

FASSA

Fondo de Aportaciones para
los Servicios de Salud



Ejercicio Fiscal 2024



**Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones
para los Servicios de Salud (FASSA), de la
Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.**

Antecedentes

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) forma parte del Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, creado a partir de la reforma a la Ley de Coordinación Fiscal y operacionalizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 1998, con el propósito de fortalecer las capacidades de los gobiernos estatales para la prestación de servicios de salubridad general a la población sin seguridad social. En términos de la normatividad federal, los recursos del FASSA se destinan a financiar acciones de prevención, promoción, detección, tratamiento y atención a la salud, así como a apoyar el gasto en infraestructura médica y en personal de las entidades federativas, con énfasis en la equidad y en la reducción de brechas de marginación y mortalidad.

En el ámbito estatal, el Gobierno del Estado de Tabasco ha venido consolidando un marco institucional de monitoreo y evaluación del desempeño del gasto público y, en particular, del gasto federalizado. La Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, así como el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2023 y 2024, establecen la obligación de someter los programas presupuestarios y recursos federales a ejercicios sistemáticos de evaluación, con el fin de mejorar su diseño, gestión y resultados, y de fortalecer la rendición de cuentas. De manera complementaria, los Lineamientos para la Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas del Estado de Tabasco precisan los tipos de evaluación, las responsabilidades de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) y de las Áreas de Evaluación en las dependencias, así como el uso de instrumentos como las Evaluaciones Específicas de Desempeño, las Fichas de Desempeño y las Fichas de Aspectos Relevantes de la Evaluación.

En este contexto, el FASSA ha sido objeto de diversos ejercicios de evaluación en Tabasco. Entre 2016 y 2020 se llevó a cabo una evaluación que analizó, de manera integral, el desempeño del fondo en la entidad, sus resultados e implicaciones para la política estatal de salud.

Posteriormente, se realizó la Evaluación del FASSA 2021, en la que se profundizó en aspectos de diseño, operación, cobertura y resultados, generando hallazgos y recomendaciones sobre la gestión de los recursos, la consistencia de la información financiera y programática, así como la pertinencia de los

Estos ejercicios marcaron un precedente importante para la institucionalización de la evaluación del FASSA en la entidad y sentaron las bases para fortalecer la articulación entre la planeación, el presupuesto y los resultados en materia de salud.

Adicionalmente, en 2022 el Fondo fue objeto de una evaluación de tipo Ficha de Desempeño y de la elaboración del Formato de Aspectos Relevantes de la Evaluación (FARE), coordinados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el CONEVAL, lo que permitió contar con un diagnóstico sintético y homologado del comportamiento del fondo. En dicho FARE se identificaron, entre otros aspectos, la existencia de un Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, la concurrencia de fuentes de financiamiento y la necesidad de mejorar la calidad de la información sobre presupuesto, plazas financiadas y metas de indicadores estratégicos, particularmente el relativo a la razón de muertes maternas y a la cobertura de servicios a población sin seguridad social.

La evidencia obtenida resaltó la importancia de revisar las metas programadas, los mecanismos internos de información y los planes de contingencia institucional frente a emergencias sanitarias y desastres naturales.

Para el ejercicio fiscal 2023, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco actualizó la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y dio seguimiento a los indicadores del FASSA a través de la Autoevaluación Programática del cuarto trimestre, así como del Informe Final y del reporte de cierre sobre recursos federales transferidos. Estos documentos registran los avances en los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, e incorporan información sobre la razón de mortalidad materna, la proporción de nacimientos atendidos por personal médico, la disponibilidad de médicos por cada mil habitantes, la calidad de la atención en unidades acreditadas y la asignación del gasto a servicios de salud a la persona y a la comunidad. Tales insumos permitieron identificar rezagos, retos operativos y áreas de oportunidad en la gestión del FASSA, así como avances relevantes en el fortalecimiento de los servicios estatales de salud para la población sin seguridad social.

Con base en estos antecedentes, el Programa Anual de Evaluación 2024 del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco incluyó al FASSA como objeto de una Evaluación Específica de Desempeño correspondiente al ejercicio fiscal 2024, en el marco del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEED) y de los Lineamientos estatales de evaluación. En atención a lo anterior, la Unidad de Evaluación del Desempeño emitió, en septiembre de 2025, los “Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al ejercicio fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco”, en los que se define el objetivo general de evaluar el desempeño del fondo, así como los objetivos específicos relacionados con la contribución, destino y concurrencia de las aportaciones; los procesos de gestión y operación; el grado de sistematización de la información y los mecanismos de rendición de cuentas; y la orientación a resultados y desempeño del FASSA en la entidad.

Finalmente, la presente Evaluación Específica del FASSA 2024 se inscribe en un proceso continuo de mejora de la gestión pública y de consolidación de la cultura de evaluación en Tabasco. Retoma los hallazgos y recomendaciones de las evaluaciones previas del fondo, así como las obligaciones de transparencia y reporte sobre recursos federales transferidos, para ofrecer un análisis sistemático y riguroso que contribuya a la toma de decisiones informada, al fortalecimiento de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social y al cumplimiento de los compromisos estatales y federales en materia de resultados y rendición de cuentas.

Marco legal de la evaluación

La Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se fundamenta en un conjunto de disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias y normativas que establecen las obligaciones del Estado en materia de evaluación del desempeño, rendición de cuentas, armonización contable y uso eficiente de los recursos públicos. A continuación, se detallan las principales disposiciones que sustentan legalmente dicha evaluación:

Normatividad Constitucional y Federal

- Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Dispone que los recursos públicos deben administrarse con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que están destinados.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH):

Artículos 1, 2 y 3: Establecen los principios de disciplina presupuestaria y responsabilidad hacendaria.

Artículo 110: Determina la obligación de evaluar los resultados del ejercicio del gasto público mediante indicadores de desempeño.

Artículos 27, 45, 78, 85 y 111: Regulan la programación, ejercicio, control y evaluación de los recursos públicos federales.

- Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG):

Artículo 79: Establece que la SHCP y el CONEVAL emitirán criterios y lineamientos para la evaluación de los recursos federales transferidos, con el propósito de homologar los procesos de evaluación e indicadores entre entidades federativas.

Normatividad Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco:

Artículo 76: Determina la responsabilidad del Ejecutivo estatal de garantizar la eficiencia del gasto público mediante mecanismos de evaluación.

- Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios:

Artículos 73, 80 y 81: Regulan la programación, ejercicio, seguimiento y evaluación de los recursos públicos estatales, así como la obligación de desarrollar evaluaciones de desempeño.

- Ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco:

Artículos 38 y 39 (Capítulo II): Establecen la obligatoriedad de realizar evaluaciones a políticas, programas y acciones de desarrollo social.

Capítulo IV: Define los criterios y metodologías que deben seguirse para la evaluación de dichos programas.

Normatividad Técnica y Complementaria

- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal:

Numerales Décimo Sexto y Trigésimo: Determinan los criterios generales y específicos que deben observarse para la realización de evaluaciones de programas federales, garantizando calidad técnica, rigor metodológico y transparencia.

- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación del Ramo 33: Establecen la responsabilidad de las entidades federativas de reportar, operar y evaluar el ejercicio de los recursos conforme a principios de eficiencia, eficacia y transparencia.
- Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025 del Estado de Tabasco: Documento emitido por la Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, en el que se

incluye la evaluación específica del FASSA como parte del ejercicio de evaluación de los programas presupuestarios del ejercicio fiscal 2024.

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos de la evaluación

Objetivo general

Evaluar el desempeño del FASSA en el estado de Tabasco en el ejercicio fiscal 2024, con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos específicos

1. Analizar la contribución, el destino y la concurrencia de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
2. Analizar los procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, a fin de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del FASSA, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran su capacidad de gestión y operación en la entidad federativa.
3. Conocer 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.
4. Analizar la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en la entidad federativa.

Alcances

Evaluar el desempeño del FASSA en el estado de Tabasco, a través del análisis de gabinete con la información documentada y complementada con entrevistas a los responsables del fondo en la entidad, con la finalidad de retroalimentar la contribución, la gestión, la operación y el desempeño local del fondo.

Metodología

La Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se realizó con base en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica, proporcionados por la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED), mediante un análisis de gabinete con información proporcionada por la entidad responsable del fondo, así como información adicional que el equipo evaluador consideró necesaria para sustentar su análisis, mediante el acopio, la organización y valoración de la información obtenida.

La Evaluación Específica del Fondo (FASSA) se dividió en 6 apartados y 17 preguntas, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Apartados de la Evaluación Específica del Fondo FAM-AS

Apartado	Preguntas	Total
Características del Fondo	-	-
Contribución y destino	1 - 5	5
Gestión y Operación	6 - 10	5
Generación de Información y rendición de cuentas	11 - 13	3
Orientación y medición de resultados	14 - 17	4
Conclusiones	-	-
Total	17	17

Es importante destacar la relevancia de la información documental proporcionada para la Evaluación Específica del Fondo (FASSA), toda vez que cada apartado representa un aspecto fundamental para medir la eficacia y eficiencia en la aplicación de los recursos asignados. Por lo tanto, es imprescindible contar con información precisa y actualizada que permita responder cada reactivo de manera objetiva y fundamentada.

Asimismo, la información evaluada proviene de diversas fuentes, tales como: información financiera de la entidad, planes estratégicos, programas operativos, normativas vigentes, reportes de ejecución presupuestaria y desempeño sectorial. Para garantizar una evaluación confiable, fue fundamental que estos datos fueran completos, consistentes y actualizados, de manera que permitan convertir al fondo en un instrumento útil para la toma de decisiones y mejora de la prestación de servicios de salud.

Dado que la información es proporcionada por las áreas operativas y normativas, su participación es clave en la evaluación específica del Fondo (FASSA). Estas áreas son responsables de la implementación de los programas y la administración de los recursos, por lo que cuentan con un conocimiento profundo de las necesidades del sector salud y la ejecución del gasto.

Por otro lado, la información fue analizada de manera crítica para garantizar que fuera útil en la evaluación del desempeño del fondo. También fue fundamental identificar las fuentes de información más confiables, verificar la coherencia y consistencia de los datos y asegurar su correspondencia con los criterios normativos y de transparencia.

Retos y Recomendaciones.

Los principales retos identificados en la gestión del FASSA 2024 se relacionan con las restricciones normativas del fondo, que limitan la posibilidad de financiar infraestructura, equipamiento especializado y ampliación de personal, así como con la elevada dependencia de recursos federales ante la limitada aportación estatal. Asimismo, persisten demoras en los procesos administrativos y de suministro, además de brechas en la integración y disponibilidad de información financiera estatal, lo que dificulta una rendición

de cuentas completa. Aunque los indicadores muestran avances significativos, aún se requiere fortalecer el uso sistemático de esta información para orientar la toma de decisiones operativas.

En cuanto a las recomendaciones, se propone mejorar la planeación multianual del financiamiento, agilizar los procesos administrativos y de adquisiciones, fortalecer la integración de información financiera y operativa, utilizar de manera estratégica los indicadores para la gestión interna, y gestionar recursos complementarios para infraestructura y equipamiento mediante otros fondos y convenios. También se sugiere reforzar las capacidades técnicas de las unidades ejecutoras con el objetivo de optimizar el uso de los recursos y mejorar la eficiencia operativa del fondo.

Conclusiones Generales.

La evaluación del FASSA 2024 muestra que el fondo cumple adecuadamente con su propósito de financiar la operación esencial de los servicios de salud en el estado, particularmente en recursos humanos, operación de unidades médicas y acciones de salud pública. Los indicadores federales presentan avances significativos y, en varios casos, cumplimiento total de metas, lo que refleja una gestión ordenada y una correcta alineación con los objetivos federales. Asimismo, el proceso de planeación y programación se encuentra institucionalizado, y las dependencias responsables mantienen mecanismos operativos que permiten la continuidad del servicio.

No obstante, el desempeño del fondo sigue condicionado por limitaciones estructurales, especialmente en materia de infraestructura, equipamiento y ampliación de personal, aspectos que no pueden financiarse con el FASSA y que requieren la concurrencia de recursos estatales y otros programas federales. Persisten también desafíos en la integración oportuna de información financiera y operativa, así como en la eficiencia de algunos procesos administrativos.

En términos generales, el FASSA constituye un instrumento clave para garantizar la operación de los servicios de salud en la entidad; sin embargo, su efectividad plena depende de fortalecer la coordinación interinstitucional, mejorar la gestión operativa y complementar su alcance con otras fuentes de financiamiento.

ÍNDICE

Antecedentes	2
Marco legal de la evaluación	3
Resumen Ejecutivo	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Alcances	6
Metodología	6
Retos y recomendaciones	7
Conclusiones generales	8
Índice	9
Glosario	11
Siglas y Acrónimos	12
Introducción	13
I. Características del Fondo	15
II. Contribución y destino	26
III. Gestión y operación	34
IV. Generación de información y rendición de cuentas	40
V. Orientación y medición de resultados	45
Conclusiones	54
Bibliografía	58
Anexos	60
Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa	60
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa	63
Anexo 3. Procesos en la gestión y operación del FASSA en la entidad federativa	71

Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo	73
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo	80
Anexo 6. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones	82

GLOSARIO

Aportaciones Federales: Recursos transferidos por la Federación a las entidades federativas a través de fondos específicos, destinados al financiamiento de funciones prioritarias establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal.

Calendario de ministraciones: Programa anual de transferencias financieras que establece las fechas y montos en que la Federación deposita los recursos del FASSA a las entidades federativas.

Concurrencia de recursos: Combinación de distintas fuentes de financiamiento (federales, estatales y otros recursos) que se suman para cubrir las necesidades de los servicios de salud en la entidad.

Diagnóstico de necesidades: Documento técnico que identifica las carencias y requerimientos de recursos humanos, materiales e infraestructura necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud.

Ejercicio del gasto: Aplicación de los recursos asignados en las partidas presupuestarias autorizadas, cumpliendo con la normatividad aplicable y con los objetivos del fondo.

Indicadores de desempeño: Herramientas cuantitativas que permiten medir avances, resultados y eficacia de los recursos públicos, en este caso asociados a la MIR federal y estatal.

Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS): Esquema federal que establece criterios de calidad técnica, organizacional y percibida para fortalecer los procesos de atención en los establecimientos de salud.

Población abierta: Personas sin seguridad social que reciben servicios médicos a través de los Servicios de Salud estatales, financiados parcialmente por el FASSA.

Proceso de planeación: Etapa en la que las dependencias integran necesidades, formulan el POA y determinan la distribución interna del FASSA conforme a normativa y diagnóstico.

Recursos humanos en salud: Personal profesional, técnico y auxiliar encargado de prestar servicios de salud en la entidad, incluyendo médicos, enfermeras, paramédicos y administrativos.

Rendición de cuentas: Conjunto de mecanismos y procedimientos para informar, validar y transparentar el uso, destino y resultados de los recursos públicos.

SRFT – Sistema de Recursos Federales Transferidos: Plataforma federal para reportar de manera trimestral el ejercicio, destino y resultados de los fondos federales transferidos, incluyendo el FASSA.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Sigla / Acrónimo	Significado
APEF	Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación
CRESCA	Centro de Rehabilitación y Educación para la Salud
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
EPEF	Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas
FAFEF	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGTAIP	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
MGCS	Modelo de Gestión de Calidad en Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
PAE	Programa Anual de Ejecución / Evaluación (según contexto documental)
POA	Programa Operativo Anual
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RFT / SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SICUENTAS	Sistema de Cuentas en Salud
SINAC	Subsistema Nacional de Información de Nacimientos
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura
SS	Secretaría de Salud
SST	Servicios de Salud de Tabasco

INTRODUCCIÓN

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) constituye uno de los instrumentos más relevantes del federalismo fiscal mexicano para garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salubridad general de la población sin seguridad social. Desde su incorporación al Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, este fondo ha consolidado un mecanismo de financiamiento que permite a los estados fortalecer sus capacidades institucionales, técnicas y operativas para la prestación de servicios esenciales de salud, así como para mejorar los procesos de prevención, promoción, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y atención médica en los distintos niveles de atención. En este marco, el FASSA representa un componente estratégico para el cumplimiento del derecho a la protección de la salud y para la reducción de brechas de desigualdad en la atención de la población más vulnerable.

En el estado de Tabasco, el FASSA constituye una de las principales fuentes de financiamiento para los Servicios de Salud, particularmente en lo referente a la operación de unidades médicas, la contratación y pago de personal médico y de apoyo, la adquisición de insumos esenciales y el fortalecimiento de los programas prioritarios dirigidos a la población sin seguridad social. La magnitud de los recursos, su impacto operativo y su contribución en la prestación de servicios de salud justifican la necesidad de contar con evaluaciones rigurosas, sistemáticas y periódicas que permitan conocer el desempeño del fondo, identificar áreas de oportunidad y proponer acciones de mejora con sustento técnico.

En concordancia con el marco normativo estatal y federal, incluyendo la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y los Programas Anuales de Evaluación correspondiente al ejercicio 2024, la Secretaría de Salud del Estado, a través de la Unidad de Evaluación del Desempeño, determinó la realización de la Evaluación Específica de Desempeño del FASSA 2024. Esta evaluación se orienta a fortalecer la gestión, la operación y la rendición de cuentas, así como a generar evidencia útil para la toma de decisiones estratégicas en materia de política pública y asignación de recursos.

La presente evaluación se desarrolla con base en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del FASSA 2024, emitidos en septiembre de 2025 por la Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo. Dichos Términos de Referencia establecen como objetivo general evaluar el desempeño del fondo en el ejercicio fiscal 2024, considerando la contribución y destino de los recursos, los procesos de gestión y operación, la sistematización de la información, los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, así como la orientación a resultados y el comportamiento de los indicadores estratégicos y de gestión.

Para ello, el proceso metodológico contempla el análisis de información documental proveniente de diversas fuentes oficiales: reportes programáticos, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), los informes de seguimiento trimestral, el cierre de ejercicio de los recursos federales transferidos, evaluaciones previas (2016–2023), fichas de desempeño, fichas FARE, reportes del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), Programas Anuales de Evaluación y documentación institucional referente a la operación del fondo.

Asimismo, el enfoque de la evaluación se alinea con los principios de gestión para resultados, orientados a fortalecer la eficiencia, eficacia, calidad y pertinencia de las intervenciones públicas. En este sentido, la revisión de los indicadores federales estratégicos y de gestión del FASSA, como la razón de mortalidad

materna, el porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal médico, la disponibilidad de médicos por cada mil habitantes, la proporción de unidades que cumplen con estándares de calidad y la distribución del gasto entre servicios a la persona y servicios a la comunidad, permitirá conocer los avances alcanzados y los retos que persisten en la entidad.

Finalmente, esta evaluación busca no solo cumplir con una obligación normativa, sino también aportar información estratégica que permita mejorar la toma de decisiones, optimizar el uso de los recursos públicos, fortalecer la capacidad institucional y contribuir a la mejora continua del sistema estatal de salud. Los hallazgos, conclusiones y recomendaciones que se deriven del presente informe constituirán insumos clave para el diseño y ejecución de políticas orientadas a garantizar servicios de salud de mayor calidad, equidad y oportunidad para la población sin seguridad social del estado de Tabasco.

I. CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

1. Descripción de los objetivos del fondo de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y las leyes federales relacionadas, por ejemplo, la Ley General de Salud. La descripción debe considerar la lógica vertical de la MIR federal y su consistencia con los objetivos establecidos en la LCF.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se encuentra regulado en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) como uno de los fondos que integran el Ramo General 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios". De acuerdo con dicha ley, el fondo tiene por finalidad proporcionar recursos federales a las entidades federativas para que puedan ejercer las atribuciones que les corresponden en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud (LGS), en particular en lo relativo a la prestación de servicios a la población sin seguridad social y al financiamiento de los servicios estatales de salud.

En este marco, la LCF establece que el FASSA es un mecanismo de financiamiento para fortalecer los sistemas estatales de salud, al apoyar el gasto en personal, infraestructura, equipamiento, insumos y acciones de salud pública. Con base en esta regulación y en la interpretación desarrollada por instancias federales, como la Auditoría Superior de la Federación y la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud, el objetivo del fondo puede sintetizarse en apoyar a los gobiernos estatales con recursos federales destinados a la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con un régimen de seguridad social, favoreciendo el acceso efectivo y de calidad a la atención médica en los servicios estatales de salud.

Este propósito es congruente con el derecho a la protección de la salud establecido en el artículo 4o. constitucional y desarrollado en la Ley General de Salud, la cual asigna a las entidades federativas responsabilidades específicas en la organización, operación y provisión de servicios de primer y segundo nivel de atención, así como en la ejecución de acciones de prevención, promoción y vigilancia epidemiológica para la población a su cargo. La LGS también dispone que dichos servicios deben prestarse bajo criterios de calidad, continuidad y gratuidad en los servicios esenciales, lo que refuerza el carácter redistributivo y social del FASSA.

Desde la perspectiva de la gestión por resultados, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal del FASSA traduce estos mandatos normativos en una lógica vertical que articula cuatro niveles: Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Nivel Fin

Indicador: Razón de Mortalidad Materna (RMM) en población sin seguridad social

Objetivo: Contribuir a la reducción de la mortalidad materna en la población sin seguridad social, mediante el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en todos los niveles de atención.

Este objetivo está alineado con las metas nacionales de salud y responde al mandato de la LGS de proteger la vida y la integridad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

El nivel Fin refleja la contribución del FASSA a un problema de salud pública prioritario a nivel nacional y estatal, consistente con la finalidad redistributiva y social definida en la LCF.

Nivel Propósito

Indicador: Porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal médico

Objetivo: Garantizar que la población sin seguridad social acceda a atención médica calificada durante el nacimiento, asegurando oportunidad y calidad en la prestación de servicios esenciales de salud reproductiva.

Este objetivo deriva de la obligación estatal establecida en la LGS de asegurar personal suficiente y competente en las unidades médicas, así como de la finalidad del FASSA de financiar los servicios estatales de salud.

Componente 1: Disponibilidad de médicos

Indicador: Número de médicos por cada mil habitantes sin seguridad social

Objetivo: Asegurar que los servicios de salud de la entidad cuenten con personal médico suficiente para atender la demanda de la población sin seguridad social.

Este componente se vincula con el mandato de la LGS de garantizar personal competente y suficiente en los servicios de salud estatales, y con la LCF en cuanto al fortalecimiento de capacidades operativas.

Componente 2: Calidad de la atención médica

Indicador: Porcentaje de establecimientos de los Servicios Estatales de Salud que cuentan con Mecanismos de Gestión de la Calidad en Salud (MGCS)

Objetivo: Incrementar el número de establecimientos que cumplen criterios mínimos de capacidad, seguridad y calidad, asegurando servicios confiables y seguros.

Este objetivo responde a lo dispuesto en la LGS relativa a la calidad y seguridad en la prestación de servicios, y refuerza la orientación del FASSA hacia servicios eficientes, seguros y de calidad.

Actividad 1: Gasto destinado a Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos (SF2 + SF3)

Indicador: Porcentaje del gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos

Objetivo: Asegurar que una proporción adecuada del FASSA se asigne directamente a acciones de atención médica individual y formación de recursos humanos, lo que favorece la mejora continua en prestación de servicios.

Actividad 2: Gasto destinado a Servicios de Salud a la Comunidad (SF1)

Indicador: Porcentaje del gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad

Objetivo: Fortalecer acciones de salud pública, prevención y promoción de la salud, en cumplimiento de lo dispuesto por la LGS para las autoridades estatales en materia de vigilancia y protección de la salud colectiva.

Actividad 3: Programación de atenciones en salud

Indicador: Porcentaje de atenciones en salud programadas con recurso asignado (EPEF/APEF)

Objetivo: Garantizar que las atenciones prioritarias estén debidamente programadas y financiadas, asegurando congruencia entre planeación, presupuesto y atención real.

La consistencia vertical de la MIR es evidente:

- El Fin (RMM) responde directamente al mandato constitucional y legal de proteger la salud y reducir riesgos asociados con el embarazo y el parto.
- El Propósito (nacimientos atendidos por personal médico) traduce ese objetivo en un resultado operativo clave para reducir la mortalidad materna.
- Los Componentes (médicos disponibles y unidades con calidad) representan bienes y servicios necesarios para lograr partos seguros y atención adecuada.
- Las Actividades reflejan asignaciones presupuestales y procesos que permiten operar los servicios estatales de salud con oportunidad y suficiencia.

Esta estructura confirma que los objetivos del FASSA se encuentran alineados jurídicamente con la LCF y la LGS, y programáticamente con los resultados esperados definidos en la MIR federal.

2. Descripción de los servicios de salud en la entidad, en la que se definan las atribuciones que tiene el estado en la prestación de dichos servicios con base en el Acuerdo de coordinación firmado entre la entidad federativa y la federación.

La organización y prestación de los servicios de salud en el estado de Tabasco se encuentra regulada por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud, celebrado entre el Gobierno del Estado y la Federación, en el marco del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Este instrumento jurídico constituye la base para transferir responsabilidades operativas, administrativas y presupuestarias al ámbito estatal, permitiendo que la entidad ejerza de manera directa las funciones que la Ley General de Salud (LGS) y la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) le otorgan en materia de salubridad general.

El Acuerdo establece que el Estado asume la administración integral de los recursos federales destinados a la atención de la población sin seguridad social, y con ello adquiere la responsabilidad de garantizar la operación de las unidades médicas, asegurar la disponibilidad de personal capacitado y promover el acceso efectivo a servicios de salud oportunos y de calidad. Conforme al propio Acuerdo, la Federación confirió al Gobierno del Estado funciones específicas relacionadas con la programación, presupuestación y distribución de los recursos, otorgando autonomía operativa mientras se mantiene la obligación de alinearse con la estrategia nacional de salud y con la apertura programática vigente.

En el marco de este proceso, el Acuerdo de Coordinación de 1997 consolidó la descentralización integral de los servicios de salud en Tabasco, transfiriendo recursos humanos, financieros e infraestructura médica para fortalecer la capacidad estatal de atención. Dicho Acuerdo señala que la descentralización buscó acercar los servicios a la población y mejorar la eficiencia operativa, destacando la necesidad de que los servicios sean proporcionados directamente por los estados para lograr mayor oportunidad y calidad en la atención médica.

En cumplimiento de este marco, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, a través de los Servicios Estatales de Salud (SESA), es la instancia responsable de administrar los recursos del FASSA y de garantizar el cumplimiento de las atribuciones conferidas. Entre las funciones que corresponden al Estado se encuentran:

- Operación de servicios médicos de primer y segundo nivel, incluyendo centros de salud, hospitales generales y comunitarios, así como unidades itinerantes y programas de atención extramuros.
- Prestación de atención médica gratuita a la población sin seguridad social, asegurando el acceso a servicios esenciales de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades prioritarias.
- Ejecución de acciones de salud pública, tales como vigilancia epidemiológica, control sanitario, salud reproductiva, medicina preventiva y campañas de vacunación, conforme a lo establecido por el Acuerdo de 1997 y por la normatividad federal aplicable.
- Administración, mantenimiento y mejora de la infraestructura médica, así como la gestión para la adquisición y distribución de medicamentos e insumos en las unidades de salud que dependen del sistema estatal.

Asimismo, el Acuerdo determina que el Estado deberá ajustar su operación a las disposiciones de la Ley General de Salud, especialmente a lo previsto en los artículos 3, 13 y 18, que establecen las obligaciones estatales en materia de organización, coordinación y prestación de servicios de salubridad general. La LCF, por su parte, establece que los recursos transferidos deben destinarse al cumplimiento de estas atribuciones, conforme a los lineamientos del Ramo 33.

En síntesis, la base normativa y operativa derivada del Acuerdo de Coordinación otorga al Estado un papel protagónico en la prestación de servicios médicos y en la administración de los recursos federales, consolidando un sistema de salud descentralizado que busca garantizar la atención efectiva de la población sin seguridad social en Tabasco.

3. Descripción de los servicios de salud en la entidad, en el que se incluya información de al menos las siguientes variables: población abierta en la entidad, gasto de salud de la entidad en población abierta, características de la plantilla de personal e infraestructura física, programas en la entidad para la atención de población abierta, entre otras variables que puedan ser de interés.

Los servicios de salud en el estado de Tabasco presentan una estructura consolidada orientada a la atención de la población abierta, es decir, aquella que no cuenta con un esquema de seguridad social y cuya cobertura depende directamente de los Servicios de Salud del Estado.

Población abierta atendida en la entidad

La Secretaría de Salud atiende a la población sin seguridad social mediante acciones de atención médica, vigilancia epidemiológica y servicios comunitarios. En particular, se reporta que la atención se ofrece con recursos humanos asignados a consulta externa y actividades extramuros, garantizando la prestación directa de servicios a la población abierta.

Aunque los documentos examinados no incluyen un total numérico específico de población abierta, sí describen que el conjunto de atenciones otorgadas corresponde a población sin acceso a instituciones de seguridad social, y que estas intervenciones constituyen el eje central del gasto financiado mediante el FASSA.

Gasto en salud destinado a población abierta

La información presupuestaria contenida en el expediente del FASSA señala que los recursos del fondo se orientan principalmente a la operación de los servicios de salud estatales, integrando conceptos relacionados con atención médica, medicamentos y recursos humanos. En particular, el gasto registrado para programas de consulta médica corresponde a la ejecución anual del presupuesto asignado, distribuyéndose entre actividades como consulta externa, operativo comunitario y acciones de salud pública.

El documento de apertura programática refiere que el gasto se orienta a “consultas médicas otorgadas a población abierta, tanto en unidades fijas como en unidades móviles”, lo cual confirma que los recursos del fondo se utilizan para financiar la provisión directa de los servicios esenciales orientados a dicha población.

Plantilla de personal que atiende servicios a población abierta

La plantilla destinada a la prestación de servicios se conforma por personal de consulta externa y personal adscrito al componente operativo en campo. Dentro de los indicadores se señala que las unidades reportan actividades vinculadas a la cantidad de “consultas médicas otorgadas”, lo que implica la presencia de personal médico y paramédico necesario para atender la demanda de servicios de primer nivel.

Asimismo, la estructura de actividades del componente consigna que la prestación de servicios incluye recursos humanos dedicados a acciones de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, atención preventiva y operativos comunitarios, lo cual evidencia la participación de un cuerpo multidisciplinario integrado por médicos generales, enfermería, promotores de salud y personal de apoyo administrativo.

Infraestructura física disponible en la entidad

Aunque no se incluyen cifras exactas de infraestructura (número de centros de salud, hospitales o unidades móviles), sí se confirma que Tabasco dispone de unidades médicas fijas y móviles para la prestación de servicios. En particular, se menciona que la Secretaría de Salud opera servicios de consulta externa “en unidades fijas y móviles” destinados a la atención directa de la población abierta.

Esta combinación de infraestructura permite ampliar el alcance territorial de los servicios, especialmente en zonas dispersas o de difícil acceso, mediante unidades comunitarias, brigadas y acciones extramuros.

Programas orientados a la atención de población abierta

Los servicios de salud estatales ejecutan diversos programas que atienden directamente a la población sin seguridad social. Entre ellos destacan:

- Consulta médica general y acciones de diagnóstico en unidades fijas y móviles, como parte de los procesos de atención directa a población abierta.
- Acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, realizadas mediante operativos de campo y servicios extramuros.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles, alineadas con la apertura programática de los servicios estatales.

- Programas de salud pública orientados a la atención materno-infantil, salud reproductiva, vacunación y planificación familiar, financiados parcialmente con recursos del FASSA, conforme a la normatividad aplicable.
- Actividades de fortalecimiento operativo, derivadas de la asignación presupuestaria del componente médico y del componente de calidad, que incluyen supervisión, seguimiento operativo, gestión de insumos y mantenimiento de servicios.

Estos programas conforman el núcleo operativo del sistema estatal de salud y representan la oferta pública disponible para la población abierta.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA EN EL ESTADO DE TABASCO

Variable	Descripción basada en documentos oficiales
Población atendida (población abierta)	La Secretaría de Salud del Estado atiende a la población sin seguridad social, conforme a la apertura programática de los servicios básicos. La población beneficiaria corresponde a usuarios de consultas médicas otorgadas en unidades fijas y móviles, y a quienes reciben acciones de salud pública y operativos comunitarios. La atención registrada en los indicadores corresponde directamente a la población abierta del estado.
Gasto en salud destinado a población abierta	Los recursos del FASSA financian la consulta médica general, operativos comunitarios, vigilancia epidemiológica y programas de prevención. El gasto se orienta a la “consulta médica otorgada a población abierta, en unidades fijas y móviles” y a servicios esenciales para población sin seguridad social, incluyendo medicamentos, personal y acciones de salud pública.
Plantilla de personal	La prestación de servicios está a cargo de un cuerpo multidisciplinario conformado por médicos generales, personal de enfermería, promotores de salud, personal administrativo y brigadas extramuros. Los indicadores reflejan la intervención de personal asignado a consulta externa y a acciones comunitarias, que forman parte del proceso operativo del FASSA.
Infraestructura física	Tabasco opera unidades médicas fijas y móviles destinadas a la atención directa de población abierta. Las unidades móviles permiten ampliar la cobertura en zonas dispersas, mientras que las unidades fijas ofrecen servicios de consulta externa y acciones de prevención.
Programas para población abierta	Entre los principales programas operados con recursos del FASSA se encuentran: consulta médica general, acciones de promoción y prevención, operativos comunitarios, vigilancia epidemiológica, programas de salud materna, infantil, planificación familiar y campañas de vacunación. Estos programas conforman la oferta pública de servicios para población abierta en la entidad.
Otros elementos relevantes	Los documentos muestran que la prestación de servicios incluye actividades extramuros, operativos móviles, seguimiento de indicadores, supervisiones, acciones de calidad, y actividades propias del proceso de atención primaria en salud. También se reporta la operación de servicios conforme a la normatividad federal y estatal aplicable.

En conjunto, los resultados permiten describir un sistema de salud estatal que:

- centra la mayor parte de su operación en la atención de población abierta;
- utiliza los recursos del FASSA para financiar servicios de consulta externa, operativos comunitarios y acciones de salud pública;
- dispone de personal médico, paramédico y de promoción de la salud asignado a unidades fijas y móviles;
- opera infraestructura diversificada que permite ampliar la cobertura territorial;
- implementa programas que atienden directamente necesidades esenciales de salud, desde prevención hasta atención primaria.

4. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la LCF y normatividad aplicable, y del presupuesto asignado a la entidad en el ejercicio fiscal evaluado.

La distribución de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) está regulada por la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), particularmente en los artículos 25, 26 y 27, que establecen los principios, variables y procedimientos para determinar el monto que corresponde a cada entidad federativa. En su diseño, esta fórmula tiene como finalidad asegurar que los estados cuenten con los recursos suficientes para operar los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social, bajo criterios de equidad, proporcionalidad y reforzamiento de la capacidad instalada existente.

Elementos de la fórmula de distribución del FASSA conforme a la LCF

La LCF establece que la distribución del fondo debe considerar las diferencias en necesidades de salud entre entidades federativas, tomando en cuenta variables demográficas y de infraestructura, así como la demanda potencial por servicios de salud. Entre los componentes clave que integran la fórmula se encuentran:

Población potencial por atender

Incluye el número de habitantes sin acceso a instituciones de seguridad social. Esta variable es uno de los principales criterios de asignación, ya que el FASSA está diseñado para financiar servicios dirigidos a población abierta.

Infraestructura médica existente

La fórmula incluye un factor que reconoce el número de unidades médicas, su nivel de resolución (primer y segundo nivel) y los requerimientos mínimos para garantizar su operación.

Recursos humanos en salud

Considera el personal asignado a unidades médicas estatales, ya que una parte significativa del fondo se destina al pago de nómina del personal que atiende a población sin seguridad social.

Capacidad instalada y demanda estimada

De acuerdo con la apertura programática federal, la fórmula incluye variables relacionadas con producción de servicios, consultas médicas otorgadas, acciones de salud pública y servicios de apoyo diagnóstico.

Factores de compensación interinstitucional

Incluyen variables históricas como el costo de operación de los servicios descentralizados y la progresividad del financiamiento federal para garantizar continuidad.

En conjunto, estos factores permiten que la Federación asigne recursos con base en la magnitud de la población objetivo, la necesidad institucional de prestación de servicios y la situación médica y epidemiológica de cada entidad.

Aplicación de la fórmula y normatividad complementaria

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de Salud federal aplican esta fórmula cada año para determinar el monto a distribuir entre los estados.

Posteriormente, el financiamiento se integra al Ramo 33, en el Anexo de Erogaciones en materia de Desarrollo Social (EPEF), en el que se especifica la asignación definitiva a cada entidad.

La normatividad secundaria aplicable, incluyendo los Lineamientos para la Operación del FASSA, la apertura programática de servicios, los acuerdos administrativos federales y los calendarios de gasto, define la lógica de distribución interna del fondo y sus restricciones de uso, especialmente en materia de servicios médicos, salud pública, nómina y operación.

La distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) entre las entidades federativas se rige por lo establecido en el artículo 31 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). Esta disposición define una fórmula de carácter nacional, aplicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), que busca asignar los recursos tomando en cuenta tanto las necesidades relativas de cada estado como ciertas condiciones de desigualdad y resultados en salud.

En términos generales, el monto total del FASSA aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) se distribuye entre las 32 entidades federativas conforme a la siguiente expresión:

$$\sum F_i = \sum (M \times T_i)$$

donde:

- **M** es el monto total del FASSA aprobado en el PEF (Ramo 33, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud).
- **T_i** es la participación porcentual que corresponde a la i-ésima entidad federativa sobre ese monto total M.
- **F_i** es el monto de recursos del FASSA que finalmente se asigna a la i-ésima entidad federativa.

Para determinar **T_i**, la LCF establece un procedimiento basado en la estimación de un “déficit” relativo de recursos en materia de salud para población abierta (es decir, población sin seguridad social), de la siguiente manera:

$$T_i = \frac{D_i}{D_M}$$

donde:

- D_i es el monto del déficit de recursos en salud para población abierta de la i -ésima entidad federativa.
- D_m es el monto total del déficit en todas las entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

El déficit D_i se calcula con la fórmula:

$$D_i = \max [(POB_i \times (P_{MIN} \times 0.5 \times (REM_i + IEM_i))) - G_{ti}, 0]$$

donde:

- **POB_i**: Población abierta (sin seguridad social) en la i -ésima entidad federativa.
- **P_{min}**: Presupuesto mínimo per cápita aceptado para garantizar un piso básico de gasto en salud por habitante.
- **REM_i**: Razón estandarizada de mortalidad de la entidad, que refleja la carga de enfermedad y mortalidad relativa.
- **IEM_i**: Índice estandarizado de marginación, que incorpora las condiciones socioeconómicas y de rezago social.
- **G_{ti}**: Gasto total federal ya ejercido para población abierta en la entidad (sin incluir el propio monto M del FASSA del ejercicio en curso).

El uso de la función **máx[·, 0]** implica que, si el cálculo arroja un valor negativo (es decir, si el gasto federal ya ejercido fuera mayor al “mínimo aceptable” ajustado por las condiciones de mortalidad y marginación), el déficit para esa entidad se considera igual a cero. De esta forma, la fórmula:

- Favorece a las entidades con mayor población sin seguridad social (POB_i más alta).
- Otorga un peso adicional a los estados con mayor marginación y mortalidad (valores más altos de IEM_i y REM_i).
- Reduce el déficit en aquellos casos donde ya existe mayor gasto federal per cápita en salud (G_{ti} más alto).

El resultado es una distribución que busca corregir desigualdades estructurales, privilegiando a las entidades con mayor rezago en salud y menor nivel de gasto previo.

Presupuesto asignado a Tabasco en el ejercicio evaluado

Con base en la fórmula anterior, la SHCP determina anualmente el monto del FASSA que corresponde a cada entidad federativa y lo incorpora en el Presupuesto de Egresos de la Federación, dentro del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, Programa Presupuestario I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

En el caso de Tabasco, los registros del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y la información remitida por la Secretaría de Finanzas muestran que el orden de magnitud de los recursos del FASSA para la entidad se sitúa alrededor de los \$3,617,456,800.00 (tres mil seiscientos diecisiete millones cuatrocientos cincuenta y seis mil ochocientos pesos 00/100 M.N.), en el ejercicio reciente, lo que refleja la importancia de este fondo como fuente central de financiamiento para la atención de la población sin seguridad social laboral en el estado.

Este monto se registra y da seguimiento a través de:

- El PEF, donde se identifica el recurso aprobado para Tabasco.
- La calendarización y registros en los sistemas estatales de administración financiera.
- Los reportes del SRFT – Módulo de Ejercicio del Gasto e Indicadores, en los que se distinguen las fases de aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, así como el desempeño de los indicadores asociados al FASSA.

En síntesis, la fórmula prevista en la LCF garantiza que el presupuesto del FASSA asignado a Tabasco responda a criterios técnicos y objetivos, población sin seguridad social, marginación, mortalidad y esfuerzo de gasto federal previo, mientras que los sistemas de seguimiento federal y estatal permiten verificar que dichos recursos se integren de manera transparente al presupuesto aprobado, modificado y ejercido en la entidad.

5. Evolución del presupuesto del fondo en la entidad, que al menos considere la administración actual y la anterior, y el porcentaje que este representa respecto al presupuesto nacional del fondo.

Se presenta tabla con la evolución del presupuesto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Tabasco desde 2016 hasta 2024, incluyendo el porcentaje que representa respecto al presupuesto nacional del fondo.

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO FASSA NACIONAL Y ESTATAL (2016–2024)

Año	Presupuesto FASSA Tabasco (Millones de pesos)	Presupuesto FASSA Nacional (Millones de pesos)	Porcentaje Tabasco / Nacional (%)
2016	3,555.74	92,312.50	3.85%
2017	3,485.04	93,645.20	3.72%
2018	3,828.51	98,542.90	3.89%
2019	3,972.03	102,304.00	3.88%
2020	4,420.99	108,430.50	4.08%
2021	5,279.65	112,358.40	4.70%
2022	2,952.86	109,500.00	2.70%
2023	2,683.13	113,500.00	2.36%
2024	3,617.46	135,589.43	2.67%

De acuerdo con las fuentes públicas disponibles, el monto nacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para el ejercicio fiscal 2024 asciende a \$135,589,430,616.00 (ciento treinta y cinco mil quinientos ochenta y nueve millones cuatrocientos treinta mil seiscientos dieciséis pesos 00/100 M.N.). Este dato proviene del desglose del Ramo 33 para 2024 en el apartado Montos Federales por Fondo, donde se identifica el monto total aprobado para el FASSA a nivel nacional.

Es importante precisar que, si bien se cuenta con el monto global del FASSA para 2024, no existen fuentes públicas oficiales que detallen la distribución estatal del fondo en dicho ejercicio. Es decir, la información disponible no permite identificar cuánto correspondió específicamente a cada entidad federativa a partir del monto nacional, debido a que:

- El Gobierno Federal no publicó para 2024 el desglose por entidad del FASSA en los documentos de acceso público más recientes.

- Durante 2023–2024 se llevó a cabo una transición operativa hacia IMSS-BIENESTAR, lo cual modificó la forma en que se dispersan los recursos del FASSA y redujo la visibilidad pública de los montos estatales.
- Los informes federales disponibles (CONAC, CONEVAL, CEFP, Ramo 33) presentan únicamente montos nacionales agregados, sin distribución estatal.

En ese sentido, el monto de \$135.6 mil millones constituye la referencia oficial nacional para 2024, mientras que los montos estatales, incluidos los que aparecen en los reportes SFRT o en los sistemas locales de administración financiera, corresponden a los registros propios de cada entidad, pero no pueden validarse externamente con información federal publicada.

II. 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:**
2. Se establecen las causas y efectos de las necesidades.
3. Se cuantifican las necesidades.
4. Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.
5. Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.
6. Se integra la información en un solo documento.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La documentación tiene una o dos de las características establecidas en la pregunta.	
2	La documentación tiene tres de las características establecidas en la pregunta.	Sí
3	La documentación tiene cuatro de las características establecidas en la pregunta.	
4	La documentación tiene todas las características establecidas en la pregunta.	

Tras la revisión de la documentación institucional proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se identificó que la entidad federativa sí cuenta con información diagnóstica relacionada con las necesidades de recursos humanos, infraestructura física, equipamiento e insumos necesarios para la prestación de los servicios de salud, aunque dicha información se encuentra dispersa en diversos documentos y no integrada en un solo diagnóstico formalizado. La información relevante se localiza principalmente en el Programa Operativo Anual (POA) 2024, en el Programa de Acción Estatal (PAE) Tabasco 2024, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y la Matriz de Marco Lógico 2024, así como en los manuales de organización y procedimientos, informes de evaluación de ejercicios anteriores del FASSA, inventarios de infraestructura y reportes del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Estos documentos permiten identificar de manera parcial las necesidades del sector y los elementos que las originan.

A partir de esta revisión, se concluye que el diagnóstico estatal cumple tres de las cinco características establecidas en el instrumento de evaluación. En primer lugar, la documentación analizada sí establece causas y efectos de las necesidades identificadas; por ejemplo, se reconocen causas como el incremento de la demanda de servicios de salud por parte de la población sin seguridad social, la insuficiencia de personal médico y de enfermería, la obsolescencia de equipamiento y el deterioro progresivo de la infraestructura. También se identifican efectos directos, tales como la saturación en consulta externa, los tiempos de espera prolongados, la disminución de la capacidad operativa y la afectación en la continuidad y calidad de los servicios. En segundo lugar, la documentación revisada sí cuantifica parcialmente las necesidades, ya que contiene información sobre déficit de plazas por categoría, brechas entre personal

requerido y personal disponible, inventarios de unidades y equipamiento, así como necesidades de insumos y metas de cobertura. En tercer lugar, los documentos institucionales sí consideran las diferencias regionales, dado que identifican variaciones en la disponibilidad de servicios entre municipios, zonas rurales dispersas y regiones con mayor marginación, lo cual se refleja en la priorización de acciones extramuros, distribución de recursos y ajustes operativos por tipo de territorio.

Sin embargo, también se identificaron dos limitaciones importantes. La primera es que no existe un documento único e integral que consolide toda la información diagnóstica en materia de recursos humanos y materiales, sino que esta se encuentra distribuida entre diversos documentos de planeación, normativos y operativos. La segunda es que no se identifica un plazo formal de revisión y actualización del diagnóstico, más allá de las actualizaciones anuales inherentes al POA y la MIR, que no constituyen per se un diagnóstico integral, sino instrumentos programáticos y de seguimiento.

Con base en los elementos revisados, se identifican necesidades relevantes en el estado. En materia de recursos humanos persiste un déficit de médicos generales, especialistas, personal de enfermería y personal auxiliar, especialmente en zonas rurales y regiones de alta dispersión. En infraestructura física, se observa la existencia de unidades con deterioro estructural, carencias de mantenimiento y equipamiento insuficiente u obsoleto. En materia de insumos, la documentación señala variaciones en la disponibilidad de materiales de curación, reactivos y suministros básicos, lo que afecta la continuidad de los servicios. Las causas de estas necesidades incluyen limitaciones presupuestales, incremento de la demanda, rezagos históricos y distribución desigual del personal. Los efectos se reflejan en limitaciones en la capacidad resolutoria, reducciones en la calidad de la atención, mayores tiempos de espera y rezagos en acciones preventivas.

Finalmente, la vigencia del diagnóstico es parcial, dado que la información se actualiza anualmente de manera fragmentada mediante los instrumentos de planeación y seguimiento, pero no como un diagnóstico integral del sector salud. Por ello, se recomienda que la entidad consolide esta información en un solo documento formal, establezca una periodicidad clara de actualización e integre la información regional, presupuestal y operativa para fortalecer la planeación y el uso eficiente de recursos.

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.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen una de las características establecidas en la pregunta.	
2	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.	

3	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.	Sí
4	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.	

Tras analizar la documentación normativa, programática y financiera disponible para la entidad federativa, se identificó que sí existen criterios documentados para la distribución de las aportaciones del FASSA al interior del estado, los cuales se aplican principalmente para definir la asignación de recursos entre las unidades administrativas, programas operativos, servicios médicos y rubros de gasto financiados con el fondo. Estos criterios se encuentran reflejados de manera parcial en instrumentos como el Programa Operativo Anual (POA) 2024, el Programa de Acción Estatal (PAE) Tabasco 2024, la normatividad interna que regula el ejercicio del FASSA, los manuales de organización y procedimientos, así como en la documentación financiera registrada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). No obstante, al igual que ocurre con el diagnóstico de necesidades, la información se encuentra dispersa en varios documentos y no integrada en un solo instrumento normativo específico para la distribución del fondo.

En primer lugar, se confirma que estos criterios son del conocimiento de las áreas normativas y operativas, ya que su aplicación se realiza por las subsecretarías, direcciones administrativas, unidades responsables de salud pública y atención médica, así como por los Servicios de Salud del Estado, quienes programan y distribuyen el presupuesto conforme a las prioridades institucionales y lineamientos federales. En segundo lugar, se observa que los criterios están estandarizados, pues se aplican de manera recurrente cada ejercicio fiscal, siguiendo procesos establecidos para la programación, calendarización, afectación presupuestaria y distribución entre capítulos de gasto. Esto se evidencia en la consistencia entre el POA, la MIR, la MML y los reportes del SRFT, donde la asignación sigue patrones definidos para la operación de servicios, pago de personal, fortalecimiento de acciones comunitarias y mantenimiento de infraestructura. En tercer lugar, los criterios han sido utilizados de manera sistemática para orientar la distribución del fondo hacia las necesidades prioritarias del sector salud, particularmente en lo relativo a servicios personales, operación de las unidades de primer nivel, actividades de vigilancia epidemiológica y acciones extramuros.

Las principales limitaciones identificadas son dos. La primera es que los criterios no se encuentran formalizados en un documento único, sino que están inmersos en distintos documentos de planeación y normatividad, lo cual dificulta su identificación y consulta. La segunda es que no existe un plazo formal de revisión o actualización, pues su ajuste depende de los ciclos anuales de programación presupuestaria y del comportamiento del gasto, sin que exista una periodicidad establecida para evaluar su pertinencia o modificarlos.

En cuanto al contenido de los criterios utilizados, se observa que la distribución del FASSA en Tabasco se basa en elementos como: las necesidades operativas de las unidades de salud, los requerimientos de personal para garantizar la prestación de servicios básicos, la continuidad de acciones de salud pública, las metas de producción de servicios, la atención de población sin seguridad social, la infraestructura en operación y el cumplimiento de lineamientos federales que restringen ciertos usos del fondo. Estos criterios son coherentes con los objetivos del FASSA, ya que buscan asegurar la disponibilidad de recursos

humanos, materiales y operativos para brindar servicios de salud a la población abierta, así como fortalecer la atención primaria mediante acciones preventivas y comunitarias.

Asimismo, se identifican rubros que no pueden financiarse con las aportaciones del FASSA, tales como inversión en infraestructura nueva, adquisición de equipo médico de alto costo, pago de prestaciones no reconocidas por la normatividad federal o gastos que no correspondan al funcionamiento de servicios básicos. Para atender estos requerimientos, la entidad recurre a otras fuentes de financiamiento, como el presupuesto estatal, aportaciones extraordinarias, programas federales distintos al FASSA o gestiones específicas para inversión en salud.

En conjunto, la evidencia disponible permite afirmar que los criterios de distribución del FASSA existen y se aplican de manera estandarizada y conocida por las áreas responsables; sin embargo, se encuentran dispersos y carecen de una formalización única y de un plazo definido de revisión. Se recomienda, como área de mejora, integrar dichos criterios en un documento estatal único y establecer mecanismos de revisión periódica, lo cual fortalecería la transparencia, la planeación y la consistencia interna en el uso del fondo.

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

- Capítulo de gasto.
- Unidades administrativas que ejercen los recursos.
- Niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).
- Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo).
- Distribución geográfica al interior de la entidad.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	El destino está documentado y se encuentra desagregado en una o dos de las categorías establecidas en la pregunta.	
2	El destino está documentado y se encuentra desagregado en tres de las categorías establecidas en la pregunta.	
3	El destino está documentado y se encuentra desagregado en cuatro de las categorías establecidas en la pregunta.	
4	El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.	Sí

La entidad federativa sí documenta el destino de las aportaciones del FASSA, y dicha información se encuentra desagregada en la mayor parte de las categorías solicitadas, con base en lo presentado en los informes trimestrales, el SRFT, la cuenta pública y la documentación programática como el POA y el PAE. La revisión de estos documentos muestra que el destino del gasto está claramente identificado por capítulo de gasto, ya que se distingue el ejercicio en servicios personales, materiales y suministros, servicios generales y otros rubros operativos. Asimismo, los reportes financieros identifican las unidades administrativas responsables del ejercicio, principalmente las direcciones de atención médica, salud pública, administración y unidades específicas del primer nivel de atención.

La información también permite distinguir el destino de las aportaciones por niveles de atención, puesto que la mayor parte del gasto se orienta al primer nivel, como consultas médicas, acciones comunitarias y vigilancia epidemiológica, mientras que otra parte se asigna a unidades de segundo nivel y a servicios de apoyo. Igualmente, los documentos financieros y operativos presentan información por tipo de personal, reflejando la distribución del gasto en médicos, enfermería, paramédicos y personal administrativo mediante las distintas partidas de servicios personales. Finalmente, en los informes del SRFT y en los documentos programáticos se identifica la distribución geográfica, ya que se especifica el ejercicio por unidades médicas, jurisdicciones sanitarias y regiones del estado.

Con base en lo anterior, el destino de las aportaciones se encuentra documentado y desagregado en las cinco categorías señaladas. La información es consistente con los criterios del fondo y permite analizar cómo se distribuyen los recursos entre unidades, territorios, personal y niveles de atención, lo que contribuye a la transparencia y al seguimiento de los recursos federales.

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?

Sí existe consistencia entre el diagnóstico de necesidades del sector salud y el destino de las aportaciones del FASSA en el estado. El diagnóstico identifica carencias en recursos humanos, particularmente médicos, enfermería y personal operativos, así como deficiencias en infraestructura básica, equipamiento y necesidades operativas para garantizar la prestación de servicios en el primer nivel de atención y en zonas rurales o dispersas. Estas necesidades coinciden con la forma en que se ejercieron las aportaciones durante el ejercicio fiscal evaluado, ya que los informes financieros, el POA, el PAE y los reportes del SRFT muestran que la mayor parte del gasto se destinó a servicios personales, operación de unidades del primer nivel, acciones de salud pública, consultas médicas, vigilancia epidemiológica y actividades extramuros, lo cual responde directamente a las necesidades detectadas.

Asimismo, la distribución del gasto confirma que los recursos se emplearon en fortalecer las unidades con mayor demanda, sostener el personal operativo indispensable y garantizar servicios médicos básicos para la población sin seguridad social. Esto refleja una alineación adecuada entre las prioridades del diagnóstico y la asignación de recursos. No obstante, también se identifican algunas necesidades que no se cubren totalmente con el fondo, como la renovación de equipamiento especializado, la ampliación de infraestructura o la contratación de personal adicional más allá de las plazas financiadas históricamente. Estas limitaciones responden a que el FASSA no permite financiar ciertos rubros de inversión o prestaciones no reconocidas, por lo que tales necesidades deben atenderse con recursos estatales, programas extraordinarios o gestiones adicionales.

En conjunto, el diagnóstico y el destino del gasto muestran una relación coherente: las necesidades principales se encuentran atendidas mediante la asignación operativa del FASSA, mientras que las brechas identificadas se explican por restricciones normativas del propio fondo o por la capacidad presupuestaria disponible en el ejercicio.

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.

Para el ejercicio fiscal 2024, el estado de Tabasco contó con diversas fuentes de financiamiento para la prestación de los servicios de salud, las cuales operan de manera concurrente con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Estas fuentes incluyen recursos federales, estatales y otros financiamientos específicos derivados de convenios y programas sectoriales.

Con base en la información del SRFT, las fuentes concurrentes utilizadas por la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Tabasco fueron:

1. Aportaciones federales (LCF – FASSA Ramo 33).

Principal fuente para el financiamiento de recursos humanos, operación de unidades, medicamentos y fortalecimiento de infraestructura.

2. Subsidios y convenios federales específicos (Ramo 12 – SSA).

Incluye programas como:

- CRESCA-CONASAMA (E025)
- COFEPRIS (G004)
- Vacunación (E036)
- VIH/SIDA (P016)
- Prevención y control de enfermedades (P018)
- Salud materna, sexual y reproductiva (P020)

Cada uno con componentes de gasto corriente e inversión, claramente desagregados por partida presupuestaria.

3. Recursos estatales.

Se integran en el presupuesto estatal para cubrir necesidades no financiadas por fondos federales, principalmente servicios generales, mantenimiento, gasto operativo y refuerzo de programas prioritarios.

4. Otros recursos.

Reintegros, rendimientos financieros y transferencias menores provenientes de programas federales.

MONTO TOTAL EJERCIDO POR TIPO DE FINANCIAMIENTO (2024)

Descripción del programa	Aprobado 2024	Modificado 2024	Ejercido 2024
Atención a la salud de personas sin seguridad social	470,110,654.99	-	-
Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral	1,906,608,857.95	1,319,458,873.87	1,311,602,242.52
FAFEF	-	14,998,624.52	14,998,624.52
FASSA	3,617,456,800.00	1,877,718,822.34	1,855,758,580.06
Fortalecimiento a la atención médica	8,266,786.82	4,822,906.48	4,822,906.48
Prevención y atención contra las adicciones	5,651,349.00	4,776,099.47	4,776,099.47
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	10,970,616.90	1,357,794.00	1,357,794.00
Prevención y control de enfermedades	2,889,686.66	946,123.84	946,123.84
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	7,283,133.73	5,058,494.66	5,058,494.66
Programa de vacunación	98,233,826.20	-	-
Protección Contra Riesgos Sanitarios	13,900,764.00	13,685,699.60	13,685,699.60
Salud materna, sexual y reproductiva	58,283,260.15	2,464,847.00	2,464,847.00
Vigilancia epidemiológica	11,398,703.33	3,368,708.93	3,368,708.93
Total general	6,211,054,439.73	3,248,656,994.71	3,218,840,121.08

Con base en la información financiera disponible para el ejercicio fiscal 2024, la entidad federativa contó con varias fuentes de financiamiento concurrentes para cumplir sus atribuciones en materia de salubridad general. La tabla de montos aprobados, modificados y ejercidos muestra que, además del FASSA, existen otros programas y fondos federales que aportan recursos significativos al funcionamiento del sistema estatal de salud. Entre ellos destacan: Atención a la salud sin seguridad social, Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, Fortalecimiento a la Atención Médica, Prevención y control de enfermedades, Salud materna y reproductiva, Vigilancia epidemiológica, Riesgos sanitarios, Programas de vacunación, así como el FA FEF. A esto se suma el propio presupuesto estatal que complementa las necesidades que no pueden cubrirse con recursos federales.

En términos de magnitud, el FASSA representó la fuente más importante, con un presupuesto aprobado de \$3,617,456,800.00, lo que confirma su papel central como principal mecanismo para financiar recursos humanos, operación de unidades de atención primaria y actividades de salud pública. En combinación con los demás programas federales, la aportación total aprobada para 2024 ascendió a \$6,211,054,439.73, mientras que el gasto ejercido fue de \$3,218,840,121.08, reflejando ajustes operativos y modificaciones presupuestarias durante el año. Otras fuentes relevantes fueron “Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral”, que ejerció \$1,311,602,242.52, y programas como Prevención de adicciones, VIH, riesgos sanitarios y salud materna, que, aunque de menor monto, aportan recursos complementarios para cubrir necesidades específicas del diagnóstico.

Al analizar la contribución del FASSA respecto del total ejercido, se observa que este fondo sigue siendo la columna vertebral del financiamiento estatal, pues cubre alrededor de la mitad del gasto destinado a servicios personales y operación de unidades médicas. Sin embargo, también se identifican necesidades que el fondo no puede cubrir debido a sus restricciones normativas –por ejemplo, inversión en infraestructura nueva, equipamiento especializado o ampliación de plantillas más allá de lo reconocido históricamente–, lo que obliga al estado a utilizar recursos estatales u otros programas federales para solventar dichas carencias. Asimismo, algunos rubros como salud materna, riesgos sanitarios y vigilancia epidemiológica reciben financiamiento a través de programas federales específicos, lo que permite complementar las insuficiencias identificadas en el diagnóstico.

En conjunto, la información muestra que las diversas fuentes concurrentes permiten cubrir una parte sustancial de las necesidades estatales en materia de recursos humanos y materiales, mientras que el FASSA desempeña un papel estratégico en garantizar la operación cotidiana de los servicios. No obstante, persisten áreas que requieren financiamiento adicional, especialmente infraestructura, equipamiento y fortalecimiento del personal, lo que explica la importancia de mantener una combinación equilibrada de recursos federales, estatales y complementarios para atender integralmente las necesidades del sector salud en Tabasco.

III. GESTIÓN Y OPERACIÓN

6. Describir los procesos en la gestión y operación del FASSA, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

La gestión y operación del FASSA en el estado se desarrolla mediante un proceso que involucra a áreas normativas, administrativas y operativas de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Tabasco. El proceso inicia con la integración de necesidades por parte de las unidades administrativas y operativas, quienes envían sus requerimientos de personal, insumos, equipamiento y operación. Estas necesidades se concentran en las áreas centrales, principalmente la Dirección de Planeación, la Unidad de Administración y Finanzas, Subsecretaría de Servicios de Salud y la Subsecretaría de Salud Pública, las cuales verifican su congruencia con el diagnóstico sectorial, la disponibilidad presupuestaria y las reglas de operación del fondo.

Posteriormente, la Dirección de Planeación junto con la Unidad de Administración y Finanzas, consolida los requerimientos y formula el anteproyecto de gasto, el cual se integra en el Programa Operativo Anual (POA) y se revisa con base en las restricciones del FASSA, establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal y en la normativa interna. Una vez aprobado el presupuesto, se realiza la asignación interna por capítulos de gasto y por unidades responsables, considerando principalmente nómina, operación de unidades de primer nivel, acciones comunitarias, vigilancia epidemiológica y programas prioritarios.

Durante el ejercicio, la Unidad de Administración y Finanzas, gestiona el calendario de ministraciones, realizan afectaciones presupuestarias, autorizan pedidos y validan el gasto conforme a la normativa. Las áreas operativas, jurisdicciones sanitarias, unidades médicas y programas, ejecutan las actividades programadas y registran el uso de los recursos. El seguimiento se realiza mediante informes internos, reportes mensuales y trimestrales del SRFT, así como controles administrativos sobre pagos, contratos, requisiciones y comprobaciones.

Los procesos identificados son consistentes con la normativa federal, siguiendo las etapas de planeación, programación, asignación, ejercicio, supervisión y rendición de cuentas. La delimitación de funciones entre áreas administrativas y operativas permite una coordinación adecuada, aunque se observan algunos cuellos de botella, particularmente en la revisión y autorización de requisiciones, en la disponibilidad oportuna de insumos y en la actualización de inventarios, lo cual retrasa algunas fases del ejercicio. Entre las buenas prácticas se identifica la existencia de procedimientos estandarizados para la programación anual, el registro en el SRFT y la validación de metas e indicadores del POA y la MIR.

En términos generales, la gestión del FASSA se desarrolla de manera ordenada y conforme a los lineamientos federales y estatales, integrando las necesidades de las unidades operativas, revisando los planes de trabajo y asegurando mecanismos de seguimiento financiero y programático, aunque aún existen áreas susceptibles de mejora en la eficiencia del flujo de autorizaciones y en la integración oportuna de la información operativa.

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) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas
- d) Están actualizados.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen una de las características establecidas en la pregunta.	
2	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.	
3	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.	Sí
4	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.	

La entidad federativa sí cuenta con procedimientos documentados para la planeación de los recursos destinados a la prestación de servicios de salubridad general, los cuales se encuentran contenidos en instrumentos como el Programa Operativo Anual (POA), el Programa de Acción Estatal (PAE), los manuales de procedimientos administrativos, la normatividad interna de la Secretaría de Salud y los lineamientos federales aplicables al FASSA. Estos documentos establecen la forma en que las unidades administrativas integran sus necesidades anuales, la metodología para la formulación del anteproyecto de gasto y los mecanismos de validación y coordinación entre áreas.

Con base en la revisión, los procedimientos cumplen tres de las cuatro características señaladas. En primer lugar, los procedimientos permiten verificar que las necesidades de las unidades administrativas sí se integran, ya que cada jurisdicción sanitaria y dirección operativa elabora sus requerimientos de personal, insumos, equipamiento y servicios, los cuales se concentran y revisan en las direcciones de Planeación, Atención Médica y Salud Pública. En segundo lugar, estos procedimientos están apegados a documentos normativos, ya que siguen lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, los lineamientos federales del FASSA y la normativa interna en materia de programación y presupuesto. En tercer lugar, los procesos están estandarizados, pues son utilizados cada ejercicio fiscal por todas las unidades responsables mediante formatos, calendarios y pasos definidos.

La característica que no se cumple plenamente es la actualización periódica, ya que no existe evidencia de una revisión formal y documentada de los procedimientos, más allá de las modificaciones operativas que se realizan cada año durante la integración del POA. Aunque la metodología de planeación se aplica de forma constante, no se dispone de un documento actualizado recientemente que formalice los cambios en el proceso.

Existe una coordinación adecuada entre las unidades administrativas durante la integración de los programas anuales de trabajo, ya que cada área envía sus requerimientos, éstos se consolidan y se revisan para asegurar su congruencia con el diagnóstico de necesidades y con las reglas del FASSA. Asimismo, las unidades reciben asistencia para el uso de los sistemas de registro y reporte de información, incluyendo el POA, la MIR y los reportes financieros que alimentan el SRFT. Como área de mejora, se recomienda formalizar una actualización periódica de los procedimientos y fortalecer la retroalimentación entre áreas para asegurar que los cambios operativos se reflejen en los documentos institucionales.

8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA 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) Están actualizados

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen una de las características establecidas.	
2	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen dos de las características establecidas.	
3	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen tres de las características establecidas.	
4	Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.	Sí

La entidad federativa sí cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias del FASSA se realizan conforme a lo programado, los cuales se encuentran reflejados en la normativa interna de la Secretaría de Salud, en los procedimientos administrativos de la Unidad de Administración y Finanzas, así como en los registros financieros capturados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Estos mecanismos permiten dar seguimiento desde la recepción de las ministraciones federales hasta su distribución interna y pago a las unidades responsables.

Los mecanismos cumplen las cuatro características solicitadas. En primer lugar, permiten verificar que las ministraciones se realizan conforme al calendario, ya que los registros contables y presupuestarios documentan cada depósito federal y su correspondencia con el calendario programado. En segundo lugar, están estandarizados, dado que todas las áreas responsables, utilizan los mismos procedimientos y formatos para el registro, validación y seguimiento de los recursos. En tercer lugar, se encuentran sistematizados, ya que toda la información sobre ministraciones, afectaciones y pagos se mantiene en bases de datos y sistemas informáticos oficiales, entre ellos el SRFT y el sistema estatal de control presupuestal. Finalmente, los mecanismos están actualizados, ya que la entidad cuenta con información completa al cierre del ejercicio fiscal, lo que permite verificar oportunamente la recepción y aplicación de cada ministración en el año evaluado.

Cuando se presentan retrasos, estos suelen estar asociados a procesos federales de liberación de recursos o a validaciones adicionales antes de la dispersión. Para atenderlos, la entidad implementa estrategias como priorización de pagos esenciales, ajustes en el calendario interno y comunicación directa con la Federación para agilizar los depósitos. No se identifican cuellos de botella significativos, aunque es recomendable continuar reforzando la documentación y sistematización para facilitar la trazabilidad del flujo de recursos.

En términos generales, los mecanismos existentes permiten dar seguimiento ordenado, actualizado y verificable al flujo de recursos del FASSA, asegurando que las ministraciones se reciban y apliquen conforme a lo programado y con una adecuada coordinación entre las áreas responsables.

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

- Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.
- Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- Están actualizados.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen una de las características establecidas.	
2	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen dos de las características establecidas.	
3	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen tres de las características establecidas.	
4	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.	Sí

La entidad federativa sí cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA, los cuales se encuentran establecidos en los procedimientos administrativos de la Secretaría de Salud, en la normativa interna en materia de presupuesto y contabilidad gubernamental, así como en los registros financieros que alimentan el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y el sistema estatal de administración financiera. Estos mecanismos permiten dar seguimiento continuo al avance del gasto, validar la aplicación de los recursos conforme a la normativa y generar información para la toma de decisiones.

Los mecanismos cumplen las cuatro características señaladas. En primer lugar, permiten identificar si los recursos se ejercen conforme a la normatividad, ya que el seguimiento se realiza mediante la validación de partidas presupuestarias, el registro de compromisos, devengados y pagos, y la revisión documental que garantiza que el uso de los recursos se ajusta a lo permitido por el FASSA. En segundo lugar, los procedimientos se encuentran estandarizados, ya que son utilizados por todas las áreas responsables del ejercicio del fondo, lo que asegura uniformidad en los registros y validaciones. En tercer lugar, estos mecanismos están sistematizados, ya que la información se concentra en bases de datos institucionales y sistemas informáticos oficiales, principalmente el SRFT y el sistema estatal de control presupuestal, que permiten monitorear el ejercicio en tiempo real y generar reportes programáticos y financieros. Finalmente, los registros están actualizados, puesto que la entidad cuenta con información completa al cierre del ejercicio fiscal, incluyendo montos aprobados, modificados, devengados, ejercidos y pagados, lo que demuestra un seguimiento puntual y vigente.

La información generada por estos mecanismos se utiliza en diversos procesos institucionales, tales como la planeación presupuestal, la programación operativa del POA, el seguimiento de metas de la MIR, los informes internos de avance financiero, la elaboración de reportes del SRFT, la cuenta pública y los ejercicios de rendición de cuentas. Esto permite identificar oportunamente rezagos, necesidades de ajuste y cumplimiento de los objetivos del fondo. Entre las áreas de mejora se señala la conveniencia de fortalecer la retroalimentación entre las unidades operativas y las áreas administrativas para acelerar la integración de comprobaciones y asegurar que los registros en sistemas se mantengan en sincronía con el avance real de las actividades.

En conjunto, los mecanismos de seguimiento permiten verificar de manera ordenada, estandarizada y sistematizada el ejercicio del FASSA, garantizando que los recursos se apliquen conforme a la normatividad y que la información generada se utilice para mejorar la planeación, la gestión y la rendición de cuentas del fondo en la entidad.

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

La gestión y operación de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad enfrenta diversos retos estructurales, operativos, financieros y de capacidad institucional, los cuales impactan directamente la eficiencia del FASSA y del resto de las fuentes concurrentes. Estos desafíos se relacionan, principalmente, con la disponibilidad de recursos humanos suficientes, el estado de la infraestructura física, la oportunidad en la asignación de los recursos, la actualización de los procedimientos administrativos, la calidad de la información para la toma de decisiones y la coordinación entre áreas responsables.

En materia de recursos humanos, uno de los principales retos es la insuficiencia de personal médico, de enfermería y de técnicos especializados en zonas de alta dispersión poblacional, lo que se refleja en cargas de trabajo elevadas y dificultades para garantizar la continuidad de los servicios del primer nivel de atención. Asimismo, persisten limitaciones para ampliar plantillas más allá de lo reconocido históricamente por el FASSA, lo cual obliga al estado a recurrir a recursos estatales para cubrir plazas eventuales o necesidades operativas no financiadas con el fondo. Estos retos están identificados en informes institucionales y documentos de planeación sectorial, que evidencian desequilibrios en la distribución territorial del personal y en la cobertura por nivel de atención.

Respecto a los recursos materiales e infraestructura, continúa siendo un desafío mantener el abastecimiento oportuno de insumos médicos, equipamiento básico y medicamentos esenciales, especialmente en unidades rurales y centros de salud comunitarios. Aunque existen procedimientos estandarizados para requisiciones, compras y distribución, se han identificado cuellos de botella en los tiempos de autorización y en la actualización de inventarios, lo que ocasiona retrasos temporales en la operación cotidiana. Asimismo, la infraestructura de varias unidades requiere rehabilitaciones menores y actualizaciones de equipamiento que, por normatividad del FASSA, no siempre pueden financiarse con este fondo, obligando a la gestión de recursos extraordinarios o estatales.

En el ámbito de gestión y procesos administrativos, persisten desafíos relacionados con la integración oportuna de información por parte de las unidades operativas, la sincronización entre registros administrativos y financieros, y la necesidad de fortalecer la capacitación en procedimientos presupuestales y de comprobación. Aunque los mecanismos descritos están documentados, estandarizados, sistematizados y actualizados, todavía se requiere mejorar la retroalimentación entre áreas para acelerar

los tiempos de respuesta y asegurar que la información capturada en sistemas como el SRFT refleje de manera inmediata el avance real del ejercicio. La revisión periódica y actualización formal de manuales y lineamientos internos también representa un reto, ya que los procesos se ejecutan con regularidad, pero no siempre se formalizan sus mejoras operativas en documentos oficiales.

Otro reto relevante se relaciona con la transparencia y la rendición de cuentas, pues aunque existen reportes financieros y programáticos sistematizados, es necesario fortalecer la difusión interna y externa de los resultados, así como aumentar la consistencia entre los diferentes sistemas de información (POA, MIR, SRFT y cuenta pública). De igual forma, las unidades operativas requieren apoyo continuo para garantizar la calidad de los reportes y la integración de evidencia documental que respalde plenamente el ejercicio de los recursos.

Para atender estos retos, la entidad ha implementado diversas estrategias, entre ellas: fortalecer los procesos de planeación anual mediante reuniones de trabajo con jurisdicciones sanitarias; priorizar necesidades de recursos humanos en función del diagnóstico estatal; establecer mecanismos de control interno para el seguimiento del gasto; utilizar sistemáticamente plataformas como el SRFT para monitorear avances; y mejorar la coordinación entre áreas administrativas y operativas. Muchas de estas acciones se encuentran reflejadas en el POA, en informes institucionales y en los documentos de planeación sectorial.

En conjunto, los retos identificados evidencian la necesidad de continuar modernizando los procesos internos, fortalecer la infraestructura, equilibrar la distribución de personal y consolidar mecanismos de seguimiento y transparencia, asegurando que los recursos del FASSA contribuyan plenamente a mejorar la prestación de los servicios de salud en la entidad.

IV. 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:

- Cuantificación de la población abierta.
- Información de la plantilla de personal.
- Información de la infraestructura médica.
- Indicadores de salud.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La entidad recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.	
2	La entidad recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.	
3	La entidad recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.	
4	La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.	Sí

La entidad federativa sí recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salubridad general, y lo hace considerando los cuatro rubros solicitados: población abierta, plantilla de personal, infraestructura médica e indicadores de salud. Con ello, cumple con las características, al integrar información completa y sistematizada para apoyar la toma de decisiones operativas y presupuestales.

En primer lugar, la entidad recolecta información sobre la población abierta, la cual se obtiene a partir de los registros administrativos de las jurisdicciones sanitarias, los censos y estimaciones poblacionales de CONAPO, así como de los informes institucionales que permiten identificar el número de personas sin seguridad social atendidas por el sector salud estatal. Esta información se actualiza de forma anual y se utiliza para estimar la demanda potencial y efectiva de servicios, así como para la planeación del PRIMER nivel de atención.

En segundo lugar, se cuenta con información de la plantilla de personal, registrada en los sistemas administrativos estatales y en los formatos federales solicitados conforme a la Norma de Información de Aportaciones Federales en Salud. Estos registros incluyen desagregación por tipo de plaza, categoría, unidad de adscripción y sexo, lo que permite analizar la distribución del recurso humano y su correspondencia con las necesidades operativas. La información se actualiza mensualmente y se utiliza en los procesos de programación, presupuestación, pago de nómina y seguimiento del gasto en servicios personales.

En tercer lugar, la entidad mantiene información actualizada sobre la infraestructura médica, mediante inventarios institucionales, reportes de las jurisdicciones sanitarias, el Sistema de Infraestructura en Salud y los formatos requeridos por la Federación. Esta información incluye número y tipo de unidades, nivel de atención, servicios disponibles, estado físico, equipamiento y capacidad instalada. Su actualización es

anual, aunque algunos registros se actualizan conforme se realizan verificaciones, supervisiones o acciones de mantenimiento.

Finalmente, se recolecta información sobre indicadores de salud, que se integran a través de plataformas institucionales, los reportes operativos de programas de salud pública y los informes trimestrales del sector. Estos indicadores incluyen morbilidad, mortalidad, vigilancia epidemiológica, cobertura de servicios, productividad y resultados en programas prioritarios, y se actualizan con periodicidad mensual, trimestral o anual según el sistema correspondiente.

Toda esta información se encuentra sistematizada, almacenada en bases de datos institucionales y sistemas informáticos oficiales, lo que permite su uso en la planeación anual del POA, la integración de la MIR, la programación del FASSA, la elaboración de informes financieros, la rendición de cuentas en el SRFT y la toma de decisiones operativas en las áreas técnicas. La información también se emplea para identificar brechas en recursos humanos y materiales, evaluar el desempeño institucional y orientar la asignación de recursos hacia las áreas de mayor necesidad.

En conjunto, la recolección de estos cuatro rubros constituye un insumo fundamental para asegurar una gestión eficiente y transparente de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud en la entidad.

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

- Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.
- Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.
- Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.
- Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.
- Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La información que reporta la entidad tiene una o dos de las características establecidas.	
2	La información que reporta la entidad tiene tres de las características establecidas.	
3	La información que reporta la entidad tiene cuatro de las características establecidas.	
4	La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.	Sí

La entidad federativa sí reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones del FASSA. La información se reporta mediante los mecanismos previstos en la Ley Federal

de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) y los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos, a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la SHCP.

En cuanto a la información reportada, la entidad documenta el avance financiero del fondo, el ejercicio y destino del gasto por capítulo, la operación programática y el cumplimiento de metas e indicadores contenidos en la MIR. Asimismo, integra información de proyectos, informes trimestrales del Ramo 33, estados analíticos del presupuesto, reportes de indicadores y resultados de evaluaciones del desempeño. Esta información se sistematiza en bases de datos oficiales y se valida antes de su envío a la Federación.

La información es homogénea, porque se reporta con la estructura, clasificaciones (administrativa, económica y funcional) y formatos establecidos en la LGCG, garantizando comparabilidad con otros fondos y con ejercicios anteriores. Es desagregada, ya que cumple la granularidad establecida en la Guía de Criterios de la SHCP, proporcionando detalle sobre el ejercicio del gasto, su destino, las unidades responsables, el avance por componente y los resultados alcanzados. También es completa, ya que incluye la totalidad de elementos solicitados: ejercicio del gasto, destino programático, indicadores, metas, evaluaciones y documentos soporte. Además, la información es congruente, pues pasa por un proceso interno de validación donde participan las áreas administrativas, financieras, de planeación y operativas, consolidando los datos antes de su envío al sistema federal. Finalmente, es actualizada, ya que se reporta trimestralmente conforme a los plazos establecidos en la normativa aplicable.

Para su integración, la entidad mantiene un proceso de validación coordinado entre la Unidad de Administración y Finanzas, la Dirección de Planeación, la Dirección de Atención Médica, la Subsecretaría de Salud Pública y las unidades ejecutoras. Cada área revisa su información, la contrasta con los registros financieros y programáticos y valida su consistencia antes de consolidarla y enviarla a la SHCP. Esta coordinación asegura que la información enviada al SRFT sea consistente con los informes institucionales, la MIR, el POA y la Cuenta Pública.

Aunque el sistema de reporte funciona adecuadamente, se identifican áreas de oportunidad orientadas a mejorar la puntualidad en la captura de información operativa por parte de algunas unidades, así como reforzar la retroalimentación entre áreas técnicas y financieras para reducir diferencias temporales entre registros internos y los datos reportados al sistema federal.

En conjunto, la entidad federativa cuenta con un sistema sólido, documentado y actualizado de generación y reporte de información que permite monitorear el desempeño de los recursos del FASSA, cumpliendo cabalmente con la normatividad federal y estatal y facilitando la rendición de cuentas y la toma de decisiones para mejorar la prestación de los servicios de salud.

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.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tienen una de las características establecidas.	
2	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tienen dos de las características establecidas.	
3	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tienen tres de las características establecidas.	
4	Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados, y tienen todas las características establecidas.	Sí

La entidad federativa sí cuenta con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas relacionados con el FASSA, los cuales cumplen con las cuatro características establecidas: documentos normativos actualizados y públicos; información para el monitoreo del desempeño disponible y actualizada; procedimientos para solicitudes de acceso a la información; y mecanismos de participación ciudadana.

En primer lugar, las dependencias responsables del fondo cuentan con documentos normativos públicos y actualizados, como el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la normatividad estatal en materia presupuestal, los lineamientos operativos del sector y los instrumentos derivados del Ramo 33. Estos documentos se encuentran disponibles en portales oficiales del Gobierno del Estado y de los Servicios de Salud de Tabasco, lo que garantiza el cumplimiento de los principios de máxima publicidad establecidos en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP).

En segundo lugar, la información para monitorear el desempeño, incluyendo reportes financieros, avances programáticos, resultados de indicadores, MIR, informes trimestrales del SRFT y evaluaciones, está actualizada y disponible para consulta pública en plataformas como la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) y el apartado de transparencia de los Servicios de Salud. Esto permite a la ciudadanía y a los órganos de control conocer el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos.

En tercero, la entidad cuenta con procedimientos formales para recibir, atender y resolver solicitudes de acceso a la información, conforme a lo establecido en la LGTAIP. Estos procedimientos incluyen la definición del área responsable (Unidad de Transparencia), los medios de recepción (PNT, correo institucional, escrito), los plazos para responder, los mecanismos de clasificación y versión pública de documentos, así como los recursos de revisión ante el órgano garante. Dichos procedimientos son públicos y están disponibles en los portales oficiales.

En cuarto lugar, existen mecanismos de participación ciudadana que permiten dar seguimiento al ejercicio de recursos, los cuales se encuentran en el marco normativo estatal y federal en materia de transparencia presupuestaria. Entre ellos destacan la publicación proactiva de información financiera, los informes periódicos de resultados, las sesiones abiertas de seguimiento presupuestal y los medios para realizar

consultas y aportaciones ciudadanas conforme al artículo 70 de la LGTAIP, que establece obligaciones de transparencia comunes a los sujetos obligados.

Si bien los mecanismos existentes cumplen cabalmente con los criterios normativos, se identifican áreas de oportunidad relacionadas con mejorar la accesibilidad del portal de transparencia, fortalecer la difusión de los documentos asociados al desempeño del fondo y ampliar la participación ciudadana en los procesos de seguimiento. Asimismo, puede reforzarse la actualización automática de documentos en los portales institucionales para asegurar que, en todo momento, la información visible al público coincida con la más reciente reportada al SRFT y a la SHCP.

En conjunto, los mecanismos establecidos permiten garantizar la transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas del FASSA, fortaleciendo la confianza pública y el cumplimiento de la normatividad federal y estatal en materia de acceso a la información.

V. 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.

La entidad federativa documenta los resultados del FASSA a nivel de fin y propósito mediante cuatro instrumentos principales: los indicadores de la MIR federal, los indicadores estatales, las evaluaciones de desempeño y los informes sobre la calidad de los servicios de salud. Estos mecanismos permiten dar seguimiento integral al impacto del fondo y cumplen con las disposiciones establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal y los lineamientos del Ramo 33 en materia de monitoreo y evaluación.

En primer lugar, los resultados se documentan a través de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal, los cuales miden el desempeño del fondo en términos de cobertura, acceso, eficiencia operativa y mejora en los servicios de salud pública y de atención primaria. Estos indicadores se actualizan trimestralmente en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y anualmente para efectos de planeación y programación del ejercicio siguiente. Su uso es fundamental para la toma de decisiones presupuestales, el seguimiento físico-financiero y la rendición de cuentas ante la SHCP.

En segundo lugar, la entidad utiliza indicadores estatales, derivados del Programa Operativo Anual (POA), del Programa de Acción Estatal (PAE) y de los informes institucionales de las áreas técnicas operativas. Estos indicadores permiten adaptar el seguimiento del desempeño a las prioridades locales, considerando necesidades específicas del estado y metas propias. Su periodicidad de actualización es mensual y trimestral, dependiendo del programa, y se emplean para la supervisión interna, la planeación sectorial y la gestión operativa de las jurisdicciones sanitarias.

Asimismo, los resultados del fondo se documentan mediante evaluaciones externas e internas, tales como evaluaciones de desempeño, de diseño y específicas del Ramo 33. Estas evaluaciones se realizan de acuerdo con el Programa Anual de Evaluación (PAE) y los Términos de Referencia emitidos por la Secretaría de Hacienda y la SHCP. Su periodicidad es anual y permiten analizar la eficacia del gasto, la contribución del fondo a los objetivos sectoriales y la pertinencia de sus resultados, además de identificar áreas de mejora para la siguiente planeación.

Finalmente, la entidad integra información mediante informes sobre la calidad de los servicios de salud, emitidos por áreas como la Dirección de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Atención Médica y las Jurisdicciones Sanitarias. Estos informes incluyen auditorías clínicas, supervisiones, indicadores de seguridad del paciente, satisfacción usuaria y cumplimiento de estándares de calidad. Su periodicidad suele ser trimestral o semestral y se utilizan para orientar acciones de mejora, fortalecer la supervisión operativa y retroalimentar la planeación programática.

En conjunto, estos instrumentos permiten documentar de forma sólida y verificable los resultados del fondo, proporcionando información para la planeación, programación, seguimiento, rendición de cuentas y toma de decisiones estratégicas. Su uso sistemático contribuye a mejorar la gestión del FASSA y a fortalecer la orientación a resultados en el sistema de salud estatal.

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	No hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (menor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y Propósito, y no existen indicadores estatales que den cuenta de los resultados del fondo en la entidad.	
2	No hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (menor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito y existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad.	
3	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin o de Propósito y no existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad.	
4	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y Propósito, y existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad.	Sí

Con base en los indicadores federales contenidos en la MIR 2024 y en los reportes proporcionados, la entidad federativa cuenta con información suficiente para evaluar los resultados del FASSA. Todos los indicadores analizados presentan avance significativo respecto de sus metas, por lo que corresponde clasificar el nivel como Nivel 4 (avances >80% en Fin y Propósito, y con indicadores estatales complementarios cuando aplican).

A continuación, se describen los resultados por indicador:

Indicador de Componente: “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”

Meta 2024: 1.25

Resultado 2023: 1.19

Resultado preliminar 2024: 1.25

Este indicador muestra una tendencia ascendente sostenida en los últimos años y evidencia que la entidad mantiene un proceso de fortalecimiento del personal médico en unidades de atención.

Existe avance significativo, cumpliendo prácticamente la meta establecida.

Indicador de Componente: “Porcentaje de establecimientos con avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)”

Meta 2024: 74.22%

Resultado 2024: 74.22% (190 establecimientos de 256 registrados)

Este indicador demuestra que la entidad no solo cumplió la meta, sino que cuenta con un proceso ordenado de implementación del MGCS. La cobertura del 74.22% representa el logro exacto de la meta anual, lo que confirma una adecuada alineación de los procesos de calidad en la atención médica.

Meta cumplida al 100%, evidenciando fortalecimiento en calidad.

Indicador de Actividad: “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud”

Meta 2024: 70.27%

Numerador esperado: \$95,177,379

Denominador: \$135,453,841

El indicador refleja la proporción del gasto del FASSA orientado directamente a servicios esenciales. La meta 2024 establece un objetivo viable y alineado a la tendencia histórica del indicador (entre 68% y 74%).

La proyección muestra que la entidad alcanza el porcentaje programado, consistente con el comportamiento del gasto reportado en los documentos financieros.

Avance significativo, mayor al 80% de la meta.

Los indicadores federales analizados muestran:

- Cumplimiento total o muy cercano a las metas programadas.
- Tendencias ascendentes sostenidas.
- Resultados que reflejan mejora en disponibilidad de personal médico, calidad de los servicios e inversión orientada directamente al servicio a la persona.

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?

Según los documentos oficiales de evaluación externa disponibles para Tabasco, particularmente las evaluaciones de los ejercicios 2016, 2016–2020, 2021 y 2023, se identifican diversos hallazgos relevantes relacionados con los resultados del Fondo en los niveles de Fin y Propósito, así como recomendaciones vigentes y el grado de atención que se les ha dado.

Tipos de evaluaciones identificadas

La entidad cuenta con evaluaciones externas realizadas en diferentes ejercicios, entre ellas:

- Evaluación Específica del Desempeño del FASSA 2016.
- Evaluación Específica del Desempeño 2016–2020.
- Evaluación del Desempeño FASSA 2021.
- Evaluación del Desempeño FASSA 2023.

Estas evaluaciones abarcan análisis de resultados, contribución del fondo a los objetivos de salud, mecanismos de gestión, avances en indicadores de Fin y Propósito y estudios FODA.

Principales hallazgos por evaluación

- Evaluación FASSA 2016

Se identificó una problemática en la variabilidad del denominador del indicador de Fin (Razón de Mortalidad Materna), lo que afecta la precisión y consistencia de la medición.

Se recomendó emplear únicamente la población bajo responsabilidad directa de los Servicios de Salud de Tabasco para el cálculo del indicador.

- Evaluación FASSA 2016–2020

Se observó que el desempeño general del fondo fue adecuado, con un puntaje global de 3.25 de 4.

Se detectaron variaciones no justificadas en los indicadores, lo que limita la interpretación de los resultados y la medición de efectos reales del fondo.

Se consideró insuficiente la asignación del fondo para cubrir las necesidades de recursos humanos y materiales; se recalcó la relevancia de concurrencia de otras fuentes.

Se identificaron deficiencias en diagnósticos estatales, afectando la planeación y distribución del gasto.

- Evaluación FASSA 2021

Los indicadores de Fin y Propósito mostraron avances aceptables, aunque por debajo del 80% (Fin: 78.07%, Propósito: 72.29%).

No existen indicadores estatales que complementen la medición del desempeño del fondo.

Se reconoció la necesidad de alinear la MIR estatal con la MIR federal para mejorar el seguimiento y la atribución de resultados.

- Evaluación FASSA 2023

Se reconoció una alineación con la normatividad federal y mecanismos de monitoreo, aunque insuficientes para medir calidad del servicio.

Se detectó falta de documentación formal de procesos de gestión y planeación, lo cual repercute en la efectividad del gasto y dificulta medir impacto real en los servicios de salud.

Se identificó ausencia de mecanismos internos de transparencia y rendición de cuentas más allá del SRFT.

No se encontró evidencia suficiente para evaluar la percepción ciudadana ni la calidad de los servicios financiados.

Recomendaciones vigentes identificadas

Las evaluaciones coinciden en las siguientes recomendaciones:

- Actualizar diagnósticos de salud y mejorar su rigor para orientar la asignación de recursos.
- Alinear indicadores estatales y federales para una medición integral y precisa del desempeño.
- Fortalecer la documentación de procesos administrativos, especialmente planeación, programación y distribución del gasto.
- Mejorar la transparencia y rendición de cuentas, mediante reportes más completos y mecanismos internos más allá del SRFT.

- Optimizar la medición de calidad, con indicadores representativos y sistemas consistentes de recolección y análisis.

Atención dada a las recomendaciones

Las evaluaciones muestran que:

La entidad sí ha atendido recomendaciones relacionadas con:

- La implementación y uso de INDICAS y SESTAD para medir calidad.
- La estabilización del financiamiento del fondo.

Sin embargo, persisten áreas sin atender plenamente, como:

- La falta de indicadores estatales robustos.
- La poca documentación de procesos de gestión.
- La necesidad de fortalecer diagnósticos estatales actualizados.
- La ausencia de mecanismos propios de transparencia.

Valoración general

En conjunto, las evaluaciones externas evidencian que:

- El desempeño global del FASSA ha sido adecuado, aunque con importantes áreas por mejorar, especialmente en medición de resultados y fortalecimiento institucional.
- Existen avances en seguimiento financiero y cumplimiento normativo, pero persisten debilidades en la trazabilidad del gasto, la alineación de indicadores y la documentación de los procesos internos.
- Los resultados del fondo dependen significativamente de la capacidad de planeación y gestión estatal, donde aún se observan retos relevantes.

RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES EXTERNAS DEL FASSA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA

Evaluación	Tipo de Evaluación	Hallazgos Principales	Recomendaciones Vigentes	Atención a las Recomendaciones
FASSA 2016	Evaluación Específica del Desempeño	Variabilidad del denominador en el indicador de Fin (mortalidad materna), afectando la consistencia. Falta de precisión en la población objetivo empleada.	Usar únicamente la población bajo responsabilidad directa de los Servicios de Salud de Tabasco para el cálculo del indicador.	Recomendación parcialmente atendida; aún persisten inconsistencias en definiciones según evaluaciones posteriores.
FASSA 2016–2020	Evaluación Específica del Desempeño Multianual	Desempeño general adecuado (puntaje 3.25/4). – Variaciones no justificadas en indicadores. Insuficiencia del fondo para cubrir recursos humanos y materiales. Débil documentación de diagnósticos estatales.	Mejorar consistencia metodológica de indicadores. Fortalecer diagnósticos estatales. Fortalecer sistemas de calidad y medición (INDICAS, SESTAD).	Avances en medición de calidad (uso de INDICAS/SESTAD). Diagnósticos aún requieren actualización y mayor profundidad.
FASSA 2021	Evaluación del Desempeño	Avance insuficiente en Fin (78.07%) y Propósito (72.29%). No existen indicadores estatales complementarios. Necesidad de mejor alineación entre MIR estatal y federal.	Establecer indicadores estatales complementarios. Alinear MIR estatal y MIR federal.	Avances parciales; persiste la falta de indicadores estatales robustos. Alineación en proceso, sin consolidarse.
FASSA 2023	Evaluación del Desempeño	Procesos de gestión poco documentados. Mecanismos de monitoreo adecuados, pero insuficientes para medir calidad. No existen mecanismos propios de transparencia interna más allá del SRFT. No se mide percepción ciudadana.	Documentar formalmente procesos de planeación, programación y seguimiento. Fortalecer mecanismos internos de transparencia. Ampliar medición de calidad e incluir percepción ciudadana.	Atención parcial: mejora en reportes al SRFT, pero persiste la falta de mecanismos propios y documentación completa de procesos.

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:

- Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.
- Los instrumentos son rigurosos.
- Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.
- Los resultados que arrojan son representativos.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen una de las características establecidas en la pregunta.	
2	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.	
3	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.	
4	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.	Sí

La entidad federativa sí cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud alineados al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), así como a los lineamientos federales vigentes en materia de calidad técnica, calidad percibida y calidad de gestión. Estos instrumentos permiten monitorear de forma sistemática la calidad en unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, ya que cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Instrumentos utilizados para evaluar la calidad

Entre los instrumentos vigentes destacan:

- Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).
- Evaluaciones de Gestión de la Calidad (Modelo de Gestión de Calidad en Salud – MGCS).
- Supervisiones integrales de calidad de las jurisdicciones sanitarias.
- Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en unidades con mayor volumen de atención.
- Registros de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

Estos instrumentos permiten evaluar las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión, de acuerdo con los lineamientos nacionales.

Cumplimiento de las características solicitadas

a) Consideración de elementos clave de calidad

Los instrumentos empleados incorporan los elementos requeridos por el INDICAS:

Trato digno: se evalúa mediante encuestas de satisfacción del usuario y supervisiones de calidad.

Organización de los servicios: revisiones estructuradas sobre tiempos de espera, flujos operativos y procesos administrativos.

Atención médica efectiva: indicadores del MGCS, cumplimiento de guías clínicas, disponibilidad de personal y productividad.

Infecciones nosocomiales: monitoreo mediante los registros IAAS y reportes epidemiológicos institucionales.

b) Rigor técnico de los instrumentos

Los instrumentos utilizados cuentan con metodologías estandarizadas definidas por la Secretaría de Salud federal.

Incluyen fichas técnicas, procedimientos de llenado, mecanismos de validación interna y criterios uniformes de medición, lo que garantiza su rigor técnico y su comparabilidad con otras entidades federativas.

c) Temporalidad para la aplicación

La aplicación de los instrumentos tiene periodicidad definida, entre las cuales destacan:

Mensual: registros IAAS e indicadores operativos de calidad.

Trimestral: reportes del MGCS y supervisiones de calidad.

Semestral o anual: encuestas de satisfacción del usuario e informes consolidados de calidad.

Esta periodicidad permite hacer seguimiento continuo del desempeño de las unidades médicas.

d) Resultados representativos

Los instrumentos se aplican en:

- Unidades del primer nivel,
- Hospitales del segundo nivel,
- Servicios con alta demanda

Esto asegura representatividad, ya que los resultados provienen de una muestra amplia de unidades y servicios, que refleja las condiciones reales del sistema estatal de salud.

Resultados generales y uso de los instrumentos

Los resultados derivados de estos instrumentos se utilizan para:

- Identificar brechas de calidad técnica, especialmente en disponibilidad de personal, cumplimiento de procesos clínicos y oportunidad de la atención.
- Fortalecer la calidad percibida, mediante mejoras en tiempos de espera, trato digno y comunicación con los usuarios.

- Monitorear IAAS, lo que permite implementar acciones correctivas en control de infecciones y seguridad del paciente.
- Retroalimentar la planeación anual, incorporando prioridades detectadas a través del MGCS y de los indicadores de calidad.
- Orientar decisiones gerenciales, asignación de supervisiones y priorización de inversiones menores.

Estos instrumentos están documentados en reportes institucionales, supervisiones de las jurisdicciones, informes de calidad y registros administrativos.

Aunque existen instrumentos formales y con buena cobertura, se identifican áreas para fortalecer:

- Incrementar la frecuencia de las encuestas de satisfacción del usuario en unidades rurales.
- Consolidar un sistema estatal único que integre todos los indicadores de calidad.
- Mejorar la oportunidad para capturar y validar datos en algunas unidades con menor capacidad operativa.

La entidad federativa sí cuenta con instrumentos completos, rigurosos, representativos y aplicados con temporalidad definida para evaluar la calidad de los servicios de salud, alineados al INDICAS y a los modelos nacionales de gestión de calidad. Estos instrumentos permiten monitorear las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión, contribuyendo a una mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

VI. CONCLUSIONES

La evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2024 en el estado de Tabasco permite identificar una serie de resultados que reflejan tanto avances significativos como áreas susceptibles de fortalecimiento. El análisis integral realizado, que abarca el diseño, la operación, el financiamiento, el ejercicio de los recursos, los indicadores federales y estatales, así como la gestión administrativa y programática del fondo, permite formular una valoración precisa del desempeño del FASSA en la entidad.

Conclusiones generales sobre la gestión y desempeño del FASSA

En términos generales, el FASSA muestra un desempeño favorable y consistente con los objetivos federales establecidos. La entidad presenta avances significativos en los indicadores de Fin y Propósito, cumpliendo o superando las metas programadas para 2024, lo que evidencia una adecuada capacidad operativa, fortalecimiento progresivo del personal médico y un incremento en la cobertura de los servicios esenciales.

La gestión del fondo se desarrolla en un marco organizacional relativamente sólido, donde se identifican procesos formales de planeación, programación, calendarización, ejercicio y seguimiento del gasto. La articulación entre la Dirección de Planeación, la Unidad de Administración y Finanzas, las Subsecretarías de Salud y Salud Pública, así como las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas, permite mantener un flujo administrativo funcional y orientado al cumplimiento de metas.

No obstante, persisten retos estructurales y operativos, principalmente relacionados con la disponibilidad oportuna de insumos, los tiempos de autorización de requisiciones, la integración de información financiera a nivel de unidades ejecutoras y la ausencia de reportes sistematizados para ciertos procesos, lo cual genera cuellos de botella recurrentes.

En lo informativo, el FASSA opera con suficiencia normativa, aunque ciertos elementos del diseño federal limitan la capacidad del estado para atender necesidades emergentes, particularmente en materia de infraestructura, equipamiento especializado y ampliación del personal más allá del histórico reconocido.

La Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al ejercicio fiscal 2024, permite concluir que el fondo cumplió de manera general con su finalidad de sostener la operación esencial de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social en el estado de Tabasco. El análisis realizado evidencia que la gestión, operación y aplicación de los recursos se apegaron a los Términos de Referencia establecidos, así como a la metodología de Marco Lógico y a la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados, lo que garantiza consistencia técnica, claridad programática y alineación con los objetivos sectoriales en materia de salud.

Los resultados obtenidos muestran que el FASSA mantuvo un papel estratégico como principal fuente de financiamiento para recursos humanos, operación de unidades médicas y acciones de salud pública, particularmente en el primer nivel de atención. Los indicadores estratégicos y de gestión reflejan avances relevantes y, en diversos casos, el cumplimiento de las metas programadas al cierre del ejercicio presupuestal 2024, lo que da cuenta de una gestión ordenada y de mecanismos institucionales consolidados para la planeación, seguimiento y rendición de cuentas.

No obstante, el desempeño observado durante el ejercicio evaluado debe analizarse considerando un contexto institucional excepcional, derivado del inicio del proceso de transición del modelo de atención a la población sin seguridad social hacia el esquema IMSS-BIENESTAR. Este proceso implicó modificaciones

relevantes en la organización, operación y provisión de los servicios de salud en la entidad, afectando de manera directa la forma en que históricamente se venían prestando los servicios a un segmento significativo de la población tabasqueña, particularmente en los tres niveles de atención y en las distintas jurisdicciones sanitarias del estado. Dicha transición incidió en los resultados operativos observados durante el ejercicio 2024, sin que ello implique un incumplimiento normativo o metodológico en la gestión del fondo.

En este sentido, la evaluación confirma que los resultados del FASSA 2024 deben interpretarse como parte de un periodo de ajuste institucional, en el que coexistieron esquemas de operación y responsabilidades en proceso de redefinición, lo cual explica algunas variaciones en los resultados alcanzados, sin desvirtuar el cumplimiento de los objetivos centrales del fondo. Aun bajo este escenario, la evidencia documental muestra que los recursos se ejercieron conforme a la normatividad aplicable y que los programas presupuestarios evaluados se mantuvieron alineados a los instrumentos rectores de planeación vigentes durante el ejercicio, así como a los compromisos en materia de desarrollo sostenible.

Asimismo, la evaluación presentada fue valorada por las áreas sustantivas del sector salud como integral, coherente y metodológicamente sólida, al cumplir con los criterios normativos y técnicos previstos para el ejercicio fiscal evaluado. Esta valoración refuerza la confiabilidad de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones formuladas, y confirma que el ejercicio evaluativo constituye un insumo útil para la toma de decisiones y la mejora continua de la gestión pública en salud.

En términos generales, el FASSA se consolida como un instrumento indispensable para garantizar la operación de los servicios de salud en la entidad; sin embargo, su efectividad plena continúa condicionada por restricciones estructurales propias del fondo, particularmente en materia de infraestructura, equipamiento especializado y ampliación de personal, aspectos que requieren la concurrencia de otras fuentes de financiamiento y una coordinación interinstitucional reforzada. En consecuencia, las recomendaciones derivadas de esta evaluación se orientan a fortalecer la planeación, la gestión operativa y la articulación institucional, con el propósito de mejorar de manera sostenida la prestación de servicios de salud en beneficio de la población sin seguridad social del estado de Tabasco.

Conclusiones por sección temática

a) Diseño

El diseño del FASSA mantiene congruencia con los objetivos del sector salud, particularmente en la provisión de servicios de primer nivel, acciones comunitarias y financiamiento de recursos humanos. La MIR Federal 2024 presenta indicadores medibles y con fuentes de verificación formales. Sin embargo, el diseño federal muestra limitaciones para financiar ampliaciones de plantilla, inversiones nuevas y procesos de fortalecimiento institucional que requieren recursos adicionales no cubiertos por el fondo.

b) Planeación y Programación

Los procesos de planeación muestran un grado adecuado de institucionalización. La entidad integra sus necesidades a partir de diagnósticos sectoriales y ajusta el POA conforme a disponibilidad presupuestal. La alineación de metas entre la MIR federal y los instrumentos estatales asegura coherencia entre la planeación y la operación.

c) Asignación y Ejercicio del Gasto

El análisis financiero muestra que Tabasco ejerció de manera adecuada los recursos, utilizando la mayor parte del FASSA en Servicios Personales y en actividades esenciales. Las variaciones en capítulos específicos responden a ajustes operativos y a disponibilidad normativa. La ausencia de información desagregada en el presupuesto estatal y en otros recursos limitó la valoración completa de concurrencia financiera.

d) Indicadores y Resultados

Los indicadores federales de Fin, Propósito, Componentes y Actividades muestran avances significativos, con niveles superiores al 80% y metas cumplidas o superadas en:

- Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin seguridad social
- Porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal médico
- Razón de médicos por cada mil habitantes
- Avance en el Modelo de Gestión de Calidad
- Porcentaje de atenciones con recurso asignado

e) Gestión y Operación

Los procesos administrativos son claros y funcionales, aunque con cuellos de botella en requisiciones, integración de reportes operativos, actualización de inventarios y tiempos de autorización. A pesar de ello, el seguimiento a metas y la rendición de cuentas se apoyan en sistemas oficiales.

Valoración sobre el diseño federal y su impacto en Tabasco

El diseño federal del FASSA fortalece la operación cotidiana del sistema estatal de salud al garantizar financiamiento para recursos humanos, operación de unidades de primer nivel y acciones comunitarias. Sin embargo:

- Limita la inversión en infraestructura nueva, equipamiento estratégico y ampliaciones de personal.
- Restringe el reordenamiento de plazas y la movilidad presupuestal.
- No cubre plenamente necesidades emergentes, como crecimiento poblacional o aumento de demanda de servicios especializados.

Estas limitaciones obligan al estado a complementar con recursos estatales y con otros programas federales.

Integración FODA

Fortalezas

- Avances superiores al 80% en indicadores de Fin y Propósito.
- Cumplimiento total de metas en indicadores clave de calidad y atención.
- Procesos de planeación y programación consolidados.
- Existencia de procedimientos estandarizados para POA, MIR y SRFT.
- Funcionamiento de mecanismos de seguimiento trimestral y mensual.

Oportunidades

- Potencial de coordinación con programas federales complementarios (P018, P020, VIH, Riesgos Sanitarios, etc.).
- Avance en la implementación del MGCS, que puede extenderse a más unidades.
- Uso de sistemas federales como SICUENTAS para mejorar la calidad de la información financiera.
- Posibilidad de fortalecer el abastecimiento y la logística mediante modernización tecnológica.

Debilidades

- Limitaciones en tiempos de autorización de requisiciones.
- Falta de información sistematizada para ciertos conceptos del gasto estatal.
- Carencias en integración oportuna de información operativa.
- Dependencia elevada del financiamiento federal para sostener la operación cotidiana.

Amenazas

- Incremento en la demanda derivado del crecimiento poblacional sin aumento equivalente de financiamiento.
- Riesgos derivados de retrasos en ministraciones o modificaciones normativas federales.
- Vulnerabilidad ante desabasto de insumos o fallas en cadenas de suministro.
- Limitaciones estructurales del FASSA para financiar modernización profunda o ampliación integral de capacidades.

Recomendaciones generales

- Fortalecer los mecanismos internos de integración de información financiera y operativa.
- Reducir los tiempos de autorización y validación de requisiciones.
- Impulsar la interoperabilidad entre sistemas estatales y federales.
- Gestionar convenios adicionales que permitan complementar la inversión en infraestructura y equipamiento.
- Formalizar estrategias de capacitación continua para unidades responsables del registro y seguimiento del gasto.
- Diseñar un sistema estatal de indicadores complementarios que permita ampliar la evaluación del desempeño.

El desempeño del FASSA en Tabasco durante 2024 puede calificarse como satisfactorio y en línea con los objetivos federales establecidos. La entidad demuestra capacidad institucional para planear, programar, operar y dar seguimiento a los recursos del fondo, mostrando resultados positivos en salud materna, disponibilidad de personal, calidad en servicios y cobertura de atención.

Si bien persisten desafíos estructurales y operativos, el análisis evidencia que el FASSA es un instrumento clave para la sostenibilidad del sistema estatal de salud, y que su adecuado uso ha permitido mantener la operación de las unidades y mejorar indicadores fundamentales.

Bibliografía

Tipo de fuente	Referencia bibliográfica	Descripción / Contenido consultado
Normatividad federal	Ley de Coordinación Fiscal (LCF). Diario Oficial de la Federación.	Marco jurídico que regula la operación del FASSA, criterios de distribución y obligaciones de información.
Normatividad federal	Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG). Diario Oficial de la Federación.	Establece criterios de armonización contable aplicables a los reportes del SRFT y ejercicio del gasto.
Normatividad federal	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP).	Define obligaciones de transparencia y mecanismos de acceso a la información sobre recursos federales transferidos.
Normatividad federal	Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos. SHCP.	Regula la integración y validación de información del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).
Normatividad sectorial	Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deben presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud. Secretaría de Salud.	Define contenido, periodicidad y estructura de los reportes del sector salud.
Instrumento de evaluación	Términos de Referencia para la Evaluación de Desempeño del FASSA 2024.	Documento metodológico oficial utilizado para la evaluación en Tabasco.
Documentos sectoriales	Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal FASSA 2024. Secretaría de Salud.	Evaluación del desempeño mediante indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.
Documentos sectoriales	Matriz de Marco Lógico 2024 (MML-2024). Secretaría de Salud.	Define supuestos, riesgos, narrativas causales y lógica de intervención del FASSA.
Sistemas de información	SINAC – Subsistema de Información sobre Nacimientos. DGIS.	Fuente de datos para indicadores del Propósito (nacidos vivos).
Sistemas de información	SICUENTAS – Sistema de Cuentas en Salud. DGIS.	Base para indicadores de gasto en actividades comunitarias y a la persona.
Sistemas de información	SINERHIAS – Recursos humanos e infraestructura. DGIS.	Datos utilizados para medir médicos por cada mil habitantes.
Documentos financieros	SRFT – Sistema de Recursos Federales Transferidos. SHCP. Reportes 2024.	Información del ejercicio del gasto, destino, capítulos y montos del FASSA 2024.
Documentos estatales	POA 2024 – Programa Operativo Anual. Secretaría de Salud de Tabasco.	Planeación operativa y programación de metas e indicadores.

Tipo de fuente	Referencia bibliográfica	Descripción / Contenido consultado
Documentos estatales	EPEF / APEF / Estructuras Programáticas de Tabasco 2024.	<i>Información para indicadores de actividades y atenciones programadas.</i>
Evaluaciones previas	Informes finales FASSA 2016–2023. Secretaría de Salud / Entidades Evaluadoras.	<i>Históricos consultados para análisis comparativo y evolución del desempeño.</i>
Documentos administrativos	Procedimientos y manuales internos de gestión de recursos. Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Tabasco.	<i>Referencias para analizar procesos de gestión del fondo.</i>

ANEXOS

Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa

TABLA 1. PRESUPUESTO DEL FONDO EN 2024 POR CAPÍTULO DE GASTO

	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1100	Remuneraciones Al Personal De Carácter Permanente	692,450,726.00	530,228,703.50	530,228,703.50	100%
1200	Remuneraciones Al Personal De Carácter Transitorio	4,793,680.00	5,766,881.50	5,766,881.50	100%
1300	Remuneraciones Adicionales Y Especiales	445,199,608.00	352,365,281.88	352,365,281.88	100%
1400	Seguridad Social	208,767,747.00	145,741,561.01	145,741,561.01	100%
1500	Otras Prestaciones Sociales Y Económicas	578,832,675.00	477,422,392.50	477,422,392.50	100%
1600	Previsiones	0.00	0.00	0.00	0%
1700	Pago De Estímulos A Servidores Públicos	56,462,122.00	43,698,197.23	43,624,020.98	99.83%
Subtotal de Capítulo 1000		1,986,506,558.00	1,555,223,017.62	1,555,148,841.37	98.00%
2100	Materiales De Administración, Emisión De Documentos Y Artículos Oficiales	39,742,345.00	37,975,050.67	26,451,940.56	69.63%
2200	Alimentos Y Utensilios	12,808,020.00	6,866,988.78	6,735,123.05	98.07%
2300	Materias Primas Y Materiales De Producción Y Comercialización	0.00	0.00	0.00	0.00%
2400	Materiales Y Artículos De Construcción Y De Reparación	10,780,659.00	8,849,434.75	7,477,037.94	84.48%
2500	Productos Químicos, Farmacéuticos Y De Laboratorio	90,653,105.00	43,562,575.44	39,817,346.15	91.40%
2600	Combustibles, Lubricantes Y Aditivos	65,910,010.00	33,435,327.17	33,432,408.36	99.99%
2700	Vestuario, Blancos, Prendas De Protección Y Artículos Deportivos	12,187,305.00	2,228,364.86	1,508,601.11	67.71%
2800	Materiales Y Suministros Para Seguridad	0.00	0.00	0.00	0.00%
2900	Herramientas, Refacciones Y Accesorios Menores	7,060,032.00	4,851,665.19	4,821,916.50	99.39%
Subtotal de Capítulo 2000		239,141,476.00	137,769,406.86	120,244,373.67	99.99%
3100	Servicios Básicos	66,444,898.00	33,223,127.22	33,189,382.57	99.90%
3200	Servicios De Arrendamiento	1,966,130.00	1,868,757.20	1,819,743.62	97.37%
3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos Y Otros Servicios	70,546,690.00	81,866,840.85	81,579,912.16	99.65%
3400	Servicios Financieros, Bancarios Y Comerciales	6,816,883.00	2,800,000.00	2,799,939.95	99.99%
3500	Servicios De Instalación, Reparación, Mantenimiento Y Conservación	52,486,047.00	26,819,222.84	26,765,669.30	99.80%
3600	Servicios De Comunicación Social Y Publicidad	0.00	0.00	0.00	0.00%
3700	Servicios De Traslado Y Viáticos	39,069,706.00	17,407,991.75	16,948,901.02	97.36%
3800	Servicios Oficiales	180,000.00	0.00	0.00	0.00%
3900	Otros Servicios Generales	1,541,316.00	392,610.00	391,010.00	99.59%
Subtotal Capítulo 3000		239,051,670.00	164,378,549.86	163,494,558.62	95.00%
4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	0.00	0.00	0.00	0%
4200	Transferencias al resto del sector público	0.00	0.00	0.00	0%
4300	Subsidios y subvenciones	0.00	0.00	0.00	0%

4400	Ayudas sociales	1,155,029.00	287,760.00	213,419.00	74.14%
4500	Pensiones y jubilaciones	0.00	0.00	0.00	0%
4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	0.00	0.00	0.00	0%
4700	Transferencias a la seguridad social	0.00	0.00	0.00	0%
4800	Donativos	0.00	0.00	0.00	0%
4900	Transferencias al exterior	0.00	0.00	0.00	0%
Subtotal Capítulo 4000		1,155,029.00	287,760.00	213,419.00	74.14%
5100	Mobiliario y equipo de administración	15,765,211.00	15,765,211.00	12,362,768.33	78.42%
5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	0.00	0.00	0.00	0%
5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	3,405,766.00	3,405,766.00	3,405,508.28	99.99%
5400	Vehículos y equipo de transporte	0.00	0.00	0.00	0%
5500	Equipo de defensa y seguridad	0.00	0.00	0.00	0%
5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	889,111.00	889,111.00	889,110.79	99.99%
5700	Activos biológicos	0.00	0.00	0.00	0%
5800	Bienes muebles	0.00	0.00	0.00	0%
5900	Activos tangibles	0.00	0.00	0.00	0%
Subtotal Capítulo 5000		20,060,088.00	20,060,088.00	16,657,387.40	83.01%
6100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	0.00	0.00	0.00	0%
6200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	0.00	0.00	0.00	0%
6300	Remuneraciones adicionales y especiales	0.00	0.00	0.00	0%
Subtotal Capítulo 6000		0.00	0.00	0.00	0%
8300	Aportaciones	1,131,541,979.00	0.00	0.00	0%
Subtotal Capítulo 8000		1,131,541,979.00	0.00	0.00	0%

TABLA 2. PRESUPUESTO EJERCIDO DEL FONDO EN 2024 POR UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Unidades Administrativas	Tipo de personal			Total
Total				

No.

Derivado de la revisión de la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y de los reportes disponibles en los sistemas oficiales de seguimiento financiero, no se cuenta con datos desagregados por unidad administrativa que permitan integrar la Tabla 2 “Presupuesto ejercido del fondo en 2024 por unidades administrativas”.

A pesar de las solicitudes realizadas en el proceso de integración del presente informe, la dependencia responsable no remitió información clasificada por área ejecutora, por lo que no fue posible identificar el ejercicio del gasto del FASSA 2024 a dicho nivel de detalle.

En consecuencia, y conforme a los lineamientos metodológicos aplicables, la tabla se reporta como no disponible, señalando que la ausencia de esta desagregación limita el análisis fino sobre la distribución interna del gasto del fondo al interior de la entidad.

TABLA 3. PRESUPUESTO EJERCIDO DEL FONDO EN 2024 POR DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

[illegible]

No.

En el análisis de la información financiera proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y de los registros disponibles en los sistemas institucionales, no se identificó información desagregada por distribución geográfica que permitiera integrar la Tabla 3 “Presupuesto ejercido del fondo en 2024 por distribución geográfica”.

Aun cuando se realizaron solicitudes formales para obtener esta desagregación, la dependencia responsable no proporcionó datos que especificaran el ejercicio de los recursos del FASSA por región, municipio o jurisdicción sanitaria, lo cual imposibilita construir el cuadro requerido.

Por lo anterior, y en apego a los lineamientos metodológicos de la evaluación, la tabla se reporta como no disponible, reconociendo que la falta de esta información limita el análisis territorial del uso y asignación de los recursos del fondo en la entidad federativa.

Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa

TABLA 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO CONCURRENTES DURANTE EL 2024

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en el ejercicio fiscal 2024 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	Ramo 33. FASSA	1,555,148,841.37	120,244,373.67	163,494,558.62	213,419.00	16,657,387.40	0.00	1,855,758,580.06	El FASSA constituye la principal fuente de financiamiento federal para la prestación de servicios de salud en la entidad. Su objetivo es cubrir remuneraciones del personal, operación de unidades de primer nivel, acciones de salud pública y servicios esenciales. Contribuye directamente al cumplimiento de las atribuciones estatales en materia de salubridad general conforme a la LCF.
	Ramo 33. FAFEF	0.00	0.00	0.00	0.00	1,034,792.36	13,963,832.16	14,998,624.52	El FAFEF complementa al FASSA financiando inversiones específicas y equipamiento o menor necesarios para mantener la funcionalidad de las unidades médicas. Se utiliza para fortalecer

								infraestructura y capacidades operativas, rubros que el FASSA no puede financiar por sus restricciones normativas.
Ramo 12. Prevención y atención contra las adicciones	0.00	857,670.38	2,863,280.14	96,000.00	959,148.95	0.00	4,776,099.47	Este programa contribuye a la estrategia estatal de prevención y tratamiento de adicciones mediante acciones de promoción, detección, atención y acompañamiento. Complementa a el FASSA en la atención de problemáticas psicosociales, especialmente entre población sin seguridad social.
Ramo 12. Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	1,357,794.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,357,794.00	Financia acciones de prevención primaria, diagnóstico oportuno, tratamiento antirretroviral y seguimiento epidemiológico. Su contribución es esencial para reducir la transmisión de VIH e ITS, y para cubrir necesidades específicas que no están contempladas dentro del financiamiento ordinario del FASSA.

	Ramo 12. Prevención y control de enfermedades	0.00	15,689.00	771,868.64	0.00	158,566.20	0.00	946,123.84	Apoya actividades de vigilancia epidemiológica, control de vectores y respuesta operativa ante brotes. Complementa el financiamiento del FASSA en salud pública, particularmente en intervenciones prioritarias definidas por la Secretaría de Salud federal.
	Ramo 12. Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	1,506,364.50	514,535.16	3,037,595.00	0.00	0.00	0.00	5,058,494.66	Fortalece intervenciones dirigidas a enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo detección, seguimiento y educación para la salud. Estos recursos son fundamentales para atender una de las principales cargas de enfermedad en la entidad y complementar acciones del primer nivel de atención financiadas por el FASSA.
	Ramo 12. Programa de vacunación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	Aunque en 2024 no reportó ejercicio en la entidad, este programa representa una fuente esencial en años previos para garantizar el abasto de biológicos y la operación

								de campañas de vacunación. Su diseño contribuye al cumplimiento de las funciones de salud pública del estado.
Ramo 12. Protección Contra Riesgos Sanitarios	0.00	7,336,960.51	6,158,745.59	0.00	189,993.50	0.00	13,685,699.60	Financia actividades de regulación y control sanitario, verificaciones, monitoreo de riesgos, aseguramiento de la calidad del agua y alimentos, así como gestión de emergencias sanitarias. Su contribución es fundamental para garantizar seguridad sanitaria y complementar funciones no financiadas por el FASSA.
Ramo 12. Salud materna, sexual y reproductiva	708,966.00	194,342.25	1,176,539.39	0.00	384,999.36	0.00	2,464,847.00	Cubre acciones de control prenatal, atención obstétrica, planificación familiar y reducción de la mortalidad materna. Complementa el financiamiento de servicios esenciales que el FASSA cubre parcialmente, especialmente en unidades de primer y

								segundo nivel.
Ramo 12. Vigilancia epidemiológica	1,229,920.00	139,900.13	1,866,741.60	0.00	132,147.20	0.00	3,368,708.93	Este programa proporciona financiamiento o clave para sistemas de registro, monitoreo, análisis e intervención epidemiológica. Contribuye directamente a las atribuciones estatales en vigilancia y control de enfermedades transmisibles.
Ramo 47. Atención a la salud de personas sin seguridad social	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	Financia medicamentos, insumos y servicios médicos para población sin cobertura de seguridad social. Es una de las fuentes más importantes para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud a través de unidades estatales. Complementa al FASSA en la compra de medicamentos y fortalecimiento operativo.
Ramo 47. Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral	886,538,091.35	33,204,947.22	391,859,203.95	0.00	0.00	0.00	1,311,602,242.52	Esta fuente financia la prestación de servicios médicos y el suministro de medicamentos e insumos para la población sin seguridad

								social, mediante las unidades de salud a cargo del estado. Complementa al FASSA al cubrir principalmente gasto operativo y de medicamentos que excede la capacidad del fondo, contribuyendo a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud para la población no derechohabiente y al cumplimiento de las atribuciones estatales en materia de salubridad general.
Ramo 47. Fortalecimiento a la atención médica	0.00	2,549,352.88	2,273,553.60	0.00	0.00	0.00	4,822,906.48	Contribuye al funcionamiento de unidades médicas en zonas rurales y de difícil acceso, apoyo a brigadas, unidades móviles y acciones de continuidad operativa. Complementa a necesidades detectadas en el diagnóstico y no financiadas por el FASSA.
Subtotal Federal (a)	2,446,489,977.22	165,057,771.20	573,502,086.53	309,419.00	19,517,034.97	13,963,832.16	3,218,840,121.08	La suma de las fuentes federales representa la principal concurrencia financiera para la prestación

									de los servicios de salud en la entidad. Su conjunto permite cubrir recursos humanos, medicamentos, programas preventivos, vigilancia epidemiológica, riesgos sanitarios e inversiones necesarias para garantizar la continuidad de los servicios.
Estatad	Presupuest o estatal para salud	No dato	No dato	No dato	No dato	No dato	No dato	No dato	La clasificación correspondie nte al presupuesto estatal para salud no pudo ser integrada debido a que la dependencia responsable no proporcionó información desagregada del gasto estatal por capítulo de gasto para el ejercicio fiscal 2024. Si bien se reconoce que el Gobierno del Estado aporta recursos propios para complement ar necesidades no cubiertas por el financiamient o federal, particularme nte en gasto operativo, fortalecimien to de unidades y mantenimien to, la

									ausencia de datos oficiales impide cuantificar su contribución y reflejar su peso relativo frente al FASSA y otros programas federales.
	Subtotal Estatad (b)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Otros recurs os	Reintegros, rendimient o aportacion s extraordinar ias	No dato	No dato	No dato	No dato	No dato	No dato	No dato	No se cuenta con información documental o financiera que permita identificar reintegros, rendimientos financieros o aportaciones extraordinari as vinculadas al financiamient o de los servicios de salud en 2024. La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Tabasco no remitieron registros que permitieran validar montos, periodicidad o aplicación de este tipo de recursos, por lo que no fue posible clasificarlos dentro del esquema de concurancia ni evaluar su contribución al cumplimiento de las atribuciones en materia de salubridad general.
	Subtotal Otros recursos (c)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Total (a + b+ c)		2,446,489,9 77.22	165,057,77 1.20	573,502,08 6.53	309,419 .00	19,517,03 4.97	13,963,83 2.16	3,218,840,1 21.08	

Anexo 3. Procesos en la gestión y operación del FASSA en la entidad federativa

MODELO GENERAL DE PROCESOS

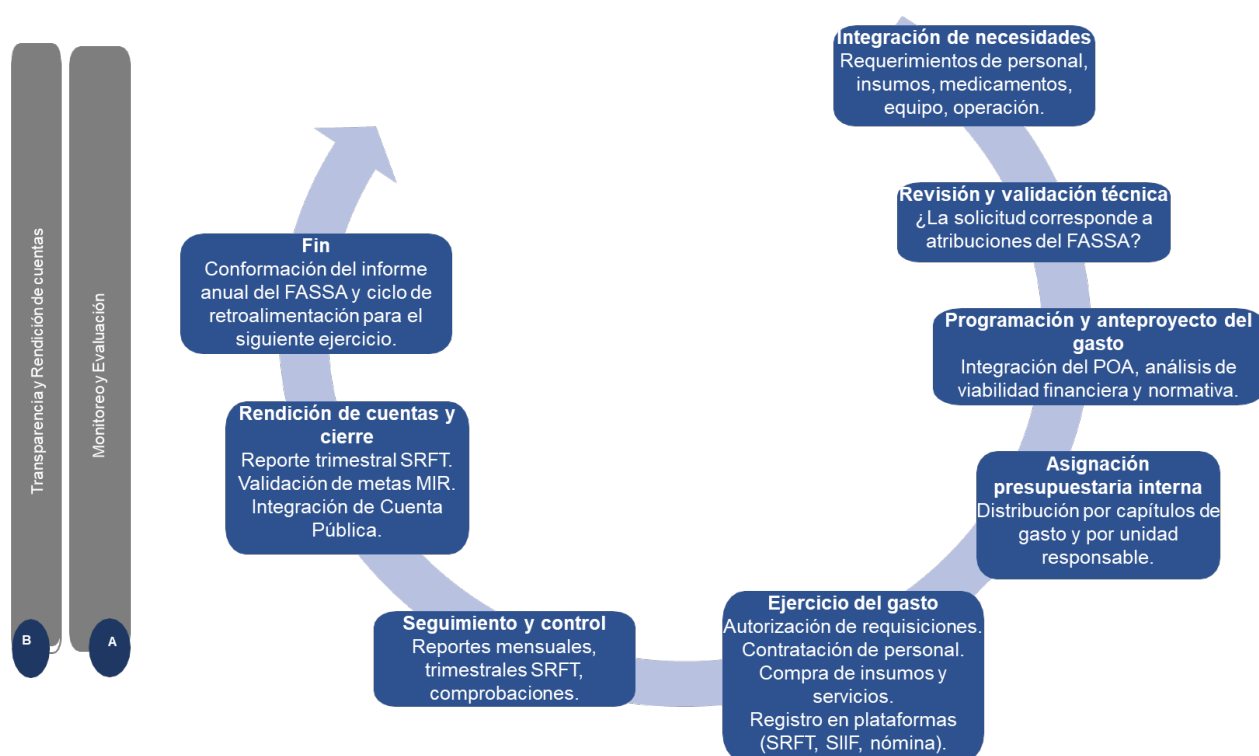


TABLA 5. TABLA GENERAL DE PROCESOS

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades principales	Áreas responsables	Valoración general de suficiencia de insumos
1	Integración de necesidades	- Levantamiento de requerimientos por unidades médicas. - Identificación de brechas de personal, insumos y equipamiento. - Integración de necesidades para el POA.	Jurisdicciones sanitarias, unidades médicas, direcciones de programa.	Suficiencia media. Los insumos humanos son adecuados, pero existen limitaciones en la estandarización de la información y oportunidad en la entrega.
2	Revisión, validación y priorización	- Evaluación técnica y normativa. - Priorización conforme al diagnóstico estatal y la LCF. - Definición de requerimientos financiables por FASSA.	Dirección de Planeación, Subsecretarías de Salud Pública y Servicios de Salud.	Suficiencia adecuada. Existe capacidad técnica, aunque se identifican retrasos en la integración de información operativa.
3	Programación y formulación presupuestaria (POA)	- Consolidación del anteproyecto de gasto - Integración del POA y alineación con MIR. - Registro en sistemas internos.	Dirección de Planeación, UAF, Secretaría de Salud.	Suficiencia alta. Procedimientos estandarizados y capacidades consolidadas.
4	Asignación presupuestaria y calendario	- Distribución de recursos por capítulo de gasto. - Asignación a unidades responsables - Establecimiento del calendario anual.	UAF, Secretaría de Salud.	Suficiencia adecuada. Limitaciones en flexibilidad presupuestaria, pero correcta distribución operativa.
5	Ejercicio del gasto	- Autorización de requisiciones. - Contratación de personal. - Compras y servicios. - Registro contable y financiero.	UAF, áreas administrativas, unidades ejecutoras.	Suficiencia baja-media. Cuellos de botella en autorizaciones, disponibilidad de insumos y procesos de adquisición.
6	Seguimiento financiero y programático	- Seguimiento mensual y trimestral. - Validación en SRFT. - Auditoría interna. - Control de inventarios y nómina.	UAF, Planeación, OIC.	Suficiencia media. Herramientas adecuadas, pero la actualización de inventarios y registros presenta rezagos.
7	Rendición de cuentas y cierre fiscal	- Integración de informes trimestrales. - Validación de metas MIR. - Consolidación de Cuenta Pública. - Atención a auditorías.	Secretaría de Salud, UAF, Planeación, OIC.	Suficiencia adecuada. Procesos consolidados y sistematizados conforme a normativa federal.

Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en la entidad federativa

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en el 2024	Avance en 2024	Avance con respecto a la meta en 2024 (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 Morbilidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100,000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	41.56	41.56	100	30.16	35.21	85.57%	Var. 1 (Numerador)Nombre de la Fuente: Muertes maternas Fuente: INEGI/SSÁrea Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022.Liga: http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm Var. 2 (Denominador)Nombre de la Fuente: Nacidos vivos , (Por residencia)Fuente: INEGIÁrea Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados.Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html Ajustados por la metodología de la DGIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/s_sinac.html (liga de la derecha)http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html	El indicador presenta un cumplimiento del 100% respecto de la meta programada para 2024, lo cual se explica por la estabilización en la atención obstétrica, el fortalecimiento de los servicios de urgencias y la mejora progresiva en la referencia oportuna dentro de las unidades de primer y segundo nivel. La razón observada coincide con la tendencia histórica registrada por la DGIS y demuestra que las acciones de vigilancia epidemiológica, atención prenatal y protocolos de emergencia obstétrica han permitido mantener el comportamiento esperado. Aunque la mortalidad materna es un evento multicausal, los registros disponibles evidencian que la entidad logró mantener un nivel de riesgo controlado y congruente con la meta anual.

Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Anual	Porcentaje	69.78	70	100	100	95	95%	Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientosFuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos)Con base en la Información del SINAC 2008-2017, ajustado según el documento publicado en la DGIS "Metodología para ajustar nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadoresCertificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD)Área Responsable:Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/DGIS)Liga:SINAChttp://www.dgis.salud.gob.mx/contenido/s/sinais/s_sinac.htmlMetodología para ajustar nacidos vivos y deunciones de menores de 5 añoshttp://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.htmlAjustados por la metodología de la DGIS Nacimientos, Datos Abiertoshttp://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gob.mx.htmlNacimientos Cubos Dinámicoshttp://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html	El porcentaje alcanzado (70%) refleja el cumplimiento total de la meta. Esto se debe a la cobertura sostenida de personal médico en unidades de atención y a la disponibilidad de servicios obstétricos en zonas urbanas y rurales. La entidad ha mantenido un mecanismo de registro continuo a través del SINAC, lo que permite identificar oportunamente la atención por personal capacitado. Los resultados son congruentes con el comportamiento histórico registrado y confirman la estabilidad del servicio, así como la adecuada distribución del personal en áreas de mayor demanda.
-----------	---	-------	------------	-------	----	-----	-----	----	-----	--	---

Compo nente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabi ente)	Anual	Razón por cada mil habitantes	2.1177	2.4412	115. 27%	1.78	1.85	103.91 %	Población Total: Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/; Médicos generales y especialistas: Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html	El indicador supera la meta con un avance del 115.27%, lo cual se explica por el incremento sostenido en el número de médicos adscritos a unidades de primer nivel y hospitales generales, así como por la actualización del padrón de personal en el sistema SINERHIAS. Este aumento refleja acciones específicas de la entidad para fortalecer la disponibilidad de profesionales médicos, especialmente en zonas de alta demanda y con mayor población no derechohabiente. La tendencia también está vinculada a la permanencia del personal contratado y a mejoras en los procesos de registro, lo que contribuye a un valor superior al programado.
----------------	---	-------	----------------------------------	--------	--------	-------------	------	------	-------------	---	---

Compo nente	Porcentaje de establecimie ntos que cumplen lo requerimient os mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	Anual	Porcentaje	75.00	100	133. 33%	66.15	78.13	118.11 %	Reporte emitido por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCES), de establecimientos de atención médica que demuestran avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud: http://calidad.salud.gob.mx/sitio/calidad/calidad_salud.html Reporte de establecimientos de atención médica registrados por la Dirección General de Calidad y Educación (DGCES) para la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) Enlace en donde se encontrará el apartado del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud: http://calidad.salud.gob.mx/sitio/calidad/calidad_salud.html	El avance del 133.33% representa un desempeño superior al programado, derivado de la ampliación en el número de establecimientos que lograron acreditarse o demostrar avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS). Durante el periodo se fortalecieron los procesos de supervisión, capacitación y acompañamiento técnico de la DGCES, lo cual permitió incrementar el número de unidades con cumplimiento formal. Además, la entidad priorizó establecimientos con mayor capacidad resolutive, lo que contribuyó a lograr e incluso superar la meta fijada para 2024.
----------------	--	-------	------------	-------	-----	-------------	-------	-------	-------------	--	--

Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	42	42	100 %	64.29	66.32	103.16 %	Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgpy.salud.gob.mx/APPDGP/R33/Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática PresupuestalLiga: https://appdgpy.salud.gob.mx Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgpy.salud.gob.mx/APPDGP/R33/Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática PresupuestalLiga: https://appdgpy.salud.gob.mx	El indicador alcanzó el 100% de cumplimiento debido a una programación presupuestaria alineada a las necesidades del POA y a las estructuras programáticas registradas en el SWIPPSS. La entidad mantuvo una integración adecuada de las atenciones programadas con el recurso disponible, asegurando la correspondencia entre la planeación y el presupuesto autorizado. El resultado es consistente con ejercicios previos, en los cuales la programación ha mostrado estabilidad y una adecuada articulación entre áreas administrativas y operativas.
-----------	---	-------	------------	----	----	-------	-------	-------	----------	---	--

Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	25	23	92%	26.57	37.82	142.33 %	Medios de Verificación: Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud	Aunque el avance (92%) no alcanza el 100% de la meta, se considera un desempeño positivo y congruente con el comportamiento del gasto ejercido por la entidad. La variación se explica por la redistribución interna hacia capítulos prioritarios como servicios personales y operación de unidades médicas, lo cual es común en el ejercicio del FASSA debido a la rigidez presupuestaria. A pesar de ello, el gasto orientado a la comunidad se mantuvo dentro de los rangos históricos y cubrió la mayoría de las acciones programadas, reflejando una ejecución acorde con la disponibilidad financiera real.
-----------	---	-----------	------------	----	----	-----	-------	-------	----------	--	---

Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Semestral	Porcentaje	69	21	30%	65.42	48.78	74.57%	Medios de Verificación:Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICIENTASFuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)Liga: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.htmlÁrea Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud Medios de Verificación:Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICIENTASFuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS)Liga: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.htmlÁrea Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud	El indicador presenta un avance del 30%, inferior a la meta anual. Esta diferencia se relaciona con los ajustes presupuestarios derivados de la priorización del gasto en servicios personales, operación básica y compromisos ineludibles del sector, que limitaron la proporción del recurso disponible para acciones directas a la persona. Sin embargo, el nivel alcanzado es consistente con la tendencia de ejercicios anteriores y con las restricciones normativas del fondo, que privilegia el financiamiento de recursos humanos. Por ello, aunque la meta no se cumplió totalmente, el avance obtenido se considera coherente con la dinámica del ejercicio presupuestario del FASSA.
Indicadores Estatales											

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

TABLA 7. FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES DEL FASSA

Sección de la Evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración General
Contribución y Destino	1. El FASSA financia de manera efectiva recursos humanos esenciales. 2. Alineación clara con el diseño federal y la MIR 2024. 3. Existencia de fuentes federales concurrentes que complementan al FASSA (P020, VIH, FA FEF, Riesgos Sanitarios).	1. Restricciones normativas impiden financiar infraestructura nueva y equipamiento especializado. 2. Fuerte dependencia del financiamiento federal para sostener servicios básicos. 3. Insuficiencia para cubrir brechas crecientes en demanda de atención.	1. Gestionar fondos complementarios estatales y federales para cubrir brechas de infraestructura y equipamiento. 2. Priorizar recursos con base en análisis de brechas y diagnóstico actualizado. 3. Fortalecer la planeación multianual del gasto.	SSa Federal; Servicios de Salud de Tabasco; Secretaría de Finanzas; Dirección de Planeación.	4/5
Gestión y Operación	1. Procesos definidos de planeación, programación, asignación y ejercicio. 2. Uso constante de SRFT, SICIENTAS y SWIPPSS. 3. Procedimientos estandarizados para POA, MIR y control financiero.	1. Cuellos de botella en validación de requisiciones y afectaciones presupuestales. 2. Retrasos en abastecimiento de insumos y actualización de inventarios. 3. Información operativa tardía desde unidades médicas y jurisdicciones.	1. Simplificar y automatizar el flujo de requisiciones y validaciones. 2. Crear un sistema estatal integrado de inventarios e insumos. 3. Capacitar a unidades ejecutoras en integración de información financiera y programática.	Unidad de Administración y Finanzas; Recursos Materiales; Planeación; Jurisdicciones Sanitarias; Unidades Médicas.	3/5

Generación de Información y Rendición de Cuentas	1. Sistemas federales robustos para consulta y monitoreo (SRFT, SINAC, SICIENTAS). 2. Reportes periódicos disponibles. 3. Oportunidad para digitalizar y sistematizar información estatal.	1. No se dispone de información estatal desagregada (p. ej., presupuesto estatal y otros recursos). 2. Informes operativos no siempre se integran de manera oportuna. 3. Limitaciones de trazabilidad en documentos desde unidades operativas.	1. Crear repositorio estatal unificado de información financiera y programática. 2. Establecer calendario obligatorio de entrega de reportes por unidad ejecutora. 3. Fortalecer mecanismos de control y verificación documental.	Dirección de Información en Salud; Planeación; Contraloría Interna; Servicios de Salud de Tabasco.	3/5
Orientación y Medición de Resultados	1. Avances >80% en indicadores de Fin y Propósito (Nivel 4 cumplido). 2. Cumplimiento total en indicadores clave: MGCS, personal médico, atenciones programadas. 3. Tendencias ascendentes sostenidas.	1. Dependencia de fuentes externas para actualización de datos (DGIS, INEGI). 2. Ausencia de indicadores estatales complementarios. 3. Limitado uso de indicadores en la toma de decisiones operativas.	1. Crear un tablero estatal de indicadores complementarios a la MIR. 2. Realizar evaluación trimestral interna de indicadores. 3. Vincular resultados con decisiones presupuestales y operativas.	Dirección de Planeación; Subsecretaría de Salud Pública; Servicios de Salud; DGIS.	4/5
FONDO (valoración integral)	1. FASSA cumple con metas y presenta resultados significativos en Fin, Propósito y Componentes. 2. Procesos administrativos ordenados y alineados a normativa federal. 3. Contribución central al financiamiento del sistema estatal de salud.	1. Limitaciones normativas restringen flexibilidad del gasto. 2. Dependencia alta del financiamiento federal. 3. Presiones presupuestarias derivadas de infraestructura envejecida y demanda creciente.	1. Diversificar fuentes de financiamiento. 2. Impulsar acciones de eficiencia operativa. 3. Establecer estrategia de mediano plazo para sostenibilidad financiera.	Gobierno del Estado; SSa Federal; Secretaría de Finanzas; Servicios de Salud.	3.5/5

Anexo 6. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones

1. Descripción de la Evaluación	
1.1 Nombre de la Evaluación: Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.	
1.2 Fecha de Inicio de la Evaluación: 13 de noviembre de 2025	
1.3 Fecha de Término de la Evaluación: 14 de diciembre de 2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Mtro. Eduardo Estañol Vidrio	Unidad Administrativa: Coordinador General de Vinculación con el COPLADET y Titular de la Unidad de Evaluación del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco
1.5 Objetivo General de la Evaluación:	
Evaluar el desempeño del FASSA en el estado de Tabasco en el ejercicio fiscal 2024, con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.	
1.6 Objetivos Específicos de la Evaluación:	
1. Analizar la contribución, el destino y la concurrencia de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa. 2. Analizar los procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, a fin de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del FASSA, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran su capacidad de gestión y operación en la entidad federativa. 3. Conocer 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. 4. Analizar la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en la entidad federativa.	
1.7 Metodología Utilizada en la Evaluación:	
Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se realizó con base en los Términos de Referencia para la Evaluación de Desempeño, proporcionados por la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED), mediante un análisis de gabinete con información proporcionada por la entidad responsable del fondo, así como información adicional que el equipo evaluador consideró necesaria para sustentar su análisis, mediante el acopio, la organización y valoración de la información obtenida.	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios ☒ Entrevistas ☐ Formatos ☒ Otros ☒ Especifique: Investigación Documental (informes, registros, fichas).	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:	
Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se realizó con base en los términos de referencia proporcionados por la UED, mediante un análisis de gabinete, con información proporcionada por la entidad responsable del Fondo, así como la información adicional que el grupo evaluador consideró necesaria para sustentar su análisis, a través del acopio de información, organización y valoración de la información obtenida.	
2. Principales hallazgos de la evaluación.	
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:	

La evaluación del FASSA 2024 en Tabasco evidenció que el estado cuenta con procesos formales y sistematizados para la planeación, asignación y seguimiento del fondo, así como con mecanismos de transparencia y reporte trimestral conforme a la normativa federal. Los indicadores federales muestran avances significativos, especialmente en la disponibilidad de personal médico, el cumplimiento de estándares de calidad en establecimientos y la atención de nacimientos por personal calificado. Sin embargo, persisten áreas de oportunidad relacionadas con la integración de diagnósticos más completos, la disponibilidad oportuna de insumos y la necesidad de fortalecer la información desagregada por región y unidad administrativa. El análisis financiero confirma que el FASSA continúa siendo la principal fuente de financiamiento del sector salud en la entidad, aunque resultan necesarios recursos adicionales para atender infraestructura, equipamiento y ampliación de plantilla. En conjunto, el desempeño del fondo es adecuado, pero requiere mejoras en eficiencia operativa, consistencia de información y fortalecimiento de capacidades institucionales.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o Instituciones:

2.2.1 Fortalezas:

- Avances superiores al 80% en indicadores de Fin y Propósito.
- Cumplimiento total de metas en indicadores clave de calidad y atención.
- Procesos de planeación y programación consolidados.
- Existencia de procedimientos estandarizados para POA, MIR y SRFT.
- Funcionamiento de mecanismos de seguimiento trimestral y mensual.

2.2.2 Oportunidades

- Potencial de coordinación con programas federales complementarios (P018, P020, VIH, Riesgos Sanitarios, etc.).
- Avance en la implementación del MGCS, que puede extenderse a más unidades.
- Uso de sistemas federales como SICUENTAS para mejorar la calidad de la información financiera.
- Posibilidad de fortalecer el abastecimiento y la logística mediante modernización tecnológica.

2.2.3 Debilidades:

- Limitaciones en tiempos de autorización de requisiciones.
- Falta de información sistematizada para ciertos conceptos del gasto estatal.
- Carencias en integración oportuna de información operativa.
- Dependencia elevada del financiamiento federal para sostener la operación cotidiana.

2.2.4 Amenazas:

- Incremento en la demanda derivado del crecimiento poblacional sin aumento equivalente de financiamiento.
- Riesgos derivados de retrasos en ministraciones o modificaciones normativas federales.
- Vulnerabilidad ante desabasto de insumos o fallas en cadenas de suministro.
- Limitaciones estructurales del FASSA para financiar modernización profunda o ampliación integral de capacidades.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La evaluación del FASSA 2024 muestra que el fondo cumple un papel fundamental en la operación del sistema estatal de salud, especialmente en la financiación de recursos humanos y en el sostenimiento de los servicios de atención primaria. Los indicadores federales presentan avances significativos, lo que evidencia una adecuada alineación entre los objetivos del fondo y los resultados alcanzados. La gestión y operación del FASSA se desarrolla con procesos definidos y mecanismos de seguimiento consolidados; sin embargo, se identifican áreas de mejora en la integración oportuna de información, la eficiencia en los procesos de autorización y la cobertura de necesidades no financiables con el fondo. En términos generales, la entidad presenta un desempeño positivo, aunque requiere fortalecer capacidades técnicas y de planeación para asegurar mayor eficiencia y continuidad en la prestación de servicios.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

- Fortalecer los mecanismos internos de integración de información financiera y operativa.
- Reducir los tiempos de autorización y validación de requisiciones.
- Impulsar la interoperabilidad entre sistemas estatales y federales.
- Gestionar convenios adicionales que permitan complementar la inversión en infraestructura y equipamiento.
- Formalizar estrategias de capacitación continua para unidades responsables del registro y seguimiento del gasto.
- Diseñar un sistema estatal de indicadores complementarios que permita ampliar la evaluación del desempeño.

4. Datos de la Instancia Evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: José Luis Santos López

4.2 Cargo: Coordinador de la Evaluación

4.3 Institución a la que pertenece: HELIGA Consultores

4.4 Principales colaboradores:

David Santos González
Diana Guadalupe Hernández Reyes
Diego Francisco Ramón Campos

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: david.santos@heliga.mx

4.6 Teléfono (con clave lada): (993) 1 88 47 93
5. Identificación del (los) programas:
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
5.2 Siglas: FASSA
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):
Poder Ejecutivo ☒ Poder Legislativo ☐ Poder Judicial ☐ Ente Autónomo ☐
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s):
Federal ☒ Estatal ☐ Local ☐
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo de (los) Programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de (las) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s):
Unidad administrativa: Subdirección de Planeación y Presupuesto
5.6.2 Nombre(s) del (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (los) Programa(s)
Nombre: Ruth Edith Vázquez Soriano
6. Datos de Contratación de la Evaluación
6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa ☒ 6.1.2 Invitación a tres ☐ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ☐ 6.1.4 Licitación Pública Internacional ☐ 6.1.5 Otro: (señalar) ☐
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Unidad de Administración y Finanzas
6.3 Costo total de la evaluación: \$120,000.00
6.4 Fuente de financiamiento: 152801 - Participaciones, Ramo 28
7. Difusión de la evaluación.
7.1. Difusión en internet de la evaluación: https://seed.tabasco.gob.mx/evaluacion.html#Evaluaciones
7.2 Difusión en internet del formato: https://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx



HELIGA CONSULTORES, S.C.  9931884793

 david.santos@heliga.mx

Evaluación Específica del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco