



Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud en cinco entidades federativas, 2019 y 2020

Estado de Chiapas

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

27 de mayo de 2022

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Índice

	Pág.
Siglas y Acrónimos	1
Resumen ejecutivo.....	3
Introducción.....	6
Objetivos de la evaluación	7
Apartado 1. Características del Fondo.....	8
1.1 Objetivos del Fondo.....	8
1.2 Descripción de los servicios de salud.....	9
1.3 Caracterización de los servicios de salud.....	9
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo	10
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo.....	11
Apartado 2. Contribución y destino.....	13
Apartado 3. Gestión	24
Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas	32
Apartado 5. Orientación y medición de resultados.....	38
Conclusiones	46
Bibliografía.....	48
Anexos Oficiales.....	53
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	53
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”	74
Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad”	79
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”	88
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo	124

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Siglas y Acrónimos

ASF	Auditoría Superior de la Federación
CEFP	Centro de Estudios de las Finanzas Públicas
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DES	Diagnóstico Estatal de Salud
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPYP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DOF	Diario Oficial de la Federación
DSS	Diagnóstico Sectorial de Salud
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSAD	Investigación en Salud y Demografía.
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
PAE	Plan Anual de Evaluación
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud
SESA	Servicios Estatales de Salud

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAHE	Sistema Integral de Administración Hacendaria Estatal
SIAP	Sistema de Administración de Personal
SICUENTAS	Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud
SIRE	Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SWIPPS	Sistema Web de Integración Programática y Presupuestal de la Secretaría de Salud

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Resumen ejecutivo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los ocho fondos que conforman el ramo 33. Surge en 1997 con la descentralización federal de los servicios de salud y la transferencia de responsabilidades administrativas del personal de salud a las entidades federativas. El FASSA radica a los estados de la federación los recursos para cubrir la nómina de esa estructura de personal, así como gastos vinculados con dichos trabajadores y recursos que permiten cubrir todo, o parte, de algunos programas sanitarios prioritarios.

Para desarrollar esta evaluación se sostuvieron reuniones con los servidores públicos responsables del fondo en la entidad federativa, en ellas estuvieron presentes las autoridades federales de la Secretaría de Salud. Se solicitaron evidencias documentales, se realizaron investigaciones en medios públicos de información que permitieran complementar el conjunto de evidencias que requiere una evaluación documental y se comentaron las diferencias identificadas en las diversas fuentes, cuando las hubo.

Contribución y destino

La entidad federativa cuenta con información sanitaria detallada de la población que tiene bajo su responsabilidad, con la que podría construir un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales completo; que parta de la población sin derechohabiencia, su estado de salud, condiciones de morbilidad y mortalidad. Es de conocimiento de la entidad, la necesidad de atención médica preventiva y de servicios curativos de la población, la cuantificación de necesidades complementaría el documento de regionalización de los servicios de salud que ya tiene la entidad federativa y resultaría de gran valor para continuar en este proceso de mejora a los servicios de salud en Chiapas.

Otra de las fuentes identificadas para la entidad son las normas oficiales¹ emitidas por la Secretaría de Salud a través de las cuales es posible identificar recursos humanos y materiales necesarios para brindar los servicios preventivos y curativos que resulten indispensables.

Se identificó que 85 por ciento de los recursos financieros que recibe Chiapas por FASSA se destinan al pago de la nómina y algunos servicios adicionales del personal que le fue transferido a fines de los 90's, el restante se destina para actividades institucionales estatales. De acuerdo con las evidencias compartidas, las actividades se conocen, se difunden los resultados obtenidos como parte del mecanismo de transparencia y rendición

¹ Entre otras, la norma de consultas por hora que debe brindar un médico; o la norma de cirugías por quirófano por día.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

de cuentas, uno de los vacíos identificados es que no se identificó un documento que defina los criterios con los que se realiza la asignación presupuestal.

Chiapas tiene 124 municipios, la información por unidad administrativa, personal y por municipio, se ha agrupado por categorías como jurisdicción y tipo de personal, esta agrupación probablemente facilita la gestión administrativa, pero no permitió analizar aspectos como consistencia entre el presupuesto, con el número de unidades médicas por municipio y la población por atender.

Gestión

El fondo es contributivo para los servicios de salud. Su asignación está predefinida en 85 por ciento de su monto desde fines de los años 90, el que se actualiza cada año básicamente por el equivalente a la inflación. No hay procesos administrativos específicos en la entidad federativa, se da seguimiento a los lineamientos generales que contiene el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud y de la Dirección General del Instituto de Salud de la propia entidad federativa.

La asignación de recursos se alinea mediante la Concertación de la Estructura Programática del Estado y los recursos que finalmente apruebe el Congreso de la Unión en el Presupuesto de Egresos de la Federación anual. Las ministraciones quincenales llegan a Chiapas acordes al calendario programado y se operan los pagos que correspondan, tanto nómina como programas sustantivos. Las transacciones se registran en sistemas financieros estatales y se hace difusión en plataformas estatales así como federales.

Chiapas enfrenta el reto de una gran dispersión poblacional, 50 por ciento de la población del estado habita en localidades menores a 2,500 habitantes; y la proporción de habitantes menores de 15 años se ha reducido,² por lo que las necesidades de servicios de salud transitan hacia padecimientos crónico degenerativos,³ la necesidad de profesionales de la salud requiere de un perfil específico acorde con la transición demográfica y epidemiológica en la entidad.⁴

Generación de información y rendición de cuentas

La información disponible permite conocer con detalle la infraestructura de los servicios de salud disponibles en la entidad federativa, desde metros cuadrados de superficie y disponibilidad de baños o agua potable, hasta de servicios de internet o paneles solares. Similar detalle al número de plazas por unidad médica. Se identificó la conveniencia de

² En la literatura se le conoce como “Transición demográfica”.

³ En la literatura se le conoce como “Transición epidemiológica”.

⁴ Expresado de manera muy sencilla: se requieren más servicios de medicina interna que pediátricos.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

uniformar las cifras disponibles, ya que hay diferencias según la fuente consultada, por ejemplo en el número de unidades administrativas o de municipios, que se reportaron agrupadas por criterios administrativos que no permiten analizar la consistencia, ya comentada previamente. Los registros financieros se realizan en plataformas oficiales estatales y federales, se encontró que existe un rezago en algunos registros administrativos, esto se debe al tiempo que le lleva al personal el acopio físico de la documentación del pago, cuestión que se observa a través de la diferencia existente entre el presupuesto devengado y el ejercido a una misma fecha, pero que se elimina en semanas posteriores. Existe un manual para rendición de cuentas, que se conoce y se sigue en la entidad federativa, los reportes del sistema de recursos federales transferidos existen y son públicos, así como los reportes de indicadores de desempeño.

Orientación y medición de resultados

Los indicadores de fin y de propósito de la entidad federativa tienen resultados sobresalientes. Es conveniente uniformar conceptos de estos indicadores, ya que en las evidencias aportadas se identificaron variantes en las metas y en los avances reportados.⁵ Esta recomendación, se considera de gran relevancia para los indicadores descendentes.⁶ La entidad federativa hace medición de la calidad de los servicios de salud, en la información disponible se aprecia cumplimiento satisfactorio, así como reuniones periódicas del comité estatal de calidad en salud. Los proyectos que la entidad federativa señala que fueron financiados con recursos del FASSA muestran un cumplimiento sobresaliente.

⁵ Por ejemplo: “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social, atendidos por personal médico”, la meta programada en 2019 dice: 62,485 y el avance de 62,968; montos similares para 2020.

Otro ejemplo: “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes”, meta programada en 2019: 42,206; avance 2019: 42,214. Montos similares para 2020.

Otro ejemplo: “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”, meta programada en 2019: 522,336 con avance reportado de 971,825. Montos similares para 2020.

⁶ En estos indicadores un resultado menor a la meta planteada supera el 100 por ciento de cumplimiento.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Introducción

En este documento se presenta el informe final de Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del estado de Chiapas, en atención a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria en el que se establece la necesidad de evaluar el desempeño de los recursos públicos.

Para la elaboración se revisaron evidencias documentales compartidas por distintos departamentos de la entidad federativa; así como entrevistas con personal clave, el análisis se realizó a través del documento metodológico diseñado de forma específica para esta evaluación.

Once de las preguntas se responden bajo un esquema ordinal y de valoración, conforme a la existencia y características de la evidencia documental; cuando la respuesta es sí, se establece el nivel ordinal del grado (varía entre 1 y 5 depende la pregunta) en el que las evidencias cumplen con las características señaladas. Las seis preguntas restantes se responden en forma abierta.

Los resultados del análisis se presentan en cinco apartados, al respecto y a manera de resumen, entre los resultados preliminares se encontró: a) Características del fondo. Los diagnósticos situacionales del estado cuantifican a la población sin derechohabencia, el comportamiento de nacimientos, defunciones y movimientos migratorios, causas de morbilidad y de mortalidad. Los documentos compartidos dan cuenta de las causas y efectos de las necesidades, se observan diferencias regionales, estas no se encuentran en un solo documento, por lo que una de las recomendaciones va dirigida a este ámbito, la necesidad de contar con un documento que integre las necesidades en recursos humanos y materiales. b) Contribución y destino. Este es uno de los rubros con mayor oportunidad, la entidad federativa muestra información clara por capítulo de gasto, sin embargo, no cuenta con todos los criterios, tampoco se cuenta con toda la información de las fuentes concurrentes. c) Gestión, la entidad cuenta con mecanismos para verificar las transferencias, se realizan de acuerdo con lo programado, también en el caso de lo ejercido, la entidad identificó tres retos importantes, insuficiencia en las unidades de atención en primer y segundo nivel, mantenimientos preventivos y correctivos; por último, asegurar el abasto de medicamentos. d) La entidad federativa reporta indicadores estatales y federales, presentó información del cumplimiento de los proyectos financiados con el FASSA, no se identificaron evaluaciones externas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Objetivos de la evaluación

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

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

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

En el contexto anterior y de conformidad con la licitación pública NO. LA-012000991-E429-2021, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía S. C. "INSAD"**, lleva a cabo la *Evaluación específica del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 5 (cinco) entidades federativas: Ciudad de México, Chiapas, Guanajuato, Quintana Roo y Oaxaca*, en el marco del PAE 2021, para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, con base en lo establecido en el Anexo Técnico respectivo (SS/AT, 2021).

En este documento INSAD presenta el **Producto 3. Informe Final de Evaluación** del estado de **Chiapas**, que contiene la respuesta a las 17 preguntas de evaluación de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2021).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 1. Características del Fondo

1.1 Objetivos del Fondo

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) regula el sistema fiscal de la Federación con las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales y establece la participación que corresponde de los ingresos federales a sus haciendas públicas.

En 1996 y 1997 se suscribió el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud (DOF-ANDSS, 1996), mediante el cual se establecieron los lineamientos generales para la descentralización y las bases para la celebración de Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y cada una de las 32 entidades federativas, los cuales se formalizaron en 1996 y 1997. Con estos acuerdos, se ordena la creación de organismos públicos descentralizados de salud que se harán cargo de la infraestructura y los recursos humanos que atienden a la población abierta.

En 1997 se reformó y adicionó el Capítulo V de la LCF y se creó la figura de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, lo que a su vez dio origen a la creación del Ramo 33, se incorporó al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998, el que comprendía inicialmente cinco y actualmente ocho fondos que dan a las entidades federativas y municipios mayor certeza jurídica y certidumbre en la disponibilidad de recursos, y más responsabilidades sobre el uso y vigilancia de los mismos (CD-CEFP-R33, 2006).

El objetivo general del Ramo 33 es fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y municipales en el ejercicio de los recursos que les permita elevar la eficiencia y eficacia en la atención de las demandas sociales de su población y fortalecer sus presupuestos. Como consecuencia de la descentralización de los servicios de salud y para permitir a las entidades federativas soportar sus nuevas responsabilidades, uno de los cinco fondos que se crearon en 1997 fue el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que permite cubrir las necesidades sociales relacionadas con la salud. De esta manera, si el objetivo general del Ramo 33 es permitir a los estados responder a las demandas de la población, el objetivo del FASSA es facilitar la respuesta de los estados a las demandas de la población en materia de salud. El PEF 2020 señala que los recursos del FASSA permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos (SHCP-PEF-EP, 2019).

Según las matrices de indicadores para resultados (MIR) 2019 y 2020 del nivel federal (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021) el propósito del Fondo es “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Estatales de Salud” (TP-MIR FASSA, 2019 y 2020). Este propósito se alcanza, según el objetivo en el nivel de Actividad, al asignar presupuesto mediante el Fondo, que a su vez permite, según los objetivos del nivel de Componente, prestar servicios de salud por personal médico, así como llevar a cabo acciones programáticas de salud sexual y reproductiva. A nivel de Fin, el objetivo señalado por las MIR es reducir la mortalidad materna.

De lo anterior se deduce que el principal objetivo del FASSA es financiar los recursos humanos, especialmente médicos y enfermeras, que permitan a los estados prestar servicios de salud, principalmente del primer nivel de atención, así como facilitar la operación de estos servicios.

1.2 Descripción de los servicios de salud

El artículo 29 de la LCF prevé que los recursos económicos del FASSA deben destinarse al ejercicio de las atribuciones que corresponde a las entidades federativas conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), que incluyen, entre otras, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, la atención médica, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, el control sanitario y la implementación de todo tipo de programas locales y estatales de educación, promoción y prestación de servicios de salud de carácter preventivo y curativo al personal de salud y la población no asegurada. Cabe agregar que los recursos transferidos están etiquetados y solo pueden emplearse para los fines que señala la LCF.

1.3 Caracterización de los servicios de salud

Las atribuciones del estado de Chiapas en materia de servicios de salud están consideradas en el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud y en el Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría y Salud y el Estado de Chiapas (Secretaría de Salud, 1997) en este último se establece que la Secretaría de Salud (SS) descentraliza a favor del estado la operación de los servicios de salud en atención médica y asistencia social, la salud reproductiva y la planificación familiar, la promoción de la salud, la medicina preventiva, el control sanitario de las disposiciones de sangre humana y la vigilancia epidemiológica.

Por su parte, La Ley Estatal de Salud de Chiapas en su Artículo 8 señala que le corresponde al Sistema Estatal de Salud: Proporcionar servicios de salud permanentes a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo prioritariamente a las acciones preventivas y los problemas de salud existentes, entre otras (Gobierno del Estado de Chiapas, 1998).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Bajo estos lineamientos normativos es que los Servicios de Salud Estatales de Chiapas definen estrategias y acciones. Para ello requieren cuantificar a su población objetivo. De acuerdo con información contenida en el Diagnóstico Estatal de Salud, en 2019 su población total fue de 5,647,532;⁷ de las cuales 4,408,125⁸ no eran derechohabientes de ningún prestador de servicios de salud. Información estatal señala que para 2020,⁹ la población total y sin derechohabencia fueron 5,730,367 y 4,470,437, respectivamente. Estas cifras consideran a la población que estuvo afiliada al Seguro Popular.

Para atender a la población sin acceso a servicios, las plazas en el servicio de consulta externa con las que contaban los Servicios de Salud Estatales en 2020 correspondían a: 1,352 médicos generales, 201 odontólogos, 3,177 enfermeras. Mientras que las plazas en los servicios de hospitalización fueron: 1,069 médicos generales, 1,046 médicos especialistas, 60 odontólogos y 6,721 enfermeras; entre otras plazas.

En cuanto a la capacidad instalada, para el año 2019 el Diagnóstico Estatal de Salud menciona que los Servicios Estatales de Salud disponían de 1,085 unidades totales, de las cuales 373 eran casas de salud, 441 centros de salud, 29 centros de salud con servicios ampliados, 15 hospitales generales, 23 hospitales básicos comunitarios y dos hospitales de alta especialidad.

En el Programa Sectorial de Salud Chiapas 2019-2024 (PES) hay tres políticas públicas, inspiradas en el Plan Estatal de Desarrollo Chiapas 2019-2024 que permiten alcanzar los objetivos, estas son: 1. Atención primaria a la salud; 2. Autocuidado de la salud en la población y 3. Cobertura universal de los servicios de salud.

No se contó con el detalle de la concurrencia de fondos para los servicios de salud en el estado, por lo que no fue posible realizar un análisis detallado.

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

La Ley de Coordinación Fiscal (DOF/LCF) establece en su artículo 25 los ocho fondos que conforman las Aportaciones Federales, uno de ellos es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. El artículo 29 señala que recibirán los recursos para las atribuciones que les mandata la Ley General de Salud, en sus artículos 3, 13 y 18. Entre estas se encuentra la organización, control y vigilancia de los servicios de salubridad general prestados en las unidades de salud para la población abierta; la prestación de servicios

⁷ Fuente: Archivo Diagnóstico de Salud del Estado de Chiapas 2019. Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas. 2022. Página 47. (Cita como fuente CONAPO)

⁸ Fuente: Archivo "Población 2019 DGIS Pirámides JSyReg.xls" del Instituto de Salud del Gobierno del Estado de Chiapas. (Cita como fuente CONAPO)

⁹ Fuente: Archivo "Población2020_Pirámides.xls" del Instituto de Salud del Gobierno del Estado de Chiapas. (Cita como fuente Proyecciones de CONAPO)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

médicos y protección social en salud con énfasis en grupos vulnerables, así como actividades relacionadas con vigilancia epidemiológica, promoción y prevención de la salud.

El artículo 30 de la LCF indica la mecánica de determinación del monto del FASSA, básicamente por cuatro elementos: Inventario de infraestructura médica y plantillas de personal; recursos para Previsiones para Servicios Personales que se hayan transferido durante el año previo; Recursos para cubrir Gasto de Operación e Inversión, que se hayan transferido el año previo; Otros recursos para promover la equidad en los servicios de salud. Para distribuir los recursos del fondo entre las entidades se toman en cuenta variables tales como tamaño de la población abierta, presupuesto mínimo per cápita aceptado, mortalidad, marginación y gasto federal para población abierta (DOF/LCF, 1978).

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

De acuerdo con información pública para los años 2012-2020, a nivel federal el FASSA ha tenido variaciones no sólo en los montos globales presupuestados sino también en los programas presupuestales que lo conforman. Durante los años 2012-2015 el Fondo se integró por cuatro programas presupuestarios: 1) Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, 2) Prestación de Servicios de Salud a la Persona, 3) Generación de Recursos para Salud, y 4) Rectoría del Sistema de Salud. A partir del ejercicio fiscal 2016 se redujo a tres programas presupuestarios, esto por la fusión de los programas Prestación de Servicios Salud a la Persona y Generación de Recursos para Salud en el Programa Protección Social en Salud.

A nivel nacional, el monto asignado al FASSA para el ejercicio fiscal 2012 fue de 66,292.47 millones de pesos (mdp) y ascendió a 104,165.04 mdp para 2020, lo que representó un incremento de 57.1 por ciento; en ese mismo periodo el monto aprobado del fondo estatal aumentó en 64 por ciento. Cuestión que deja entrever la relevancia que el FASSA ha tenido a lo largo de estos años; así como los cambios y procesos a través de los cuales la secretaría de salud a nivel federal como estatal.

Entre 2012 y 2020 el fondo destinado al estado aumentó 21 por ciento en términos reales, mientras que el fondo federal lo hizo en 16 por ciento. Chiapas ha tenido un incremento mayor que el promedio nacional.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Cuadro 1. Presupuesto ejercido del FASSA nacional y presupuesto aprobado para el estado de Chiapas, 2012 a 2020. Montos nominales y reales a precios de 2012.

(Millones de pesos)

Periodo	Nacional (Ejercido nominal)	Chiapas (Aprobado nominal)	Nacional (Ejercido real)	Chiapas (Aprobado real)
2012	66,292.47	2,909.8	66,292.5	2,909.8
2013	68,604.81	3,157.2	65,982.6	3,036.5
2014	74,367.81	3,365.2	68,720.7	3,109.7
2015	81,502.00	3,611.4	73,741.8	3,267.5
2016	85,838.80	3,798.9	75,140.7	3,325.4
2017	90,930.10	4,032.3	74,548.3	3,305.8
2018	95,316.00	4,321.8	74,543.2	3,379.9
2019	98,896.50	4,595.5	75,215.9	3,495.1
2020	104,165.04	4,773.3	76,803.5	3,519.5

Fuente: Nacional: Cuenta Pública para los años 2012 a 2020. Consultado en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/> el 30 de marzo de 2022

Fuente Estatal: <https://www.haciendachiapas.gob.mx/rendicion-ctas/informe-avance-gestion/IAG2018.asp>; así como Diario Oficial de la Federación: 28-Dic-2011; 17-Ene-2013; 24-Dic-2013; 23-Dic-2014; 18-Dic-2015; 21-Dic-2016; 20-Dic-2017; 21-Ene-2019; 03-Ene-2020

Deflactado con el Índice nacional de precios al consumidor. Consultado en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.aspx?nc=ca55_2018&idrt=137&opc=t

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 2. Contribución y destino

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

Respuesta: **Si. Nivel 3.** La documentación tiene cuatro de las características establecidas en la pregunta. Características **a, b, c y d.**

No se identifica un documento que integre todas las necesidades de recursos humanos y materiales. Se aportó documento¹⁰ con necesidades de mantenimiento a la infraestructura física y de personal para los servicios de salud por jurisdicción sanitaria también un programa de mejora a las unidades médicas que tienen áreas de oportunidad. Existe amplia información regional acerca de población por atender, morbilidad y mortalidad por zona; así como el personal médico y de enfermería disponible. En el PED 2021-2024 (Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Chiapas 2021-2024, págs. 61-64) se plantean tres desafíos de atención primaria a la salud: insuficientes unidades de atención médica de primer y segundo nivel; mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física; asegurar abasto de medicamentos en unidades médicas (se afirma que al cierre de 2018 estuvo en 60 por ciento). El PSS (Programa Sectorial de Salud, 2019-2024) profundiza en el diagnóstico que fundamenta las políticas públicas en materia de salud, entre otros datos precisa que en 2019 existían 4.4 millones de habitantes¹¹ (equivalente a 78 por ciento de la población estatal) no afiliados a servicios de salud,¹² por razones como crecimiento poblacional y pobreza. Señala que el Instituto de Salud de Chiapas cuenta con 1,096¹³ unidades médicas distribuidas en sus 10 jurisdicciones sanitarias. Agrega que en 2014 tenían 1.3 médicos generales¹⁴ y 0.4 especialistas, por cada 1,000 habitantes.¹⁵ El DES (Diagnóstico Estatal de Salud) (Secretaría de Salud de Chiapas) indica que en 2019 contaba con 0.85 médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes.¹⁶ El PSS describe una variedad de estrategias para atender los objetivos planteados, entre ellas:

¹⁰ Fuente: archivo "Copia de diagnóstico de necesidades de infraestructura en salud.pdf"

¹¹ Fuente: DES. (Página 187)

¹² Fuente: DES (Página 94) la afiliación es: 82 por ciento, Seguro Popular; IMSS: 12 por ciento; ISSSTE 5.4 por ciento y 2.9 por ciento el resto de las instituciones. Por supuesto, hay beneficiarios de más de un proveedor de servicios de salud.

¹³ Fuente: PSS. Página 32. El DES (página. 186) presenta tabla de unidades médicas al cierre de 2019, menciona 1,085 "unidades en operación".

¹⁴ En 2015 la media nacional fue 1.6 médicos generales por 1,000 habitantes. (CONEVAL, 2022)

¹⁵ El PSS (Pág. 32) señala que en 2016 tenía 3,216 médicos generales y 2,835 especialistas.

¹⁶ El DES (pág. 187) revela que el número de médicos generales y especialistas en 2019 era 3,757

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Porcentaje de unidades médicas de primer nivel en operación, Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano, Porcentaje de unidades médicas de primer nivel con acciones de conservación y mantenimiento; cuantifica su capacidad de atender los requerimientos de salud, tiene línea base y una meta para el sexenio. Se describen las características geográficas, demográficas, sociales y de daños a la salud por cada jurisdicción sanitaria, infraestructura de recursos humanos disponible, morbilidad, número de casos y tasa por 100,000 habitantes, en los primeros 20 diagnósticos, lo que evidencia conocimiento de diferencias regionales. También describen las principales causas, por ejemplo para Tuxtla Gutiérrez¹⁷ o San Cristóbal de las Casas.¹⁸ En las entrevistas con los servidores públicos se comentó el diagnóstico anual por cada programa prioritario, con el que definen requerimientos de recursos humanos, infraestructura, insumos, asignación de recursos y calendarización anual de actividades. Para hacerlo siguen el “Modelo de unidades de salud” (Secretaría de Salud / DGPLADES, 2018) el “Modelo de recursos para la planeación de unidades médicas” (Secretaría de Salud) los “Modelos de Unidades Médicas” (Secretaría de Salud) y “Planeación de Unidades Médicas” (Secretaría de Salud). A inicio de la administración hicieron evaluación de la regionalización de sus servicios de salud, incluyeron capacidades de otros prestadores de servicios públicos de salud, como el IMSS, ISSSTE e IMSS-bienestar. Identificaron tres áreas de oportunidad: recursos humanos, infraestructura y abasto de medicamentos; valoraron cumplimiento de la tipología de cada centro de salud, definieron necesidades de reorganización de la plantilla de recursos humanos, e hicieron reingeniería del personal, para mejorar la capacidad del servicio. Un ejemplo es el documento de la jurisdicción sanitaria VI de Palenque (2021) que identifica población potencial y su distribución geográfica en la región, principales causas de morbilidad y mortalidad, tipo y cuantificación de unidades, población de responsabilidad de cada una y plantilla de recursos humanos disponible por unidad (médicos, enfermeras, promotor, técnicos, odontólogos, entre otras categorías) el documento concluye con los servicios otorgados, la productividad diaria por médico y analiza los procedimientos para el abasto de medicamentos de este distrito.

¹⁷ “La principal causa de morbilidad ... son las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 9.932 por cada 100,000 habitantes, en segundo lugar, las infecciones intestinales por otros organismos...”. Fuente: DES. Pág. 171

¹⁸ “... las amebiasis intestinales y otras infecciones intestinales debidas a protozoarios se encuentran dentro de las 20 afectaciones de morbilidad más frecuentes para esta jurisdicción, 13 de las 20 principales causas son de origen infecto contagioso...”. Fuente: DES. Pág. 172

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Si. Nivel 3.** Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y cumplen con tres de las características establecidas en la pregunta, correspondientes a los incisos **a, b y d.**

Los recursos del FASSA se emplean para hacer frente al pago de los servicios personales de los servidores públicos que forman parte del acuerdo de descentralización firmado en 1997, adicionalmente fondea algunas de las actividades institucionales del estado. La distribución de las aportaciones al interior de la entidad es del conocimiento de las dependencias responsables, están estandarizados y tienen plazo anual, aunque no hay evidencia de que están integrados en un solo documento.

El Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) (DOF/LCF, 1978), establece las fórmulas y procedimientos para distribuir entre las entidades federativas los recursos. Los criterios para determinar su monto son: Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; Previsiones para servicios personales contenidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) (SHCP/EP, 2019) que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales; Recursos que la Federación les haya transferido, para cubrir el gasto de operación e inversión; y para promover la equidad en los servicios de salud. La estrategia programática indicada en el PEF señala que el compromiso del FASSA es contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la disminución de la razón de mortalidad materna, incrementar el porcentaje de atención a todos los nacidos vivos de las madres sin seguridad social por personal profesional de la salud; continuar con la detección oportuna del hipotiroidismo congénito en recién nacidos; y se realizarán acciones de detección y atención del cáncer de mama, cérvico uterino, y de ovario, entre otras acciones. Adicionalmente se identificó que la Secretaría de Salud federal solicita la integración programática estatal a cada gobierno (Proceso de Integración Programática Presupuestal 2020. Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, 2019) Con el acopio de todas ellas construye el anteproyecto de PEF 2019, que enviará a la Cámara de diputados para su análisis, ajuste y aprobación, la que se publica en el Diario Oficial de la Federación con el monto autorizado y las fechas en que enviará las aportaciones a la entidad (SHCP/EP, 2019) (SHCP/EP, 2020) con esto se conoce el presupuesto autorizado. La entidad federativa aporta documento de la Cámara de diputados (Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas

Producto 3. Informe Final de Evaluación

y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal, 2017) en cuyas páginas 36 a 38 se describen los criterios ya mencionados, con los que se determina en el PEF el monto anual del FASSA. Este monto permite a la entidad federativa hacer frente a parte de sus compromisos de servicios personales, a los que destinó más de 85 por ciento del Fondo en 2019 y 2020. El resto del presupuesto autorizado se utiliza en actividades institucionales estatales, al respecto, la entidad federativa aportó como evidencia su anteproyecto estatal de PEF 2019,¹⁹ con la relación de gasto programado por capítulo, también aportaron como ejemplo 47 proyectos institucionales que les fueron autorizados para ejecutarse en 2020, con recursos del FASSA.²⁰ La entidad también aportó el Manual Operativo del Sistema Integral de Administración Hacendaria Estatal-SIAHE 2019 (Secretaría de Hacienda del Gobierno de Chiapas, 2019) con el que controla las fases del proceso presupuestario: Planeación, Programación, Presupuestación, Ejercicio y Control, Seguimiento, Evaluación y Rendición de Cuentas. El diagrama del sistema señala que debe definirse la Estrategia Institucional, de donde depende cada programa presupuestario y de alguno de ellos los 47 proyectos mencionados; todo debe quedar alineado tanto con el Plan Nacional de Desarrollo como con el Plan Estatal de Desarrollo y debe incluir Indicadores de avance y seguimiento trimestral, con metas.

Adicionalmente, la entidad federativa compartió las cedulas de infraestructura médica estatal disponible²¹ elaboradas por la Secretaría de Salud federal, así como la plantilla de personal existente, separada en médico por especialidad, enfermera, personal administrativo, técnico y otro; por unidad de consulta externa y de hospitalización, desagregado por municipio y jurisdicción sanitaria.

¹⁹ Fuente: Archivo "AIE y CAP.pdf"

²⁰ Fuente: Archivo "Evaluación Fassa 2020.pdf"

²¹ Fuentes: Archivos: "CE_13_01_2020.xls" y "HO_13_01_2020.xls"

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí. Nivel 1.** El destino está documentado y se encuentra desagregado en una o dos de las categorías establecidas en la pregunta, correspondiente al inciso **a**.

La entidad federativa muestra información clara por capítulo de gasto (Tablas 1, con información del año 2019 y del año 2020). La información de la tabla 2, presupuesto ejercido por unidades administrativas y tipo de personal, no tiene el desglose requerido, la entidad federativa señala: "... este instituto de salud el tipo de personal los clasifica en Rama Medica (personal médico, paramédicos y afín) y Rama Administrativa (personal administrativo)" El número de unidades administrativas, es diferente en las diversas tablas de información aportadas, la entidad federativa indica: "... en lo que respecta a la diferente de unidades Administrativas, en el 2019 hay 24 unidades y en el 2020 hay 25, cabe aclarar que para el 2019 todo se concentraba en oficina administrativa estatal que comprende los hospitales de Tuxtla Gutiérrez y, para el 2020 para tener un mejor control de cuanto es el costo de cada hospital, se desagregó y se asignó el presupuesto al hospital Chiapas nos une Dr. Gilberto Gómez Maza" (sic). La tabla 1 contiene el presupuesto ejercido por capítulo de gasto, el capítulo 1000 de servicios personales, para el año fiscal 2019 representa 88 por ciento del total del FASSA; el capítulo 2000 de materiales y suministros 7.6 por ciento. En el año 2020, el capítulo 1000 equivale a 87 por ciento del total del FASSA; el capítulo 2000 es 7.5 por ciento. El total del FASSA ejercido para 2019 es 4,571,322,480 y para el año 2020, el presupuesto ejercido fue 4,810,064,000, un incremento de 238,742,000.

La tabla 2 muestra el presupuesto ejercido por tipo de personal y unidad administrativa, se aprecia que coincide con el monto reportado en las tablas 1, para el capítulo 1000 de cada año, sin embargo hay un diverso número de unidades administrativas en cada año, 24 en 2019 y 25 en 2020, debido a la puesta en marcha del hospital "Chiapas nos une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza" la entidad explica que la radicación de recursos la hacen por jurisdicción sanitaria, por lo que no reportan desglose municipal. Como arriba se mencionó, los servidores públicos mencionan que su registro de personal se divide en dos componentes "Rama médica" (personal médico, paramédicos y afín) y "Rama Administrativa" (personal administrativo). Las cifras de presupuesto por estas dos categorías indican que la Rama médica recibió más de 75 por ciento, mientras que la administrativa recibió menos de 25%.

La tabla 3 se refiere al presupuesto ejercido por distribución geográfica y niveles de atención; en 2019 reportaron 23 renglones como claves municipales y en 2020 reportaron 33 claves municipales, pero los montos presupuestales de la tabla son apenas 7 por ciento

Producto 3. Informe Final de Evaluación

del FASSA ejercido en 2019 y 6 por ciento del FASSA ejercido en 2020. En las diversas revisiones con los servidores públicos de la entidad no se obtuvo una explicación que permitiera entender las cifras de la tabla, por lo que no fue posible conocer el desglose de unidades médicas por nivel de atención y su asignación presupuestal; no se obtuvo información complementaria que permitiera reconstruir esta tabla solicitada por la evaluación. No obstante se incluye en el anexo.

La tabla 4 muestra el presupuesto total ejercido por unidad administrativa en ambos años, Se identifican 37 unidades administrativas en 2019 y 49 en 2020. Se observan 12 nuevas asignaciones presupuestales, por un monto de 7,989 millones de pesos, casi la mitad corresponde al Banco de sangre “Dr. Domingo Chanona Rodríguez”, adicionalmente debe considerarse la mayor asignación presupuestal que recibió el Hospital “Chiapas nos une Dr. Jesús Gilberto Gómez Nava”, que en 2020 recibió 19 por ciento del presupuesto ejercido del FASSA en Chiapas, mientras que en 2019 recibió 1 por ciento, el recurso asignado es similar a la reducción que se observa entre los años 2019 y 2020 en la “Oficina Administrativa Estatal”.

La tabla 5 muestra la distribución del presupuesto ejercido por distribución geográfica, con 23 claves municipales en 2019 y 33 en 2020, aún con estas 10 claves adicionales, que en conjunto suman 3.7 millones de pesos, no se aprecia una diferencia relevante en la estructura porcentual de las asignaciones presupuestales de ambos años. La tabla tiene una nota al pie donde señala que las diez claves adicionales corresponden a hospitales básicos comunitarios de nueva creación en esos municipios o “se les radicó para su operatividad”.

La entidad federativa cuenta con documentos en donde registra el destino de las aportaciones del FASSA 2019 y 2020 como se aprecia en las tablas del Anexo 1. Está desagregado por capítulo de gasto (Tabla 1). Adicionalmente, envió información por unidad administrativa y tipo de personal (como aportación para la Tabla 2) con la diferencia en el número de unidades administrativas y las limitantes para el análisis por distribución geográfica.

En el DES 2019 (Secretaría de Salud de Chiapas) se presenta la composición de unidades médicas en Chiapas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Cuadro 2. Unidades médicas por tipo en el Estado de Chiapas

At'n. mental	CS	CESSA	CS/H	FAM	HG	HBC	HRAE	UM	UNEME	CASA de Salud	Total
1	441	29	17	114	15	23	2	56	14	373	1,085

Significado de las siglas.

CS: Centro de Salud

CESSA: Centro de Salud con Servicios Ampliados

CS/H: Centro de Salud con Hospitalización

HG: Hospital General

FAM: Fortalecimiento a la Atención Médica

HBC: Hospital Básico Comunitario

HRAE: Hospital Regional de Alta Especialidad

UM: Unidad Móvil

UNEME: Unidad Médica de Especialidades

Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico Estatal de Salud 2019. Pág. 186

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

El Plan Estatal de Desarrollo (Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Chiapas 2021-2024) plantea tres desafíos de atención primaria a la salud. El Programa Sectorial de Salud (Secretaría de Salud de Chiapas) señala la población no afiliada a servicios de salud. El Diagnóstico Estatal de Salud (DES) (Secretaría de Salud de Chiapas) describe las características sociodemográficas de cada jurisdicción sanitaria, infraestructura de recursos humanos para la salud, así como la morbilidad y sus principales causas. La entidad federativa entregó archivos emitidos por la Dirección de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas,²² en los que se aprecia la proyección de población abierta por jurisdicción sanitaria y municipio, desglosada por sexo y grupo de edad. El DES 2019 menciona que para 2015 sólo 12 por ciento de la población de la entidad federativa contaba con afiliación al IMSS, mientras que el ahora extinto seguro popular daba cobertura a más de 80 por ciento de la población del estado. De los 124 municipios que integran Chiapas, 32 presentaban una mayor proporción de población adscrita al Seguro Popular, mientras que otros se encontraban por debajo de 9 por ciento. En las entrevistas con los servidores públicos de la entidad comentaron que actualizan anualmente el diagnóstico situacional por unidad médica, esto define las necesidades de recursos humanos, infraestructura e insumos necesarios. Además, hicieron una evaluación de la regionalización de sus servicios de salud, con la que identificaron el cumplimiento de la tipología de cada centro de salud, las necesidades de reorganización de la plantilla e iniciaron una reingeniería para redistribuirlos y mejorar la capacidad del servicio. Un ejemplo de esta regionalización es el documento de la jurisdicción sanitaria VI de Palenque (Diagnóstico de Salud 2020 Jurisdicción Sanitaria VI Palenque.pdf) que identifica población potencial y su distribución geográfica en la región, principales causas de morbilidad y mortalidad, tipo y cuantificación de unidades así como la población que le corresponde atender a cada una para dar cobertura de salud y la plantilla de recursos humanos disponible por cada unidad (médicos, enfermeras, promotor, técnicos, odontólogos, entre otras categorías) adicionalmente entregaron el documento de diagnóstico de necesidades de infraestructura en salud²³ donde se describe, para cada unidad, las necesidades de mantenimiento de 150 unidades médicas que recibieron acciones de mejora en 2019 y 119 que las recibieron en 2020. Las evidencias permiten identificar un recuento de las

²² Fuente: Información en los archivos: "Población2019 DGIS Pirámides JSyReg.xlsx" y "Población2020_Piramides.xlsx"

²³ Fuente: Información del archivo "Diagnóstico de necesidades de infraestructura en salud.pdf"

Producto 3. Informe Final de Evaluación

necesidades de inversión para mantenimiento y conservación de la infraestructura de salud, también conocimiento de la población abierta que potencialmente es usuaria de los servicios de salud que debe brindar la Secretaría de salud estatal y se cuenta con información detallada del número de unidades médicas por jurisdicción sanitaria, sin embargo no hay información del presupuesto asignado a esa estructura jurisdiccional, que permita validar la consistencia. Con la información disponible se ha construido el cuadro 3 donde se aprecia que, en general, el mayor número de unidades médicas va asociado con la mayor concentración poblacional, sin embargo, no se tuvo disponible información presupuestal por jurisdicción sanitaria.

Cuadro 3. Población sin derechohabiencia y unidades médicas por jurisdicción sanitaria en 2019

Jurisdicción Sanitaria	Población "Sin derechohabiencia"	Unidades médicas	Casa de salud	Total general	Presupuesto Ejercido (millones de pesos)
I Tuxtla Gutiérrez	896,050	97	55	152	n. d.
II San Cristóbal de las Casas	604,148	136	20	156	n. d.
III Comitán	527,314	62	60	122	n. d.
IV Villaflores	247,218	26	39	65	n. d.
V Pichucalco	378,367	72	42	114	n. d.
VI Palenque	415,534	96	16	112	n. d.
VII Tapachula	642,763	53	62	115	n. d.
VIII Tonalá	158,727	39	23	62	n. d.
IX Ocosingo	351,711	100	29	129	n. d.
X Motozintla	186,293	31	27	58	n. d.
Total	4,408,125	712	373	1,085	4,572.5

Fuentes: Elaborado por INSAD con la información de la entidad federativa: Población sin derechohabiencia. Archivo "Población 2019 DGIS Pirámides JSyReg.xlsx". Unidades médicas, Casa de Salud y Total General. Archivo "Diagnóstico Estatal de Salud 2019.pdf" página 186

Nota: No se tuvo información presupuestal por jurisdicción sanitaria. La información disponible (tabla 4 del anexo) se limita a la oficina jurisdiccional de cada jurisdicción, sin agrupar los hospitales básicos, los hospitales generales ni el regional que pudiera corresponder a cada jurisdicción, los servidores públicos explicaron que el registro administrativo los maneja en forma independiente, por su atributo como unidad administrativa separada. No considerarlos deja fuera a 65 por ciento del presupuesto ejercido del fondo en la entidad federativa en 2019.

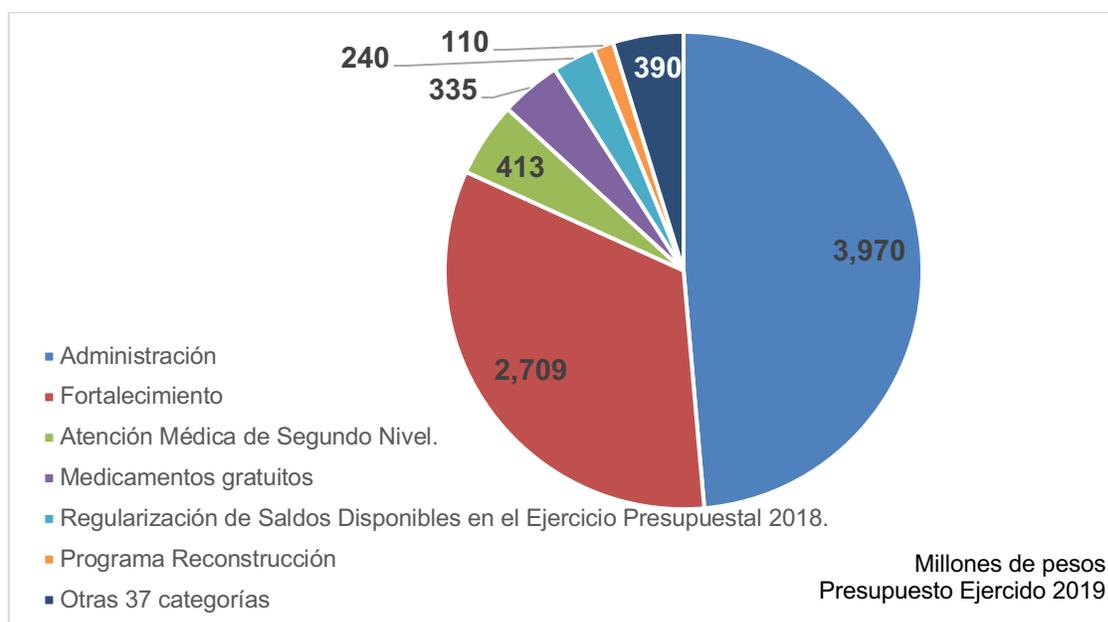
Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa no aportó información para conocer las fuentes de financiamiento concurrentes a través del anexo 6, sin embargo, al analizar la información del Instituto de salud para el cierre de los meses Diciembre 2019 y 2020²⁴, se identifican diversas partidas que sugieren la existencia de varias fuentes de financiamiento, con la que se conformaron los siguientes gráficos. Para elaborarlos se agruparon los conceptos de la información para formar categorías que permitieran presentar rubros de monto más significativo.

Gráfico 1. Presupuesto ejercido en 2019 por el Instituto de Salud del Estado de Chiapas

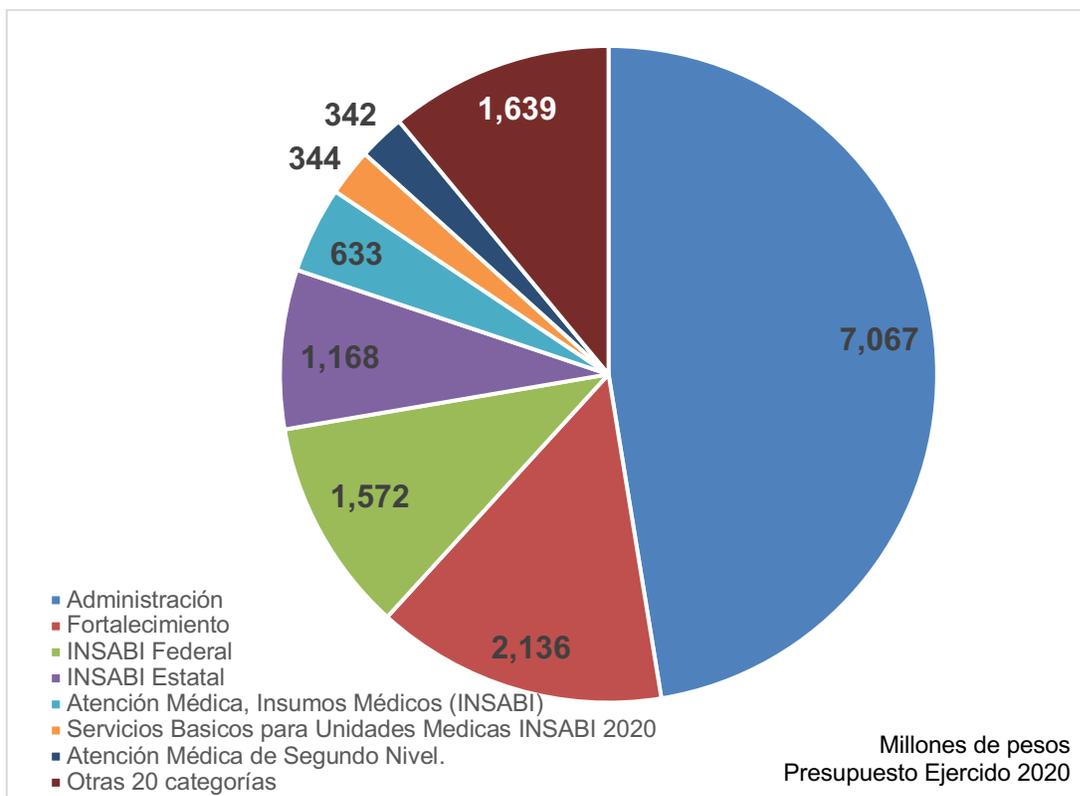


Fuente: Elaboración propia con información del Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

²⁴ Fuente: Archivos: EP-01 Cierre de Diciembre 2019.xls y EP-01-Cierre de Diciembre 2020.xls

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Gráfico 2. Presupuesto ejercido en 2020 por el Instituto de Salud del Estado de Chiapas



Fuente: Elaboración propia con información del Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 3. Gestión

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

No procede valoración cuantitativa.

El Fondo tiene una trayectoria histórica, con ajuste anual vinculado a la inflación. No hay procesos específicos para FASSA, la entidad federativa sigue los procesos administrativos de los servicios de salud del estado, indicados en el Manual de procedimientos de la Secretaría de Salud Estatal y de la Dirección General del Instituto de Salud (Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chiapas, 2018).

Asignación

Cada unidad administrativa de la Secretaría de Salud Estatal (SESA) presenta sus necesidades, que acopia el área de planeación y registra anteproyecto (como 85 por ciento para capítulo 1000, el resto financia sus programas sustantivos) en la Secretaría de Hacienda del estado. Se elabora Concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa, concluye con la presupuestación por partida y calendario, el que se ajustará en función al presupuesto que se autorice a la entidad federativa. La Secretaría de Salud federal solicita dicho listado de necesidades²⁵ la programación de recursos y su estructura programática, se integra la propuesta de ante presupuesto de egresos que se someterá a la Cámara de diputados, a través de la SHCP, quien discute, ajusta, aprueba y publica el acuerdo donde se informa a las entidades federativas el presupuesto autorizado para el fondo FASSA, así como las fechas de ministración quincenal de los recursos. La SESA ajusta sus proyectos sustantivos estatales en función al presupuesto autorizado.

Ejercicio

SHCP hace ministración quincenal a la Secretaría de Hacienda Estatal, mediante transferencia en una cuenta única para el fondo y envía correo electrónico a los SESA y la Secretaría de Hacienda del estado con una Ficha FASSA. Los SESA elaboran CFDI y lo envían a la tesorería, quien transfiere los recursos al recibirlo, por lo general al día siguiente de la transferencia original (máximo a los 5 días hábiles de haberlo recibido). Se fondean las cuentas para el pago de la nómina del personal pagado con FASSA y se elaboran pagos de programas sustantivos calendarizados. Las transacciones se registran en el Sistema Integral de administración Hacendaria Estatal (SIAHE) Algunos pagos contractuales tienen un retraso hasta de dos meses, en recopilar la documentación del pago, esto ocasiona una

²⁵ Fuente: Archivo "I207_DGPOP-Circular.pdf", que contiene el oficio circular 55-2018 donde se informó a todos los Secretarios Estatales de Salud el calendario general de las actividades del proceso de Integración programática Presupuestal 2019 del FASSA.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

diferencia entre el presupuesto ejercido y el devengado. En la entrevista con los servidores públicos afirmaron que los recursos siempre se han transferido con puntualidad y expresaron que el estado programa sus pagos de acuerdo con el anteproyecto presentado por los SESA y el calendario de ministraciones.

Seguimiento

Se registran pagos de capítulo 1000 en el sistema de cómputo Sistema de Administración de Personal (SIAP) (federal, opera desde 1990, sin actualizarse) ahí controlan a unos 15,000 trabajadores adscritos a los SESA; los datos de plantilla de las otras 9,000 personas se administran y gestionan en hojas de cálculo, así como con otros programas, todo ello realizado manualmente. De acuerdo con la información compartida, FASSA solo financia plazas federalizadas, que son aproximadamente 7,000; el restante se financia de otras fuentes concurrentes. La SESA tiene un sistema de cómputo denominado Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) de que aportaron los manuales de cada uno de los respectivos años evaluados (Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas, 2019) (Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas, 2020) con el que da seguimiento a los avances de indicadores de los proyectos del Instituto de Salud, para poder cumplir en tiempo y forma con la Rendición de cuentas. En el Sistema Integral de Administración Hacendaria (SIAHE) (Secretaría de Hacienda del Gobierno de Chiapas, 2019)²⁶ se cargan indicadores de desempeño trimestrales. La entidad federativa se apoya en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) (Dirección general de Información en Salud, 2022). También se apoya en sistemas informáticos como el de la SHCP donde hacen la planeación, programación, ejecución, control presupuestario y emiten la cuenta pública, así como la información presupuestal, contable y los estados financieros. La SHCP publica lineamientos oficiales que obligan a las entidades a informar acerca del uso y destino de estos recursos (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 25 de abril de 2013). Hay evidencia de información de calidad en los sistemas INDICAS (Secretaría de Salud, 2022) y SESTAD (Secretaría de Salud, 2022).

²⁶ Se identificó que no todas las unidades médicas cuentan con internet, por lo que deben cargar manualmente el SIHAE en la jurisdicción sanitaria que les corresponde.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

El Diagnóstico Estatal de Salud (Secretaría de Salud de Chiapas) presenta una descripción territorial, socio-demográfica y de las características de morbilidad y mortalidad por jurisdicción sanitaria, con las causas principales y descripción de los recursos humanos con los que cuenta. La entidad federativa compartió la circular enviada por la DGPOP de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2019) a todos los secretarios estatales de salud con el calendario general de las actividades del proceso de Integración Programática Presupuestal 2019 del FASSA, que indica las fechas de cada etapa del proceso y señala que deberá utilizarse el SWIPPSS²⁷ para la planeación, alineada al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud, "...orientando su análisis al logro de resultados, objetivos y metas nacionales, donde se permita determinar una asignación del gasto público con criterios de eficiencia y austeridad...", posteriormente en la etapa de programación, se alinean las "estructuras individuales de los SESA" con la estructura programática; las MIR y se calcula el presupuesto necesario; lo que abastece el ante presupuesto de egresos federal que se someterá a revisión, ajuste y aprobación de la Cámara de diputados. El Programa Sectorial de Salud (Secretaría de Salud de Chiapas, 2019-2024) establece estrategias para atender los objetivos planteados, entre ellas: Porcentaje de unidades médicas de primer nivel con acciones de conservación y mantenimiento, como evidencia aportaron documento²⁸ que muestra las necesidades de rehabilitación, mantenimiento, conservación y equipamiento de 150 unidades médicas, de los 10 distritos sanitarios, apoyadas en 2019 y 119 adicionales con apoyos específicos en 2020, por lo que sí se integran las necesidades de las unidades de salud y, por tanto, de las unidades administrativas que las supervisan y gestionan.

En las entrevistas con los servidores públicos se mencionó que el diagnóstico de necesidades se realiza por cada programa de manera anual, lo que permite identificar las

²⁷ Siglas del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

²⁸ Fuente Archivo: Diagnóstico de necesidades de infraestructura en salud.pdf

Producto 3. Informe Final de Evaluación

necesidades de recursos por cada unidad, así como la calendarización de actividades, todo esto en su conjunto, conforma la asignación de recursos.

Comentaron también que se realiza una evaluación de la regionalización de sus servicios de salud, con la que buscan valorar el cumplimiento de la tipología de cada centro de salud (un personal médico y dos de enfermería por centro de salud básico) así como las necesidades de reorganización de la plantilla de recursos humanos e iniciaron una reingeniería del personal para aprovechar mejor a los recursos humanos disponibles. Como evidencia se aportó el documento de la jurisdicción sanitaria VI de Palenque (Diagnóstico de Salud 2020 Jurisdicción Sanitaria VI Palenque.pdf, 2021) que identifica la plantilla de recursos humanos disponible por cada unidad (medicina, enfermería, promotoría, técnicos, odontología, entre otras categorías).

La entidad federativa señaló que para el trabajo de regionalización y la planeación de sus necesidades de salud siguen los documentos normativos federales: “Modelo de unidades de salud” (Secretaría de Salud / DGPLADES, 2018); “Modelo de recursos para la planeación de unidades médicas” (Secretaría de Salud, 2010); “Modelos de Unidades Médicas” (Secretaría de Salud, 2006) y el documento de “Planeación de Unidades Médicas” (Secretaría de Salud, 2006).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.

Se contó con el calendario de ministraciones del fondo y los lineamientos para informar a la SHCP de la recepción de los recursos, los que son conocidos por los servidores públicos de las áreas responsables.

La entidad federativa aportó los acuerdos publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF/Acuerdo Distribución, 2019) (DOF/Acuerdo Distribución, 2020), donde les dieron a conocer la distribución y calendarización para la ministración quincenal de los recursos correspondientes al FASSA en 2019 y 2020. También aportaron los lineamientos para informar (DOF/LSFU, 2013) que les otorgan 15 días para que envíen a la DGPYP, en la SHCP, los recibos de los recursos depositados por las Aportaciones Federales.

La entidad federativa aportó como ejemplo del mecanismo que utiliza para dar seguimiento, una factura emitida por el Instituto de Salud del Estado, a favor del Gobierno de Chiapas por la ministración de una transferencia quincenal. La factura menciona el monto total y la distribución del recurso en cuatro rubros: Servicios personales y Gastos de operación, quienes recibieron 96 por ciento del recurso amparado por la factura; ISSSTE y Ahorro Solidario, recibieron el restante 4 por ciento. Adicionalmente compartió las pantallas del Sistema Integral de Administración Hacendaria Estatal (SIAHE) y la póliza de la ficha de información de pagos efectuados, así como la póliza de ingreso del sistema contable, documentos con los que comprueba que el mecanismo de verificación de las transferencias de las aportaciones está sistematizado y disponible en un sistema informático.

Durante la entrevista los servidores públicos informaron que la entidad federativa recibe las ministraciones en tiempo y forma, de acuerdo con el calendario publicado en el DOF y en un máximo de 5 días hacen la factura correspondiente para el gobierno del estado, por lo que las transferencias bancarias a la entidad federativa son oportunas y confiables, la tesorería transfiere el presupuesto a la Secretaría de Salud Estatal / Instituto de Salud, al día siguiente de la transferencia realizada por la SHCP.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.

La entidad aportó evidencias para demostrar que conoce la normatividad a la que debe apegarse el fondo, se apoya en mecanismos estandarizados para toda la federación, se emplea el sistema informático federal y se utilizan por todas las áreas responsables. La entidad aportó la normatividad que regula a los recursos del FASSA, el PEF 2019 (DOF/Acuerdo Distribución, 2019) y el PEF 2020 (DOF/Acuerdo Distribución, 2020). Se entregó como evidencia documento del Gobierno del Estado de Chiapas titulado “Secretaría de Hacienda, Análítico de Partidas por Clasificación Administrativa, Sistema Presupuestario” para los años 2019²⁹ y 2020³⁰, en las que se aprecia el desglose por UR, FI, SF, SSF, Partida presupuestal, entre otras columnas, con el presupuesto aprobado, modificado, ministrado, comprometido, ejercido, entre otras más. Ambos años tienen la misma estructura y detalle, por lo que están estandarizados y sistematizados. En la información se observa que tanto en 2019 como en 2020, se destinó la mayor parte de las aportaciones ejercidas (más de 80 por ciento) al capítulo 1,000. El cuadro inicia con los datos 2.1.1.2.0.640 Instituto de Salud; que corresponde al ejecutor de los recursos del fondo en el Estado de Chiapas, por lo que es conocido por las áreas responsables. En el manual de procedimientos (Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chiapas, 2018) se encuentra el IS-DG-DSP-125 para la Adquisición de insumos para la operación del programa a nivel jurisdiccional, donde se define lo necesario para realizar requisiciones de compra, apegada al Reglamento de Adquisiciones, la Ley de Adquisiciones, ambos para el Estado de Chiapas y el Clasificador por Objeto de Gasto, esta disposición aplica para el restante 15 por ciento de los recursos. Adicionalmente aportaron los reportes trimestrales del SRFT³¹ que muestran registros a nivel partida presupuestal para los montos aprobado, modificado, recaudado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, entre otros, para la “Ejecutora Instituto de Salud”, por el programa FASSA del Ramo 33 en Chiapas.

²⁹ Fuente: Archivo “EP-01 cierre de diciembre 2019.xls”

³⁰ Fuente: Archivo “EP-01 cierre de diciembre 2020.xls”

³¹ Fuente: Archivos SRFT 2019 2 T.xlsx; SRFT 2019 3 T.xlsx; SRFT 2019 4 T.xlsx; SRFT 2020 2 T.xlsx; SRFT 2020 3 T.xlsx; SRFT 2020 4 T.xlsx

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

En el PED 2019-2024 (Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Chiapas 2021-2024) se plantean 3 desafíos en materia de salud para el estado: insuficientes unidades de atención médica de primer y segundo nivel; el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física; asegurar abasto de medicamentos.

El DES (Diagnóstico Estatal de Salud) señala que la mayor concentración poblacional por municipio ocurre en Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Ocosingo y San Cristóbal de las Casas, los que juntos concentraban en 2019 a 27 por ciento³² de los residentes en el Estado. 34 por ciento habita en poblaciones urbanas, pero hay “un gran número de localidades menores a 2,500 habitantes” donde habita 50 por ciento de la población, esta distribución hace más complejo ofrecer atención médica. Adicionalmente se señala que se ha reducido la población de menores de 15 años en la entidad federativa. El diagnóstico 2019 indica que la población afiliada a algún servicio de salud llegó a 90 por ciento en la encuesta intercensal 2015 (aún se incluía el Seguro Popular, que representaba 82 puntos porcentuales). El mismo DES señala un incremento en la utilización de los servicios médicos que proporciona la Secretaría de Salud, de 32 por ciento en el año 2000 a 61 por ciento en el año 2015, lo que evidencia uno de los retos en la gestión, por una población geográficamente dispersa, que comienza a envejecer y que requiere más servicios. El PSS (Programa Sectorial de Salud, 2019-2024) señala que “La infraestructura en salud presenta problemas de insuficiencia, mantenimiento, obsolescencia, descuido en aspectos de mobiliario y equipo, imagen, señalización, entre otros”. Para atender este reto de gestión el estado puso en marcha un programa de mantenimiento y reconversión, del que aportaron como evidencia el diagnóstico de necesidades de infraestructura en salud³³ donde se describe, unidad por unidad, las necesidades de mantenimiento de 150 unidades médicas que se apoyaron con acciones de mejora en 2019 y otras 119 en 2020, el archivo muestra el costo del mantenimiento o mejora necesaria en cada unidad.

Otro reto mencionado en el documento es convertir al personal de salud en promotores del fomento de autocuidado; un reto más es el número de personal disponible, se señala que el número de médicos especialistas en 2014 fue 0.4, cuando la media nacional es 0.71, por cada 1,000 habitantes. Acerca de este reto, durante las entrevistas con los servidores públicos se mencionó un trabajo de regionalización de los servicios de salud realizado en esta administración, entre cuyos resultados estuvo la reorganización de la plantilla de

³² Fuente: Archivos: Población2019 DGIS Pirámides JSyReg.xlsx

³³ Fuente: Información del archivo: diagnóstico de necesidades de infraestructura en salud.pdf”

Producto 3. Informe Final de Evaluación

personal, como evidencia aportaron el distrito VI Palenque, donde se aprecia la población potencial, su distribución geográfica en la región, principales causas de morbilidad y mortalidad, tipo y cuantificación de unidades, plantilla de recursos humanos disponible por cada unidad (médicos, enfermeras, promotor, técnicos, odontólogos, entre otras categorías) servicios otorgados, la productividad diaria por médico y analiza los procedimientos para el abasto de medicamentos de este distrito.

Otro reto es la gestión del presupuesto, en 2019 por concepto del FASSA les autorizaron 4,595 millones de pesos; con una distribución mayoritaria para “Servicios personales”, cerca de 12 por ciento quedó para gasto de operación y de inversión. En 2020 el presupuesto autorizado de FASSA fue de 4,773 millones de pesos, que se distribuyó con una composición similar.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas

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

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

En las evidencias aportadas se aprecian diversos documentos que refieren a la población abierta, con desglose por municipio y grupo de edad, también hay amplia información de la plantilla de personal, con el mismo desglose municipal, al igual que de la infraestructura médica. La evidencia confirma que dan seguimiento y publican sus indicadores de salud.

La entidad federativa entregó información³⁴ de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas con la población abierta por jurisdicción sanitaria y municipio, desglosada por sexo y grupo de edad; para 2019 reportaron como población total a 5,647,532 personas,³⁵ con una población sin derechohabencia de 4,408,125 personas;³⁶ mientras que para 2020³⁷ la población total fue 5,730,367 (cifra que coincide con la disponible en la página web de CONAPO) y su población sin derechohabencia de 4,470,437.

En información adicional de la Secretaría de Salud, entregada como evidencia³⁸, se identificó la plantilla de personal para “consulta externa” y para “hospitalización”, entre ellos: el número de médicos (total y por especialidad), pasantes de medicina, enfermeras, técnicos de laboratorio, entre otros, por jurisdicción sanitaria y municipio; el mismo archivo contiene detalle de la infraestructura médica, tal como tipos de consultorio, estaciones de hemodiálisis, número de camas (por: urgencias, labor de parto, hospitalización, etc.) y los tipos de unidades de atención, también se describen los servicios con los que cuenta, desde agua potable, internet, paneles solares, baños, farmacia, m² de superficie, servicio de telemedicina, entre otros. Se aportó información de tipo de plazas de personal con desglose municipal y sus 10 jurisdicciones sanitarias, así como de la infraestructura de salud para las unidades que brindan consulta externa, para los años 2019 y 2020³⁹.

³⁴ Fuente: Archivos: Población2019 DGIS Pirámides JSyReg.xlsx y Población2020_Piramides.xlsx

³⁵ Fuente: Archivo Diagnóstico de Salud del Estado de Chiapas 2019. Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas. 2022. Página 47. (Cita como fuente CONAPO)

³⁶ Fuente: Archivo “Población 2019 DGIS Pirámides JSyReg.xls” del Instituto de Salud del Gobierno del Estado de Chiapas. (Cita como fuente CONAPO)

³⁷ Fuente: Archivo “Población2020_Piramides.xls” del Instituto de Salud del Gobierno del Estado de Chiapas. (Cita como fuente Proyecciones de CONAPO)

³⁸ Fuente: Información de los archivos: CE_13_01_2020.xls, y HO_13_01_2020.xls

³⁹ Fuente: Información de los archivos: CE_19022021.xls” (con 124 municipios) y CE_13_01_2020.xls (con 122 municipios)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Por otra parte, en el archivo relativo a servicios hospitalarios⁴⁰ hay información de las 42 unidades médicas que operan en las 10 jurisdicciones sanitarias, entre ellas existen 23 de tipo Hospital Básico Comunitario, 17 de tipo Hospital General, 2 Hospitales Regionales de alta especialidad. En el Diagnóstico Estatal de Salud 2019. (Pág. 186) se mencionan 1,085 unidades de atención a la salud que están en operación.⁴¹

La Entidad federativa aportó evidencia de los oficios en los que el Director de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Estado informa del avance trimestral del cumplimiento de indicadores estratégicos,⁴² MIR de proyecto institucional, MIR de proyecto inversión y MIR por programa presupuestario, emitidos en la plataforma del SIAHE.⁴³ Adicionalmente se aportó información de los avances en los proyectos institucionales o sustantivos pagados con recursos del FASSA en 2019 y 2020, con evaluación de lo realizado respecto a lo programado.⁴⁴

⁴⁰ Fuente: Información del archivo HO_13_01_2020.xls

⁴¹ Nota en la página 2 del archivo: diagnóstico de necesidades de infraestructura en salud.pdf, se mencionan 1,096 unidades en operación al cierre de 2019, cita como fuente a CLUES.

⁴² Fuente: Información del archivo: Resultados de Ind PED y Prog Sectoria 2019 y 2020.pdf

⁴³ Fuente: Información del archivo SIAHE 4o trimestre 2019.pdf

⁴⁴ Fuente: Información de los archivos: Evaluación Fassa 2019.pdf y Evaluación Fassa 2020.pdf

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí, nivel 4.** La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

Homogénea. La entidad federativa compartió documentos en los que se registra el destino de las aportaciones del FASSA 2019 y 2020 como se aprecia en las tablas del Anexo 1. Está desagregado por capítulo de gasto (Tabla 1), con información de los seis momentos que menciona la guía (Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y resultados de los Recursos federales transferidos, 2018) presupuesto aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, la información es homogénea y permite ser comparada, al igual que la información estructural y programática entre los años 2019 y 2020, por lo que es homogénea.

Desagregada. La información está a nivel de partida presupuestal. La tabla 1 contiene el presupuesto ejercido por capítulo de gasto. El capítulo 1000 de servicios personales, para el año fiscal 2019 representa 88 por ciento del total del FASSA y el capítulo 2000 de materiales y suministros 7.6 por ciento. En el año 2020, el capítulo 1000 equivale a 87 por ciento del total del FASSA, mientras que el capítulo 2000 es 7.5 por ciento. El total del FASSA ejercido para 2019 es 4,571,322,480 y para el año 2020, el presupuesto ejercido fue 4,810,064,000, un incremento de 238,742,000. La información acerca de unidades administrativas difiere en ambos años, debido a la asignación del Hospital “Chiapas Nos Une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” en 2020.

Completa. La entidad federativa compartió evidencias sobre los montos considerando los seis momentos del presupuesto, los informes SRFT muestran el registro de todos los recursos que le fueron aprobados en el PEF de cada uno de los años evaluados.

Congruencia. La entidad carga su información en el sistema SRFT, el que debe cumplir con la Guía (Transparencia Presupuestaria, 2022), ésta exige que la información esté completa y sea congruente con los proyectos aprobados, las reglas de operación o lineamientos, complementariamente se aportó la relación de 47 proyectos financiados con recursos del FASSA en 2019 y 2020.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Actualizada. La información disponible en los reportes SRFT es completa y contiene todos los reportes trimestrales para los ejercicios fiscales 2019 y 2020.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí. Nivel 3.** Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características establecidas, las **a, b y c.**

En el portal de la página web del estado de Chiapas se localizó el marco normativo aplicable a la materia (Gobierno del Estado de Chiapas, 2022) que incluye las “leyes, códigos, reglamentos, decretos de creación, manuales administrativos, reglas de operación, criterios, políticas, entre otros”. Para el cuatro trimestre de 2019 reporta 522 diversas normas y disposiciones (manuales, reglamentos, Leyes Federales, tratados internacionales y otros) que considera aplicables. El Manual para la Rendición de Cuentas 2019 (Instituto de Salud del Gobierno de Chiapas, 2019) señala como uno de sus objetivos “proporcionar los documentos permitidos para ser ingresados en el Sistema de Rendición de Cuentas”, a partir de la página 10 se refiere específicamente al FASSA, para el que dispone fechas para cargar en el Sistema de Indicadores de Desempeño, elaborado por la Secretaría de Salud y la SHCP, información acerca del avance de las metas en los proyectos institucionales, los programas presupuestarios y los indicadores del FASSA.

El Manual de Procedimientos (Gobierno del Estado de Chiapas, 2022) incluye el Procedimiento de atención a solicitudes de acceso a la información pública⁴⁵. La evidencia documental viene antecedida por un oficio de la Coordinadora General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda del Estado donde menciona que fue publicado en el Periódico oficial No 274 del 31 de diciembre de 2016. El procedimiento señala haber sido elaborado en el 2006, actualizado en 2018 y con revisión programada para el 2019. Acerca de rendición de cuentas, en el Manual para Rendición de Cuentas 2019, así como el de 2020, se señala que su objetivo es ser “la única guía metodológica para la formulación e

⁴⁵ Procedimiento IS-DG-ST-003 “Atención a solicitudes de acceso a la información pública correspondiente al Instituto y/o Secretaría de Salud de Chiapas” del que es responsable el Área de Atención Ciudadana y organizaciones Sociales. Págs. 16 a 19.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

implementación de una estrategia de Rendición de Cuentas ante instancias federales y estatales, hasta exponerla a la opinión pública” se define el calendario de actividades y elementos que lo componen. En la liga a la página web del Instituto Nacional de Acceso a la Información, pestaña del Estado de Chiapas,⁴⁶ no se localiza información de los mecanismos de participación ciudadana ni de los resultados de tales mecanismos.

⁴⁶ Consultada en: <https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml?idEntidad=MjM=&idSujetoObligado=MTI4NzA=#tarjetaInformativa>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 5. Orientación y medición de resultados

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

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa da seguimiento a los indicadores de la MIR federal. Seis indicadores para 2019 y el cambio de un indicador para 2020, como se muestra en la tabla 10 del anexo. Los resultados de los indicadores del fondo a nivel de fin y de propósito para los años 2019 y 2020 se muestran en los cuadros 4 y 5. Se advierte un alto desempeño en el avance del cumplimiento de la meta del indicador de fin, cabe comentar que esta razón no es un porcentaje, sino “una medida del riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100,000 nacimientos estimados en un año”.⁴⁷

Cuadro 4. Resultados de la matriz de indicadores de desempeño del FASSA 2019

Nivel	Nombre del indicador	Meta Modificada	Avance	Avance respecto a la meta
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	94.1	55.31	141%
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	75.3	75.0	100%

Fuente: Elaboración propia con información del archivo “12 Evaluación FASSA 2019.pdf”, preparado por el Instituto de Salud y la Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas.

Cuadro 5. Resultados de la matriz de indicadores de desempeño del FASSA 2020

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Avance	Avance respecto a la meta
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	66.5	43.1	135%

⁴⁷ Fuente: Secretaría de Salud. Ficha técnica del indicador de fin de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2020.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Avance	Avance respecto a la meta
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	94.8	52.6	55%

Fuente: Elaboración propia con información del archivo "12 Evaluación FASSA 2020.pdf", preparado por el Instituto de Salud y la Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas.

Adicionalmente la entidad federativa reporta indicadores para 47 proyectos estatales en 2019 y en 2020, los que fueron financiados con recursos del FASSA. En el año 2020 la evaluación global de cumplimiento de estos proyectos fue 85 por ciento.⁴⁸ En esta relación de proyectos hubo algunos cambios entre 2019 y 2020, se identificaron 3 proyectos que dejaron de operarse y otros tres nuevos que se agregaron en 2020. En la tabla 10 se presenta el listado total. Con respecto a la calidad de los servicios, la política pública de atención primaria a la salud procura fortalecer la capacidad resolutive en este nivel, para lo que se basa en un modelo de gestión de calidad.⁴⁹ El estado informa que dispone de 546 unidades con modelo de gestión que cuentan con dictamen de acreditación vigente. Al cierre de 2020 el porcentaje de unidades de salud con modelo vigente que cumple con los criterios de calidad en la prestación de servicios fue 98 por ciento, en 2019 este porcentaje fue 91 por ciento. En el Manual de procedimientos de la Secretaría de Salud (Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chiapas, 2018) se identifica el procedimiento IS-DG-UGC-001 para Coordinar las sesiones y dar seguimiento a los acuerdos establecidos en el Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS), que dispone realizar al menos tres sesiones anuales. El procedimiento IS-DG-UGC-002 se refiere al Seguimiento y análisis del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) con sesiones cuatrimestrales. El procedimiento IOS-DG-DSP-030 Monitorea la calidad de la atención, en cuanto a insumos, recursos humanos, unidades de primer y segundo nivel, así como ambulancias, entre otros, bajo condiciones de desastres y/o urgencia epidemiológica. Estos procedimientos fueron emitidos en 2006, revisados en 2018 y con revisión programada para 2019. En la página

⁴⁸ Fuentes: Información de los archivos "Evaluación Fassa 2019.pdf" y "Evaluación Fassa 2020.pdf".

⁴⁹ Fuente: Información del archivo "Resultado de Ind PED y Prog Sectoria 2019 y 2020.pdf" página 67. Describe que este modelo toma como base las unidades de prestación de servicios de atención médica para alcanzar los resultados de valor mediante el otorgamiento centrado en el usuario, considera componentes como liderazgo, planeación, desarrollo y satisfacción de personal, administración efectiva y mejora continua de procesos, uso de la información para toma de decisiones, responsabilidad social. Tiene cinco resultados son: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

web de la Secretaría de Salud federal se identifica información parcial acerca de INDICAS.⁵⁰
No se identifican evaluaciones externas disponibles para el fondo. (ver pregunta 16)

⁵⁰ Consultada en
<https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=E00007&mesurando=G1&bimestre=03&anio=2019&institucion=01&programa=TD?gobierno=E00007&mesurando=G1&anio=2019&bimestre=03&institucion=01&programa=TD>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí. Nivel 2.** Hay un avance significativo en el indicador federal del Fondo (mayor de 80 por ciento respecto de la meta) a nivel de Fin o de Propósito.

El indicador de Fin muestra cumplimiento más que satisfactorio en la valoración promedio de los dos años valorados, sin embargo el indicador de propósito, calculado como promedio de los dos años valorados, no rebasa 80 por ciento promedio.

CUADRO 6. Indicadores federales del FASSA 2019 y 2020

Indicador	2019		2020		Avance vs meta		Avance promedio
	Meta	Avance	Meta	Avance	2019	2020	
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	94.10	55.31	66.49	43.10	141%	135%	138%
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	75.30	75.0	94.84	52.60	100%	55%	78%
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	0.90	0.95	0.93	0.89	106%	96%	101%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	21.20	21.31	21.11	21.38	101%	101%	101%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	70.10	69.78	70.12	69.93	100%	100%	100%
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	38.5	38.5			100%		100%
Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada			100	100		100%	100%

Fuente: Información de los archivos: “12 Evaluación FASSA 2019.pdf” y “12 Evaluación FASSA 2020.pdf”, elaborados por el Instituto de Salud y la Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas.

Con la información reportada por la entidad federativa se aprecia que el indicador de fin tiene un avance de 141 por ciento y 135 por ciento, en 2019 y 2020 respectivamente. Por

Producto 3. Informe Final de Evaluación

su parte el indicador de propósito tiene avances de 100 por ciento y 55 por ciento, por lo que un promedio simple del avance en los dos años de este indicador no es superior a 80 por ciento.

Adicionalmente la entidad aportó el documento de evaluación de los proyectos que fueron financiados con recursos del FASSA en 2019,⁵¹ muestra 47 proyectos institucionales, los que en conjunto reportan cumplimiento promedio de sus metas de 98 por ciento. El mismo reporte para 2020⁵² informa del cumplimiento de 47 proyectos financiados con recursos del FASSA cuyo cumplimiento promedio de sus metas fue de 85 por ciento.

La entidad aportó como evidencia los archivos SIAHE para los 4 trimestres de 2019 y para los 4 trimestres de 2020, ambos reportes son muy detallados, contienen, entre otros, los indicadores para resultados de los proyectos institucionales, justificación del avance y del cumplimiento de indicadores estratégicos así como de componente por municipio y localidad en los avances en la MIR 2019 y 2020.

⁵¹ Fuente: Información del archivo "Evaluación Fassa 2019.pdf"

⁵² Fuente: Información del archivo "Evaluación Fassa 2020.pdf"

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

Se identificó una “Evaluación de indicadores Instituto de Salud-FASSA 2014”, (Gobierno del estado de Chiapas, 2022) como parte del Programa Anual de Evaluación del Estado de Chiapas para el ejercicio fiscal 2014, (Programa Anual de Evaluación, 2022) pero la liga al documento no está disponible. (Resultado de las evaluaciones, 2022)

En el Plan Anual de evaluación 2015⁵³ (Plan Anual de Evaluación, 2022) se identificó la propuesta de realizar una Evaluación de Proyectos de Salud 2015. “...que considerará el desempeño alcanzado en cada uno de los proyectos autorizados en el año y capitalizados por las distintas fuentes de financiamiento como: Ingresos No Gubernamentales, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF), Programas Sujetos a Reglas de Operación, Otros Convenios, Otros Subsidios, Ingresos Estatales, entre otros”. No se identificó el documento resultado de la evaluación que se había programado.

⁵³ Fuente: Plan Anual de Evaluación 2022. Página 13

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

La evidencia aportada (Secretaría de Salud de Chiapas, 2019-2024)⁵⁴ menciona que según el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) en 2018 a nivel nacional se logró 86.5 por ciento de satisfacción, mientras que Chiapas reportó 85.2 por ciento, sin embargo el (Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Chiapas 2021-2024, 2021-2024)⁵⁵ señala “Para 2018 se registró 65 por ciento de usuarios insatisfechos con la atención médica recibida”. Por lo que si hay medición de trato adecuado y digno con el sistema SESTAD (Secretaría de Salud, 2022) que es una plataforma federal, con instrumentos de levantamiento periódicos y reportes estandarizados, representativos y con acceso al público. En dicha evidencia se aprecia que se levanta información acerca de la satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa, hospitalización y urgencias, tanto a nivel de las 10 jurisdicciones sanitarias, como a nivel municipio y unidad de atención. La entidad federativa aportó la Guía Operativa del Aval Ciudadano (Secretaría de Salud, 2021) donde se definen los componentes y procedimientos que sigue para operar este mecanismo de validación del trato digno en la atención médica, así como los Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato adecuado y Digno (Secretaría de Salud, 2018) donde se define el procedimiento a seguir para realizar este monitoreo, aplicar la encuesta, determinar el tamaño de la muestra y demás elementos para levantar este instrumento de valoración de satisfacción y trato digno.

Se identificó en la página web de la Dirección de Gestión de la Calidad en Salud, de la Secretaría de Salud, información acerca del sistema INDICAS II (Secretaría de Salud, 2022) donde se reporta la tasa de infecciones nosocomiales y el índice de atención médica efectiva por nivel de atención médica a nivel jurisdicción sanitaria. Esta es otra plataforma

⁵⁴ Fuente: Programa Sectorial de Salud. Gobierno del estado de Chiapas. Pág. 33

⁵⁵ Fuente: Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Chiapas. Pág. 62.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

federal de la Secretaría de Salud, con instrumentos de levantamiento y reportes representativos similares.

En la entrevista con los servidores públicos de la entidad se mencionaron los mecanismos de medición de la calidad, confirmaron que están familiarizados con ellos, los usan regularmente y les dan seguimiento.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Conclusiones

Contribución y destino

Los servicios de salud del estado de Chiapas cuentan con diversa información acerca de su población abierta, distribución geográfica, condiciones de morbilidad y mortalidad suficiente para elaborar un diagnóstico integral de las necesidades de recursos humanos, infraestructura médica, equipamiento y costo financiero involucrado. Hoy cuentan con trabajos útiles, como el de regionalización, que avanzan en esa dirección.

La información estadística presenta algunas diferencias, incluso de la misma fuente.

Los proyectos institucionales estatales que fueron financiados con recursos del FASSA tienen un porcentaje de valoración sobresaliente.

En la información que se tuvo disponible se aprecia que el FASSA representa casi 30 por ciento de los recursos totales utilizados por los servicios de salud en el estado, de este porcentaje casi los primeros 27 puntos vienen etiquetados para pago de nómina, con la que se paga a poco menos de la mitad de los trabajadores del sector salud estatal.

Hubo información financiera que no pudo ser obtenida para la evaluación, es necesario que el área administrativa de los Servicios Estatales de Salud resuelva para asegurar que la información está disponible para su análisis y toma de decisiones oportuna.

La distribución de unidades médicas a población sin derechohabencia puede mejorar, para procurar consistencia entre población abierta, número de unidades médicas y presupuesto asignado. El desglose de la información financiera fue muy limitado para esta evaluación.

Los servicios estatales de salud cuentan con más de 1,000 unidades médicas, con las que deben atender a 4.5 millones de personas

Gestión

Los recursos financieros se asignan con un mecanismo inercial, básicamente crecen por la inflación anual.

Los proyectos sustantivos financiados con el fondo se ajustan a lo autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, una vez separado el monto de nómina etiquetado, la cantidad resultante oscila entre 12 y 15 por ciento del fondo anual.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

El ejercicio del fondo y su seguimiento siguen procesos estandarizados, se registran en plataformas electrónicas estatales o federales y se difunden para transparencia y rendición de cuentas.

La información disponible acerca de la población abierta, sus características sociodemográficas, morbilidad y mortalidad, unidades médicas y su diagnóstico de situación operativa les ha permitido hacer un documento de diagnóstico y planeación para la jurisdicción de Palenque.

La proporción de médicos por población potencial es baja, lo que limita la capacidad de atención.

Los servicios de salud del estado utilizan los modelos elaborados por la Secretaría de Salud, para la planeación, recursos necesarios y unidades de salud.

La población del estado tiene alta dispersión geográfica y comienza a enfrentar problemas derivados de la transición demográfica y epidemiológica.

Generación de información y rendición de cuentas

Cuenta con información de su población, la plantilla de personal, sus unidades médicas e indicadores de salud. Reporta el uso que da a los recursos del FASSA en plataformas estatales y federales, así como los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

Orientación y medición de resultados

El fondo tiene resultados sobresalientes, a partir de los indicadores de resultados federales y estatales, sin embargo, los valores de algunos indicadores fueron reportados de forma confusa y se identificaron interpretaciones diversas a la información que debe utilizarse en el cálculo e interpretación de los indicadores de desempeño, en especial el de mortalidad materna y su avance, cuando el logro es menor a la meta programada.

La mitad de las unidades de salud del estado cuentan con dictamen de acreditación vigente en su modelo de gestión de calidad.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Bibliografía

- CD-CEFP-R33. (Septiembre de 2006). *Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Obtenido de Cámara de Diputados. Centro de Estudios de Finanzas Públicas:
<https://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0362006.pdf>
- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (2017). *Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal*. México: Cámara de Diputados de la LXIII Legislatura.
- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (2017). *Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal*. México: Cámara de Diputados. LXIII Legislatura.
- Chiapas, G. d. (2021-2024). *Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno de Chiapas 2021-2024*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.
- Chiapas, S. d. (2021). *Diagnóstico de Salud 2020 Jurisdicción Sanitaria VI Palenque.pdf*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.
- CNDH-LESO. (30 de Noviembre de 2017). *Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca. Última Reforma*. Obtenido de Marco Normativo CNDH:
<https://onedrive.live.com/?authkey=%21ANzJjq7SmJNJSbc&cid=F457C57DA2716BAC&id=F457C57DA2716BAC%2140549&parId=F457C57DA2716BAC%2140452&o=OneUp>
- CONEVAL. (03 de 2022). *CONEVAL*. Obtenido de
<https://www.coneval.org.mx/sitios/RIEF/Documents/tamaulipas-fichamedicosporhabitantes-2015.pdf>
- CONEVAL-IPE. (2020). *Informe de Pobreza y Evaluación*. Obtenido de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social:
https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Oaxaca_2020.pdf
- Cuentas, R. d. (14 de 03 de 2022). *Gobierno del estado de Chiapas*. Obtenido de
<http://www.haciendachiapas.gob.mx/rendicion-ctas/informe-finanzas-pub/informacion-financiera/consolidada/15-eval-rec-frales.asp>
- Dirección general de Información en Salud. (16 de 04 de 2022). *Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud*. Obtenido de SENERHIAS:
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/subsistema_sinerhias.html
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LSFU. (25 de Abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/lineamientos_sfu.pdf
- DOF/Acuerdo Distribución. (21 de enero de 2019). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5548475
- DOF/Acuerdo Distribución. (03 de Enero de 2020). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5583411
- DOF-ACSSO. (22 de Octubre de 1996). *Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Oaxaca, para la descentralización integral de los servicios de salud*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4903315&fecha=22/10/1996&cod_diario=209801
- DOF-ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Obtenido de Diario Oficial de la federación:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996
- Gobierno del Estado de Chiapas. (12 de 08 de 1998). *SMAPA.gob.mx*. Obtenido de http://smapa.gob.mx/Estatal/Leyes/Ley_de_Salud_del_Estado_de_Chiapas.pdf
- Gobierno del Estado de Chiapas. (2019). *Manual para la rendición de cuentas 2019*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.
- Gobierno del Estado de Chiapas. (29 de 03 de 2022). *Gobierno del Estado de Chiapas*. Obtenido de <http://transparencia.chiapas.gob.mx/PortalGral/BuscarTransparencia>
- Gobierno del Estado de Chiapas. (2022). *Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de Instituto de Salud*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- Gobierno del Estado de Chiapas. (22 de 03 de 2022). *Plan Anual de Evaluación*. Obtenido de <https://saludchiapas.gob.mx/storage/app/uploads/public/5ef/3e8/c25/5ef3e8c25c48f203711146.pdf>,
- Gobierno del Estado de Chiapas. (22 de 03 de 2022). *Resultado de las evaluaciones*. Obtenido de <https://saludchiapas.gob.mx/doc/transparencia/evaluacion/2014-formato-para-la-difusion-de-los-resultados-de-las-evaluaciones-FASSA.pdf>
- Gobierno del Estado de Chiapas. (22 de 03 de 2022). *Programa Anual de Evaluación*. Obtenido de https://www.haciendachiapas.gob.mx/marco-juridico/Estatal/informacion/Lineamientos/Generales/Prog_Anual_Evaluacion.pdf
- INEGI-AEO. (2016). *Anuario Estadístico y Geográfico de Oaxaca*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2016/702825084295.pdf
- Instituto de Salud del Gobierno de Chiapas. (2019). *Manual para la Rendición de Cuentas 2019*. Tuxtla Gutiérrez: Secretaría de Salud de Chiapas.
- PES Oaxaca. (2016-2022). *Plan Estratégico Sectorial Salud Oaxaca*. Obtenido de [oaxaca.gob.mx: https://www.oaxaca.gob.mx/salud/plan-estrategico-sectorial-salud-2016-2022/](https://www.oaxaca.gob.mx/salud/plan-estrategico-sectorial-salud-2016-2022/)
- Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chiapas. (2018). *Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud y de la Dirección general del Instituto de Salud*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.
- Secretaría de Hacienda del Gobierno de Chiapas. (2019). *Manual Operativo del Sistema Integral de Administración Hacendaria Estatal - SIAHE*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.
- Secretaría de Hacienda del Gobierno de Chiapas. (2019). *Manual Operativo del Sistema Integral de Administración Hacendaria Estatal- SIAHE*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). *Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y resultados de los Recursos federales transferidos*. México: SHCP.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (25 de abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. México, DF: Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud / DGPLADES. (2018). *Modelos de Unidades de Salud*. México, DF: Secretaría de Salud.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- Secretaría de Salud. (16 de 12 de 1997). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4903917&fecha=16/12/1997
- Secretaría de Salud. (2006). *Modelo Integrado de Atención a la Salud*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2006). *Planeación de Unidades Médicas. Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS*. México, DF: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2010). *Modelos de recursos para la planeación de unidades médicas del a Secretaría de Salud*. México, DF: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2018). *Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato adecuado y Digno*. México, DF: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (10 de 07 de 2019). Oficio No. DGPYP-CIRCULAR-19-2019. México, DF, DF, México.
- Secretaría de Salud. (2019). *Proceso de Integración Programática Presupuestal 2020. Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*. México, DF: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2021). *Guía Operativa del Aval Ciudadano*. México, DF: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (22 de 03 de 2022). *INDICAS*. Obtenido de INDICAS:
<https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=E00007&mesurando=G1&anio=2019&bimestre=03&institucion=01&programa=TD>
- Secretaría de Salud. (16 de 04 de 2022). *INDICAS II*. Obtenido de
<https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=E00007&mesurando=G1&bimestre=03&anio=2019&institucion=01&programa=TD?gobierno=E00007&mesurando=G1&anio=2019&bimestre=03&institucion=01&programa=TD>
- Secretaría de Salud. (22 de 03 de 2022). *SESTAD*. Obtenido de
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html
- Secretaría de Salud. (22 de 03 de 2022). *SESTAD*. Obtenido de
https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GE00000701010000&mesurando=MG000001&periodo=202003&dominio=gobierno&origen=0
- Secretaría de Salud. (16 de 04 de 2022). *SESTAD*. Obtenido de SESTAD:
https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GE00000701000000&mesurando=MG000001&periodo=202103&dominio=gobierno&origen=0
- Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas. (2019). *Manual SIRE 2019*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno del Estado de Chiapas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- Secretaría de Salud del Gobierno de Chiapas. (2020). *Manual SIRE 2020*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno de Chiapas.
- Secretaría de Salud de Chiapas. (2019-2024). *Programa Sectorial de Salud*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno de Chiapas.
- Secretaría de Salud de Chiapas. (s.f.). *Diagnóstico Estatal de Salud*. Tuxtla Gutiérrez: Gobierno de Chiapas.
- SHCP/EP. (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_epr.pdf
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP-PEF-EP. (26 de Marzo de 2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación. Estrategia Programática 2020*. Obtenido de Secretaría de Hacienda y Crédito Público: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_ep.pdf
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la “Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para 5 (cinco) entidades federativas” para los ejercicios fiscales 2019 y 2020. Ciudad de México, México.
- SS/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
- TP-MIR FASSA. (2019 y 2020). *Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>
- Transparencia Presupuestaria. (31 de 03 de 2022). *Transparencia Presupuestaria*. Obtenido de Guía de Criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades_Federativas/SFU/Guia%20_de%20criterios%20_SFU%20VF_2.pdf

Anexos Oficiales

Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”

I.

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	1,184,734	1,204,173	1,204,173	100%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	138,210	847,365	848,586	100%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	1,094,566	1,266,315	1,266,315	100%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	255,564	365,554	365,554	100%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	88,454	88,454	88,454	100%
	1600	PREVISIONES				
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	224,436	266,642	266,642	100%
	Subtotal de Capítulo 1000			2,985,964	4,038,501	4,039,723
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	993,487	66,883	66,883	100%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	22,782	128,745	128,745	100%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	-	24	24	100%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	5,792	7,395	7,395	100%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	265,719	39,444	39,444	100%

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado	
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	54,115	69,628	68,083	98%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	22,268	21,369	21,369	100%
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD				
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	9,804	14,106	14,106	100%
	Subtotal de Capítulo 2000		1,373,966	347,592	346,047	100%
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	32,066	43,121	43,121	100%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	9,228	18,533	18,533	100%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	11,617	9,017	9,017	100%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	485	130	130	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	27,114	22,092	22,092	100%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	1,001	268	268	100%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	143,697	84,395	84,395	100%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	8,009	7,679	7,679	100%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	2,080	1,450	1,450	100%
	Subtotal de Capítulo 3000		235,298	186,684	186,684	100%
	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO				

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO				
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	161			
	4400	AYUDAS SOCIALES	-	90	90	100%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES				
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL				
	4800	DONATIVOS				
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR				
	Subtotal de Capítulo 4000			161	90	90
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	63			
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	40			
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	33			
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE				
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD				
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS				
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS				
	5800	BIENES INUMEBLES				
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES				

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	Subtotal de Capítulo 5000		136	-	-	-
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO				
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS				
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO				
	Subtotal de Capítulo 6000					
Total			4,595,525	4,572,868	4,572,544	100%

Fuente: Elaboración por la entidad federativa, que indica que la información parte de la tabla21 SRFT Cierre 2019, aportada como evidencia.

Nota: Se cambió el contenido de la columna Ejercido/Modificado, con una fórmula que calcula ese cociente, la columna del cuadro preparado por la entidad federativa traía en esos espacios unas cifras similares al monto de presupuesto que aparece en la columna "Ejercido".

Tabla 1. Presupuesto Ejercido del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	1,232,123	1,364,429	1,364,429	100%
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	143,738	879,064	878,697	100%
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	1,138,349	1,139,708	1,139,708	100%
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	265,786	292,571	290,806	99%
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	91,992	88,792	88,792	100%
	1600	PREVISIONES				
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	239,564	411,252	411,252	100%
	Subtotal de Capítulo 1000			3,111,553	4,175,815	4,173,684
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	1,143,822	96,303	96,303	100%
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	24,047	136,778	136,778	100%
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	5	3	3	100%
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	7,033	15,282	15,282	100%
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	132,694	25,355	25,355	100%
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	53,931	45,866	45,866	100%
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	22,685	25,257	25,257	100%

Tabla 1. Presupuesto Ejercido del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD				
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	11,460	17,865	17,865	100%
	Subtotal de Capítulo 2000		1,395,679	362,709	362,709	100%
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	19,566	49,758	49,758	100%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	9,228	25,230	25,230	100%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	15,264	26,362	26,362	100%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	328	636	636	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	28,752	37,263	37,263	100%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	1,410	367	367	100%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	182,736	113,582	113,582	100%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	6,116	1,359	1,359	100%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	2,433	4,075	4,075	100%
		Subtotal de Capítulo 3000		265,831	258,632	258,632
4000: Transferencias, asignaciones,	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO				
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO				
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	114			

Tabla 1. Presupuesto Ejercido del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
subsidios y otras ayudas	4400	AYUDAS SOCIALES	-	12,257	12,257	100%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES				
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL				
	4800	DONATIVOS				
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR				
	Subtotal de Capítulo 4000			114	12,257	12,257
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	85	2,783	2,783	100%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO				
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	46			
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE				
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD				
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS				
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS				
	5800	BIENES INUMEBLES				
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES				
	Subtotal de Capítulo 5000			131	2,783	2,783
	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO				

Tabla 1. Presupuesto Ejercido del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
6000: Obras Públicas	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS				
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO				
	Subtotal de Capítulo 6000					
Total			4,773,308	4,812,195	4,810,064	100%

Fuente: Elaborado por la entidad federativa

Nota: Se cambió el contenido de la columna Ejercido/Modificado, con una fórmula que calcula ese cociente, la columna del cuadro preparado por la entidad federativa traía unas cifras similares al monto de presupuesto que aparece en la columna "Ejercido".

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
H. B. C. DE CINTALAPA DE FIGUEROA	52,972			13,162	66,134
H. B. C. DE LAS MARGARITAS	30,409			7,558	37,967
H. B. C. DE TILA	45,126			11,207	56,333
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS	157,941			39,224	197,165
HOSPITAL GENERAL BICENTENARIO VILLAFLORES	112,815			28,017	140,832
HOSPITAL GENERAL DR. JUAN C. CORZO TONALÁ	90,252			22,414	112,666
HOSPITAL GENERAL HUIXTLA	120,661			29,972	150,633
HOSPITAL GENERAL JUÁREZ ARRIAGA	112,815			28,017	140,832
HOSPITAL GENERAL MARÍA IGNACIA GANDULFO COMITAN	293,319			72,845	366,164
HOSPITAL GENERAL PALENQUE	112,815			28,017	140,832
HOSPITAL GENERAL PICHUCALCO	90,252			22,414	112,666
HOSPITAL GENERAL TAPACHULA	315,882			78,448	394,330
HOSPITAL GENERAL YAJALÓN "DR. JOSE MANUEL VELASCO SILES"	67,689			16,810	84,499
JURISDICCION SANITARIA VII	101,407			40,200	141,607
OFICINA ADMINISTRATIVA ESTATAL	933,946			245,402	1,179,348
OFICINA JURISDICCIONAL (COMITÁN)	66,044			23,582	89,626
OFICINA JURISDICCIONAL (MOTOZINTLA)	21,928			7,376	29,304
OFICINA JURISDICCIONAL (OCOSINGO)	33,331			11,048	44,379

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
OFICINA JURISDICCIONAL (PALENQUE)	72,340			25,930	98,270
OFICINA JURISDICCIONAL (PICHUCALCO)	55,388			18,456	73,843
OFICINA JURISDICCIONAL (SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS)	72,727			26,027	98,753
OFICINA JURISDICCIONAL (TONALÁ)	34,520			11,849	46,370
OFICINA JURISDICCIONAL (TUXTLA GUTIÉRREZ)	133,477			52,756	186,233
OFICINA JURISDICCIONAL (VILLAFLORES)	38,464			12,472	50,937
TOTAL	3,166,518			873,205	4,039,723

Fuente: Elaborado por la entidad federativa.

Nota de la evaluadora: La diferencia con el presupuesto ejercido de 2019 de la tabla 1 es de 532,821; la que no pudo ser identificada por la entidad federativa, equivale a 11 por ciento del presupuesto ejercido.

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal (miles de pesos)

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
H. B. C. DE CINTALAPA DE FIGUEROA	52,958			15,251	68,208
H. B. C. DE LAS MARGARITAS	30,360			8,743	39,103
H. B. C. DE TILA	45,195			13,016	58,211
HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE DR. JESUS GILBERTO GOMEZ MAZA	654,642			188,535	843,177
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS	158,183			45,556	203,739
HOSPITAL GENERAL BICENTENARIO VILLAFLORES	112,988			32,540	145,528
HOSPITAL GENERAL DR. JUAN C. CORZO TONALÁ	90,391			26,032	116,422
HOSPITAL GENERAL HUIXTLA	120,751			34,775	155,525
HOSPITAL GENERAL JUÁREZ ARRIAGA	112,988			32,540	145,528
HOSPITAL GENERAL MARÍA IGNACIA GANDULFO COMITAN	293,769			84,604	378,373
HOSPITAL GENERAL PALENQUE	112,988			32,540	145,528
HOSPITAL GENERAL PICHUCALCO	90,391			26,032	116,422
HOSPITAL GENERAL TAPACHULA	316,367			91,112	407,479
HOSPITAL GENERAL YAJALÓN "DR. JOSE MANUEL VELASCO SILES"	67,793			19,524	87,317
OFICINA ADMINISTRATIVA ESTATAL	260,683			107,480	368,164
OFICINA JURISDICCIONAL (COMITÁN)	69,203			23,956	93,159
OFICINA JURISDICCIONAL (MOTOZINTLA)	22,977			7,945	30,921
OFICINA JURISDICCIONAL (OCOSINGO)	34,777			11,896	46,673

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal (miles de pesos)

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
OFICINA JURISDICCIONAL (PALENQUE)	59,748			26,314	86,062
OFICINA JURISDICCIONAL (PICHUCALCO)	57,868			19,870	77,739
OFICINA JURISDICCIONAL (SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS)	76,139			26,404	102,543
OFICINA JURISDICCIONAL (TAPACHULA)	106,192			39,833	146,025
OFICINA JURISDICCIONAL (TONALÁ)	36,159			12,661	48,821
OFICINA JURISDICCIONAL (TUXTLA GUTIÉRREZ)	155,865			53,140	209,005
OFICINA JURISDICCIONAL (VILLAFLORES)	40,210			13,802	54,012
TOTAL	3,179,585	-	-	994,099	4,173,684

Fuente: Elaborado por la entidad federativa.

“Nota: Cabe hacer mención que este instituto de salud para el tipo de personal los clasifica en **Rama Medica** (personal médico, paramédicos y Afín) y la **Rama Administrativa** (personal administrativo)., y en lo que respecta a las unidades Administrativas por qué en el 2019 hay 24 unidades y en el 2020 hay 25, cabe aclarar que para el 2019 todo se concentraba en oficina administrativa estatal que comprende los hospitales de Tuxtla Gutiérrez y para el 2020 para tener un mejor control de cuanto es el costo de cada hospital se desagregó y se asignó el presupuesto al hospital Chiapas nos une Dr. Gilberto Gómez Maza.” (transcripción de la nota al pie de cuadro elaborado por la entidad federativa)

Nota de la evaluadora: La diferencia con el presupuesto ejercido de la tabla 1 es de 636,380; la que no pudo ser identificada por la entidad federativa, equivale a 13 por ciento del presupuesto ejercido; porcentaje similar al 11 por ciento existente en la diferencia de 2019.

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por distribución geográfica y niveles de atención (miles de pesos)

Clave del Municipio	No aplica	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
002			1,094		1,094
008			1,157		1,157
009			4,229		4,229
012			851		851
017			1,095		1,095
019		4,416	39,156		43,573
027			1,166		1,166
034			2,225		2,225
040			5,847		5,847
052			2,203		2,203
057		2,244	3,970		6,214
059		3,214			3,214
065		4,037	11,389		15,426
068		3,973	5,324		9,296
069			1,997		1,997
074			1,738		1,738
078		10,672	25,098		35,770
089		12,917	22,284		35,201
096			2,304		2,304

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por distribución geográfica y niveles de atención (miles de pesos)

Clave del Municipio	No aplica	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
097		2,435	5,431		7,866
101		34,572	95,334		129,905
108		2,200	6,097		8,296
109			3,907		3,907
Total		80,679	243,896		324,576

Fuente: Elaborado por la entidad federativa

Nota de la entidad federativa: "El presupuesto se radica por jurisdicciones (estas pueden comprender de 5 a 7 municipios), Hospitales Generales y Hospitales Básicos Comunitarios, la información reportada se basa en el SICUENTAS SALUD FEDERAL presentada en cada ejercicio."

Nota de la evaluadora: No se pudo identificar el significado de estas cifras.

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por distribución geográfica y niveles de atención (miles de pesos)

Clave del Municipio	No aplica	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
002			1,263		1,263
008			1,361		1,361
009			6,661		6,661
012			1,286		1,286
017			1,342		1,342
019		6,610	39,872		46,483
022			402		402
023			536		536
027			1,246		1,246
034			2,483		2,483
040			7,397		7,397
049			318		318
052			2,616		2,616
057		2,183	66		2,249
059		6,524	4,392		10,916
064			584		584
065		4,969	11,547		16,516
068		5,003	4,584		9,587
069			2,644		2,644

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por distribución geográfica y niveles de atención (miles de pesos)

Clave del Municipio	No aplica	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
070			456		456
074			2,409		2,409
075			350		350
078		19,263	27,730		46,993
081			462		462
089		17,329	28,938		46,267
091			152		152
094			260		260
096			2,255		2,255
097		3,117	7,525		10,642
101		28,154	89,639		117,793
107			587		587
108		4,311	6,544		10,854
109			5,652		5,652
Total		6,610	263,557	-	270,167

Fuente: Elaborado por la entidad federativa

Nota de la evaluadora: No se pudo identificar el significado de estas cifras.

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido (miles de pesos)		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
BANCO DE SANGRE DR. DOMINGO CHANONA RODRÍGUEZ		3,424	nueva asignación
H. B. C. DE TAPILULA		152	nueva asignación
H. B. C. DR. RAFAEL ALFARO GONZÁLEZ PIJIJIAPAN	1,997	2,644	
H. B. C. DE ÁNGEL ALBINO CORZO	1,641	1,849	
H. B. C. DE CHALCHIHUITÁN		402	nueva asignación
H. B. C. DE CINTALAPA DE FIGUEROA	67,582	69,875	
H. B. C. DE FRONTERA COMALAPA	2,301	2,513	
H. B. C. DE LARRAINZAR		318	nueva asignación
H. B. C. DE LAS MARGARITAS	40,454	41,775	
H. B. C. DE OCOSINGO	4,097	4,176	
H. B. C. DE REVOLUCIÓN MEXICANA		606	nueva asignación
H. B. C. DE SAN JUAN CHAMULA		574	nueva asignación
H. B. C. DE SANTO DOMINGO		394	nueva asignación
H. B. C. DE TEOPISCA		261	nueva asignación
H. B. C. DE TILA	59,009	60,880	
H. B. C. DEL PORVENIR		456	nueva asignación
H. B. C. DR. MANUEL VELASCO SUAREZ ACALA	1,120	1,286	
HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO 12 CAMAS "BERRIOZABAL"	894	1,315	
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE CHIAPA DE CORZO	1,409	1,476	

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido (miles de pesos)		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE OXCHUC		589	nueva asignación
HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO LAS ROSAS		350	nueva asignación
HOSPITAL BASICO COMUNITARIO SIMOJOVEL		465	nueva asignación
HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE DR. JESUS GILBERTO GOMEZ MAZA	39,796	892,457	Este hospital recibió 18% del presupuesto total en 2020, en el año previo apenas llegaba a 1% del total
HOSPITAL DE LA MUJER COMITÁN	21,243	23,039	
HOSPITAL DE LA MUJER SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS	8,432	11,911	
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS	215,071	220,676	
HOSPITAL GENERAL BICENTENARIO VILLAFLORES	147,164	152,298	
HOSPITAL GENERAL DE REFORMA	1,846	2,479	
HOSPITAL GENERAL DR. JUAN C. CORZO TONALÁ	118,269	124,170	
HOSPITAL GENERAL HUIXTLA	156,668	163,064	
HOSPITAL GENERAL JUÁREZ ARRIAGA	145,388	152,531	
HOSPITAL GENERAL MARÍA IGNACIA GANDULFO COMITAN	385,318	396,520	
HOSPITAL GENERAL PALENQUE	152,408	157,172	
HOSPITAL GENERAL PICHUCALCO	118,147	121,028	
HOSPITAL GENERAL TAPACHULA	417,079	436,873	
HOSPITAL GENERAL YAJALÓN "DR. JOSE MANUEL VELASCO SILES"	88,680	93,016	
HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA TUXTLA	28,371	28,205	
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA	1,892	3,378	

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido (miles de pesos)		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
OFICINA ADMINISTRATIVA ESTATAL	1,387,608	607,636	Esta unidad administrativa dejó de recibir 30% del presupuesto total 2019, para recibir 12% en 2020.
OFICINA JURISDICCIONAL (COMITÁN)	98,074	104,273	
OFICINA JURISDICCIONAL (MOTOZINTLA)	34,123	35,771	
OFICINA JURISDICCIONAL (OCOSINGO)	50,006	55,793	
OFICINA JURISDICCIONAL (PALENQUE)	107,939	97,119	
OFICINA JURISDICCIONAL (PICHUCALCO)	80,715	86,067	
OFICINA JURISDICCIONAL (SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS)	113,623	126,970	
OFICINA JURISDICCIONAL (TAPACHULA)	168,983	180,390	
OFICINA JURISDICCIONAL (TONALÁ)	49,848	53,073	
OFICINA JURISDICCIONAL (TUXTLA GUTIÉRREZ)	199,331	227,143	
OFICINA JURISDICCIONAL (VILLAFLORES)	56,019	61,234	
Total	4,572,544	4,810,064	El aumento porcentual entre 2019 y 2020 fue de 5%

Fuente: Elaborado por la entidad federativa, que indica “El incremento en las unidades administrativas es debido a que para el ejercicio 2020, se les asigna presupuesto para su operatividad y que en el 2019 no recibían por ser hospitales básicos comunitarios de nueva creación”. (sic)

Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica (miles de pesos)

Clave municipio	Presupuesto ejercido		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
002	1,120	1,286	La estructura porcentual de la asignación presupuestal entre 2019 y 2020 no muestra una variación significativa entre los renglones que contiene esta tabla
008	1,641	1,849	
009	145,388	152,531	
012	894	1,315	
017	67,582	69,875	
019	504,635	523,831	
022		402	
023		574	
027	1,409	1,476	
034	2,301	2,513	
040	156,668	163,064	
049		318	
052	40,454	41,775	
057	34,123	35,771	
059	54,104	60,363	
064		589	
065	260,346	254,291	
068	198,862	207,095	
069	1,997	2,644	
070		456	
074	1,846	2,479	

Clave municipio	Presupuesto ejercido		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
075		350	La estructura porcentual de la asignación presupuestal entre 2019 y 2020 no muestra una variación significativa entre los renglones que contiene esta tabla
078	337,126	359,557	
081		465	
089	586,062	617,264	
091		152	
094		261	
096	59,009	60,880	
097	168,116	177,243	
101	1,657,192	1,762,242	
107		606	
108	202,989	213,532	
109	88,680	93,016	
Total	4,572,544	4,810,064	

Fuente: Elaborado por la entidad federativa, que indica: "son municipios que no tenían un presupuesto asignado en el ejercicio 2019 y para el 2020 se les radico para su operatividad, o son hospitales básicos comunitarios de nueva creación". (sic)

Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019 (miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2019 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	FASSA	4,039,723	346,047	186,684	90	-		4,572,544	
	U005 Seguro Popular	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Federal (a)	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Estatad	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019 (miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2019 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		
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Estatal (b)	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Otros recursos	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Otros recursos (c)	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Total (a + b + c)		s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.

Fuente: No hubo información de la entidad federativa (s. d. = Sin datos)

Nota: Las cifras correspondientes al FASSA 2019 fueron tomadas por la evaluadora de la tabla 1 de este anexo.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020 (miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2019 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	FASSA	4,173,684	362,709	258,632	12,257	2,783	-	4,810,064	s. d.
	U005 Seguro Popular	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Federal (a)	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Estatal	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Estatal (b)	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Otros recursos	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020 (miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2019 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		
	Subtotal Otros recursos (c)	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Total (a + b + c)		s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.

Fuente: No hubo información de la entidad federativa. (s. d. = Sin datos)

Nota: Las cifras correspondientes al FASSA 2019 fueron tomadas por la evaluadora de la tabla 1 de este anexo.

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2019 y 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

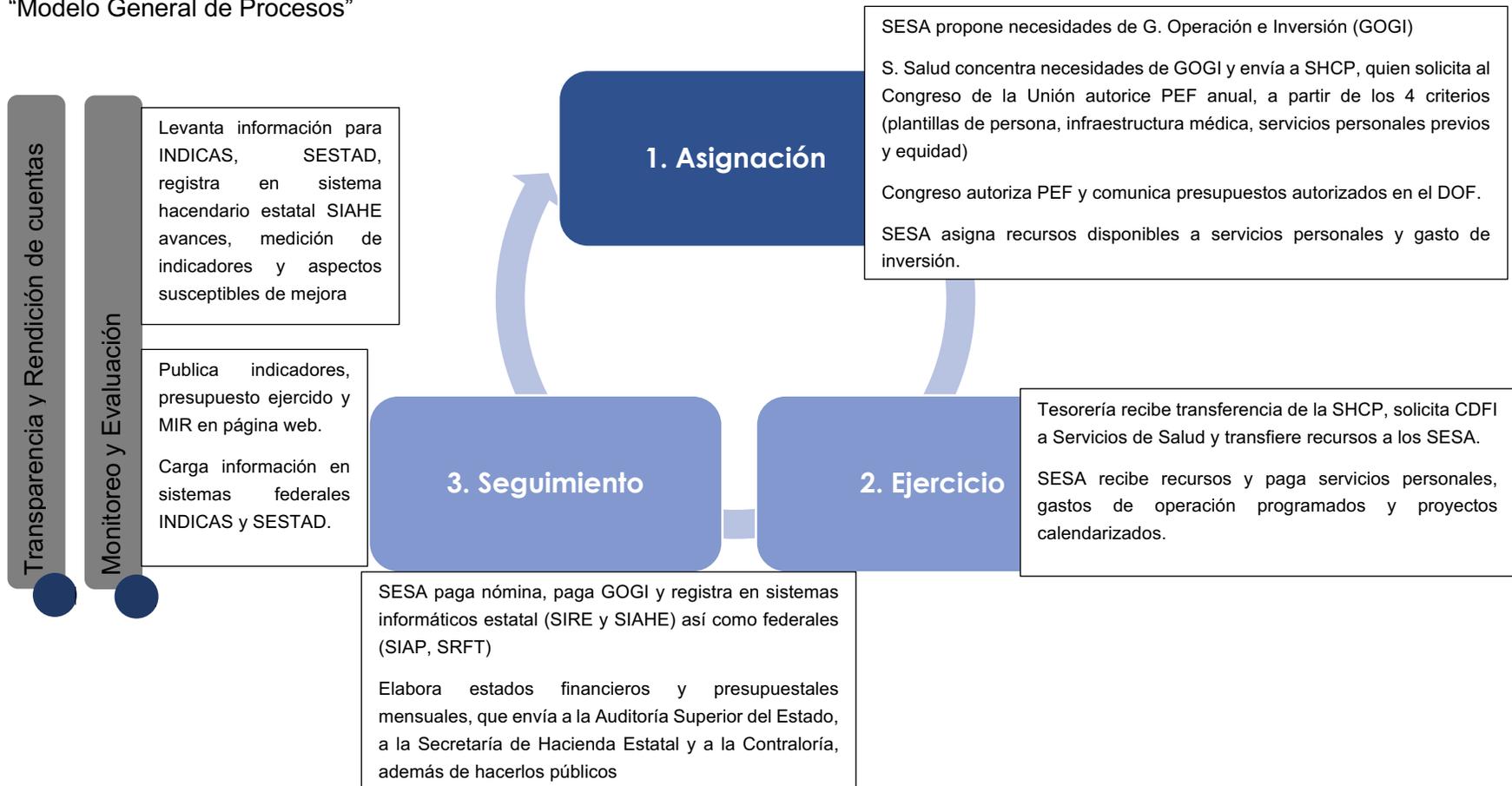
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Total 2019 (II)	Total 2020 (II)
Federal	FASSA	4,571,322	4,810,064
	U005 Seguro Popular	s. d.	s. d.
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	s. d.	s. d.
	INSABI	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Federal (a)	s. d.	s. d.
Estatal	s. d.	s. d.	s. d.
	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Estatal (b)	s. d.	s. d.
Otros recursos	s. d.	s. d.	s. d.
	Subtotal Otros recursos (c)	s. d.	s. d.
Total (a + b + c)		s. d.	s. d.

Fuente: No hubo información de la entidad federativa (s. d. = Sin datos)

Nota: Las cifras correspondientes al FASSA 2019 fueron tomadas por la evaluadora de la tabla 1 de este anexo.

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

“Modelo General de Procesos”



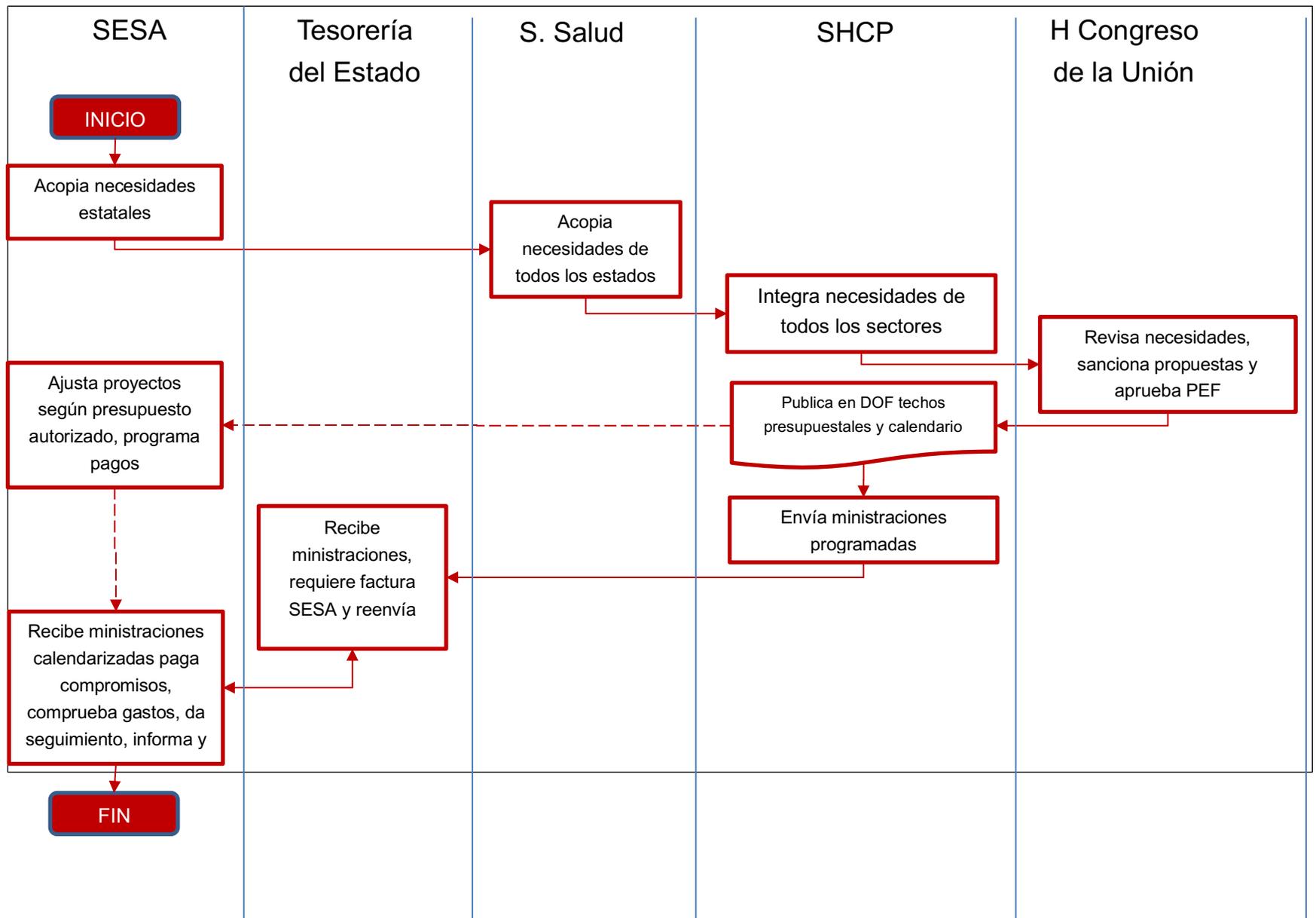


Tabla 8. Tabla general de procesos

Tabla de General del Procesos para el Estado de Chiapas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	Levanta necesidades de inversión, acopia y envía a Secretaría de Salud Federal	Servicios Estatales de Salud	Proceso federal que busca incluir necesidades locales, sería deseable asegurar que la entidad federativa hace un buen diagnóstico integral actualizado de necesidades.
2	Asignación	Validación de necesidades e integración de propuesta de anteproyecto PEF	Secretaría de Salud Federal	Proceso integrador a la estrategia nacional.
3	Asignación	Recibe, analiza, valora, ajusta y aprueba Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)	Congreso de la Unión	Proceso de entidad autónoma
4	Asignación	Ajusta monto en función a: Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; Previsiones para Servicios Personales contenidas en el PEF que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal anterior, para cubrir el gasto en servicios personales; Recursos que la Federación haya transferido, para cubrir el gasto de operación e inversión; Para promover la equidad en los servicios de salud	Congreso de la Unión	Proceso de entidad autónoma

Tabla de General del Procesos para el Estado de Chiapas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
5	Asignación	Publican lineamientos para informar acerca del uso y destino de los recursos	SHCP	Proceso de transparencia
6	Asignación	Publica en el Diario Oficial el PEF anual y calendario de ministraciones a la entidad federativa	Congreso de la Unión	Proceso de transparencia
7	Asignación	Ajusta proyectos de necesidades al presupuesto autorizado en el PEF y programa pagos en función de disponibilidades presupuestales	Servicios Estatales de Salud	Proceso estatal de ajuste a disponibilidades reales anuales
8	Asignación	Capítulo 1000 se asigna según plantilla	Servicios Estatales de Salud	Proceso acorde al acuerdo de descentralización proveniente desde fines de los años 90's
9	Asignación	Se asigna presupuesto a los programas sustantivos estatales, de acuerdo al presupuesto autorizado	Servicios Estatales de Salud	Asignación presupuestal acorde a prioridades locales y disponibilidades efectivas.
10	Asignación	Otros capítulos de gasto se asignan en función de presupuesto autorizado de Gasto de Operación e Inversión	Servicios Estatales de Salud	Asignación presupuestal acorde a autorización financiera de operación e inversión

Tabla de General del Procesos para el Estado de Chiapas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
11	Asignación	Concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa, de conformidad a sus necesidades para concluir con la presupuestación por partida y calendario ajustado al techo presupuestal que se haya autorizado a la entidad federativa	Servicios Estatales de Salud	Proceso anual
12	Ejercicio	Hace ministración quincenal a la tesorería estatal y elabora Ficha FASSA, envía por correo electrónico	SHCP	Proceso regular periódico
13	Ejercicio	Recibe ministración y confirma a Servicios de Salud	Tesorería del Estado	Proceso regular periódico
14	Ejercicio	Recibe aviso de ministración realizada y prepara factura por monto ministrado	Secretaría de Salud del Estado	Proceso regular periódico
15	Ejercicio	Envía factura a tesorería del Estado	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
16	Ejercicio	Transfiere monto ministrado a cuenta de cheques única para el FASSA de los Servicios Estatales de Salud	Tesorería del Estado	Proceso regular periódico

Tabla de General del Procesos para el Estado de Chiapas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
17	Ejercicio	Recibe transferencia, se fondean cuentas para pago de la nómina de aquellos pagados con FASSA	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
18	Ejercicio	Se realiza pago calendarizado de programas prioritarios institucionales por las unidades administrativas	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
19	Seguimiento	Se registran pagos de capítulo 1000 en sistema de cómputo SIAP (Sistema de Administración de Personal)	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico, el sistema de cómputo funciona, pero tiene varios años sin haberse actualizado
20	Seguimiento	Recurso para gasto de operación e inversión. Registran en un sistema integral denominado Sistema de Integración, Rendición de Cuentas y Evaluación (SIRE) con el que da seguimiento a los avances de indicadores de cada uno de los proyectos del Instituto de Salud, para poder cumplir en tiempo y forma con la Rendición de cuentas que conjunta procesos de tesorería, presupuesto, contabilidad e ingresos propios y permite emitir los estados financieros.	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico

Tabla de General del Procesos para el Estado de Chiapas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
21	Seguimiento	Se elaboran estados financieros y presupuestales mensuales	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
22	Seguimiento	Los estados financieros y presupuestales se envían a la Auditoría Superior del Estado, a la Secretaría de Hacienda del Estado, a Secretaría de Hacienda del Estado y a la Contraloría Estatal, se hacen públicos en la web del estado.	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
23	Seguimiento	Carga información en Sistema de Administración Hacendaria Estatal (SIAHE), para dar seguimiento a indicadores de desempeño	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
24	Evaluación	Carga Ficha FASSA e indicadores de desempeño en los SRFT	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico, conviene actualizar la capacitación acerca de los indicadores de desempeño
25	Evaluación	Monitoreo de la calidad de los servicios de salud	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico

Tabla de General del Procesos para el Estado de Chiapas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
26	Evaluación	Levantar información para INDICAS, acerca de calidad de los servicios de salud.	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
27	Evaluación	Levantar información para SESTAD, acerca de satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa, hospitalización y urgencias.	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico
28	Evaluación	Uso de mecanismo SWIPPSS para alinear su estructura con la estrategia programática presupuestal y asignar el gasto público con criterios de eficiencia y austeridad	Servicios Estatales de Salud	Proceso federal
29	Monitoreo, Transparencia y Difusión	En su sistema informático de administración hacendaria estatal (SIAHE) registra todo el proceso presupuestario, alineado con la Estrategia Institucional, Objetivos Estratégicos, Programas Presupuestarios, Proyectos de Inversión e Indicadores Estratégicos, así como los avances, medición de los indicadores de desempeño y Aspectos Susceptibles de Mejora.	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico

Tabla de General del Procesos para el Estado de Chiapas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
30	Monitoreo, Transparencia y Difusión	Publica indicadores en la página web del estado	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico de la entidad federativa
31	Monitoreo, Transparencia y Difusión	Publica presupuesto ejercido	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico de la entidad federativa
32	Monitoreo, Transparencia y Difusión	Publica MIR en página web del estado	Servicios Estatales de Salud	Proceso regular periódico de la entidad federativa

Fuente: Elaboración propia de INSAD con información de la entidad federativa.

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

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	94.1	55.31	141.0%				SINAC-SALUD	55.31 es menor mortalidad materna que la meta programada, por lo que el resultado final es mayor que lo comprometido.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	75.3	75	100.0%				SINAC-SALUD	
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	0.90	0.95	106.0%				SINERHIAS	

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	38.5	38.5	100.0%				PAT	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	21	21	101.0%				SICUENTAS	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	70.10	69.78	100.0%				SICUENTAS	

Fuente: Elaborada por la evaluadora con datos del documento de evaluación del FASSA 2019, entregado como evidencia documental, que a su vez señala estar fundamentado en la información del portal aplicativo de la SHCP "Sistema de Formato Único (SFU)". Los datos que envió la entidad federativa correspondían a los valores del denominador de la fórmula para calcular el avance del periodo.

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
1	A02 - 2C	Fomentar la Promoción de la Salud	Instrumentar programas de promoción de la Salud en los Municipios, Comunidades y Escuelas, a través de la participación social educación para la salud y la Comunicación Educativa que incidan en el Autocuidado de la Salud.	96.4%
2	A02 - 7C	Combatir las Adicciones	Vincular con diversos sectores de la población e instituciones públicas, para realizar acciones de orientación que coadyuven a prevenir incidencias del uso y abuso de las adicciones	56.5%
3	A24 - 1P	Atención Médica de Primer Nivel	Otorgar atención médica a la población del Estado a través de la consulta externa general con calidad, eficiencia y eficacia, así como garantizar la continuidad del tratamiento.	78.3%
4	A24 - 2P	Atención Médica de Segundo Nivel	Brindar atención médica con calidad y eficacia de consulta externa especializada y tratamiento especializado bajo un manejo integral para restablecer la salud de la población.	91.1%
5	A24 - 4C	Salud Materna y Perinatal	Garantizar al binomio madre - hijo, servicios de salud de calidad detectando con oportunidad los embarazos de alto riesgo, coadyuvando a la prevención de infecciones de transmisión sexual y la atención oportuna del parto, puerperio y del recién nacido; realizando acciones a nivel institucional y comunitario para beneficio de la población	80.0%
6	A24 - 8P	Planificación Familiar y Anticoncepción	Aumentar la cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención de las mujeres embarazadas durante la atención de su evento obstétrico, previa orientación-consejería y anteponiendo sus derechos sexuales y reproductivos.	93.8%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
7	C02 – 1R	Capacitar a los Prestadores de Servicios de Salud	Estimular el desarrollo de los recursos humanos de las áreas técnicas y administrativas mediante la capacitación. Formar médicos especialistas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica en los Hospitales, desarrollando un programa operativo de pregrado acorde a las necesidades educativas del médico general; junto con las instancias educativas y de salud.	96.6%
8	C02 - 3C	Equidad de Género	Garantizar el desarrollo de la salud de hombres y mujeres mediante la actualización, capacitación, el fortalecimiento institucional y la incorporación de las perspectivas de género y los programas de acción a fin de elevar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud.	100.0%
9	D08 - 3G	Desarrollo Informático para la Prestación de Servicios (Proyecto E- Salud) y Uso de Redes e Internet	Poner al alcance del personal administrativo, médico y paramédico y servicios de Internet para eliminar el rezago tecnológico. Proporcionándoles asesoría, capacitación y mantenimiento a los diferentes equipos de cómputo de los centros digitales	99.5%
10	E14 - 1R	Planeación y Desarrollo en Salud	Establecer las políticas de salud en el Estado fortaleciendo el papel rector de los Servicios de Salud	100.0%
11	I04 - 1C	Desarrollo Integral para la Salud de los Pueblos Indígenas	Fortalecer la participación social que coadyuve a la disminución del rezago de salud en los pueblos indígenas de las microrregiones de la Selva Lacandona	56.0%
12	I12 – 1R	Desarrollar Acciones de Conservación y Mantenimiento (Equipo Médico, Electromecánico e Inmueble)	Garantizar el funcionamiento de los equipos médicos y electromecánicos para otorgar los servicios de salud de las unidades médicas.	100.0%
13	M05 - 1R	Programa de Evaluación del Desempeño	Garantizar la oportunidad y confiabilidad de apoyar al proceso de planeación, presupuestación, análisis y evaluación de los programas de salud y de los	99.6%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
			sistemas de información para efectuar la utilización de recursos financieros y rendición de cuentas	
14	M05 - 4R	Fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud	Garantizar la confiabilidad de información oportuna con la finalidad de apoyar al proceso de planeación, presupuestación, análisis y evaluación de programas y sistemas de información en salud para eficientar la utilización de los recursos	100.0%
15	P12 - 1C	Prevención y Control de la Tuberculosis	Realizar detecciones oportunas entre la población en riesgo, para el diagnóstico de casos nuevos y su ingreso a tratamiento en tuberculosis y tuberculosis resistente.	77.1%
16	P12 - 3C	Prevención y Control del VIH - SIDA e ITS	Prevenir y controlar el VIH/SIDA y las otras ITS mediante la información, educación, comunicación en salud, a la población en general, logrando con esto la sensibilización, así como la capacitación y supervisión del personal de salud.	100.0%
17	P12 - 3P	Prevención y Control del VIH-SIDA e ITS	Mejorar la calidad de vida de todas las personas infectadas por el VIH/SIDA no derechohabiente, otorgando tratamiento antirretroviral y estudios de control de CV y CD4.	96.2%
18	P12 - 4C	Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario	Detectar y diagnosticar oportunamente las lesiones de Cáncer Cérvico Uterino y de Cáncer de Mama, así como proporcionar tratamiento y seguimiento de la atención a las pacientes con el fin de disminuir la tasa de mortalidad para estos padecimientos en las mujeres de 25 Años y más, del Estado de Chiapas.	62.6%
19	P12 - 5C	Desarrollar Acciones Integrales para la Salud de la Infancia	Disminuir la morbi - mortalidad infantil menor de 5 años, mediante acciones integrales de vacunación, prevención y control de EDAS e IRAS y padecimientos nutricionales.	65.7%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
20	P12 - 5P	Desarrollar Acciones Integrales para la Salud de la Infancia	Dotar y capacitar a las madres o cuidadores de niños en la utilización del suero Vida Oral para evitar defunciones por enfermedades diarreicas agudas	61.7%
21	P12 - 6C	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Cerebrales e Hipertensión Arterial	Proteger la salud o retardar la aparición de la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Cerebral y las complicaciones de mayor prevalencia entre la población adulta y adulta mayor, así como elevar la calidad de vida. Detectar casos de Hipertensión arterial en población en riesgo, para posteriormente poder otorgar un tratamiento y control oportuno.	72.9%
22	P12 - 6P	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Cerebrales e Hipertensión Arterial	Otorgar los tratamientos oportunos a los casos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebral entre la población adulta y adulta mayor para evitar mayores complicaciones.	89.1%
23	P12 - 7C	Prevención y Control del Programa Zoonosis	Interrumpir la cadena de transmisión de la rabia a través de las campañas de vacunación antirrábica, canina y felina disminuyendo los factores de riesgo para la transmisión al hombre.	94.4%
24	P12 - 7P	Prevención y Control del Programa Zoonosis	Interrumpir la cadena de transmisión de la rabia a través de la atención oportuna y de calidad a los pacientes agredidos por animal silvestre.	94.9%
25	R02 - 14C	Fomento y Control de la Salud Ambiental, Ocupacional y Saneamiento Básico	Reducir los riesgos sanitarios por exposición a contaminantes en el agua y los alimentos, consumidos por la población chiapaneca.	88.2%
26	R04 - 1C	Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios de Salud	Regular y vigilar que los productos, bienes y servicios cumplan con la Legislación sanitaria vigente para beneficio de la población.	90.2%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
27	S05 - 10 C	Administración (Gastos de Operación)	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de las Jurisdicciones Sanitarias, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente. Conservar los bienes informáticos y vehiculares asignados a las Jurisdicciones Sanitarias, a través de la contratación de servicios que les proporcione el mantenimiento necesario, que le permita su operación y funcionamiento adecuado.	100.0%
28	S05 - 10P	Administración (Gastos de Operación)	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de los hospitales, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente. Conservar los bienes informáticos y vehiculares asignados los hospitales, a través de la contratación de servicios que les proporcione el mantenimiento necesario, que le permita su operación y funcionamiento aceptables.	100.0%
29	S05 - 10R	Administración (Gastos de Operación)	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de las Oficinas Centrales, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente.	100.0%
30	S05 - 1C	Garantizar la Disponibilidad y Calidad de la Sangre	Promover la donación voluntaria, para incrementar la captación de donantes de sangre, creando una cultura en la población y así disminuir los riesgos de serología positiva y garantizar el abasto oportuno de sangre.	81.1%
31	S05 - 1P	Garantizar la Disponibilidad y Calidad de la Sangre	Garantizar la disponibilidad y calidad de la sangre y sus componentes, a través de la realización de estudios serológicos para proteger la salud de la población, proporcionándoles unidades de sangre certificada.	81.8%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
32	S05 - 2R	Diseños de Planes Maestros de Infraestructura en Salud	Disponer de un subsistema de evaluación que permita identificar las necesidades de recursos humanos, construcción, rehabilitación, ampliación, conservación y equipamiento de la infraestructura de los servicios de salud del Instituto de Salud.	0.0%
33	S05 - 2R	Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud	Elevar la calidad de los Servicios de Salud y homologarla en niveles aceptables a todo el Estado. A través de la satisfacción de los usuarios en la atención médica.	88.8%
34	S05 - 4C	Planificación Familiar y Anticoncepción	Aumentar la cobertura de usuarias y usuarios de planificación familiar para mejorar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos con aceptación libre, voluntaria e informada.	95.0%
35	S05 - 5C	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los Servicios de Salud. Apoyar a los diferentes programas de la Estructura Programática para garantizar el otorgamiento de los Servicios de Salud.	100.0%
36	S05 - 5R	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los servicios de salud. Apoyar a los diferentes programas de la estructura programática para garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
37	S05 - 5P	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los servicios de salud. Apoyar a los diferentes programas de la estructura programática para garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
38	S05 - 6C	Promoción y Atención a la Salud Bucal	Otorgar atención odontológica a la población del estado, a través de la consulta externa, con eficiencia, eficacia y calidez, garantizando la continuidad del tratamiento.	54.2%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
39	S05 - 8C	Administración	Contar con el recurso humano en unidades de salud y Jurisdicciones Sanitarias que garantice el otorgamiento de los Servicios de Salud.	100.0%
40	S05 - 8R	Administración	Contar con el recurso humano que garantice el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
41	S05 - 9P	Administración	Contar con el recurso humano en unidades hospitalarias que garantice el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
42	V02 - 2C	Combatir las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Paludismo, Chagas, Leishmaniosis y Oncocercosis)	Disminuir la persistencia de la transmisión de las enfermedades transmitidas por vector a través de acciones preventivas.	537.8%
43	V02 - 2P	Combatir las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Paludismo, Chagas, Leishmaniosis y Oncocercosis)	Prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vector y otorgar el tratamiento oportuno de los casos diagnosticados.	70.3%
44	V02 - 4C	Prevención y Control del Cólera	Detectar con oportunidad la presencia del vibrio cholerae y controlar la aparición de casos en el Estado.	48.6%
45	V02 - 5C	Desarrollar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Mantener la vigilancia epidemiológica activa y asegurar la atención oportuna a toda persona que curse con algún padecimiento transmisible para evitar su propagación y brotes en la población del Estado.	105.7%
46	V02 - 8C	Laboratorio Estatal de Salud Pública con Enfoque de Riesgos	Procesar y Analizar pruebas especializadas en problemas de salud sujetos a riesgos sanitarios (RS).	87.5%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA				
No.	AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
47	V02 - 9C	Laboratorio Estatal de Salud Pública para Vigilancia Epidemiológica	Procesar y Analizar pruebas especializadas en problemas de salud sujetos a vigilancia epidemiológica. (VE)	111.7%
			PROMEDIO	97.7%

Fuente: Elaboración por INSAD con información del archivo proporcionado como evidencia: "Evaluación FASSA 2019.pdf"

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	66.49	43.1	135.0%	94.1	55.31	141.0%	SINAC-SALUD	43.1 es menor mortalidad materna que la meta programada, por lo que el resultado final es mejor que lo comprometido.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.84	52.6	55.0%	75	75	100.0%	SINAC-SALUD	

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	0.93	0.89	96.0%	0.90	0.95	106.0%	SINERHIAS	
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje				38.5	38.5	100.0%	PAT	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la	Semestral	Porcentaje	21.11	21.38	101.0%	21.2	21.3	101.0%	SICUENTAS	

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad										
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	70.12	69.93	100.0%	70.10	69.78	100.0%	SICUENTAS	
Actividades	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	100	100	100.0%				SWIPPSS	

Fuente: Elaborada por la entidad federativa

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
S05 - 10 C	Administración (Gastos de Operación)	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de las Jurisdicciones Sanitarias, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente. Conservar los bienes informáticos y vehiculares asignados a las Jurisdicciones Sanitarias, a través de la contratación de servicios que les proporcione el mantenimiento necesario, que le permita su operación y funcionamiento adecuado.	100.0%
S05 - 5C	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los Servicios de Salud. Apoyar a los diferentes programas de la Estructura Programática para garantizar el otorgamiento de los Servicios de Salud.	100.0%
S05 - 8C	Administración.	Contar con el recurso humano en unidades de salud y Jurisdicciones Sanitarias que garantice el otorgamiento de los Servicios de Salud.	100.0%
A02 - 2C	Fomentar la Promoción de la Salud	Instrumentar programas de promoción de la Salud en los municipios, comunidades y escuelas, a través de la participación social educación para la salud y la comunicación educativa que incidan en el Autocuidado de la Salud.	44.1%
I04 - 1C	Desarrollo Integral para la Salud de los Pueblos Indígenas	Fortalecer la participación social que coadyuve a la disminución del rezago de salud en los pueblos indígenas de las microrregiones de la Selva Lacandona.	90.3%
P12 - 6C	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares,	Proteger la salud o retardar la aparición de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebral y las complicaciones de mayor prevalencia entre la población adulta y adulta mayor, así como elevar la calidad de vida. Detectar casos de hipertensión arterial en población en riesgo, para posteriormente poder otorgar un tratamiento y control oportuno.	59.9%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
	Cerebrales e Hipertensión Arterial.		
S05 - 4C	Planificación Familiar y Anticoncepción	Aumentar la cobertura de usuarias y usuarios de planificación familiar para mejorar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos con aceptación libre, voluntaria e informada.	94.0%
P12 - 4C	Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario	Detectar y diagnosticar oportunamente las lesiones de Cáncer Cérvico Uterino y de Cáncer de Mama, así como proporcionar tratamiento y seguimiento de la atención a las pacientes con el fin de disminuir la tasa de mortalidad para estos padecimientos en las mujeres de 25 Años y más, del Estado de Chiapas.	4.5%
A02 - 7C	Combatir las Adicciones	Vincular con diversos sectores de la población e instituciones públicas, para realizar acciones de orientación que coadyuven a prevenir incidencias del uso y abuso de las adicciones	97.8%
S05 - 1C	Garantizar la Disponibilidad y Calidad de la Sangre.	Promover la donación voluntaria, para incrementar la captación de donantes de sangre, creando una cultura en la población y así disminuir los riesgos de serología positiva y garantizar el abasto oportuno de sangre.	73.7%
A24 - 4C	Salud Materna y Perinatal	Garantizar al binomio Madre - Hijo, servicios de salud de calidad detectando con oportunidad los embarazos de alto riesgo, coadyuvando a la prevención de infecciones de transmisión sexual y la atención oportuna del parto, puerperio y del recién nacido; realizando acciones a nivel institucional y comunitario para beneficio de la población.	125.6%
P12 - 5C	Desarrollar Acciones Integrales para la Salud de la Infancia.	Disminuir la morbi - mortalidad infantil menor de 5 años, mediante acciones integrales de vacunación, prevención y control de EDAS e IRAS y padecimientos nutricionales.	75.3%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
P12 - 3C	Prevención y Control del VIH - SIDA e ITS.	Prevenir y controlar el VIH/SIDA y las otras ITS mediante la información, educación, comunicación en salud, a la población en general, logrando con esto la sensibilización, así como la capacitación y supervisión del personal de salud.	94.4%
S05 - 6C	Promoción y Atención a la Salud Bucal.	Otorgar atención odontológica a la población del estado, a través de la consulta externa, con eficiencia, eficacia y calidez, garantizando la continuidad del tratamiento.	28.6%
C02 - 3C	Desarrollar acciones integrales para fortalecer el programa de Igualdad de género en salud.	Garantizar el desarrollo de la salud de hombres y mujeres mediante la actualización, capacitación, el fortalecimiento institucional y la incorporación de las perspectivas de género y los programas de acción a fin de elevar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud.	100.0%
P12 - 1C	Prevención y Control de la Tuberculosis.	Realizar detecciones oportunas entre la población en riesgo, para el diagnóstico de casos nuevos y su ingreso a tratamiento en tuberculosis y tuberculosis resistente.	68.3%
V02 - 4C	Prevención y Control del Cólera.	Detectar con oportunidad la presencia del Vibrio Cholerae y controlar la aparición de casos en el Estado.	31.7%
V02 - 2C	Combatir las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Paludismo, Chagas, Leishmaniosis y Oncocercosis).	Disminuir la persistencia de la trasmisión de las enfermedades transmitidas por vector a través de acciones preventivas.	75.7%
P12 - 7C	Prevención y Control del Programa Zoonosis.	Interrumpir la cadena de transmisión de la rabia a través de las campañas de vacunación antirrábica, canina y felina disminuyendo los factores de riesgo para la transmisión al hombre.	94.1%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
V02 - 9C	Laboratorio Estatal de Salud Pública para Vigilancia Epidemiológica.	Procesar y analizar pruebas especializadas en problemas de salud sujetos a vigilancia epidemiológica. (VE)	75.0%
V02 - 5C	Desarrollar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	Mantener la vigilancia epidemiológica activa y asegurar la atención oportuna a toda persona que curse con algún padecimiento transmisible para evitar su propagación y brotes en la población del Estado.	105.4%
R04 - 1C	Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios de Salud.	Regular y vigilar que los productos, bienes y servicios cumplan con la legislación sanitaria vigente para beneficio de la población.	85.8%
R02 - 14C	Fomento y Control de la Salud Ambiental, Ocupacional y Saneamiento Básico.	Reducir los riesgos sanitarios por exposición a contaminantes en el agua y los alimentos, consumidos por la población chiapaneca.	98.6%
V02 - 8C	Laboratorio Estatal de Salud Pública con Enfoque de Riesgos.	Procesar y analizar pruebas especializadas en problemas de salud sujetos a riesgos sanitarios (RS).	60.5%
S05 - 10R	Administración (Gastos de Operación).	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de las oficinas centrales, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente.	100.0%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
S05 - 5R	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud.	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los servicios de salud. Apoyar a los diferentes programas de la estructura programática para garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
S05 - 8R	Administración.	Contar con el recurso humano en oficinas centrales que garantice el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
M05 - 1R	Programa de Evaluación del Desempeño.	Garantizar la oportunidad y confiabilidad de apoyar al proceso de planeación, presupuestación, análisis y evaluación de los programas de salud y de los sistemas de información para efectuar la utilización de recursos financieros y rendición de cuentas.	100.0%
E14 - 1R	Planeación y Desarrollo en Salud.	Establecer las políticas de salud en el Estado fortaleciendo el papel rector de los Servicios de Salud.	81.9%
M05 - 4R	Fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud.	Garantizar la confiabilidad de información oportuna con la finalidad de apoyar al proceso de planeación, presupuestación, análisis y evaluación de programas y sistemas de información en salud para eficientar la utilización de los recursos.	100.0%
S05 - 2R	Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud.	Elevar la calidad de los servicios de salud y homologarla en niveles aceptables a todo el Estado. A través de la satisfacción de los usuarios en la atención médica.	64.2%
S05 - 10P	Administración (Gastos de Operación).	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de los hospitales, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente. Conservar los bienes informáticos y vehiculares asignados los hospitales, a través de la contratación de servicios que les proporcione el mantenimiento necesario, que le permita su operación y funcionamiento aceptables.	100.0%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
S05 - 5P	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud.	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los servicios de salud. Apoyar a los diferentes programas de la estructura programática para garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
S05 - 9P	Administración.	Contar con el recurso humano en unidades hospitalarias que garantice el otorgamiento de los servicios de salud.	100.0%
P12 - 6P	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Cerebrales e Hipertensión Arterial.	Otorgar los tratamientos oportunos a los casos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebral entre la población adulta y adulta mayor para evitar mayores complicaciones.	66.4%
A24 - 8P	Planificación Familiar y Anticoncepción	Aumentar la cobertura de anticoncepción post-evento obstétrico en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención de las mujeres embarazadas durante la atención de su evento obstétrico, previa orientación-consejería y anteponiendo sus derechos sexuales y reproductivos.	92.8%
S05 - 1P	Garantizar la Disponibilidad y Calidad de la Sangre.	Garantizar la disponibilidad y calidad de la sangre y sus componentes, a través de la realización de estudios serológicos para proteger la salud de la población, proporcionándoles unidades de sangre certificada	77.1%
P12 - 5P	Desarrollar Acciones Integrales para la Salud de la Infancia.	Dotar y capacitar a las madres o cuidadores de niños en la utilización del suero Vida Oral para evitar defunciones por enfermedades diarreicas agudas.	63.5%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
P12 - 7P	Prevención y Control del Programa Zoonosis.	Interrumpir la cadena de transmisión de la rabia a través de la atención oportuna y de calidad a los pacientes agredidos por animal silvestre.	94.6%
P12 - 3P	Prevención y Control del VIH-SIDA e ITS.	Mejorar la calidad de vida de todas las personas infectadas por el VIH/SIDA no derechohabiente, otorgando tratamiento antirretroviral y estudios de control de CV y CD4.	93.5%
A24 - 1P	Atención Médica de Primer Nivel.	Otorgar atención médica a la población del Estado a través de la consulta externa general con calidad, eficiencia y eficacia, así como garantizar la continuidad del tratamiento.	133.0%
A24 - 2P	Atención Médica de Segundo Nivel.	Brindar atención médica con calidad y eficacia de consulta externa especializada y tratamiento especializado bajo un manejo integral para restablecer la salud de la población.	62.2%
C02 - 1G	Capacitar a los Prestadores de Servicios de Salud.	Estimular el desarrollo de los recursos humanos de las áreas técnicas y administrativas mediante la capacitación. Formar médicos especialistas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica en los hospitales, desarrollando un programa operativo de pregrado acorde a las necesidades educativas del médico general; junto con las instancias educativas y de salud.	83.2%
S05 - 2G	Diseños de Planes Maestros de Infraestructura en Salud.	Disponer de un subsistema de evaluación que permita identificar las necesidades de recursos humanos, construcción, rehabilitación, ampliación, conservación y equipamiento de la infraestructura de los servicios de salud del Instituto de Salud.	16.7%
I12 - 1G	Desarrollar Acciones de Conservación y Mantenimiento (Equipo Médico, Electromecánico e Inmueble).	Garantizar el funcionamiento de los equipos médicos y electromecánicos para otorgar los servicios de salud de las unidades médicas.	47.2%

Indicadores Estatales de Actividades Institucionales Estatales fondeadas con el FASSA			
AIE	PROYECTOS	OBJETIVO	META %
D08 - 3G	Desarrollo Informático para la Prestación de Servicios (Proyecto E - Salud) y Uso de Redes e Internet.	Poner al alcance del personal administrativo, médico y paramédicos y servicios de internet para eliminar el rezago tecnológico. Proporcionándoles asesoría, capacitación y mantenimiento a los diferentes equipos de cómputo de los centros digitales.	73.3%
	Regularización del FASSA 2019	Realizar el registro en el ejercicio 2020 de las operaciones de gasto que no fueron reportadas en el ejercicio fiscal 2019.	100.0%
		Promedio	85.1%

Fuente: Indicadores. Sistema de Integración, Rendición de cuentas y Evaluación, 2020 (SIRE). Tabla. Cumplimiento por proyectos, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal							
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Fin	Razón	94.1	141.0%	Se redujo la meta	66.49	135.0%
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Porcentaje	75	100.0%	Se aumentó la meta	94.84	55.0%
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Componente	Tasa	0.9	106.0%		0.93	96.0%
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Componente	Porcentaje	38.5	100.0%	El indicador cambió por otro		
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad	Porcentaje	21.2	101.0%		21.11	101.0%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Actividad	Porcentaje	70.1	100.0%		70.12	100.0%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal							
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Actividad	Porcentaje				100	100.0%

Fuente: Elaborada por INSAD con información proporcionada por el Estado de Chiapas

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores proyectos Institucionales Estatales								
S05 - 10C	Administración (Gastos de Operación)	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de las Jurisdicciones Sanitarias, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente. Conservar los bienes informáticos y vehiculares asignados a las Jurisdicciones Sanitarias, a través de la contratación de servicios que les proporcione el mantenimiento necesario, que le permita su operación y funcionamiento adecuado.	s. d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%
S05 - 10P	Administración (Gastos de Operación)	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de los hospitales, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente. Conservar los bienes informáticos y vehiculares asignados los hospitales, a través de la contratación de servicios que les proporcione el mantenimiento necesario, que le permita su operación y funcionamiento aceptables.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
P12 - 6C	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Cerebrales e Hipertensión Arterial	Proteger la salud o retardar la aparición de la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Cerebral y las complicaciones de mayor prevalencia entre la población adulta y adulta mayor, así como elevar la calidad de vida. Detectar casos de Hipertensión arterial en población en riesgo, para posteriormente poder otorgar un tratamiento y control oportuno.	n.d.	n.d.	72.9%	n.d.	n.d.	59.9%
P12 - 6P	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Cerebrales e Hipertensión Arterial	Otorgar los tratamientos oportunos a los casos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebral entre la población adulta y adulta mayor para evitar mayores complicaciones.	n.d.	n.d.	89.1%	n.d.	n.d.	66.4%
S05 - 10R	Administración (Gastos de Operación)	Crear un sistema de abasto adecuado para satisfacer las necesidades de las Oficinas Centrales, correspondiente a insumos administrativos, combustibles y demás, necesarios para el cumplimiento de sus programas, con apego a la normatividad vigente.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
S05 - 1C	Garantizar la Disponibilidad y Calidad de la Sangre	Promover la donación voluntaria, para incrementar la captación de donantes de sangre, creando una cultura en la población y así disminuir los riesgos de serología positiva y garantizar el abasto oportuno de sangre.	n.d.	n.d.	81.1%	n.d.	n.d.	73.7%
S05 - 1P	Garantizar la Disponibilidad y Calidad de la Sangre	Garantizar la disponibilidad y calidad de la sangre y sus componentes, a través de la realización de estudios serológicos para proteger la salud de la población, proporcionándoles unidades de sangre certificada.	n.d.	n.d.	81.8%	n.d.	n.d.	77.1%
S05 - 5C	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los Servicios de Salud. Apoyar a los diferentes programas de la Estructura Programática para garantizar el otorgamiento de los Servicios de Salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%
S05 - 5P	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los servicios de salud. Apoyar a los diferentes programas de la estructura programática para garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%
S05 – 2R	Fortalecimiento de la Calidad de	Elevar la calidad de los Servicios de Salud y homologarla en niveles aceptables a todo el Estado.	n.d.	n.d.	88.8%	n.d.	n.d.	64.2%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
	los Servicios de Salud	A través de la satisfacción de los usuarios en la atención médica.						
S05 – 5R	Fortalecer la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud	Contar con los recursos humanos, que garanticen el otorgamiento de los servicios de salud. Apoyar a los diferentes programas de la estructura programática para garantizar el otorgamiento de los servicios de salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%
V02 - 2C	Combatir las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Paludismo, Chagas, Leishmaniosis y Oncocercosis)	Disminuir la persistencia de la transmisión de las enfermedades transmitidas por vector a través de acciones preventivas.	n.d.	n.d.	537.8%	n.d.	n.d.	75.7%
V02 - 2P	Combatir las Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue, Paludismo, Chagas,	Prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vector y otorgar el tratamiento oportuno de los casos diagnosticados.	n.d.	n.d.	70.3%	n.d.	n.d.	#N/D

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
	Leishmaniosis y Oncocercosis)							
V02 - 5C	Desarrollar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Mantener la vigilancia epidemiológica activa y asegurar la atención oportuna a toda persona que curse con algún padecimiento transmisible para evitar su propagación y brotes en la población del Estado.	n.d.	n.d.	105.7%	n.d.	n.d.	105.4%
P12 - 7C	Prevención y Control del Programa Zoonosis	Interrumpir la cadena de transmisión de la rabia a través de las campañas de vacunación antirrábica, canina y felina disminuyendo los factores de riesgo para la transmisión al hombre.	n.d.	n.d.	94.4%	n.d.	n.d.	94.1%
P12 - 7P	Prevención y Control del Programa Zoonosis	Interrumpir la cadena de transmisión de la rabia a través de la atención oportuna y de calidad a los pacientes agredidos por animal silvestre.	n.d.	n.d.	94.9%	n.d.	n.d.	94.6%
R02 - 14C	Fomento y Control de la Salud Ambiental, Ocupacional y Saneamiento Básico	Reducir los riesgos sanitarios por exposición a contaminantes en el agua y los alimentos, consumidos por la población chiapaneca.	n.d.	n.d.	88.2%	n.d.	n.d.	98.6%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
R04 - 1C	Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios de Salud	Regular y vigilar que los productos, bienes y servicios cumplan con la Legislación sanitaria vigente para beneficio de la población.	n.d.	n.d.	90.2%	n.d.	n.d.	85.8%
S05 - 4C	Planificación Familiar y Anticoncepción	Aumentar la cobertura de usuarias y usuarios de planificación familiar para mejorar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos con aceptación libre, voluntaria e informada.	n.d.	n.d.	95.0%	n.d.	n.d.	94.0%
S05 - 6C	Promoción y Atención a la Salud Bucal	Otorgar atención odontológica a la población del estado, a través de la consulta externa, con eficiencia, eficacia y calidez, garantizando la continuidad del tratamiento.	n.d.	n.d.	54.2%	n.d.	n.d.	28.6%
S05 - 8C	Administración	Contar con el recurso humano en unidades de salud y Jurisdicciones Sanitarias que garantice el otorgamiento de los Servicios de Salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%
S05 - 9P	Administración	Contar con el recurso humano en unidades hospitalarias que garantice el otorgamiento de los servicios de salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
V02 - 4C	Prevención y Control del Cólera	Detectar con oportunidad la presencia del vibrio cholerae y controlar la aparición de casos en el Estado.	n.d.	n.d.	48.6%	n.d.	n.d.	31.7%
V02 - 8C	Laboratorio Estatal de Salud Pública con Enfoque de Riesgos	Procesar y Analizar pruebas especializadas en problemas de salud sujetos a riesgos sanitarios (RS).	n.d.	n.d.	87.5%	n.d.	n.d.	60.5%
V02 - 9C	Laboratorio Estatal de Salud Pública para Vigilancia Epidemiológica	Procesar y Analizar pruebas especializadas en problemas de salud sujetos a vigilancia epidemiológica. (VE)	n.d.	n.d.	111.7%	n.d.	n.d.	75.0%
A02 - 2C	Fomentar la Promoción de la Salud	Instrumentar programas de promoción de la Salud en los Municipios, Comunidades y Escuelas, a través de la participación social educación para la salud y la Comunicación Educativa que incidan en el Autocuidado de la Salud.	n.d.	n.d.	96.4%	n.d.	n.d.	44.1%
A02 - 7C	Combatir las Adicciones	Vincular con diversos sectores de la población e instituciones públicas, para realizar acciones de orientación que coadyuven a prevenir incidencias del uso y abuso de las adicciones	n.d.	n.d.	56.5%	n.d.	n.d.	97.8%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
A24 - 1P	Atención Médica de Primer Nivel	Otorgar atención médica a la población del Estado a través de la consulta externa general con calidad, eficiencia y eficacia, así como garantizar la continuidad del tratamiento.	n.d.	n.d.	78.3%	n.d.	n.d.	133.0%
A24 - 2P	Atención Médica de Segundo Nivel	Brindar atención médica con calidad y eficacia de consulta externa especializada y tratamiento especializado bajo un manejo integral para restablecer la salud de la población.	n.d.	n.d.	91.1%	n.d.	n.d.	62.2%
A24 - 4C	Salud Materna y Perinatal	Garantizar al binomio madre - hijo, servicios de salud de calidad detectando con oportunidad los embarazos de alto riesgo, coadyuvando a la prevención de infecciones de transmisión sexual y la atención oportuna del parto, puerperio y del recién nacido; realizando acciones a nivel institucional y comunitario para beneficio de la población	n.d.	n.d.	80.0%	n.d.	n.d.	125.6%
A24 - 8P	Planificación Familiar y Anticoncepción	Aumentar la cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención de las mujeres embarazadas durante la atención de su evento obstétrico, previa orientación-consejería y anteponiendo sus derechos sexuales y reproductivos.	n.d.	n.d.	93.8%	n.d.	n.d.	92.8%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
C02 - 1G	Capacitar a los Prestadores de Servicios de Salud.	Estimular el desarrollo de los recursos humanos de las áreas técnicas y administrativas mediante la capacitación. Formar médicos especialistas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica en los hospitales, desarrollando un programa operativo de pregrado acorde a las necesidades educativas del médico general; junto con las instancias educativas y de salud.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	83.2%
C02 - 3C	Equidad de Género	Garantizar el desarrollo de la salud de hombres y mujeres mediante la actualización, capacitación, el fortalecimiento institucional y la incorporación de las perspectivas de género y los programas de acción a fin de elevar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%
C02 – 1R	Capacitar a los Prestadores de Servicios de Salud	Estimular el desarrollo de los recursos humanos de las áreas técnicas y administrativas mediante la capacitación. Formar médicos especialistas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica en los Hospitales, desarrollando un programa operativo de pregrado acorde a las necesidades educativas del médico general; junto con las instancias educativas y de salud.	n.d.	n.d.	96.6%	n.d.	n.d.	n. d.

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
D08 - 3G	Desarrollo Informático para la Prestación de Servicios (Proyecto E-Salud) y Uso de Redes e Internet	Poner al alcance del personal administrativo, médico y paramédico, servicios de Internet para eliminar el rezago tecnológico. Proporcionándoles asesoría, capacitación y mantenimiento a los diferentes equipos de cómputo de los centros digitales	n.d.	n.d.	99.5%	n.d.	n.d.	73.3%
E14 - 1R	Planeación y Desarrollo en Salud	Establecer las políticas de salud en el Estado fortaleciendo el papel rector de los Servicios de Salud	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	81.9%
I04 - 1C	Desarrollo Integral para la Salud de los Pueblos Indígenas	Fortalecer la participación social que coadyuve a la disminución del rezago de salud en los pueblos indígenas de las microrregiones de la Selva Lacandona	n.d.	n.d.	56.0%	n.d.	n.d.	90.3%
I12 - 1G	Desarrollar Acciones de Conservación y Mantenimiento (Equipo Médico, Electromecánico e Inmueble).	Garantizar el funcionamiento de los equipos médicos y electromecánicos para otorgar los servicios de salud de las unidades médicas.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	47.2%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
I12 – 1R	Desarrollar Acciones de Conservación y Mantenimiento (Equipo Médico, Electromecánico e Inmueble)	Garantizar el funcionamiento de los equipos médicos y electromecánicos para otorgar los servicios de salud de las unidades médicas.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	n. d.
M05 - 1R	Programa de Evaluación del Desempeño	Garantizar la oportunidad y confiabilidad de apoyar al proceso de planeación, presupuestación, análisis y evaluación de los programas de salud y de los sistemas de información para efectuar la utilización de recursos financieros y rendición de cuentas	n.d.	n.d.	99.6%	n.d.	n.d.	100.0%
M05 - 4R	Fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud	Garantizar la confiabilidad de información oportuna con la finalidad de apoyar al proceso de planeación, presupuestación, análisis y evaluación de programas y sistemas de información en salud para eficientar la utilización de los recursos	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%
P12 - 1C	Prevención y Control de la Tuberculosis	Realizar detecciones oportunas entre la población en riesgo, para el diagnóstico de casos nuevos y su ingreso a tratamiento en tuberculosis y tuberculosis resistente.	n.d.	n.d.	77.1%	n.d.	n.d.	68.3%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
P12 - 3C	Prevención y Control del VIH - SIDA e ITS	Prevenir y controlar el VIH/SIDA y las otras ITS mediante la información, educación, comunicación en salud, a la población en general, logrando con esto la sensibilización, así como la capacitación y supervisión del personal de salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	94.4%
P12 - 3P	Prevención y Control del VIH- SIDA e ITS	Mejorar la calidad de vida de todas las personas infectadas por el VIH/SIDA no derechohabiente, otorgando tratamiento antirretroviral y estudios de control de CV y CD4.	n.d.	n.d.	96.2%	n.d.	n.d.	93.5%
P12 - 4C	Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario	Detectar y diagnosticar oportunamente las lesiones de Cáncer Cérvico Uterino y de Cáncer de Mama, así como proporcionar tratamiento y seguimiento de la atención a las pacientes con el fin de disminuir la tasa de mortalidad para estos padecimientos en las mujeres de 25 Años y más, del Estado de Chiapas.	n.d.	n.d.	62.6%	n.d.	n.d.	4.5%
P12 - 5C	Desarrollar Acciones Integrales para la Salud de la Infancia	Disminuir la morbi - mortalidad infantil menor de 5 años, mediante acciones integrales de vacunación, prevención y control de EDAS e IRAS y padecimientos nutricionales.	n.d.	n.d.	65.7%	n.d.	n.d.	75.3%

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Código de proyecto	Nombre del proyecto	Objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
P12 - 5P	Desarrollar Acciones Integrales para la Salud de la Infancia	Dotar y capacitar a las madres o cuidadores de niños en la utilización del suero Vida Oral para evitar defunciones por enfermedades diarreicas agudas	n.d.	n.d.	61.7%	n.d.	n.d.	63.5%
S05 - 2G	Infraestructura en Salud	Disponer de un subsistema de evaluación que permita identificar las necesidades de recursos humanos, construcción, rehabilitación, ampliación, conservación y equipamiento de la infraestructura de los servicios de salud del Instituto de Salud.	n.d.	n.d.	0.0%	n.d.	n.d.	16.7%
S05 – 8R	Administración	Contar con el recurso humano que garantice el otorgamiento de los servicios de salud.	n.d.	n.d.	100.0%	n.d.	n.d.	100.0%

Fuente: Elaborado por INSAD con información de la entidad federativa. (n. d. = No disponible)

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

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<ol style="list-style-type: none"> Cuenta con un análisis de regionalización de sus servicios. Dispone de un diagnóstico periódico de la infraestructura médica, con programa de mejora y equipamiento a las unidades. Han elaborado una reingeniería del personal, para cumplir con la tipología. Dispone de información de población (morbilidad y mortalidad, por jurisdicción), infraestructura y plantilla, para conformar un buen diagnóstico integral de las necesidades de salud en el estado. Las ministraciones del fondo llegan acordes al calendario, el pago de la nómina se hace sin demoras. 	<ol style="list-style-type: none"> Los servicios de salud enfrentan amplia dispersión geográfica de la población que atienden. El fondo se destina mayoritariamente al pago de nómina de una parte de la plantilla. No hay un diagnóstico integral de necesidades materiales ni recursos humanos. La entidad federativa identifica insuficiencia de ellos así como en el abasto de medicamentos. La información financiera no permite identificar consistencia entre población, unidades médicas y presupuesto ejercido. Los registros presupuestales de personal se reportan agregados solo en dos categorías: Rama Médica y Rama Administrativa. 	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar un diagnóstico integral de las necesidades materiales y humanas que son requeridas para ofrecer los servicios que le mandata la Ley General de Salud, a partir de toda la información detallada que tienen disponibles los servicios de salud Integrar la información estadística estatal en un solo repositorio que permita mejorar la planeación de los servicios de salud al contar con información única. Integrar en un solo documento los criterios para distribuir el presupuesto anual que recibe por el FASSA, así como las otras fuentes de fondeo que reciban los servicios de salud. Hacer pública la información del presupuesto del fondo por municipio y niveles de atención médica 	Instituto de Salud	(7 / 12) = 6

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
		<p>6. No se contó con información suficiente de las fuentes de financiamiento concurrente para los servicios de salud.</p> <p>7. El PEF señala que el objetivo del FASSA es contribuir a asegurar acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante reducir la mortalidad materna y atender a partos por personal médico, pero estos últimos dos resultados no son suficientes para garantizar acceso efectivo ni servicios de calidad.</p>	<p>5. Mejorar la facilidad de acceso a la información financiera, para poder identificar rubros específicos, por ejemplo las fuentes de financiamiento estatales y federales o los presupuestos ejercidos por municipio y por jurisdicción.</p>		
Gestión	<p>1. Las ministraciones llegan acordes al calendario.</p> <p>2. La plantilla pagada con FASSA tiene sus recursos confiables y a tiempo.</p> <p>3. El seguimiento de los recursos ejercidos se opera en plataformas sistematizadas estatales y federales.</p> <p>4. Cuentan con sistemas para registro de sus indicadores de desempeño.</p> <p>5. Registran el ejercicio de recursos en el sistema SRFT.</p>	<p>1. Algunas unidades médicas no cuentan con internet, lo que demora el registro de información estadística y financiera. Adicionalmente, hay procesos de registro de información financiera en hojas de cálculo, lo que puede reducir la confiabilidad y seguridad de esos registros.</p> <p>2. El sistema de cómputo para control de los recursos humanos proviene desde 1990 y no se ha actualizado.</p>	<p>1. Considerar actualizar mecanismo de gestión de la administración de personal, el SIAP, pues tiene casi 30 años de operación, sin actualizarse. La actualización podría integrar a toda la plantilla de personal de salud estatal.</p> <p>2. La transición del seguro popular al INSABI requiere algunas</p>	Instituto de Salud	(12 / 12) = 10

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
		<p>3. Población con amplia dispersión geográfica y que comienza a envejecer, la transición demográfica y epidemiológica, tendrá impactos en la gestión de los servicios de salud.</p>	<p>definiciones, por ejemplo de financiamiento.</p> <p>3. Continuar con el modelo de regionalización para optimizar las unidades médicas disponibles, por ejemplo para la jurisdicción Tapachula, que tiene la segunda mayor concentración poblacional, pero el número de unidades médicas totales es relativamente bajo.</p> <p>4. Integrar un repositorio de información financiera, por ejemplo con los fondos concurrentes que financian los servicios estatales de salud, con el desglose necesario.</p> <p>5. Considerar la homologación de plazas.</p> <p>6. Verificar que todas las jurisdicciones del estado cuenten con un documento diagnóstico como el de Palenque.</p>		

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Generación de información y rendición de cuentas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información de la población abierta, con desglose demográfico, así como información de morbilidad y mortalidad. 2. Cédulas de infraestructura médica y plantillas de personal disponibles por unidad médica, con desglose completo. 3. Seguimiento a los indicadores de desempeño por proyecto institucional, de inversión y programa presupuestario. 4. Registro de las aportaciones en plataformas federales, para monitorear su seguimiento. 5. Tiene mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con la información para monitorear el desempeño. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se identificaron mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar cumplimiento de mecanismo de participación ciudadana y difundirlo. 2. Continuar con la recopilación de información de las características de la población abierta y plantillas de personal de los servicios de salud. 3. Mantener actualizadas las cédulas de infraestructura por unidad médica. 	Instituto de Salud	(11 / 12) = 9
Orientación y medición de resultados	<ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad federativa da seguimiento a los indicadores de la MIR federal. 2. El avance del indicador de fin (razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social) en los dos años evaluados rebasó la meta anual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se identifican evaluaciones realizadas previamente al fondo. 2. El indicador de porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La información estadística de los indicadores de desempeño tiene áreas de oportunidad, los valores reportados por la entidad federativa como "avance" correspondían a 	Instituto de Salud	(6 / 8) = 7

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
	<p>3. Existen indicadores para sus 47 proyectos estatales y su valoración en los dos años evaluados es satisfactoria.</p> <p>4. Utilizan los instrumentos federales para evaluar la calidad de los servicios de salud.</p> <p>5. Se apoyan en sistemas locales para el registro y seguimiento de indicadores para resultados de proyectos institucionales.</p>	<p>médico tuvo un desempeño bajo en 2020.</p>	<p>otras cifras de la MIR (valores del numerador o denominador). Se recomienda tener un repositorio de información consolidada, que permita tener una sola fuente de información validada y uniforme en los diversos reportes de la entidad federativa y consistentes con las fórmulas definidas para su cálculo.</p> <p>2. Considerar establecer indicadores para los proyectos institucionales con la lógica de la matriz de marco lógico.</p> <p>3. Asegurar que se hayan concluido los procedimientos programados para actualizarse, según indica el Manual de procedimientos, y que éste se publique.</p> <p>4. Valorar la meta del indicador de fin, ya que ha sido superada en los dos años evaluados.</p> <p>5. Asegurar que el cálculo del avance en el indicador de mortalidad materna, cuya lógica es descendente, se haga con la fórmula específica para este tipo de indicadores.</p>		
FONDO	<p>1. La Ley de Coordinación Fiscal define el monto anual que se transfiere a la entidad federativa, por lo que ésta cuenta con un recurso asegurado para el pago de la</p>	<p>1. En 2020 el monto del FASSA equivalió a un 30% de los recursos totales de los servicios de salud en el estado, de ese porcentaje, los primeros 27 puntos porcentuales ya vienen</p>	<p>1. Hacer un análisis integral de las necesidades totales de Chiapas, para identificar los recursos necesarios, humanos, materiales y financieros que permitan atender el</p>	SESA	(36 / 44) = 8

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades /Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
	<p>nómina de parte de su personal.</p> <p>2. El fondo es la principal fuente de fondeo para los servicios estatales de salud en Chiapas, el principal destino del recurso es el pago de la nómina.</p>	<p>asignados a una plantilla de personal.</p> <p>2. La Ley de Coordinación Fiscal, indica que el fondo se aporta para permitir que las entidades federativas cumplan con lo que mandata la Ley General de Salud, en sus artículos 3, 13 y 18, que indican, entre otras: la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, la atención médica, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, el control sanitario y la implementación de todo tipo de programas locales y estatales de educación, promoción y prestación de servicios de salud de carácter preventivo y curativo al personal de salud y la población no asegurada. El fondeo para la nómina no garantiza, por sí mismo, que el fondo cumpla cabalmente con su propósito.</p> <p>3. La plantilla pagada con el fondo tiene mucha antigüedad</p>	<p>mandato de la Ley General de Salud a la población de responsabilidad de los servicios estatales de salud. En su caso, elaborar un programa de trabajo para cubrirlas.</p>		

Fuente: Elaborada por INSAD