



GUANAJUATO
GOBIERNO DE LA GENTE
SECRETARÍA DE SALUD

Ficha de Desempeño
33 – I002 FONDO DE APORTACIONES
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

"FASSA"

Ejercicio Fiscal 2024

Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2024



Ficha de Desempeño

33 – 1002 FONDO DE
APORTACIONES PARA LOS
SERVICIOS DE SALUD

“FASSA”

Ejercicio Fiscal 2024

Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2024

Siglas y Acrónimos

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CGAyF: Coordinación General de Administración y Finanzas.

DGP: Dirección General de Planeación.

DGRH: Dirección General de Recursos Humanos.

FAF: Fondos de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Fondo: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

ISAPEG: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

IPLANEG: Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato.

LCF: Ley de Coordinación Fiscal.

LGS: Ley General de Salud.

MDP: Millones de pesos.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MML: Metodología de Marco Lógico.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SICUENTAS: Sistema Cuentas Nacionales en Salud.

TdR: Términos de Referencia.

UCE: Unidad Coordinadora de la Evaluación.

Contenido

Siglas y Acrónimos	3
Resumen Ejecutivo	7
Introducción	14
Sección 1.	
Descripción del FASSA	17
1.1. Objetivo y alcance del FASSA.....	18
1.2. Ley General de Salud - Competencias Estatales.....	20
1.3. Fundamentos estratégicos de los Entes Públicos responsables del FASSA.....	22
1.4. Alineación del FASSA Guanajuato a la Planeación del Desarrollo Estatal.....	23
1.5. FASSA Guanajuato en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).....	26
Sección 2.	
Contexto de la población atendida	27
2.1. Población en Guanajuato con carencia por acceso a servicios de salud.....	28
2.2. Población sin seguridad social en Guanajuato.....	29
Sección 3.	
Presupuesto y cobertura	31
3.1. Ministración de recursos FASSA a la Entidad Federativa.....	32
3.2. Gasto público en salud en Guanajuato.....	33
3.3. Distribución del presupuesto en salud por municipio.....	37
3.4. Presupuesto FASSA Guanajuato por categorías de gasto.....	39
3.5. Plazas en el Sector Salud en Guanajuato.....	45
3.6. Total de plazas según su origen y concurrencia.....	48
Sección 4.	
Análisis de indicadores estratégicos y de gestión	53
4.1. Avance de Indicadores estratégicos y de gestión.....	54
4.2. Indicadores estratégicos y de gestión FASSA estatal vs nacional.....	57
4.3. Indicador Estratégico y de Gestión – Ficha de Desempeño.....	59
Sección 5.	
Seguimiento a recomendaciones	61
5.1. Evaluaciones al FASSA Guanajuato.....	62
5.2. Mecanismo para la atención de recomendaciones.....	66

Sección 6.

Hallazgos y Análisis FODA.....72
 Hallazgos.....73
 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).75

Sección 7.

Calidad y suficiencia de la Información.....77

Sección 8.

Recomendaciones79
 Conclusiones..... 83

Anexos..... 89

Anexo 1. Actualización del año base (Pesos corrientes a 2022)..... 90
 Anexo 2. Calendario de Ministración de los Recursos del FASSA. 93
 Anexo 3. Distribución de los Recursos FASSA por Objeto del Gasto. 95
 Anexo 4. Distribución de los Recursos FASSA por Municipio y Nivel de Atención. 98
 Anexo 5. Ficha de Desempeño del FASSA 2021 - 2023. 99
 Anexo 6. Base de datos Excel.....103
 Anexo 7. Fuentes de Información.....104
 Anexo 8. Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”.....106



Resumen Ejecutivo

El Instituto de Salud del Estado de Guanajuato (ISAPEG) programó la elaboración de la **Ficha de Desempeño** del **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)** en el Estado de Guanajuato con el propósito de contar con una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad del Fondo, que le permita generar información que facilite la toma de decisiones así como recomendaciones útiles que contribuyan a la mejora continua de políticas, programas y proyectos públicos. El presente documento se elaboró por la Instancia Evaluadora de conformidad con los Términos de Referencia para la **Ficha de Desempeño** del **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud** en el Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2024.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados 2023 del FASSA, el Fin de los recursos es *Contribuir al bienestar de salud de la población*, lo cual se monitorea a través del indicador de desempeño *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*. Por su parte, el Propósito es que *La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud*, lo cual se revisa mediante el indicador *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*. Se observó que a nivel estatal la MIR del FASSA está alineada al Programa de Gobierno 2018 – 2024, a la Planeación Estatal de Desarrollo 2040 y al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Salud y bienestar. Se recomienda que se actualice la vinculación de la MIR del FASSA al nuevo Plan Estatal de Desarrollo 2050.

En 2022, de acuerdo con el CONEVAL, el 33.2% de la población estatal tuvo carencia por acceso a servicios de salud, mientras que en 2023 el porcentaje de la población estatal sin seguridad social fue de 59.4%, es decir, aproximadamente 3,787,818 personas.

Población del Estado sin Seguridad Social.

Instituto de Salud del Estado de Guanajuato.

Año	Población			% de población sin seguridad social
	Estatal	Sin seguridad social	Con seguridad social	
2016	5,864,016	3,505,220	2,358,796	59.8
2017	5,908,845	3,528,016	2,380,829	59.7
2018	5,952,087	3,549,825	2,402,262	59.6
2019	6,173,718	3,680,378	2,493,340	59.6
2020	6,228,175	3,709,094	2,519,081	59.6
2021	6,280,645	3,736,531	2,544,114	59.5

Año	Población			% de población sin seguridad social
	Estatad	Sin seguridad social	Con seguridad social	
2022	6,331,142	3,762,750	2,568,392	59.4
2023	6,379,677	3,787,818	2,591,859	59.4

Fuente: Información tomada de población por tipo de derechohabiente 2010 – 2023, Transparencia del Gasto en Salud, Secretaría de Salud de Guanajuato.

Conforme a los datos del Sistema Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), en 2022 en el estado se realizó un gasto público en salud de \$38,254.35 mdp, de los cuales el 58% (\$22,341 mdp) se aplicó en personas sin seguridad social, que fue financiado principalmente por el Ramo 12 (\$11,763.6 mdp), seguido por el gasto estatal (\$6,529.7 mdp) y el FASSA (\$4,048.1 mdp).

Gasto público en salud 2022 en Guanajuato en personas sin seguridad social.

(millones de pesos).

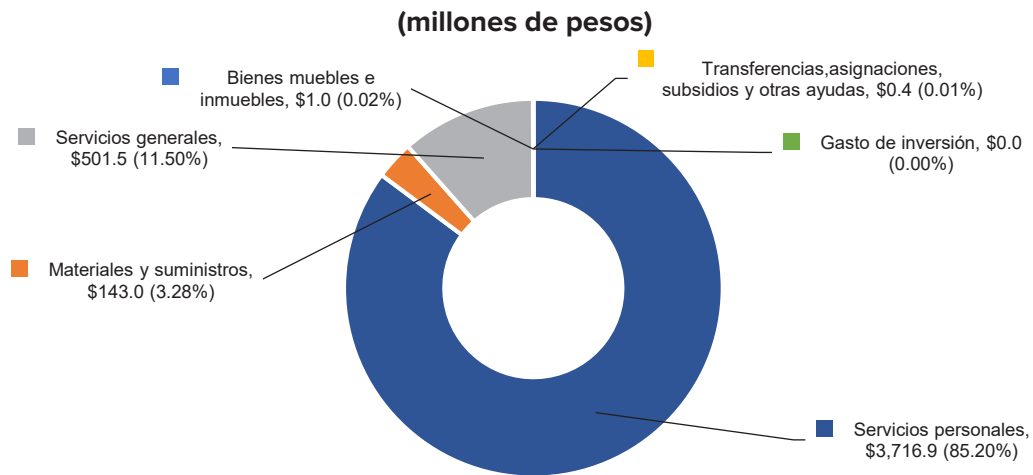


Fuente: Elaboración propia con base en información de SICUENTAS.

En 2023 la Federación aprobó a favor del Estado un presupuesto de \$4,246,785,899 por concepto de FASSA, lo que equivale al 3.38% del presupuesto aprobado para las 32 entidades federativas, lo que ubica a Guanajuato en el décimo lugar de los estados que más recursos reciben. El presupuesto modificado fue 2.07% superior al presupuesto aprobado y el presupuesto ejercido se ubicó en \$4,362,757,683. El 85.20% de los recursos del Fondo se destinó al Capítulo 1000, el 3.28% al Capítulo 2000 Materiales y suministros, el 11.50% al Capítulo 3000 Servicios Generales, el 0.01% al Capítulo 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, el restante 0.02% al Capítulo 5000 Bienes muebles e inmuebles.



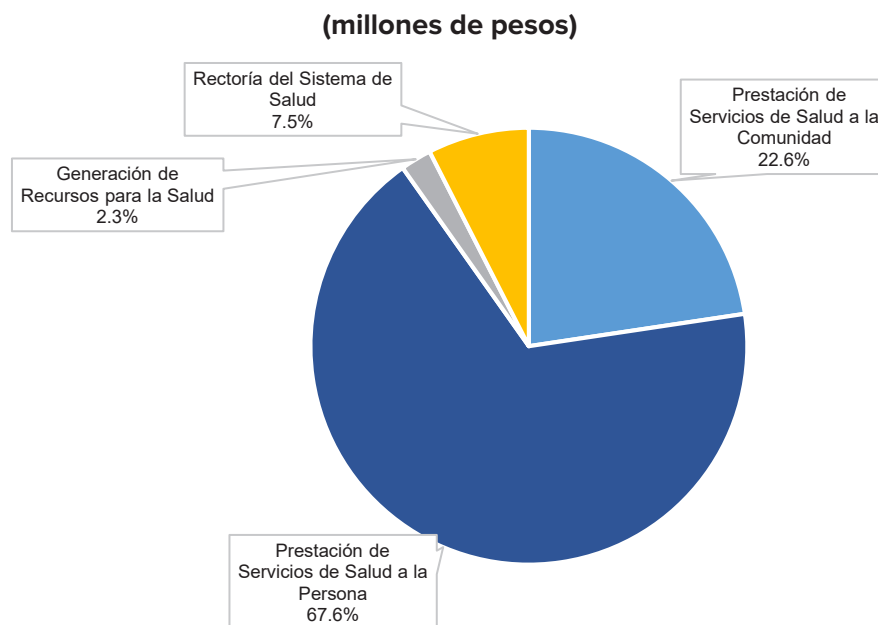
Distribución del Presupuesto Ejercido 2023 del FASSA por Capítulo de Gasto



Fuente: Elaboración propia con información del Cuadro No. A3.1 del Anexo 3.

En cuanto al tipo de gasto, el 97.64% se destinó a la operación, el 2.34% a mantenimiento y el 0.02% a inversión. Por subfunción del gasto, los recursos del Fondo se aplicaron mayormente a la Prestación de servicios de salud a la persona (67.6%), seguido de Prestación de servicios de salud a la comunidad (22.6%), Rectoría del sistema de salud (7.5%) y Generación de recursos para la salud (2.3%).

Distribución del Presupuesto Ejercido 2023 del FASSA por Función del Gasto



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

Con los recursos del Capítulo 1000 del FASSA (\$3,716,884,646), en 2023 se pagaron un total de 10,729 plazas, de las cuales el 70.3% son ocupadas por mujeres. En cuanto al tipo de funciones de las plazas pagadas con los recursos del Fondo, el 45.2% (4,853) del total corresponden a *Personal de enfermería en contacto con el paciente* en el que se ejerció un presupuesto de \$2,038,256,532; el 16.8% (1,803) son de *Personal médico en contacto con el paciente* con un ejercicio de recursos de \$1,233,166,932; las plazas de *Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico* son el 891 (8.3%) y ejercieron recursos por \$368,320,343, mientras que las plazas incluidas en el concepto de *Otros* son 3,182 (29.7%) con un presupuesto ejercido de \$77,140,838.89.

Plazas del sector salud ocupadas en 2023 desglosadas por sexo y funciones.

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Funciones	Plazas estatales			Plazas FASSA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Personal médico en contacto con el paciente.	2,100	1,481	3,581	1,055	748	1,803
Personal de enfermería en contacto con el paciente.	807	6,444	7,251	439	4,414	4,853
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico.	575	885	1,460	387	504	891
Otros (incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas).	2,111	2,906	5,017	1,306	1,876	3,182
Total	5,593	11,716	17,309	3,817	7,542	10,729

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

Se encontró que las cifras reportadas del presupuesto FASSA no son homogéneas, ya que en algunos casos se contemplan los rendimientos financieros y en otros no; el presupuesto ejercido en 2023 sin rendimientos financieros fue de \$4,314,286,806, mientras que con rendimientos financieros ascendió a \$4,362,757,683, por lo cual para evitar confusiones y/o errores es necesario que la Unidad Administrativa correspondiente incorpore notas aclaratorias señalando si se incluyen o no los rendimientos financieros, o en su defecto, publicando en todos los documentos estatales la información del Fondo con sus rendimientos financieros.

En cuanto a los indicadores estratégicos y de gestión se observó que 2023 en el indicador de *Razón de Mortalidad materna de mujeres sin seguridad social* se planteó una meta de 26.0 y se alcanzó un 27.5, colocando al Estado en el sexto lugar a nivel nacional con la menor mortalidad materna. En el caso



del indicador de *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*, la meta establecida fue de 99.2 y se alcanzó un 99.3, lo que ubica al estado como el noveno con el mayor porcentaje de nacidos vivos. En el indicador de *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)* la meta de 1.13 no fue alcanzada, a lograrse un 1.12, además de que muestra un gran rezago frente al resto de las entidades federativas, ya que Guanajuato ocupa el treceavo lugar con la menor cantidad de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.

Avances de los indicadores de desempeño de la MIR Estatal del FASSA.

Instituto de Salud Pública del Estado Guanajuato.

Nivel / Indicador	Método de cálculo	Conceptos	2021	2022	2023
Fin Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. Sentido: Descendente.	RAZÓN (Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100,000	Meta	36.439	35.952	26.040
		Logrado	40.444	42.121	27.517
		Avance	90.10	85.35	94.63
Propósito Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. Sentido: Ascendente.	PORCENTAJE (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100	Meta	98.900	98.699	99.165
		Logrado	98.696	99.164	99.291
		Avance	99.79	100.47	100.13
Componente Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Sentido: Ascendente.	RAZÓN Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000	Meta	1.160	1.067	1.130
		Logrado	1.125	1.137	1.122
		Avance	96.98	106.56	99.29
Componente Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. Sentido: Ascendente.	PORCENTAJE (Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Meta	94.900	98.793	98.448
		Logrado	99.000	98.448	98.279
		Avance	104.32	99.65	99.83

Nivel / Indicador	Método de cálculo	Conceptos	2021	2022	2023
Actividad 1 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Sentido: Ascendente.	<u>PORCENTAJE</u> (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	Meta	24.449	24.048	23.626
		Logrado	24.562	23.800	22.990
		Avance	100.46	98.97	97.31
Actividad 2 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado. Sentido: Ascendente.	<u>PORCENTAJE</u> (Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Meta	62.609	95.946	96.104
		Logrado	62.609	95.946	96.104
		Avance	100.00	100.00	100.00
Actividad 3 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Sentido: Ascendente.	<u>PORCENTAJE</u> (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Meta	70.623	69.606	70.139
		Logrado	70.695	71.266	70.971
		Avance	100.10	102.38	101.19

Fuente: Elaboración propia con datos de los Informes trimestrales al H. Congreso de la Unión de la SHCP.

En 2023 el **ISAPEG** operó 99 programas con los recursos del FASSA; éstos se reagruparon en un total de ocho y se observó que en el programa de *Hospitalización y valoración de pacientes* se ejerció la mayor cantidad de recursos con un monto de \$1,938,084,466 o 44.9% del total, seguido del programa *Operación de las Unidades Médicas* con \$767,321,112 (17.8%) y *Operación de los Servicios de Salud a la Comunidad* con \$635,954,825.22 (14.7%).



Distribución del Presupuesto Ejercido del FASSA 2023 en Programas Estatales.

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Agrupación de Programa	Monto ^{1/}	Porcentaje
Hospitalización y valoración de pacientes.	\$1,938,084,466.09	44.9
Operación de las Unidades Médicas.	\$767,321,112.11	17.8
Operación de los Servicios de Salud a la Comunidad.	\$635,954,825.22	14.7
Operación y Administración ^{2/} .	\$313,787,892.04	7.3
Operación de Jurisdicción Sanitaria.	\$213,439,675.26	4.9
Otros ^{3/} .	\$183,151,003.28	4.2
Operación de Centros Estatales, Laboratorios y Sistema de Urgencias Médicas.	\$163,623,491.51	3.8
Capacitación.	\$98,924,340.23	2.3
Total	\$4,314,286,805.74	100.0

1/ No incluye rendimientos financieros.

2/ Incluye a la Dirección General de Administración, la Coordinación de Comunicación Social, la Dirección General de Servicios de Salud, el Órgano Interno de Control, la Dirección General de Protección Contra Riesgos Sanitarios, la Coordinación de Asuntos Jurídicos, la Dirección General de Recursos Humanos y al Despacho de la Dirección General del ISAPEG.

3/ Comprende la Administración de enlaces con Instituciones de los Sectores Públicos y Privados, la Adquisición, almacenamiento y distribución de insumos para la salud, Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, Promoción e implementación de políticas para la administración de recursos humanos, financieros y materiales y Promoción, implementación y evaluación de estrategias en materia de Salud Pública y Atención Médica.

Fuente: Elaboración propia con información del Estado Analítico Egresos FASSA 2023

El FASSA ha sido evaluado en 2018, 2019 y 2023. En total se han determinado 21 Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM); tres ASM no correspondieron a Entes Públicos estatales, no se aceptaron 2 y los 16 ASM aceptados se encuentran implementados con evidencia oficial y plan de mejora de la gestión validado al 100.0%.

Finalmente, como resultado del análisis realizado se emitieron las siguientes Recomendaciones que se ponen a consideración del **Instituto de Salud del Estado de Guanajuato**.

No.	Recomendación
1	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por fuente de financiamiento y el monto erogado, de manera que el total coincida con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.
2	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por sexo, funciones y fuentes de financiamiento, incluyendo el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.

Introducción.

Los recursos federales transferidos a Guanajuato mediante el gasto federalizado¹ apoyan al fortalecimiento de objetivos y estrategias de desarrollo mediante la ejecución de los recursos que permiten atender asuntos públicos de relevancia que impactan en el bienestar de su población. La **Ficha de Desempeño** elaborada para el Fondo Federal **33 – 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud** administrado por el **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG)**, resulta de importancia porque permite ampliar, actualizar y mejorar la información disponible y fortalecer el monitoreo y la evaluación de desempeño sobre este Fondo en el Estado de Guanajuato.

La importancia de la evaluación como herramienta de política pública reside en que se identifiquen las transformaciones generadas en las condiciones de la población que logra atender a partir de una efectiva intervención gubernamental. Por ello, el presente documento integra una **Ficha de Desempeño**, como instrumento de evaluación, un análisis sintético y homogéneo de la información registrada que se deriva del uso – destino de los recursos del **FASSA** en el Estado de Guanajuato y que permite emitir una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad del Fondo, bajo las premisas siguientes:

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;
3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;
4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al **ISAPEG** por las instancias de fiscalización, control y evaluación.

Los resultados de la **Ficha de Desempeño**, como instrumento de evaluación, que se presenta en este documento, son producto de un análisis de gabinete que involucró acopio, organización, sistematización y valoración de la información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, documentación pública y documentos oficiales y normativos en torno al Fondo

¹ En este documento, al hacerse referencia al gasto federalizado, se considera el gasto denominado PROGRAMABLE (transferencias condicionadas), salvo que explícitamente se indique otra connotación para el mismo. En tal sentido, no se incluyen las participaciones federales.






Federal **33 – 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**, proporcionados por el **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato**. Asimismo se identificaron los principales hallazgos derivados del análisis efectuado a las siguientes Secciones: 1. Descripción del FASSA; 2. Contexto de población atendida por el FASSA; 3. Presupuesto y Cobertura; 4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión y 5. Seguimiento a recomendaciones. Se registran las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que permitieron la emisión de **Recomendaciones Específicas** orientadas a mejorar la gestión y transparencia de los recursos del gasto federalizado programable.

La **Ficha de Desempeño** se basa en el modelo diseñado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y la información contenida en este documento contribuye al cumplimiento de la evaluación que se establece en el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, referente a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. La **Ficha de Desempeño** consta de nueve apartados con contenidos que se ajustan según las características, objetivos y destinos de los Fondos de Aportaciones Federales. En tal sentido, el contenido de la presente **Ficha de Desempeño** es: 1. Descripción del FASSA, 2. Contexto de la población atendida, 3. Presupuesto y cobertura, 4. Indicadores estratégicos y de gestión, 5. Análisis FODA, 6. Seguimiento a recomendaciones, 7. Calidad y suficiencia de la información, 8. Recomendaciones y 9. Datos de contacto.

La metodología utilizada en la **Ficha de Desempeño del FASSA Guanajuato** se basa en las buenas prácticas, en la “Ficha de Monitoreo y Evaluación” y en la “Ficha de Desempeño de los Fondos que integran el Ramo General 33” emitidas y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). También en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por la Unidad Coordinadora de la Evaluación, documento que constituye un instrumento homogéneo de evaluación que establece las directrices básicas e indispensables bajo las cuales el Ente Público responsable de la ejecución del gasto federalizado, practicó este ejercicio de evaluación a través de una Instancia Evaluadora, de tal manera que:

1. Se organiza y valora la información vigente y relevante sobre el destino, ejercicio y resultados del **FASSA** que está obligada a reportar el Estado de Guanajuato.
2. Se detectan fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del **FASSA** y se formulan recomendaciones encaminadas a mejorar su desempeño, así como verificar el seguimiento que el **ISAPEG** da a estas.
3. Se apoya a la toma de decisiones basada en evidencia.
4. Se fomenta la transparencia y la rendición de cuentas.

El análisis de gabinete realizado tomó en cuenta la información proporcionada por la Unidad Coordinadora de la Evaluación, la cual se agrupó en una Bitácora de Información integrada por 13 fuentes de información y 14 cuadros con requerimientos de información del sector salud del estado de Guanajuato. La Bitácora de Información proporcionada por el **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato**, para documentar y evaluar el gasto federalizado del Fondo Federal “**33 – 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**” alcanzó la siguiente valoración:

Sección	Valoración	Observaciones
1. Descripción del FASSA.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
2. Contexto de la población atendida.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
3. Presupuesto y cobertura.	 2 Moderada	Los reportes de información presupuestal del FASSA no especifican si incluye o no rendimientos financieros, mientras que la información de las plazas del sector salud no se presenta de manera clara en el portal de Transparencia del Gasto en Salud.
4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
5. Seguimiento a recomendaciones.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.

Finalmente, la **Ficha de Desempeño**, como instrumento de evaluación, se estructura en 8 Secciones: 1. Descripción del FASSA; 2. Contexto de la población atendida; 3. Presupuesto y cobertura; 4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión; 5. Seguimiento a recomendaciones; 6. Hallazgos y análisis FODA; 7. Calidad y suficiencia de la información y 8. Recomendaciones. Para cada una de estas secciones se practicaron análisis, y se identifican los principales hallazgos, en función de los objetivos y finalidades del **FASSA**. Finalmente, se elaboraron conclusiones, fundamentadas en el análisis de los resultados.

Sección 1. Descripción del FASSA

1.1. Objetivo y alcance del FASSA.

Objetivo:	Apoyar a las entidades federativas en el cumplimiento de las competencias, propias y concurrentes, establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (artículo 29 de la LCF).
Descripción:	<p>El monto global del Fondo se determina de manera anual en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos (artículo 30 de la LCF):</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizadas para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social; ii. Por los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales en conjunto con las ampliaciones presupuestarias que se hayan autorizado en el transcurso de ese ejercicio por concepto de incrementos salariales y prestaciones; iii. Por los recursos que la Federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión; iv. Otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad, el índice de marginación y la población abierta en los estados (estos recursos se distribuyen a las entidades federativas mediante la fórmula descrita en el artículo 31 de la LCF).
Rubros de Asignación:	Los recursos se aplican a: i) Prestación de servicios de salud a la comunidad ² , ii) Prestación de servicios de salud a la persona ³ , iii) Generación de recursos para la salud ⁴ y iv) Rectoría del sistema de salud ⁵ .

2 Campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.

3 Atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal especializado.

4 Creación, fabricación y elaboración de bienes e insumos para la salud, la comercialización de biológicos y reactivos, la formación y desarrollo de recurso humano, así como el desarrollo de la infraestructura y equipamiento en salud.

5 Formulación, administración, coordinación y vigilancia de políticas generales, la planeación estratégica, la generación de información, la evaluación del desempeño, la coordinación intersectorial, la regulación y emisión de normatividad en materia de salud, así como la administración, gestión o apoyo de actividades inherentes, la comunicación social, los asuntos jurídicos y la administración y gestión de los servicios centralizados y descentralizados de suministros y adquisiciones, entre otros.



**Estrategia
Programática del
PEF para el ejercicio
fiscal 2023:**

La Estrategia Programática del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2023, señala que las prioridades que se atenderán con el recurso del FASSA son:

- 1) Continuar con las acciones para combatir el virus de SARS-CoV-2 mediante una vacunación eficaz y efectiva.
- 2) Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento de pacientes con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.
- 3) Capacitación al personal de salud para consolidar la atención integral en unidades del primer nivel de atención.
- 4) Fortalecer las acciones para reducir las muertes maternas de mujeres sin seguridad social, procurando la atención de todas las mujeres y sus recién nacidos durante el embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal.
- 5) Continuar con la promoción de la lactancia materna.
- 6) Reducir las muertes por cáncer de mama, de ovario y cérvico-uterino mediante acciones de prevención, detección, diagnóstico y atención oportunos.
- 7) Reducir las enfermedades trasmisibles por vector mediante acciones de mitigación de la densidad de poblaciones de mosquitos del dengue y otras enfermedades mediante el monitoreo de localidades, estudios entomológicos, aplicación de insecticidas, control de depósitos potenciales de criaderos de mosquitos, nebulización y rociado domiciliario.
- 8) Fortalecer acciones para las pruebas de detección y tratamiento contra la Hepatitis “C”.
- 9) Mejorar la atención a toda la población que no cuenta con seguridad social mediante el incremento del número de médicos generales y especialistas.
- 10) Intervenciones educativas para la promoción de la salud dentro de la población y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores.

1.2. Ley General de Salud - Competencias Estatales.

De acuerdo con los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, al Estado le compete⁶:

- 1) La atención médica, la atención materno-infantil, la asistencia social y la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.
- 2) El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas y afro mexicanas.
- 3) La salud visual, auditiva, bucodental, mental, ocupacional y el saneamiento básico.
- 4) La planificación familiar y la educación para la salud.
- 5) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
- 6) La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.
- 7) La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.
- 8) La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.
- 9) La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo.
- 10) La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona; el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles, sindemias y accidentes, así como la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud en coordinación con la Federación.
- 11) La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad.
- 12) El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo y la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol y el programa antitabaquismo.
- 13) El control sanitario de cadáveres humanos.
- 14) El tratamiento integral del dolor.
- 15) Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero.

⁶ Es importante señalar que con la reforma a los artículos 29 y 30 a la LCF del día 3 de enero de 2024 se modificó la mecánica de operación del Fondo, esto es su destino y mecanismo de distribución.

- 16) Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
- 17) Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.
- 18) Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

1.3. Fundamentos estratégicos de los Entes Públicos responsables del FASSA.

Las Dependencias y Entidad de la Administración Pública del Estado de Guanajuato que ejercen los recursos del FASSA son la Secretaría de Salud de Guanajuato y el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, las cuales integran una sola estructura orgánica⁷. La Misión y los Objetivos principales de estos Entes Públicos se describen a continuación:

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.	
Misión de la Institución ⁸ :	Objetivos principales de la Institución ⁹ :
Somos una institución con profesionales íntegros y comprometidos con la salud de la población, a través de servicios vanguardistas y de calidad.	Proporcionar y coordinar los servicios de salud, la regulación sanitaria y la asistencia social en el Estado.
Instituto de Salud del Estado de Guanajuato.	
Misión de la Institución ¹⁰ :	Objetivos principales de la Institución ¹¹ :
Ser una institución pública rectora que contribuye al bienestar de la población, garantizando el derecho a la salud a través de servicios que cumplan con estándares de calidad y seguridad del paciente, impulsando la participación social.	La prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, así como aquellas acciones que en materia de salud establecen las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos emitidos por quien sea titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato.

7 Artículo 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Guanajuato y artículo 4 del Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato.
 8 Tomada de la página web de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato <https://salud.guanajuato.gob.mx/conocenos>.
 9 Artículo 27 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato.
 10 Tomada de la página web <https://www.facebook.com/SaludGuanajuato/posts/987435887982479/>.
 11 Artículo 2 del Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

1.4. Alineación del FASSA Guanajuato a la Planeación del Desarrollo Estatal.

Se observó que no se cuenta con un documento oficializado en el que se señale la alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud con la Planeación del Desarrollo Estatal ni con la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030. Sin embargo, es posible obtener su alineación de manera indirecta mediante la Actualización del Programa de Gobierno 2018 – 2024, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 7 de julio de 2021.

Considerando que los recursos del FASSA están orientados, entre otras cosas, a la Prestación de servicios de salud a la comunidad y a la Prestación de servicios de salud a la persona, estos se correlacionan con el Objetivo 2.6. Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato y el Objetivo 2.7. Consolidar la atención preventiva a la salud a partir de los determinantes sociales, señalados en la página 12 de la Actualización del Programa de Gobierno 2018 – 2024, por lo que el Fondo está alineado al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Salud y bienestar; se recomienda que se vincule la MIR del FASSA con la Meta 3.1 *Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos* ya que el indicador de desempeño del Fin de su MIR es *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*.

En la página 15 de la Actualización del Programa de Gobierno 2018 – 2024 se puede corroborar que indirectamente los recursos del FASSA se vinculan a la Dimensión 1. Social y Humana, Línea Estratégica 1.1 Bienestar social y Objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes del Plan Estatal de Desarrollo 2040. Sin embargo, dado que el Plan citado se actualizó a 2050¹², se sugiere la siguiente alienación para la MIR del FASSA:

Pilar	1. Sociedad incluyente, resiliente y solidaria.
Objetivo	1.2. Mejorar la salud y resiliencia de la población guanajuatense.
Estrategia	1.2.1. Consolidación del acceso universal/ y cobertura de los servicios de salud.

12 Publicado en el Periódico Oficial del Estado el 11 de julio de 2024.

Proyectos de soporte:

- Ampliar los programas de atención móvil en salud para comunidades rurales.
- Fortalecer la red de servicios de salud.
- Homologar modelos de atención de la salud centrados en la persona y en la inclusión social.
- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales para toda la población.
- Ampliar los servicios especializados y de calidad para la atención de enfermedades crónico-degenerativas, personas con discapacidad, adultos mayores y control de adicciones.
- Fortalecer los servicios de rehabilitación en los servicios estatales del sector salud mediante la implementación de la iniciativa OMS Rehabilitación 2030.
- Implementar un modelo complementario de rehabilitación basado en la comunidad con enfoque de prevención y tratamiento de las condiciones de salud discapacitantes.

Estrategia 1.2.2

1.2.2. Promoción de la mejora continua en la calidad de los servicios de salud.

Proyectos de soporte:

- Establecer sistemas de monitoreo, evaluación y retroalimentación en salud.
- Diseñar e implementar programas de actualización y profesionalización del personal médico, de enfermería y administrativo.
- Capacitar a profesionales de la salud en competencias de comunicación, habilidades humanas, empatía y comprensión cultural para mejorar la relación médico-paciente y atención de las necesidades de diferentes grupos sociales.
- Fortalecer la salud pública con un enfoque en la vigilancia epidemiológica, la preparación para emergencias sanitarias y la respuesta rápida a brotes de enfermedades.

Los indicadores establecidos para dar seguimiento al Objetivo 1.2 del Pilar 1 del Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2050¹³ son:

Indicador	Meta 2050
Razón de mortalidad materna.	Disminuir a un valor entre 21 y 15.8 el número de muertes maternas más por cada 100 mil nacidos vivos.
Tasa de mortalidad infantil.	Reducir la mortalidad de menores de un año por cada mil nacidos vivos a 9.5.
Esperanza de vida al nacer.	Incrementar la esperanza de vida de la población guanajuatense a un mínimo de 77.6 años.
Tasa de mortalidad por diabetes y enfermedades hipertensivas.	Reducir la tasa de mortalidad por diabetes y enfermedades hipertensivas a un valor entre 6.83 y 5.38 por cada 10 mil habitantes.

¹³ Tomados de la página 172 del Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2050.

1.5. FASSA Guanajuato en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

La Tabla No. 1 muestra la participación del Estado de Guanajuato dentro del FASSA para los ejercicios fiscales 2021 a 2023. Ahí se observa que la participación porcentual del estado dentro del Fondo se ha venido incrementando de manera marginal y que en los tres ejercicios fiscales analizados, Guanajuato es el décimo estado que más recursos recibe del FASSA.

Tabla No. 1. Participación del Estado de Guanajuato en el FASSA NACIONAL 2021 a 2023. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.				
Ejercicio Fiscal	FASSA NACIONAL PEF ^{1/} (Aprobado)	FASSA GUANAJUATO PEF (Aprobado)	Participación %	Lugar Nacional ^{2/}
2021	\$109,501,268,964	\$3,671,356,761	3.35%	Décimo Lugar
2022	\$117,537,248,258	\$3,961,541,182	3.37%	
2023	\$125,564,335,251	\$4,246,785,899	3.38%	

1/ Incluye los recursos destinados a la Auditoría Superior de la Federación para dar cumplimiento al artículo 49, cuarto párrafo, fracción IV, de la Ley de Coordinación Fiscal.

2/ El lugar nacional se encuentra ordenado de mayor a menor.

Fuente: Diario Oficial de la Federación fechados el 21/12/2020, el 20/12/2021 y el 19/12/2022.



Sección 2.

Contexto de la población atendida

2.1. Población en Guanajuato con carencia por acceso a servicios de salud.

El Artículo 4° de la Constitución establece que toda la población mexicana tiene derecho a la protección de la salud. En términos del artículo 77 bis1 de la LGS, *Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social.* A partir de estos criterios, CONEVAL considera que una persona es carente de acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el otrora Instituto de Salud para el Bienestar, las instituciones públicas de seguridad social como el IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina, o los servicios médicos del sector privado¹⁴.

La Tabla No. 2 muestra el porcentaje de población estatal y nacional con carencia por acceso a servicios de salud. Se observa que el porcentaje de población con esta carencia es menor en Guanajuato que a nivel Nacional desde que este indicador se empezó a medir por el CONEVAL en el año 2016. Actualmente Guanajuato es la quinceava entidad federativa con el menor porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud, mostrando un avance de cuatro lugares comparado con 2020 y mejorando una posición con respecto a 2016. Si bien el porcentaje de población que carece de acceso a los servicios de salud se incrementó en 8.4 puntos porcentuales en 2022 con respecto a 2020, es importante señalar que este es un fenómeno que afectó a todas las entidades federativas y que a nivel nacional el incremento fue de 10.9 puntos porcentuales.

Tabla No. 2. Porcentaje de población con carencia por acceso a servicios de salud 2016 – 2022. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.			
Año	NACIONAL	GUANAJUATO	Lugar Nacional ^{1/}
2016	15.6%	13.4%	16
2018	16.2%	13.7%	17
2020	28.2%	24.8%	19
2022	39.1%	33.2%	15

^{1/} El primer lugar es el estado con menor carencia, el lugar 32 es el estado con mayor carencia.

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo Estadístico 2016 – 2022 de Medición de la Pobreza, CONEVAL.

¹⁴ <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Acceso-a-los-servicios-de-salud.aspx>



2.2. Población sin seguridad social en Guanajuato.

Debido a que la población con carencia por acceso a servicios de salud no es igual a la población sin seguridad social¹⁵, es importante dimensionar a la población que potencialmente tendría que ser atendida en el Estado, ya que es la población sin seguridad social la que se observa para determinar el gasto per cápita en salud. La Tabla No. 3 revela que en 2016 el porcentaje de la población total del estado que no cuenta con seguridad fue de 59.8% y que desde entonces ha mostrado disminuciones mínimas para ubicarse en 59.4% en el año 2023.

Tabla No. 3. Población del Estado sin Seguridad Social. Instituto de Salud del Estado de Guanajuato.				
Año	Población			% de población sin seguridad social
	Estatal	Sin seguridad social	Con seguridad social	
2016	5,864,016	3,505,220	2,358,796	59.8
2017	5,908,845	3,528,016	2,380,829	59.7
2018	5,952,087	3,549,825	2,402,262	59.6
2019	6,173,718	3,680,378	2,493,340	59.6
2020	6,228,175	3,709,094	2,519,081	59.6
2021	6,280,645	3,736,531	2,544,114	59.5
2022	6,331,142	3,762,750	2,568,392	59.4
2023	6,379,677	3,787,818	2,591,859	59.4

Fuente: Información tomada de población por tipo de derechohabiente 2010 – 2023, Transparencia del Gasto en Salud, Secretaría de Salud de Guanajuato.

¹⁵ De acuerdo con la información del Cubo Dinámico SICUENTAS, la población sin seguridad social es aquella que no cuenta con las prestaciones de la seguridad social, por no contar con un trabajo formal.

Sección 3. Presupuesto y cobertura

3.1. Ministración de recursos FASSA a la Entidad Federativa.

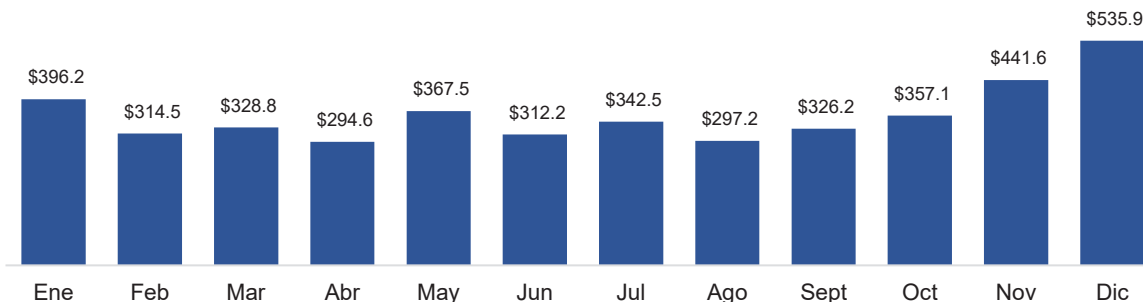
Se analizó si el Estado de Guanajuato recibió los recursos del Fondo conforme al calendario señalado en el *Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2023, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2022, el cual se muestra en la Tabla No. 4¹⁶.

Tabla No. 4. Calendario de ministraciones del FASSA 2023.			
Enero	10 y 26	Julio	10 y 26
Febrero	10 y 24	Agosto	10 y 28
Marzo	10 y 24	Septiembre	11 y 26
Abril	10 y 26	Octubre	10 y 26
Mayo	10 y 26	Noviembre	10 y 24
Junio	12 y 27	Diciembre	8

Fuente: Elaboración propia con base en el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19/12/ 2022.

En el Cuadro No. A2.1 del Anexo 2 se muestra que los recursos que recibió Guanajuato en 2023 por concepto del FASSA fueron \$4,314,286,805.74 y en la Gráfica No. 1 se observan los montos recibidos mensualmente durante el ejercicio fiscal. El monto ministrado del Fondo por la Federación al Estado fue 1.6% superior al aprobado en el PEF 2023.

Gráfica No. 1. Recursos FASSA recibidos en 2023.



Fuente: Elaboración propia con información del Cuadro A2.1 del Anexo 2.

16 El artículo Sexto del referido Acuerdo señala que las ministraciones correspondientes al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se podrán realizar en fechas diferentes a las señaladas en el artículo Quinto, previa solicitud de las dependencias coordinadoras de dichos fondos.

3.2. Gasto público en salud en Guanajuato.

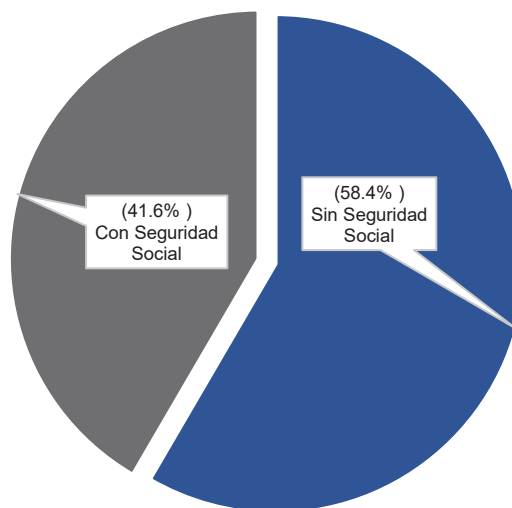
De acuerdo con la información del Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, el gasto público en salud en Guanajuato es la suma del gasto público en salud para la población sin seguridad social y en la población con seguridad social¹⁷. La Tabla No. 5 muestra el gasto total en millones de pesos (mdp) de 2022 en ambas poblaciones¹⁸. El gasto público en personas sin seguridad social es superior al gasto público realizado en personas con seguridad social. En 2022 se gastó un 40.4% más en personas sin seguridad social, comparado con el gasto realizado en personas con seguridad social.

Tabla No. 5. Gasto estatal en salud en personas con y sin Seguridad Social en mdp. Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.				
Ejercicio Fiscal	Sin seguridad social (a)	Con seguridad social (b)	Total (a + b)	Proporción (a/b)
2020	\$20,250.73	\$13,986.59	\$34,237.32	1.448
2021	\$20,193.98	\$13,407.87	\$33,601.85	1.506
2022	\$22,341.38	\$15,912.97	\$38,254.35	1.404

Fuente: Elaboración propia, con base en el Cuadro No. A1.2. del Anexo 1, Cifras en Millones de Pesos).

En la Gráfica No. 2 se observa que el 41.6% (\$15,913 mdp) se destinó a la población con seguridad social y que el 58.4% (\$22,342 mdp) a la población sin seguridad social.

Gráfica No. 2. Distribución del gasto público en salud por tipo de población.



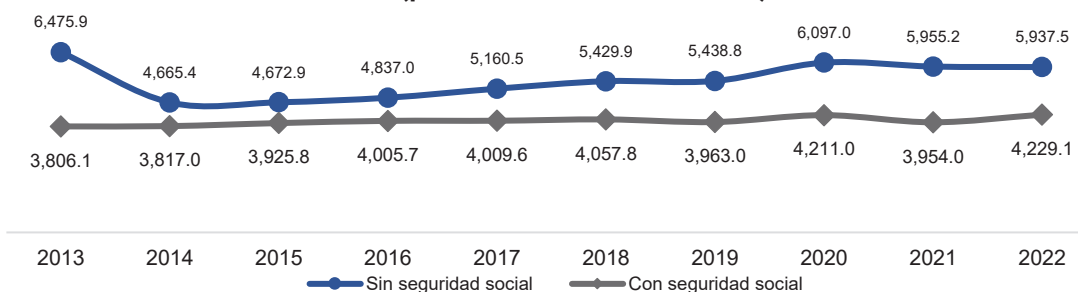
Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la Tabla No. 5.

¹⁷ La información de SICUENTAS está disponible únicamente hasta 2022.

¹⁸ Para tener datos reales con una base más actualizada, en el Anexo 1 se muestra el procedimiento para actualizar el año base de 2013 a 2022.

Debido a que la población sin seguridad social en Guanajuato es mayor a la población con seguridad social, es importante visualizar el gasto per cápita en ambos tipos de poblaciones. La Gráfica No. 3 muestra el gasto per cápita, en términos reales, del gasto público en salud en personas con y sin seguridad social en el Estado. Ahí se observa que de 2013 a 2022 el gasto per cápita es mayor en las personas sin seguridad social. Durante el período 2013 – 2022 el gasto promedio en salud en personas sin seguridad social fue de \$5,467, monto superior en 36.7% con respecto al gasto público en salud en personas con seguridad social, que fue, en ese mismo periodo, de \$3,998.

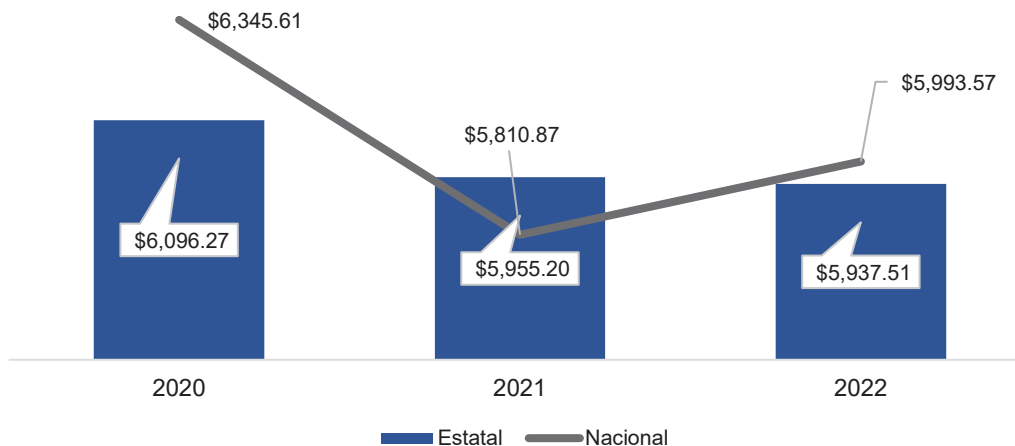
Gráfica No. 3. Gasto per cápita en personas con y sin seguridad social en Guanajuato. (pesos constantes de 2022).



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Cuadro No. A1.3. del Anexo 1.

La Gráfica No. 4 muestra el gasto público estatal per cápita en salud a nivel nacional y estatal en personas sin seguridad social. El análisis de los datos revela que durante 2021 el gasto estatal superó al gasto nacional en 2.5% (\$5,955.20 vs \$5,810.87) y que en 2020 fue inferior en -3.9% (\$6,096.27 vs \$6,345.61) y en 2022 fue menor en apenas -0.9% (\$5,937.51 vs \$5,993.57).

Gráfica No. 4. Gasto público en salud per cápita para población sin seguridad social. (pesos constantes de 2022).



Fuente: Elaboración propia con base en información de SICUENTAS.



El gasto público en salud en personas sin seguridad social se integra por el gasto realizado por el Gobierno Federal a través del Ramo Administrativo 12 (Salud) y el Ramo 33 Aportaciones Federales (FASSA), así como del gasto que realiza el gobierno estatal con recursos propios y/o del Ramo 28 Participaciones Federales. La Gráfica No. 5 muestra que en 2022 la mayor parte del gasto público en salud en población sin seguridad social en Guanajuato se realizó a través del Ramo Administrativo 12 (Salud), el cual aporta el 52.7% de los recursos (\$11,763.6 mdp), seguido por el gasto realizado por el Estado que representa el 29.2% (\$6,529.7 mdp) y finalmente los recursos del FASSA con el 18.1% (\$4,048.1 mdp).

Gráfica No. 5. Gasto público en salud 2022 en Guanajuato en personas sin seguridad social.
(millones de pesos).

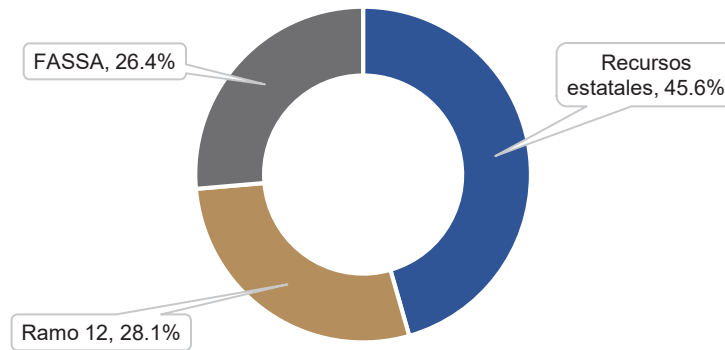


Fuente: Elaboración propia con base en información de SICUENTAS.

Durante 2023 el presupuesto ejercido por el ISAPEG fue de \$16,589,010,948.97, el 45.6% (\$7,559,004,725) de los recursos ejercidos corresponden a gasto no etiquetado, es decir recursos propios del estado y/o del Ramo 28¹⁹, y el restante 54.6% a recursos etiquetados. Los recursos etiquetados se componen de la siguiente manera: 51.6% provino del Ramo 12 (\$4,657,466,212.32) y el 48.4% (\$4,372,540,011.86) del FASSA, de éstos \$4,314,286,805.74 corresponden a FASSA 2023, un monto de \$48,470,877.73 a rendimientos financieros del FASSA 2023 y \$9,782,328.39 a recursos FASSA 2022. La Gráfica No. 6 muestra la distribución del presupuesto devengado del ISAPEG por fuente de financiamiento.

¹⁹ El Ramo 28 corresponde a las participaciones federales que recibe la entidad.

Gráfica No. 6. Distribución del gasto* del ISAPEG en 2023 por fuente de financiamiento.
(millones de pesos).



* Los porcentaje no suman 100% debido al redondeo.

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por ISAPEG.

3.3. Distribución del presupuesto en salud por municipio.

La Tabla No. 6 muestra la distribución del presupuesto devengado del ISAPEG por municipio. Ahí se puede observar que durante 2023 el 76.7% (\$12,731.56 mdp) del presupuesto se concentró en siete municipios:

- León con el 24.4% (\$4,039.45 mdp),
- Guanajuato 17.7% (\$2,940.80 mdp),
- Celaya 9.9% (\$1,641.04 mdp),
- Irapuato 9.7% (\$1,610.99 mdp),
- Salamanca 5.3% (\$881.24 mdp),
- San Miguel de Allende 5.0% (\$826.55 mdp), y
- Acámbaro con el 4.8% (\$791.49 mdp).

En el municipio de Guanajuato se destinaron \$1,986.64 mdp a labores administrativas propias del sector salud. La tabla también muestra que el gasto promedio por habitante en salud a nivel municipal de \$2,345.69 y que solamente diez municipios se encuentran por encima de la media; estos municipios son Acámbaro, Guanajuato, San Miguel de Allende, Uriangato, San Francisco del Rincón, Salamanca, Celaya, Irapuato, Salvatierra y San Luis de la Paz. Por otra parte, no se reporta gasto en los siguientes doce municipios: Atarjea, Coroneo, Cuerámbaro, Doctor Mora, Ocampo, Pueblo Nuevo, Santa Catarina, Santiago Maravatío, Tarandacuaio, Tierra Blanca, Victoria y Xichú.

Tabla No. 6. Distribución del presupuesto devengado estatal en salud 2023 por municipio.
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Municipio	Presupuesto devengado ^{1/}	Población	Gasto por habitante ^{2/}	Municipio	Presupuesto devengado ^{1/}	Población	Gasto por habitante ^{2/}
Acámbaro	\$791.49	109,535	\$7,225.90	Pénjamo	\$231.03	159,345	\$1,449.86
Guanajuato ^{3/}	\$954.17	203,398	\$4,691.13	Moroleón	\$67.10	47,291	\$1,418.80
San Miguel de Allende	\$826.55	178,034	\$4,642.66	Dolores Hidalgo	\$233.79	172,196	\$1,357.71
Uriangato	\$246.76	61,191	\$4,032.62	Tarimoro	\$49.41	37,366	\$1,322.39
San Fco. del Rincón	\$522.78	137,882	\$3,791.53	Jerécuaro	\$64.51	50,273	\$1,283.17
Salamanca	\$881.24	275,898	\$3,194.06	Apaseo El Alto	\$77.35	63,211	\$1,223.62
Celaya	\$1,641.04	545,669	\$3,007.39	San Diego de la Unión	\$45.00	42,190	\$1,066.55
Irapuato	\$1,610.99	610,969	\$2,636.78	Romita	\$72.90	68,994	\$1,056.55
Salvatierra	\$245.99	94,144	\$2,612.94	Villagrán	\$68.20	69,132	\$986.52

Tabla No. 6. Distribución del presupuesto devengado estatal en salud 2023 por municipio.
 Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Municipio	Presupuesto devengado ^{1/}	Población	Gasto por habitante ^{2/}	Municipio	Presupuesto devengado ^{1/}	Población	Gasto por habitante ^{2/}
San Luis de la Paz	\$342.27	134,705	\$2,540.87	Juventino Rosas	\$79.19	82,585	\$958.88
Huanímaro	\$47.13	21,239	\$2,219.10	Yuriria	\$64.58	69,186	\$933.40
León	\$4,039.45	1,824,825	\$2,213.61	Comonfort	\$74.75	82,704	\$903.88
Jaral del Progreso	\$77.33	39,701	\$1,947.91	Abasolo	\$77.74	94,484	\$822.74
San José Iturbide	\$182.17	96,177	\$1,894.08	San Felipe	\$80.17	125,532	\$638.67
Silao	\$349.27	215,251	\$1,622.63	Cortázar	\$59.96	100,599	\$596.05
Purísima del Rincón	\$139.04	87,405	\$1,590.71	Apaseo El Grande	\$69.68	126,917	\$549.02
Manuel Doblado	\$63.59	43,295	\$1,468.74	Total	\$14,602.37	6,225,198	\$2,345.69
Valle de Santiago	\$225.77	153,875	\$1,467.22				

1/ Millones de pesos;

2/ Datos en pesos. Estimaciones propias con base en las Proyecciones de la Población de México 2020 – 2070, CONAPO.

3/ Excluye gasto administrativo del ISAPEG, el cual asciende a \$1,986.64 mdp.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.



3.4. Presupuesto FASSA Guanajuato por categorías de gasto.

Presupuesto por momentos contables del egreso.

La Tabla No. 7a muestra el presupuesto del Fondo por momento contable del egreso. De la tabla se puede inferir que el presupuesto aprobado fue 7.0% superior en 2022 comparado con 2021, al pasar de \$3,671,356,761 a \$3,961,541,182, mientras que de 2022 a 2023 el incremento fue de 7.2% (\$3,961,541,182 vs \$4,246,785,899). Por su parte, el presupuesto modificado se incrementó en 8.3% de 2021 a 2022, mientras que el incremento de 2022 a 2023 fue de 7.7%, esto es -0.6 puntos porcentuales menos que el incremento del período anterior.

Tabla No. 7a. Momentos Contables del Egreso de los Recursos del FASSA ^{1/} en valores nominales. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.						
Ejercicio Fiscal	Aprobado	Modificado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
2021	\$3,671,356,761	\$3,738,622,771	\$3,738,622,771	\$3,738,622,771	\$3,738,622,771	\$3,738,622,771
2022	\$3,961,541,182	\$4,050,663,848	\$4,050,663,848	\$4,050,663,848	\$4,050,663,848	\$4,050,663,848
2023	\$4,246,785,899	\$4,362,757,683	\$4,362,757,683	\$4,362,757,683	\$4,362,757,683	\$4,359,131,871

1/ Incluye rendimientos financieros.

Fuente: Elaboración propia con datos del Formato Único de Aplicación de Recursos FASSA.

La Tabla No. 7b muestra el análisis presupuestal del Fondo. Ahí se observa que durante 2021, 2022 y 2023, el presupuesto devengado y el presupuesto ejercido como porcentaje del Presupuesto Modificado fueron, ambos, del 100%.

Tabla No. 7b. Análisis del Presupuesto del Fondo ^{1/} . Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.					
Ejercicio Fiscal	Modificado	Devengado	Ejercido	% Presupuesto Devengado	% Presupuesto Ejercido
2021	\$3,738,622,770.80	\$3,738,622,770.80	\$3,738,622,770.80	100%	100%
2022	\$4,050,663,847.82	\$4,050,663,847.82	\$4,050,663,847.82	100%	100%
2023	\$4,362,757,683.47	\$4,362,757,683.47	\$4,362,757,683.47	100%	100%

1/ Incluye rendimientos financieros.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Tabla No. 7a.

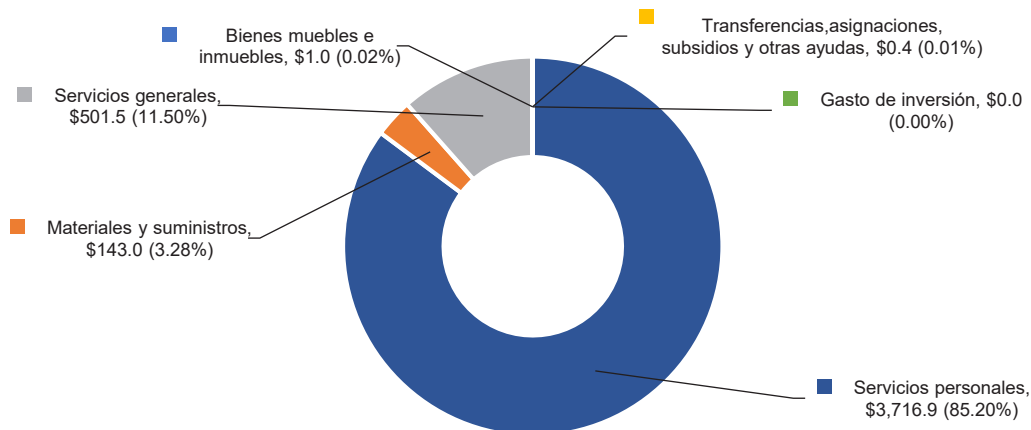
Presupuesto por Objeto del Gasto.

En su Clasificación por Objeto del Gasto, el presupuesto ejercido del Fondo se distribuyó, en promedio, de la siguiente manera durante el período 2021 – 2023 (ver Cuadro No. A3.1 del Anexo 3):

- Capítulo 1000. Servicios personales, 85.24%;
- Capítulo 2000. Materiales y suministros, 3.56%;
- Capítulo 3000. Servicios generales, 11.16%,
- Capítulo 4000. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas, 0.01% y
- Capítulo 5000. Bienes muebles, inmuebles e intangibles el 0.02%.

El mayor porcentaje del ejercicio de los recursos del Capítulo 1000 se aplicó en remuneraciones al personal permanente y eventual, así como al pago de seguridad social; en el Capítulo 2000 el 62.0% se aplicó en alimentos y utensilios y a productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio; el 88.8% de los recursos del Capítulo 3000 se destinaron a servicios profesionales, científicos y técnicos y a servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación; la totalidad del ejercicio de los recursos en el Capítulo 4000 fue aplicada en subsidios y subvenciones y el 90.0% de los recursos del Capítulo 5000 en mobiliario y equipo de administración. La Gráfica No. 7 muestra la distribución del presupuesto ejercido 2023 del FASSA por objeto del gasto. En este ejercicio fiscal la mayor cantidad de recursos se ejerció en el Capítulo 1000 (85.20%), seguido por el Capítulo 3000 (11.50%), el Capítulo 2000 (3.28%), Capítulo 5000 (0.02%) y el Capítulo 4000 (0.01%). No se realizó gasto en el Capítulo 6000.

Gráfica No. 7. Distribución del Presupuesto Ejercido 2023 del FASSA por Capítulo de Gasto
 (millones de pesos)



Fuente: Elaboración propia con información del Cuadro No. A3.1 del Anexo 3.



Presupuesto por tipo y subfunción del gasto.

La Tabla No. 8 muestra el presupuesto 2023 del FASSA por tipos de gasto. El 97.64% de los recursos se ejerció en gastos de operación²⁰, el 2.34% en gastos de mantenimiento²¹ y el restante 0.02% a gastos de capital²². Considerando que durante 2023 la población sin seguridad social en el estado fue de 3,787,818 personas, el gasto del FASSA en el Estado en personas sin seguridad social fue de \$1,151.79.

Tabla No. 8. Presupuesto FASSA 2023 por tipos de del gasto ^{1/} . Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.					
Concepto	Gts. Operación	Gts. Mantenimiento	Gts. Capital	Población sin seguridad social	Gasto por habitante sin seguridad social
Modificado	\$4,259,755,716	\$101,990,809	\$1,011,157.92	3,787,818	\$1,151.79
Ejercido	\$4,259,755,716	\$101,990,809	\$1,011,157.92		\$1,151.79
% Eficiencia	100.00%	100.00%	100.00%		100.00%

1/ Incluye rendimientos financieros.

Fuente: Elaboración propia con información del Anexo 5.

La Tabla No. 9 muestra el presupuesto aprobado y el presupuesto ejercido del FASSA por subfunción del gasto durante los ejercicios fiscales 2021, 2022 y 2023. En la columna de “Total” se observa, que en todos los años el presupuesto ejercido fue superior al presupuesto aprobado.

Tabla No. 9. Presupuesto Aprobado y Presupuesto Ejercido del FASSA por Subfunción del Gasto 2021 a 2023 ^{1/} . Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.						
Presupuesto		Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Generación de Recursos para la Salud	Rectoría del Sistema de Salud	Total
2021	Aprobado	\$897,618,181	\$2,449,053,347	\$89,984,017	\$234,701,216	\$3,671,356,761
	Ejercido	\$901,072,880	\$2,501,056,019	\$87,862,636	\$224,291,122	\$3,714,282,657
2022	Aprobado	\$952,660,718	\$2,662,120,390	\$95,343,042	\$251,417,032	\$3,961,541,182
	Ejercido	\$938,034,739	\$2,724,508,355	\$94,045,586	\$244,981,646	\$4,001,570,326
2023	Aprobado	\$1,003,346,224	\$2,878,222,726	\$100,428,985	\$264,787,964	\$4,246,785,899
	Ejercido	\$976,324,835	\$2,915,078,878	\$98,924,340	\$323,958,752	\$4,314,286,806

1/ No incluye rendimientos financieros.

Fuente: Elaboración propia con información del portal de Transparencia de Gasto en Salud del Estado de Guanajuato e información proporcionada por el ISAPEG.

20 Los Gastos de Operación son iguales a la suma del Capítulo 1000, 2000 y 3000 descontando la partida 2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación y la partida 3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación.

21 Los Gastos de Mantenimiento son iguales a la suma las partidas 2400 y 3500.

22 En este caso los Gastos de Capital corresponden al Capítulo 5000.

La Tabla No. 9 también muestra que la mayor parte de los recursos se destinan a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona, seguido por Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Rectoría del Sistema de Salud y Generación de Recursos para la Salud. Un análisis más detallado a la información de esta tabla revela que durante el período 2021 a 2023 el 67.3% del presupuesto aprobado fue para Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el porcentaje del presupuesto ejercido fue de 67.7%; por otra parte el 24.0% se aprobó para Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y se ejerció el 23.4%; el 6.3% se aprobó para Rectoría del Sistema de Salud y se ejerció el 6.6%, mientras que el restante 2.4% se autorizó para la Generación de Recursos para la Salud y se terminó ejerciendo el 2.3%.

La Tabla No. 10 muestra que el presupuesto devengado del ISAPEG por subfunción del Gasto y fuente de financiamiento. En la subfunción de Prestación de servicios de salud a la comunidad el FASSA aportó el 60.4% del presupuesto devengado, en Rectoría del sistema de salud aportó el 49.4% y en Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud solo aportó el 21.4%.

Tabla No. 10. Presupuesto Devengado por el ISAPEG por Subfunción del Gasto en 2023. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.						
Subfunción	FASSA ^{1/}	Ramo 12	Estatal	IMSS- Bienestar	Otros	Total
Prestación de servicios de salud a la comunidad.	\$996,869,492	\$ 32,425,857	\$486,170,864	\$133,444,394	\$521,726	\$1,649,432,333
Rectoría del Sistema de Salud.	\$325,658,114	\$0	\$329,562,286	\$0	\$4,295,492	\$659,515,892
Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud.	\$3,050,012,406	\$219,740,777	\$6,703,587,154	\$4,271,855,185	\$34,867,203	\$14,280,062,724
Total	\$4,372,540,012	\$252,166,633	\$7,519,320,305	\$4,405,299,579	\$39,684,420	\$16,589,010,949

1/ Incluye rendimientos financieros del FASSA 202 y recursos FASSA 2022.

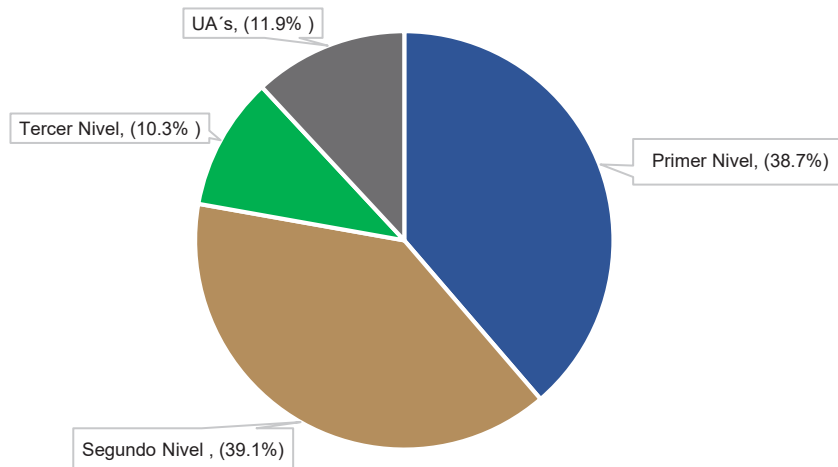
Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.



Presupuesto por nivel de atención y por programa.

La Gráfica No. 8 muestra la distribución porcentual del presupuesto ejercido del FASSA durante 2023. Ahí se observa que la mayor parte del presupuesto se destinó al Segundo Nivel de Atención²³, con el 39.1% (\$1,686.54 mdp), seguido por el Primer Nivel de Atención²⁴ con el 38.7% (\$1,669.91 mdp). Al Tercer Nivel de Atención²⁵ se destinaron \$444.01 mdp (10.3%) y a las Unidades Administrativas \$513.83 mdp (11.9%).

Gráfica No. 8. Distribución del Presupuesto Ejercido 2023 del FASSA por nivel de atención^{1/}.
(millones de pesos)



^{1/} No incluye rendimientos financieros.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

En 2023 se operaron 99 programas con los recursos del FASSA, los cuales se han resumido en un total de ocho y se muestran en la Tabla No. 11. El programa de *Hospitalización y valoración de pacientes* es el programa que más recursos ejerció, con el 44.9% (\$1,938,084,466.09), seguido del programa *Operación de las Unidades Médicas* con el 17.8% (\$767,321,112.11) y *Operación de los Servicios de Salud a la Comunidad* con el 14.7% (\$635,954,825.22).

²³ Contempla los servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

²⁴ Incluye servicios de consulta externa general, atención dental, estudios de laboratorio clínico básico y radiografías simples.

²⁵ servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, prueba de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudio de medicina nuclear.

Tabla No. 11. Distribución del Presupuesto Ejercido del FASSA 2023 en Programas Estatales. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Agrupación de Programa	Monto ^{1/}	Porcentaje
Hospitalización y valoración de pacientes.	\$1,938,084,466.09	44.9
Operación de las Unidades Médicas.	\$767,321,112.11	17.8
Operación de los Servicios de Salud a la Comunidad.	\$635,954,825.22	14.7
Operación y Administración ^{2/} .	\$313,787,892.04	7.3
Operación de Jurisdicción Sanitaria.	\$213,439,675.26	4.9
Otros ^{3/} .	\$183,151,003.28	4.2
Operación de Centros Estatales, Laboratorios y Sistema de Urgencias Médicas.	\$163,623,491.51	3.8
Capacitación.	\$98,924,340.23	2.3
Total	\$4,314,286,805.74	100.0

1/ No incluye rendimientos financieros.

2/ Incluye a la Dirección General de Administración, la Coordinación de Comunicación Social, la Dirección General de Servicios de Salud, el Órgano Interno de Control, la Dirección General de Protección Contra Riesgos Sanitarios, la Coordinación de Asuntos Jurídicos, la Dirección General de Recursos Humanos y al Despacho de la Dirección General del ISAPEG.

3/ Comprende la Administración de enlaces con Instituciones de los Sectores Públicos y Privados, la Adquisición, almacenamiento y distribución de insumos para la salud, Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León, Promoción e implementación de políticas para la administración de recursos humanos, financieros y materiales y Promoción, implementación y evaluación de estrategias en materia de Salud Pública y Atención Médica.

Fuente: Elaboración propia con información del Estado Analítico Egresos FASSA 2023



3.5. Plazas en el Sector Salud en Guanajuato.

La Tabla No. 12a muestra la plantilla de plazas en el sector salud del estado por trimestre, de acuerdo con el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, para los años 2022 y 2023. Ahí se observa que comparando el tercer y cuarto trimestre de 2023 con el primer trimestre del mismo año, la cantidad de plazas existentes se incrementó, respectivamente, en 26.4% y 24.0%, la cantidad de vacantes se incrementó 971.9% y 875.9%, mientras que la diferencia entre plazas existentes y vacantes solamente subió 0.5% y 0.8%.

Tabla No. 12a. Plantilla de Plazas en el Sector Salud del Estado. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.				
Ejercicio fiscal	Trimestre	(1) Existentes	(2) Vacantes	(3) = (1) – (2)
2022	I	22,152	626	21,526
	II	22,498	622	21,876
	III	22,538	562	21,976
	IV	22,530	471	22,059
2023	I	22,145	588	21,557
	Q7-11	22,641	1,031	21,610
	Q12	22,652	1,043	21,609
	III	28,002	6,303	21,669
	IV	27,458	5,738	21,720

Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

Es importante hacer notar que este incremento desmedido de vacantes en los últimos dos trimestres de 2023 se debe a errores generados por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, por lo que en la Tabla No. 12b se muestran las vacantes reales de acuerdo con la información proporcionada por el ISAPEG. La tabla revela que las vacantes promedio en el tercer trimestre de 2023 fueron 1,051 y no las 6,303 reportadas en la Tabla No. 12a, mientras que en el cuarto trimestre fueron 956 y no las 5,378 que se señalan en la tabla anterior.

**Tabla No. 12b. Plantilla de Plazas en el Sector Salud del Estado.
 Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**

	Mes	Quincena	Vacantes
Tercer Trimestre	Julio	13	1,100
		14	1,120
	Agosto	15	1,104
		16	1,101
	Septiembre	17	937
		18	941
Cuarto Trimestre	Octubre	19	1,005
		20	959
	Noviembre	21	945
		22	934
	Diciembre	23	945
		24	950

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por ISAPEG.

En la Tabla No. 13 se muestra el analítico de plazas del sector salud en el estado por tipo de nómina. La Nómina “416/420” hace referencia a la Unidad Responsable (UR) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público encargada de administrar los recursos para el pago de dichas plazas²⁶; la nómina de “Contrato” se refiere a aquellos trabajadores que no cuentan con plaza; la nómina “Estatal” corresponde a las plazas que son pagados con recursos estatales; la nómina de “Formalizados” son las plazas creadas con recursos federales de trabajadores que se encontraban contratados con recursos del Seguro Popular en ese entonces²⁷; la nómina “Homologado” son las plazas creadas a partir del proceso de descentralización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el año de 1996²⁸, mientras que la nómina “Regularizado” se refiere a las plazas creadas en 2008 y 2009 por parte de la Secretaría de Salud Federal a partir del personal que se encontraba contratado por honorarios en el denominado Seguro Popular, a fin de asignarles los beneficios de la seguridad social.

En la Tabla No 13 se aprecia que la cantidad de plazas formalizadas, homologadas y regularizadas ha permanecido sin cambios desde el primer trimestre de 2022 y hasta el cuarto trimestre de 2023.

26 A partir de 1 de junio de 2023 los recursos de la UR 416 DGPpP “A” fueron transferidos a la UR 420 DGPpP “C”.

27 La formalización de plazas se realizó en los años 2014, 2015 y 2016.

28 El proceso consistió en cubrir la diferencia de sueldos y prestaciones asociadas a la plaza del personal que se encontraba adscrito al Servicio de Salud en el Estado de Guanajuato.



**Tabla No. 13. Analítico de Plazas del Sector Salud en el Estado por tipo de nómina.
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**

Ejercicio Fiscal	Trim.	Total	416/420	Contrato	Estatal	Formalizado	Homologado	Regularizado
2022	I	22,278	5,164	7,716	3,142	2,218	993	3,045
	II	22,556	5,167	7,991	3,142	2,218	993	3,045
	III	22,512	5,178	7,882	3,196	2,218	993	3,045
	IV	22,828	5,173	8,198	3,201	2,218	993	3,045
2023	I	22,523	5,173	7,893	3,201	2,218	993	3,045
	Q7-11	22,641	5,173	6,211	5,001	2,218	993	3,045
	Q12	22,652	5,173	6,222	5,001	2,218	993	3,045
	III	22,640	5,199	4,379	6,806	2,218	993	3,045
	IV	22,670	5,198	4,411	6,805	2,218	993	3,045

Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

En lo que corresponde a las plazas estatales, la información de la Tabla No. 13 revela que éstas se incrementaron 59.2% del primer trimestre de 2022 al cuarto trimestre de 2023, mientras que las plazas relacionadas con las nóminas se incrementaron en 0.7% en el mismo período. Por su parte los contratos han mostrado altibajos.

3.6. Total de plazas según su origen y concurrencia.

La Tabla No. 14 muestra el monto pagado al personal de salud por fuente de financiamiento para los ejercicios fiscales 2021, 2022 y 2023. Como ahí se observa, más de la mitad de los recursos destinados al personal de salud provienen de recursos estatales. El monto señalado en la columna de Total no coincide con el monto reportado en el Capítulo 1000 de las Cuentas Públicas 2021, 2022 y 2023²⁹, ya que, por ejemplo, en 2023 se ejerció un monto de \$9,782,328.39 de recursos FASSA 2022 y un total de \$1,839,078,788.64 del Programa U013 “Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral”³⁰, por lo que en 2023 el monto de recursos ejercido en el Capítulo 1000 fue de \$9,445,081,490.97. Para tener una mayor certeza de las fuentes de financiamiento de las plazas del sector salud en el estado se recomienda que en un esfuerzo de transparencia proactiva, se publique información en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, de las plazas ocupadas trimestralmente, desagregadas por fuente de financiamiento (recurso estatal, FASSA, Ramo 12 y concurrente) y el monto erogado.

Tabla No. 14. Montos pagados al personal de salud por fuente de financiamiento. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.					
Ejercicio fiscal	Estatal		FASSA		Total
	Monto	%	Monto	%	
2021	\$3,378,398,197.86	51.4%	\$3,192,073,596.16	48.6%	\$6,570,471,794.02
2022	\$3,626,975,065.65	51.3%	\$3,442,359,788.10	48.7%	\$7,069,334,853.75
2023	\$3,879,335,728.20	51.1%	\$3,716,884,645.74	48.9%	\$7,596,220,373.94

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

La Tabla No. 15 muestra las plazas financiadas con recursos del FASSA por tipo de nómina. Durante 2021 se pagaron \$3,192,073,596.16 en un promedio de 11,426 plazas, en 2022 se pagaron \$3,442,359,788.10 en 11,427 plazas y en 2023 \$3,716,884,645.74 en 11,442 plazas. Es importante señalar que el total de plazas que aparecen en la Tabla No. 15 corresponden a plazas autorizadas, las cuales no necesariamente coinciden con las plazas ocupadas.

29 El hecho de que el monto no coincida con lo reportado en las Cuentas Públicas no constituye una inconsistencia.

30 De acuerdo con lo informado por el ISAPEG, los recursos del Programa U013 se utilizan para pagar a personal por contrato, es decir, no se cubren plazas.



**Tabla No. 15. Plazas por tipo de nómina financiadas con recursos FASSA.
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**

Ejercicio fiscal	Trim.	Federal 416/420	Regularizados	Formalizados	Homologados	Total	Monto pagado
2021	I	5,174	3,045	2,218	993	11,430	\$582,010,431.22
	II	5,198	3,045	2,218	993	11,454	\$575,395,378.53
	III	5,145	3,045	2,218	993	11,401	\$554,721,819.83
	IV	5,163	3,045	2,218	993	11,419	\$1,479,945,966.58
2022	I	5,164	3,045	2,218	993	11,420	\$583,920,961.26
	II	5,167	3,045	2,218	993	11,423	\$604,916,688.01
	III	5,178	3,045	2,218	993	11,434	\$645,882,899.65
	IV	5,173	3,045	2,218	993	12,825*	\$1,607,639,239.18
2023	I	5,173	3,045	2,218	993	11,429	\$654,992,030.46
	II	5,173	3,045	2,218	993	11,429	\$662,508,072.41
	III	5,199	3,045	2,218	993	11,455	\$672,651,458.62
	IV	5,198	3,045	2,218	993	11,454	\$1,726,733,084.25

* Incluye 1,396 plazas de honorarios.

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

La Tabla No. 16 muestra las plazas y montos pagados con recursos FASSA. De 2021 a 2023 se pagó, en promedio, el 37.2% de los recursos en Personal de enfermería en contacto con el paciente, el 29.2% a Otro tipo de personal, el 25.9% a Personal médico en contacto con el paciente y el restante 7.7% a Personal de servicios auxiliares en entrenamiento y diagnóstico.

**Tabla No. 16. Plazas y montos pagados en mdp con recursos FASSA según funciones
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**

Función	2021		2022		2023	
	Plazas	Monto pagado	Plazas	Monto pagado	Plazas	Monto pagado
Personal médico en contacto con el paciente.	2,028	\$797.7	2,028	\$890.3	2,029	\$991.3
Personal de enfermería en contacto con el paciente.	5,138	\$1,188.3	5,142	\$1,293.3	5,132	\$1,366.4
Personal de servicios auxiliares en entrenamiento y diagnóstico.	858	\$255.3	858	\$264.8	858	\$281.2
Otros (Incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas).	3,405	\$950.8	3,409	\$994.0	3,435	\$1,078.0
Total	11,429	3,192.1	11,437	3,442.4	11,454	\$3,716.9

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

La Tabla No. 17a muestra las plazas del sector salud ocupadas en 2023 por sexo. En total se ocuparon 17,309 plazas, de las cuales el 32.3% son ocupadas por hombres (5,593) y el 67.7% por mujeres (11,716), mientras que el 62.0% de las plazas ocupadas se pagaron con recursos del FASSA. En cuanto al Personal médico en contacto con el paciente (3,581) se observa una predominancia de hombres con el 58.6% (3,155), situación que se revierte en el caso del Personal de enfermería en contacto con el paciente, donde el 88.9% son mujeres (6,444).

Tabla No. 17a. Plazas del sector salud ocupadas en 2023 desglosadas por sexo y funciones. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.						
Funciones	Plazas estatales			Plazas FASSA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Personal médico en contacto con el paciente.	2,100	1,481	3,581	1,055	748	1,803
Personal de enfermería en contacto con el paciente.	807	6,444	7,251	439	4,414	4,853
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico.	575	885	1,460	387	504	891
Otros (incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas).	2,111	2,906	5,017	1,306	1,876	3,182
Total	5,593	11,716	17,309	3,817	7,542	10,729

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

La Tabla No. 17b muestra el número de plazas pagadas con el FASSA por funciones y el presupuesto pagado. Ahí se observa que el 50.3% del total de plazas de Personal médico en contacto con el paciente se pagó con recursos FASSA, al igual que el 66.9% del Personal de enfermería en contacto con el paciente, el 61.0% del Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico y el 63.4% del las plazas denominadas como Otros. La tabla también muestra que el 46.7% del monto total del FASSA se destinó a Personal de enfermería en contacto con el paciente, el 28.3% del total del Fondo a Personal médico en contacto con el paciente y el 8.4% a Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico.

**Tabla No. 17b. Plazas estatales y monto pagado con recursos del FASSA.
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**

Funciones	Plazas FASSA		Recurso FASSA ejercido	
	Totales	% con relación al total	Monto	% con relación al total
Personal médico en contacto con el paciente.	1,803	50.3%	\$1,233,166,931.6	28.3%
Personal de enfermería en contacto con el paciente.	4,853	66.9%	\$2,038,256,531.8	46.7%
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico.	891	61.0%	\$368,320,343.4	8.4%
Otros (incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas).	3,182	63.4%	\$77,140,838.9	1.8%
Total	10,729	62.0%	\$3,716,884,645.7	85.2%

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por el ISAPEG.

Sección 4.

Análisis de indicadores estratégicos y de gestión.

4.1. Avance de Indicadores estratégicos y de gestión.

De acuerdo con la Nota Metodológica sobre la Semaforización de Indicadores de los instrumentos de Planeación, publicada por el Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato (IPLANEG)³¹, la medición del avance de los indicadores de desempeño depende de la orientación de su sentido, es decir, si es ascendente o descendente. Cuando el sentido del indicador es ascendente el porcentaje de su avance (X_t) se calcula de la siguiente manera:

$$X_t = \frac{\text{Indicador real}_t}{\text{Indicador programado}_t}$$

Si el del indicador es descendente, el porcentaje de su avance se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$X_t = 100 - \left[\left(\frac{\text{Indicador real}_t - \text{Indicador programado}_t}{\text{Indicador programado}_t} \right) * 100 \right]$$

De acuerdo con el porcentaje de avance del indicador, los parámetros de su semaforización están determinados por los siguientes umbrales de cumplimiento:

- a) Azul, $X_t > 100\%$ Meta rebasada.
- b) Verde, $71\% \leq X_t < 91$ Meta cumplida.
- c) Amarillo, $91\% \leq X_t \leq 100$ Estamos cumpliendo.
- d) Rojo, $71\% < X_t$ Meta incumplida.
- e) Gris, no se dispone de información.

La Tabla No. 18 muestra el valor de las metas, los logros y los avances de los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA a nivel estatal. Considerando la Nota Metodológica del IPLANEG antes señalada, se observa que durante 2021 y 2022 el indicador a nivel de Fin *Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social* cuenta con una semaforización amarilla que implica *Estamos en cumplimiento*, en el resto de los casos la meta de los indicadores se cumplió o fue rebasada. De manera particular, en 2023 la meta de los indicadores de desempeño a nivel de Propósito *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico* y Actividad *3 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud* fue sobrepasada y en el resto se cumplió la meta.

31 <https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Nota-metodologica-semaforizacion-de-los-instrumentos-de-planeacion.pdf>

**Tabla No. 18. Avances de los indicadores de desempeño de la MIR Estatal del FASSA.
Instituto de Salud Pública del Estado Guanajuato.**

Nivel / Indicador	Método de cálculo	Conceptos	2021	2022	2023
Fin Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. Sentido: Descendente.	RAZÓN (Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100,000	Meta	36.439	35.952	26.040
		Logrado	40.444	42.121	27.517
		Avance	90.10	85.35	94.63
Propósito Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. Sentido: Ascendente.	PORCENTAJE (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100	Meta	98.900	98.699	99.165
		Logrado	98.696	99.164	99.291
		Avance	99.79	100.47	100.13
Componente Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Sentido: Ascendente.	RAZÓN Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000	Meta	1.160	1.067	1.130
		Logrado	1.125	1.137	1.122
		Avance	96.98	106.56	99.29
Componente Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. Sentido: Ascendente.	PORCENTAJE (Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Meta	94.900	98.793	98.448
		Logrado	99.000	98.448	98.279
		Avance	104.32	99.65	99.83
Actividad 1 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Sentido: Ascendente.	PORCENTAJE (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) * 100	Meta	24.449	24.048	23.626
		Logrado	24.562	23.800	22.990
		Avance	100.46	98.97	97.31

Tabla No. 18. Avances de los indicadores de desempeño de la MIR Estatal del FASSA. Instituto de Salud Pública del Estado Guanajuato.					
Nivel / Indicador	Método de cálculo	Conceptos	2021	2022	2023
Actividad 2 Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado. Sentido: Ascendente.	PORCENTAJE (Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Meta	62.609	95.946	96.104
		Logrado	62.609	95.946	96.104
		Avance	100.00	100.00	100.00
Actividad 3 Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Sentido: Ascendente.	PORCENTAJE (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Meta	70.623	69.606	70.139
		Logrado	70.695	71.266	70.971
		Avance	100.10	102.38	101.19

Fuente: Elaboración propia con datos de los Informes trimestrales al H. Congreso de la Unión de la SHCP.

Con base en el análisis anterior se puede afirmar que las metas planteadas para los indicadores de desempeño de la MIR del FASSA son factibles de alcanzar y que no son demasiado ambiciosas ya que en los casos en los que se logró superar la meta, el avance mostrado se mantuvo en parámetros razonables. Por otro lado, en 2023 ninguno de los indicadores se ubicó en semaforización amarilla.



4.2 Indicadores estratégicos y de gestión FASSA estatal vs nacional.

La Tabla No. 19 muestra los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR del FASSA a nivel estatal y nacional. No se incluye el indicador *Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado* ya que puede presentar una gran dispersión y muchos valores de 100.0% al ser un indicador cuyo avance depende de la capacidad de planeación de metas que se tenga en las entidades federativas.

La información de la Tabla No. 19 muestra lo siguiente:

- ⇒ El indicador *Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social* es menor en el estado al promedio nacional; en 2023 el estado ocupó el sexto lugar a nivel nacional con la menor mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, avanzando tres lugares con relación a 2022 y manteniendo la misma posición que ocupaba en 2021.
- ⇒ El indicador *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*, reporta que Guanajuato está mejor que la media nacional y en 2023 ocupó en noveno lugar como la Entidad Federativa que mayor porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social, mejorando cinco posiciones con respecto a 2022 y dos lugares con relación a 2021.
- ⇒ El indicador *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)* es el que registra un mayor rezago en el estado con relación al promedio nacional, aunque se han venido mostrando mejoras desde 2021 ya que en ese año Guanajuato fue el veintiunavo estado con más médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes, mientras que en 2023 ocupó el lugar dieciocho, o el treceavo estado con menor cantidad de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.
- ⇒ El indicador *Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud*, destaca ya que en 2023 ocupó el segundo en este rubro, mientras que en 2022 fue el sexto y en 2021 el tercero.
- ⇒ El indicador *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad*, el Estado destina un porcentaje superior al promedio nacional; en 2023 ocupó el tercer lugar en este rubro, mejorando significativamente con respecto a 2022 y 2021.
- ⇒ Por último, el indicador *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud*. En Guanajuato, este indicador se mantiene en línea con el promedio nacional, no obstante ha venido perdiendo posiciones a lo largo del tiempo ya que en 2021 era el onceavo lugar a nivel nacional con el mayor porcentaje y en 2023 se ubicó en el lugar catorce.

Tabla No. 19. Indicadores de la MIR del FASSA Estatal vs Nacional.

Indicador	2021	2022	2023	Observaciones
Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.	Guanajuato			Lugar que ocupa Guanajuato en mortalidad materna de mujeres sin seguridad social: 2021: 6 ^{to} lugar con menor mortalidad. 2022: 9 ^{no} lugar con menor mortalidad. 2023: 6 ^{to} lugar con menor mortalidad.
	40.444	42.121	27.517	
	Promedio Nacional ^{1/}			
	60.051	57.691	45.020	
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Guanajuato			Lugar que ocupa Guanajuato en porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social: 2021: 11 ^{avo} lugar con mayor porcentaje. 2022: 14 ^{avo} lugar con mayor porcentaje. 2023: 9 ^{no} lugar con mayor porcentaje.
	98.696	99.164	99.291	
	Promedio Nacional			
	89.131	92.344	92.188	
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Guanajuato			Lugar que ocupa Guanajuato en médicos generales y especialistas: 2021: 21 ^{avo} lugar con más médicos. 2022: 20 ^{avo} lugar con más médicos. 2023: 18 ^{avo} lugar con más médicos.
	1.125	1.137	1.122	
	Promedio Nacional			
	1.332	1.281	1.275	
Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud.	Guanajuato			Lugar que ocupa Guanajuato en porcentaje de establecimientos que cumplen con requisitos mínimos de calidad para prestar servicios de salud: 2021: 3 ^{er} con mayor porcentaje. 2022: 6 ^{to} con mayor porcentaje. 2023: 2 ^{do} con mayor porcentaje.
	99.000	98.448	98.279	
	Promedio Nacional			
	71.738	80.998	76.089	
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad ^{2/} .	Guanajuato			Lugar que ocupa Guanajuato en porcentaje de FASSA para prestación de servicios a la comunidad: 2021: 13 ^{avo} con mayor porcentaje. 2022: 10 ^{mo} con mayor porcentaje. 2023: 2 ^{do} con mayor porcentaje.
	24.562	23.800	22.990	
	Promedio Nacional			
	24.180	19.898	21.338	
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud ^{3/} .	Guanajuato			Lugar que ocupa Guanajuato en porcentaje de establecimientos que cumplen con requisitos mínimos de calidad para prestar servicios de salud: 2021: 11 ^{avo} con mayor porcentaje. 2022: 15 ^{avo} con mayor porcentaje. 2023: 14 ^{avo} con mayor porcentaje.
	70.695	71.266	70.971	
	Promedio Nacional			
	71.354	72.425	70.376	

1/ Es el promedio simple de las 32 entidades federativas.

2/ Para el 2023 el Estado de Nayarit no reportó información para el indicador *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad*.

3/ Para el 2023 el Estado de Nayarit no reportó información para el indicador *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud*.

Fuente: Elaboración propia con datos de los Informes trimestrales al H. Congreso de la Unión de la SHCP.

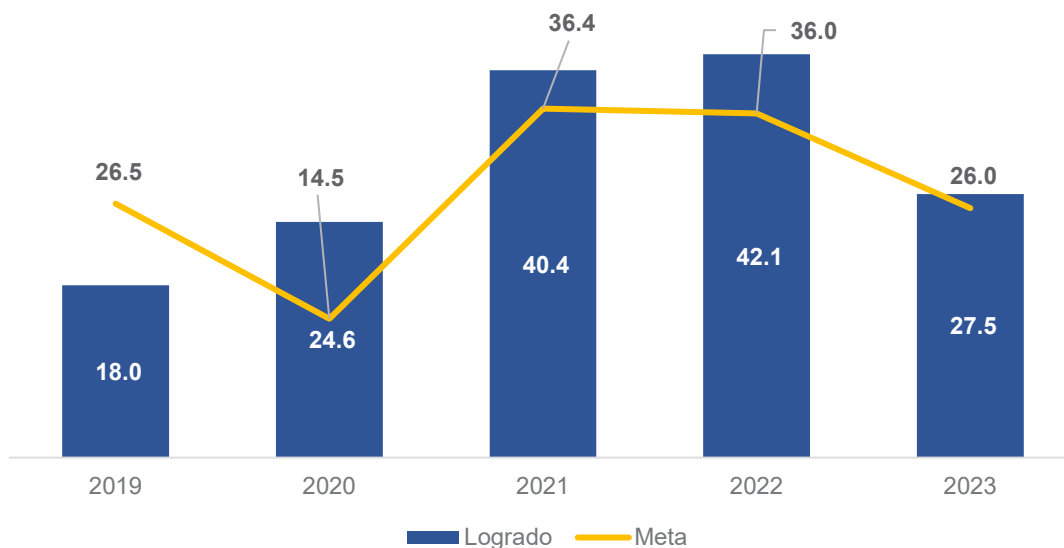


4.3 Indicador Estratégico y de Gestión – Ficha de Desempeño.

En la Ficha de Desempeño del FASSA se incluyen indicadores estratégicos y de gestión. En este apartado se describen los indicadores considerando un período de cinco años, aunque en la Ficha, por espacio, solo se muestran los últimos tres años (2021 a 2023).

La Gráfica No. 10 muestra el valor de la meta y el valor logrado del indicador estratégico *Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social*. Ahí se observa que desde el año 2020 los avances logrados han superado a sus metas, lo logrado en 2023 (27.5) se encuentra 9.5 puntos porcentuales por arriba de lo logrado en 2019 (18.0). En el año 2020 la meta se superó en 10.1 puntos porcentuales en 2021 en 4 puntos, en 2022 en 6.1 puntos y en 2023 en 1.5 puntos.

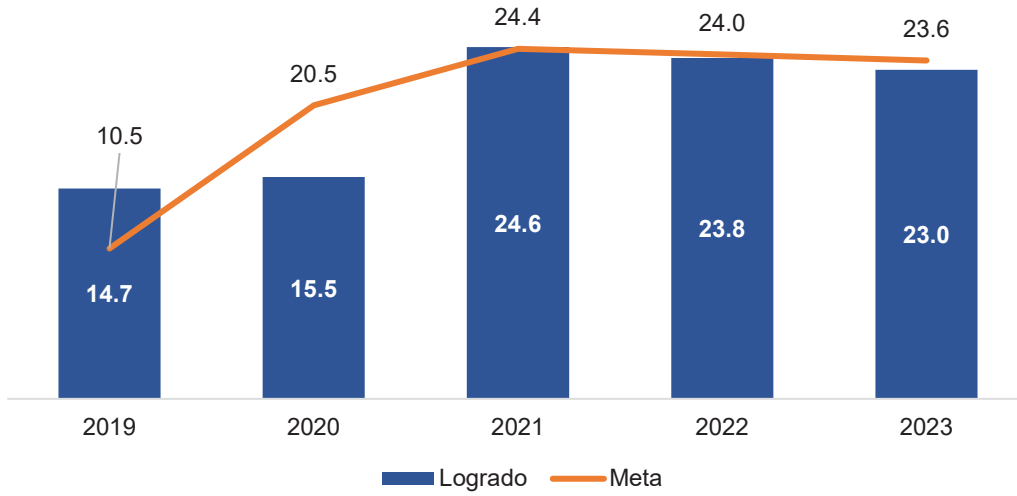
Gráfica No. 10. Indicador estratégico “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social”.



Fuente: Elaboración propia con datos de los Informes trimestrales al H. Congreso de la Unión de la SHCP.

La Gráfica No. 11 muestra el valor de la meta y el valor logrado del indicador de gestión *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad*. La gráfica muestra que solamente en los años 2019 y 2021 el avance logrado superó la meta planteada. En el año 2020 el avance fue 10 puntos porcentuales menor a la meta, en 2022 el avance se quedó a 0.2 puntos de la meta y en 2023 a 0.6 puntos.

Gráfica No. 11 Indicador de gestión Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.



Fuente: Elaboración propia con datos de los Informes trimestrales al H. Congreso de la Unión de la SHCP.



Sección 5. Seguimiento a recomendaciones.

5.1. Evaluaciones al FASSA Guanajuato

En la Tabla No. 20 se muestran las evaluaciones de desempeño realizadas al Fondo desde el ejercicio fiscal 2018.

Tabla No. 20. Recomendaciones derivadas de Evaluaciones de Desempeño al FASSA. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato				
Ejercicio Fiscal evaluado	Nombre de la evaluación	Total de ASM emitidos en la Evaluación	Número de recomendaciones aceptadas el posicionamiento institucional	Número de ASM implementados con evidencia oficial y plan de mejora de la gestión validado al 100%
2018	Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	7	7	7
2019	Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en cinco entidades federativas, 2019 y 2020.	11	9	9
2023	Evaluación Complementaria del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	3	Las recomendaciones no corresponden a Entes Públicos estatales.	

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el Ente Público y en los informes publicados en el Apartado de Evaluación del portal desarrollsocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/.

2018 Evaluación Específica de Desempeño. Las ocho recomendaciones derivadas de esta evaluación son las siguientes:

1. *Diseñar un diagnóstico donde se definan las causas, efectos o esencia de la problemática o necesidad identificada a partir del contexto-espacio-tiempo.*
2. *Se sugiere que todos los actores involucrados integren en un solo documento los mecanismos y procedimientos para la distribución y seguimiento de las aportaciones del Fondo, cuya información del proceso sea claramente identificable.*
3. *Integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA.*
4. *Diseñar un manual de procedimientos, en el cual se integren los siguientes procesos: a) Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal (PAT), b) Proceso para Planear, Programar, Presupuestar y dar seguimiento al FASSA, c) el Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA (DGPYD-DP-DPR-06 MIR_FASSA) y d) Incluir el procedimiento para dar seguimiento al recurso financiero del FASSA.*



5. *Se sugiere que cada área administrativa documente su procedimiento para la planeación de los recursos provenientes del Fondo, con el propósito de contar con un manual estandarizado.*
6. *Hacer explícitos los procesos y mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones del Fondo y establecer hasta qué punto la población puede involucrarse.*
7. *Realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de identificar la evolución del Fondo e implementar acciones de mejora; así como identificar hallazgos que se relacionen con el Fin y/o Propósito de este.*
8. *Se sugiere revisar aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, por ejemplo: tiempo promedio para recibir consulta en organización de servicios de primer nivel urbano, primer nivel rural y de urgencias.*

De acuerdo con el “Documento de opinión de las recomendaciones”, de fecha 21 de marzo de 2021, todas las recomendaciones fueron aceptadas y, al 22 de mayo de 2023, según el “Reporte de Avance de seguimiento a recomendaciones”, todos los Aspectos Susceptibles de Mejora se encontraban atendidos al 100.0%.

2019 Evaluación Específica del Desempeño. Las once recomendaciones de esta evaluación son:

1. *Elaborar un diagnóstico que identifique las necesidades de RH y M con base en las plantillas de personal de las redes integradas de servicios relacionadas con la población que atienden y con las características de la demanda de los servicios de salud existentes. Cuantificar las necesidades permitirá fundamentar que la distribución de los recursos está acorde con las necesidades o planear los cambios en esta distribución para alcanzar una mayor equidad entre poblaciones.*
2. *Integrar en un documento los criterios aplicados para la distribución de las aportaciones al interior de la entidad. También sería conveniente la inclusión de criterios de cómo manejar el Fondo, qué está permitido y qué no y darlo a conocer a todos los responsables en la entidad.*
3. *Documentar el procedimiento de asignación que se lleva a cabo en la entidad. Dar a conocer el documento a todos los involucrados.*
4. *Elaborar manual de procedimientos del Fondo. Se identificó un avance con los procedimientos existentes.*
5. *Planear la organización de los servicios de las UR bajo diferentes escenarios que contemplen el incremento de la demanda de los servicios derivada de los cambios en el sistema de salud.*

6. *Recomendar a CONEVAL, la SHCP y la SFP eliminar de la pregunta 13 de los TdR de la evaluación del FASSA como un criterio de valoración la participación ciudadana en el seguimiento financiero del Fondo; o bien, ejemplificar como una muestra de esta participación la pertenencia de ciudadanos en la Junta de Gobierno de los organismos públicos de salud estatales.*
7. *Publicar la MIR del FASSA y las fichas de los indicadores.*
8. *Revisar la línea base de la meta del indicador de Fin de Guanajuato; a fin de que se ajuste a las condiciones existentes de mortalidad materna. Por definición, una meta debe de ser alcanzable. Si esto requiere del concurso federal, hacer la recomendación a la DGPyP que lo haga, pues la pandemia incrementó los niveles observados en la mayoría de los estados.*
9. *Recomendar a CONEVAL, la SHCP y la SFP incluir en sus manuales y TdR instrucciones para el método de cálculo de indicadores descendentes.*
10. *Recomendar a SSA y la SCP cambiar el indicador de Propósito de la MIR, pues no mide el objetivo de ese nivel. El indicador de Componente usado en 2019 “médicos generales y especialistas por cada mil habitantes” mide mejor el objetivo “la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los servicios estatales de salud”. También podría usarse el indicador de componente de 2021 “porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los servicios estatales de salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”.*
11. *Compartir experiencias y buenas prácticas con otras entidades federativas sobre la adecuación del uso de los recursos para enfrentar la pandemia, especialmente en Transparencia del Gasto en Salud.*

Conforme al “Documento de opinión de las recomendaciones” fechado el 11 de septiembre de 2024, únicamente se aceptaron nueve recomendaciones. La últimas dos recomendaciones no se aceptaron, respectivamente, por las siguientes razones: 1) La MIR del FASSA es definida a nivel nacional y sometida a validación de las entidades federativas y 2) la recomendación carece de base jurídica porque hace referencia a un concepto que no se encuentra incluido en alguna Ley. Por otra parte, las nueve recomendaciones aceptadas se encuentran implementadas al 100.0% conforme al documento “Reporte de avance de seguimiento a recomendaciones”, de fecha 11 de septiembre de 2024.

2023 Evaluación Complementaria. Las recomendaciones emitidas son:

1. *Realizar las adecuaciones de sintaxis al árbol de problemas (en las causas y efectos que comenzaron con la palabra “Falta”).*
2. *Revisar con los responsables de la elaboración de la MIR el reacomodo de las columnas de “Nombre del Indicador” y “Resumen Narrativo”, ya que de acuerdo con la MML éstas deben estar invertidas.*
3. *Incorporar uno o más indicadores a nivel de Fin, por ejemplo, esperanza de vida.*

Debido a que las recomendaciones corresponden a la MIR del FASSA, la cual es competencia de la Secretaría de Salud, éstas se remitieron a la Dirección de Integración Programática Presupuestal de la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud Federal, mediante oficio con Folio: CGAyF/DGP-01123/2024, fechado el 11 de abril de 2024, de la Dirección General de Planeación de la Secretaría de Salud estatal. Se desconoce si las recomendaciones fueron aceptadas o no.

5.2. Mecanismo para la atención de recomendaciones

¿El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato cuenta con un mecanismo o plan de acción para atender las recomendaciones emitidas de las evaluaciones de desempeño?

Respuesta: Sí.

Para la atención de las recomendaciones emitidas mediante las evaluaciones al desempeño de los programas presupuestarios y fondos de aportaciones federales, el gobierno del Estado de Guanajuato cuenta con los siguientes documentos:

- 1) **Documento de Opinión.-** En este formato el Ente Público responsable de la operación de los programas o fondos federales emite su postura institucional en la cual se argumentan las razones por las cuales se aceptan o no se aceptan las recomendaciones.
- 2) **Plan de Acción Formalizado.-** En este formato se plasman los compromisos del Ente Público relacionados con cada una de las recomendaciones y plasma el plazo factible de atención, las actividades a emprender, el área responsable de la actividad, productos y/o evidencias, resultados esperados y fecha de término.
- 3) **Reporte de Avance de Seguimiento.-** En este documento se identifica el grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas.
- 4) **Evidencia y Difusión de Mejoras.-** Este formato sirve para identificar las mejoras implementadas.

La Tabla No. 21 muestra las acciones implementadas para la atención de recomendaciones y sus respectivos medios de verificación, la cual fue elaborada con base en el Reporte de Avance de Seguimiento y Evidencia y Difusión de Mejoras. Como se señaló en el inciso anterior, las recomendaciones de la Evaluación Complementaria del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el ejercicio fiscal 2023 no competen a Entes Públicos de la Administración Pública del Estado de Guanajuato.

Tabla No. 21. Acciones implementadas para la atención de recomendaciones y sus respectivos medios de verificación. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.				
Ejercicio Fiscal evaluado	Recomendación Implementada	Tipo de ASM	Acciones establecidas por el ISAPEG	Medios de verificación observados de la Recomendación Implementada
2018	Diseñar un diagnóstico donde se definan las causas, efectos o esencia de la problemática o necesidad identificada a partir del contexto-espacio-tiempo.	Institucional.	Se hicieron las gestiones necesarias ante la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud de la Federación, quien compartió los insumos que permiten conocer el problema público que atiende el FASSA, así como sus principales causas y efectos.	Árbol de problemas y árbol de objetivos del FASSA.
	Se sugiere que todos los actores involucrados integren en un solo documento los mecanismos y procedimientos para la distribución y seguimiento de las aportaciones del Fondo, cuya información del proceso sea claramente identificable.	Institucional.	Se elaboró el Manual de Procedimientos del FASSA para el estado de Guanajuato, en donde se identifican los principales procedimientos relacionados al Fondo.	Manual de Procedimientos FASSA PR-CGAYF-GC-04.
	Integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA.	Institucional.	Se elaboró el Manual de Procedimientos del FASSA para el estado de Guanajuato, en donde se identifica el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del Fondo.	Manual de Procedimientos FASSA PR-CGAYF-GC-04.
	Diseñar un manual de procedimientos, en el cual se integren los siguientes procesos: a) Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal (PAT), b) Proceso para Planear, Programar, Presupuestar y dar seguimiento al FASSA, c) el Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA (DGPYD-DP-DPR-06 MIR_FASSA) y d) Incluir el procedimiento para dar seguimiento al recurso financiero del FASSA.	Institucional.	Se elaboró el Manual de Procedimientos del FASSA para el estado de Guanajuato, en donde se identifican los principales procedimientos relacionados al Fondo.	Manual de Procedimientos FASSA PR-CGAYF-GC-04.

Tabla No. 21. Acciones implementadas para la atención de recomendaciones y sus respectivos medios de verificación. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.				
Ejercicio Fiscal evaluado	Recomendación Implementada	Tipo de ASM	Acciones establecidas por el ISAPEG	Medios de verificación observados de la Recomendación Implementada
	Se sugiere que cada área administrativa documente su procedimiento para la planeación de los recursos provenientes del Fondo, con el propósito de contar con un manual estandarizado.	Institucional.	Se elaboró el Manual de Procedimientos del FASSA para el estado de Guanajuato, en donde se identifican los principales procedimientos relacionados al Fondo.	Manual de Procedimientos FASSA PR-CGAYF-GC-04.
	Hacer explícitos los procesos y mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones del fondo y establecer hasta qué punto la población puede involucrarse.	Institucional.	Se identificó la figura de Aval Ciudadano en el documento denominado la “Guía Operativa del Aval ciudadano Monitoreo Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Ciudadana en la Transparencia y Mejora de la Calidad del Trato Digno”. Se cuenta con reporte de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión realizadas por los usuarios de los servicios de salud capturados en el SUG.	Guía operativa del aval ciudadano. Reporte de folios generados en el Sistema Unificado de gestión para la Atención y Orientación del Usuario (SUG).
	Realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de identificar la evolución del Fondo e implementar acciones de mejora; así como identificar hallazgos que se relacionen con el Fin y/o Propósito de este.	Institucional.	Se realizó la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2019 – 2020.	Informe Final de Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2019 – 2020.
	Se sugiere revisar aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, por ejemplo: tiempo promedio para recibir consulta en organización de servicios de primer nivel urbano, primer nivel rural y de urgencias.	Intergubernamental.	Se envió mediante oficio a la Coordinación General de Salud Pública del ISAPEG, el informe de Resultados del Sistema de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).	Oficio No. CGAYF/DGPYD-00517/2023 del 13 de febrero de 2023.



Tabla No. 21. Acciones implementadas para la atención de recomendaciones y sus respectivos medios de verificación. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.				
Ejercicio Fiscal evaluado	Recomendación Implementada	Tipo de ASM	Acciones establecidas por el ISAPEG	Medios de verificación observados de la Recomendación Implementada
2019	<p>Elaborar un diagnóstico que identifique las necesidades de RHyM con base en las plantillas de personal de las redes integradas de servicios relacionadas con la población que atienden y con las características de la demanda de los servicios de salud existentes. Cuantificar las necesidades permitirá fundamentar que la distribución de los recursos está acorde con las necesidades o planear los cambios en esta distribución para alcanzar una mayor equidad entre poblaciones.</p> <p>Integrar en un documento los criterios aplicados para la distribución de las aportaciones al interior de la entidad. También sería conveniente la inclusión de criterios de cómo manejar el Fondo, que está permitido y que no y darlo a conocer a todos los responsables en la entidad.</p> <p>Documentar el procedimiento de asignación que se lleva a cabo en la entidad. Dar a conocer el documento a todos los involucrados.</p>	<p>Institucional.</p>	<p>Se integró el documento denominado “Diagnóstico Estatal de Salud 2023”, el cual consta de un proceso analítico sintético que permite caracterizar factores determinantes, medir y analizar la situación de salud de la población de responsabilidad, con el objeto de contribuir con la información necesaria para la toma de decisiones, planificación y programación en materia de salud.</p>	<p>Diagnóstico Estatal de Salud 2023.</p>
		<p>Institucional.</p>	<p>Se integró el documento Criterios de Asignación Presupuestación de Recursos del FASSA a las Unidades Responsables, el cual se dio a conocer a las Unidades Responsables mediante oficio.</p>	<p>Criterios de Asignación Presupuestación de Recursos del FASSA a las Unidades Responsables.</p>
		<p>Institucional.</p>	<p>Se elaboró el Manual de Procedimientos del FASSA, identificando los procedimientos para la gestión del Fondo: Procedimiento para la integración, validación y seguimiento de la estructura programática federal; Procedimiento para la presupuestación del FASSA; Procedimiento para analizar la y distribuir el recurso FASSA; procedimiento para el ejercicio y control del FASSA y Procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA.</p>	<p>Manual de Procedimientos FASSA PR-CGAYF-GC-04.</p>

Tabla No. 21. Acciones implementadas para la atención de recomendaciones y sus respectivos medios de verificación. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.				
Ejercicio Fiscal evaluado	Recomendación Implementada	Tipo de ASM	Acciones establecidas por el ISAPEG	Medios de verificación observados de la Recomendación Implementada
	Elaborar manual de procedimientos del Fondo. Se identificó un avance con los procedimientos existentes.	Institucional.	Se elaboró el Manual de Procedimientos del FASSA para el estado de Guanajuato, en donde se identifican los principales procedimientos relacionados al Fondo.	Manual de Procedimientos FASSA PR-CGAYF-GC-04.
	Planear la organización de los servicios de las UR bajo diferentes escenarios que contemplen el incremento de la demanda de los servicios derivada de los cambios en el sistema de salud.	Institucional.	Se realizó la actualización del documento denominado “Estudio de Regionalización Operativa” considerando la cobertura geográfica en isócronas e isómeras. Esta actividad permite definir la población de responsabilidad de las Unidades Médicas.	Estudio de Regionalización Operativa 2023.
	Recomendar a CONEVAL, la SHCP y la SFP eliminar de la pregunta 13 de los TdR de la evaluación del FASSA como un criterio de valoración la participación ciudadana en el seguimiento financiero del Fondo; o bien, ejemplificar como una muestra de esta participación la pertenencia de ciudadanos en la Junta de Gobierno de los organismos públicos de salud estatales.	Institucional.	Se dirigió oficio a la Dirección General de Evaluación al Desempeño de la Secretaría de Salud federal, para que en su carácter de Dependencia Coordinadora de la Evaluación, haga llegar dicha recomendación al CONEVAL, a la SHCP y a la SFP y se solicite la retroalimentación correspondiente.	Oficio No. CGAYF/DGPYD-02422/2022 del 10 de agosto de 2022. Oficio No. DGED-DG-935-2022 del 9 de noviembre de 2022.
	Publicar la MIR del FASSA y las fichas de los indicadores.	Institucional.	Se realizó la publicación de las MIR del FASSA de los ejercicios fiscales 2022 y 2023 en la página del ISAPEG.	Matrices del FASSA publicadas.



Tabla No. 21. Acciones implementadas para la atención de recomendaciones y sus respectivos medios de verificación. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.				
Ejercicio Fiscal evaluado	Recomendación Implementada	Tipo de ASM	Acciones establecidas por el ISAPEG	Medios de verificación observados de la Recomendación Implementada
	<p>Revisar la línea base de la meta del indicador de Fin de Guanajuato; a fin de que se ajuste a las condiciones existentes de mortalidad materna. Por definición, una meta debe de ser alcanzable. Si esto requiere del concurso federal, hacer la recomendación a la DGPYP que lo haga, pues la pandemia incrementó los niveles observados en la mayoría de los estados.</p>	<p>Institucional.</p>	<p>Dentro del proceso de integración de la estructura programática federal 2023, por parte de la Dirección General de Programación y Presupuesto, se concertó la MIR del FASSA para el ejercicio fiscal 2023.</p>	<p>MIR FASSA 2023.</p>
	<p>Recomendar a CONEVAL, la SHCP y la SFP incluir en sus manuales y TdR instrucciones para el método de cálculo de indicadores descendentes.</p>	<p>Institucional.</p>	<p>Se dirigió oficio a la Dirección General de Evaluación al Desempeño de la Secretaría de Salud federal, para que en su carácter de Dependencia Coordinadora de la Evaluación, haga llegar dicha recomendación al CONEVAL, a la SHCP y a la SFP y se solicita la retroalimentación correspondiente.</p>	<p>Oficio No. CGAyF/ DGPYD-02423/2022 del 10 de agosto de 2022. Oficio No. DGED-DG-925-2022 del 4 de noviembre de 2022.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en los reportes de avance de seguimiento a recomendaciones.

Sección 6. Hallazgos y Análisis FODA

Hallazgos

Con la finalidad de especificar los hallazgos, su definición es la siguiente: **Son los resultados de la evaluación comparados con los objetivos (el general y los específicos) de la misma;** por lo anterior, se deben puntualizar hallazgos positivos o negativos con respecto a los objetivos de la evaluación.

Identificación de los Hallazgos	
Sección 1	Descripción del FASSA.
	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos del FASSA son complementarios para que la entidad de cumplimiento a las competencias que tiene establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Los recursos del Fondo se aplican a la Prestación de servicios de salud a la comunidad, a la Prestación de servicios de salud a la persona, a la Generación de recursos para la salud y a la Rectoría del sistema de salud. A nivel estatal la MIR del FASSA está alineada al Programa de Gobierno 2018 – 2024, a la Planeación Estatal de Desarrollo 2040 y al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Salud y bienestar. La MIR del FASSA no está alineada al nuevo Plan Estatal de Desarrollo 2050. Guanajuato es la décima entidad que más recursos del FASSA recibe por parte de la Federación, en 2023 se aprobó un monto de \$4,246,785,899, que representa el 3.38% del total a las entidades federativas.
Sección 2	Contexto de la Población Atendida.
	<ul style="list-style-type: none"> En 2022 el porcentaje de la población estatal con carencia por acceso a servicios de salud fue de 33.2%, lo que ubica a Guanajuato en el lugar número 15 como la entidad federativa con menor carencia en este rubro. Durante 2023 un total de 3,787,818 personas carecieron de seguridad social en el estado, lo que representa el 59.4% de la población estatal.
Sección 3	Presupuesto y Cobertura.
	<ul style="list-style-type: none"> El estado recibió de la Federación los recursos del FASSA 2023 conforme al Calendario de Ministraciones publicado en el Diario Oficial de la Federación. El monto de recursos FASSA 2023 recibidos por el estado por parte de la Federación ascendieron a \$4,362,757,683, monto superior en 1.6% al presupuesto aprobado en el PEF 2023. En 2023 los recursos FASSA generaron rendimientos financieros por \$48,470,878. En 2022 el gasto total en salud en el Estado fue \$38,254.35 mdp, de los cuales \$22,341,38 mdp se destinaron a personas sin seguridad social en el estado. En 2022 el gasto en salud per cápita en personas sin seguridad social fue de \$5,937.51, mientras que a nivel nacional ascendió a \$5,993.57. El gasto público en salud 2022 en personas sin seguridad social provino principalmente del Ramo 12 (\$11,763.6 mdp), seguido del gasto estatal (\$6,529.7 mdp) y del FASSA (\$4,048.1 mdp). En 2023 el presupuesto devengado del ISAPEG fue de \$16,589,010,949, el 45.6% corresponde a gasto no etiquetado. Los recursos etiquetados provinieron del Ramo 12 (\$4,657,466,212) y \$4,372,540,012 del FASSA. Excluyendo gastos administrativos, siete municipios (León, Guanajuato, Celaya, Irapuato, Salamanca, San Miguel de Allende y Acámbaro) concentraron el 76.7% del presupuesto del ISAPEG. No se reportó gasto en salud en los siguientes doce municipios del Estado: Atarjea, Coroneo, Cuerámbaro, Doctor Mora, Ocampo, Pueblo Nuevo, Santa Catarina, Santiago Maravatío, Tarandacuao, Tierra Blanca, Victoria y Xichú. De 2021 a 2023 el 85.2% de los recursos del FASSA se destinaron al Capítulo 1000 Servicios personales.





Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).






	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
Factores Internos	<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La información del FASSA no es homogénea. 2. La información de las plazas del sector salud no es clara. 	<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los recursos FASSA se recibieron conforme al Calendario de Ministraciones. 2. Todos los indicadores de desempeño estatal de la MIR del FASSA alcanzaron sus metas programadas. 3. EL FASSA ha sido evaluado en tres ocasiones desde el ejercicio fiscal 2018. 4. Se cuenta con un mecanismo para atender las recomendaciones emitidas de las evaluaciones de desempeño.
Factores Externos	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se observó gasto en salud en doce municipios del Estado. 	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alinear la MIR del FASSA al Plan Estatal de Desarrollo 2050. 2. Homologar la información del FASSA publicada en el portal estatal de Transparencia de Gasto en Salud. 3. Identificar en los informes presupuestales las situaciones en las que se consideren recursos FASSA del ejercicio fiscal corriente y de ejercicios fiscales anteriores. 4. Mejorar la información relacionada con las plazas del sector salud del Estado.

Sección 7.

Calidad y suficiencia de la Información.

El siguiente cuadro muestra la calidad y suficiencia de la información en cada una de las secciones evaluadas de acuerdo con las siguientes Categorías de Valoración.

Categorías de Valoración		Descripción de la valoración
	1	Adecuada: Se cuenta con información actualizada y completa.
	2	Moderada: Se cuenta con información actualizada pero no está completa.
	3	Oportunidad de Mejora: Se cuenta con información pero no está actualizada ni completa.
	4	SD: No se cuenta con información disponible para valorar el rubro.

Sección	Valoración	Observaciones
1. Descripción del FASSA.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
2. Contexto de la población atendida.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
3. Presupuesto y cobertura.	 2 Moderada	Los reportes de información presupuestal del FASSA no especifican si incluye o no rendimientos financieros, mientras que la información de las plazas del sector salud no se presenta de manera clara en el portal de Transparencia del Gasto en Salud.
4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
5. Seguimiento a recomendaciones.	 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.

Sección 8. Recomendaciones.

Las recomendaciones, son los hallazgos en términos de debilidades y amenazas identificadas, las cuales pueden ser atendidas para la mejorar la gestión de uso-destino de los recursos públicos. Se basan en el análisis que realiza el evaluador externo.

Tipos de Recomendaciones sujetas a posicionamiento institucional

E = Específicos: Aquéllos cuya solución corresponde a las instituciones responsables.

I = Institucionales: Aquéllos que requieren de la intervención de una o varias áreas de la institución responsable para su solución.

II = Interinstitucionales: Aquéllos que para su solución se deberá contar con la participación de más de una dependencia o entidad de la Administración Pública Estatal.

IG = Intergubernamentales: Aquéllos que demandan la intervención de gobiernos estatales o municipales.

Alcance de las Recomendaciones sujetas a posicionamiento institucional.

Corrige: Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con la gestión, procesos y monitoreo de resultados, tales como mejoras en indicadores, cambios no sustantivos en reglas de operación y/o lineamientos normativos, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios de planeación, programación y ejecución presupuestaria, entre otros.

Modifica: Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los componentes que se producen y entregan con la ejecución del gasto federalizado y que se encuentran comprendidos en una MIR federal o bien en una MIR estatal, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que se entregan a la población objetivo.

Adiciona: Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar los programas por los que se ejecuta el gasto federalizado, a través de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el programa sea operado por otra dependencia, entidad o institución responsable.

Reorienta: Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los objetivos, rubros de asignación y población o áreas de enfoque objetivo, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica para la asignación de los recursos, con la focalización y cobertura, con mejoras en la definición de la población o área de enfoque objetivo, con la realización de evaluaciones de desempeño, entre otros.

No.	Recomendación	Tipo	Alcance
1	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por fuente de financiamiento y el monto erogado, de manera que el total coincida con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.	Institucional	Corrige
2	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por sexo, funciones y fuentes de financiamiento, incluyendo el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.	Institucional	Corrige

Conclusiones.

La Ficha de Desempeño elaborada para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Estado de Guanajuato es un instrumento sintético, homogéneo, de autocontenido de monitoreo y evaluación, que tiene como propósito: ampliar, actualizar y mejorar la información disponible sobre este Fondo. Al respecto las siguientes conclusiones se desarrollan considerando las cinco secciones, que el presente documento contiene: 1. Descripción del FASSA, 2. Contexto de la población atendida por el FASSA, 3. Presupuesto y cobertura, 4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión y 5. Seguimiento a recomendaciones.

Sección 1. Descripción del FASSA.

El objetivo de los recursos del FASSA es apoyar a las entidades federativas en el cumplimiento de las competencias que tienen establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. El monto global del Fondo se determina anualmente en el PEF a partir de los siguientes elementos: 1) Inventario de infraestructura médica y plantillas de personal, 2) Los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales en conjunto con las ampliaciones presupuestarias que se hayan autorizado en el transcurso de ese ejercicio por concepto de incrementos salariales y prestaciones, 3) Los recursos que la Federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión y 4) Otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad, el índice de marginación y la población abierta en los estados. Los recursos pueden ser aplicados para la Prestación de servicios de salud a la comunidad, para la Prestación de servicios de salud a la persona, para la Generación de recursos para la salud y para la Rectoría del sistema de salud.

Durante 2023 se aprobó para la entidad, por parte de la Federación, un monto de recursos FASSA por \$4,246,785,899, lo que representó el 3.38% del total y colocó a Guanajuato como la décima entidad que más recursos recibe del Fondo.

Se encontró que la MIR del FASSA está alineada al Plan Estatal de Desarrollo 2040 pero no es necesario que se alinie al nuevo Plan Estatal de Desarrollo 2050.

Sección 2. Contexto de la población atendida.

De acuerdo con estimaciones del CONEVAL, en 2022 el 33.2% de la población del estado mostró carencia por acceso a servicios de salud, siendo el quinceavo estado con mayor carencia, aunque dicho porcentaje se ubica por debajo de la media nacional, que fue de 39.1%. Por otra parte, en 2023 el 59.4% de la población total del estado no tuvo acceso a seguridad social.

Sección 3. Presupuesto y Cobertura.

Se confirmó que en 2023 el Estado recibió los recursos del FASSA de acuerdo con el Calendario de Ministraciones 2023 señalado en el Diario Oficial de la Federación. El monto de recursos recibidos fue de \$4,314,286,806, cifra superior en 1.6% con relación al monto aprobado.

Se determinó que durante 2022 el gasto total en salud en el Estado fue de \$38,254.35 mdp, y de éstos un total de \$22,341,38 mdp se destinaron a personas sin seguridad social, lo que representó un gasto per cápita en esta población de \$5,937.51, mientras que el gasto per cápita a nivel nacional se ubicó en \$5,993.57. El gasto público en salud en personas sin seguridad social se financia principalmente con recursos del Ramo 12 (\$11,763.6 mdp), seguido del gasto realizado con recursos estatales (\$6,529.7 mdp) y en última instancia con las transferencias del FASSA (\$4,048.1 mdp).

Durante 2023 el ISAPEG ejerció un presupuesto de \$16,589.01 mdp, el 45.6% correspondió a recursos no etiquetados y los recursos etiquetados provinieron del Ramo 12 (\$4,657.46 mdp) y \$4,372.54 mdp del FASSA, incluidos los recursos 2023 y sus rendimientos financieros y recursos FASSA 2022. El gasto total del ISAPEG se destinó principalmente a la Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud (86.1%, \$14,280.06 mdp). Se encontró que en doce municipios no se ejercieron recursos para el gasto en salud, dichos municipios son: Atarjea, Coroneo, Cuerámaro, Doctor Mora, Ocampo, Pueblo Nuevo, Santa Catarina, Santiago Maravatío, Tarandacuao, Tierra Blanca, Victoria y Xichú.

En 2023 los recursos del FASSA se destinaron principalmente a Servicios personales (\$3,716.9 mdp, 85.20%) y Servicios generales (\$501.5 mdp, 11.50%). Por tipo de gasto, el 97.64% de los recursos del FASSA fueron para gastos de operación y el 2.34% a gastos de mantenimiento y solamente el 0.02% a gastos de inversión. En lo que corresponde al ejercicio de recursos por subfunción del gasto, el 67.6% (\$2,915.08 mdp) se destinó a la prestación de servicios de salud a la persona, el 22.6% (\$976.32 mdp) a Prestación de servicios de salud a la comunidad, el 7.5% (\$323.96 mdp) a Rectoría del sistema de salud y el restante 2.3% (\$98.92 mdp) a Generación de Recursos para la Salud. En relación a niveles de

atención, el 39.1% (\$1,686.54 mdp) se destinaron al Segundo Nivel de Atención, el 38.7% (\$1,669.91 mdp) al Primer Nivel de Atención, el 10.3% (\$444.01 mdp) al Tercer Nivel de Atención y el restante a Unidades Administrativas (11.9%, \$513.83 mdp). Los tres programas operados con recursos FASSA que más recursos ejercieron fueron Hospitalización y Valoración de Pacientes (44.9%, \$1,938,08 mdp), Operación de las Unidades Médicas (17.8%, \$767,32 mdp) y Operación de los Servicios de Salud a la Comunidad (14.7%, \$635.95 mdp).

Se encontró que la información presupuestal generada del Fondo no es homogénea, pues en algunos reportes se incluyen los rendimientos financieros y en otros no.

Se constató que la información de las plazas en el sector salud cumple con lo señalado en el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, sin embargo los reportes publicados en el portal estatal de Transparencia del Gasto en Salud son confusos, ya que no se presenta un resumen trimestral o anual en el que se señale el total de plazas vacantes, de trabajadores comisionados, de trabajadores con licencia, de trabajadores jubilados y con licencia prejubilatoria y de personas contratadas por concepto por honorarios. Además, no se encontró en dicho portal información de plazas ocupadas por fuente de financiamiento y desagregada por sexo.

No se reportaron plazas financiadas con concurrencia de recursos, la información proporcionada señala que las plazas son pagadas con recursos estatales y con recursos del FASSA, sin embargo los montos pagados al personal de salud por fuente de financiamiento proporcionados por el ISAPEG no coinciden con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000, ya que en este capítulo se erogan recursos para el personal que labora por contrato. Independientemente de esta observación, las plazas pagadas en 2023 con recursos estatales fueron 6,580 (2,406 hombres y 4,174 mujeres), mientras que las plazas pagadas con recursos FASSA fueron 10,729, de las cuales (1,950 fueron ocupadas por hombres y por 5,707 mujeres). Se informó que 3,581 plazas corresponden a Personal médico en contacto con el paciente (49.7% estatales y 50.3% FASSA), un total de 7,251 plazas son de Personal de enfermería en contacto con el paciente (33.1% estatales y 66.9% FASSA), otras 1,460 plazas son de Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico (39.0% estatales y 61.0% FASSA) y las restantes 5,017 están clasificadas como Otros (36.6% estatales y 63.4% FASSA).

Sección 4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión.

Se encontró que los indicadores de la MIR FASSA 2023 a nivel estatal que cumplieron su meta son *Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente), Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud, Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado*. Los indicadores que rebasaron su meta fueron *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico y Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud*.

Se encontró que a nivel nacional, en 2023 Guanajuato ocupó el sexto lugar con la menor Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, el noveno lugar con el mayor Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, el treceavo lugar con la menor cantidad de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) y el segundo lugar con el mayor Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.

Sección 5. Seguimiento a recomendaciones.

Se observó que el FASSA ha sido objeto de tres evaluaciones de desempeño desde 2018 en las que se determinaron 21 ASM, se aceptaron 16 ASM y todos se encuentran implementados con evidencia oficial y plan de mejora de la gestión validado al 100%. Se constató que para atender las recomendaciones emitidas el Estado cuenta con los siguientes documentos de seguimiento: 1) Documento de Opinión, 2) Plan de Acción Formalizado, 3) Reporte de Avance de Seguimiento y 4) Evidencia y Difusión de Mejoras.

Anexos.

Anexo 1. Actualización del año base (Pesos corrientes a 2022).

El Cuadro No. A1.1 muestra el gasto público en salud en personas sin y con seguridad social en Guanajuato. Las cifras en términos constantes tienen como base el año 2013. La fórmula para obtener los valores en términos reales o constantes es la siguiente:

$$GPSTR_t = \frac{GPSTC_t}{Deflactor_t}$$

Donde:

$GPSTR_t$ Gasto público en salud en términos reales en el año t .

$GPSTC_t$ Gasto público en salud en términos corrientes en el año t .

$Deflactor_t$ Deflactor en el año t .

De la fórmula anterior podemos ver que el Deflactor es igual a $Deflactor_t = \frac{GPSTC_t}{GPSTR_t}$, en el Cuadro No. A1.1, este valor se observa en la columna “Deflactor 2013”. El Deflactor nos dice que en 2014 el índice de precios en el sector salud se incrementaron 4% con relación a 2013, que en 2015 el incremento en precios fue del 6% con relación también al 2013 y así sucesivamente. Para obtener el valor del Deflactor con base en 2022 se divide el valor del Deflactor 2013 entre el valor del Deflactor de 2022, el cual se muestra en la columna “Deflactor 2022”.

Cuadro No. A1.1. Gasto Público en Salud en el Estado Personas sin y con Seguridad Social en Valores Corrientes y Valores Reales (Año base = 2013)						
Año	Valores Corrientes (VC)		Valores Reales (VR)		Deflactor 2013	Deflactor 2022
	Sin seguridad social	Con seguridad social	Sin seguridad social	Con seguridad social		
2013	\$14,753,068.46	\$8,670,801.36	\$14,753,068.46	\$8,670,801.36	1.00	0.664
2014	\$11,143,772.06	\$9,117,403.75	\$10,709,164.95	\$8,761,825.00	1.04	0.691
2015	\$11,485,727.24	\$9,649,380.13	\$10,808,069.33	\$9,080,066.70	1.06	0.706
2016	\$12,376,995.85	\$10,249,732.07	\$11,263,066.22	\$9,327,256.18	1.10	0.730
2017	\$14,182,679.18	\$11,019,652.87	\$12,083,642.66	\$9,388,744.25	1.17	0.779
2018	\$15,786,421.29	\$11,797,351.90	\$12,802,787.67	\$9,567,652.39	1.23	0.819
2019	\$16,874,114.89	\$12,295,474.53	\$13,296,802.53	\$9,688,833.93	1.27	0.843
2020	\$19,651,991.94	\$13,573,059.10	\$15,014,121.84	\$10,369,817.15	1.31	0.869
2021	\$20,894,303.84	\$13,872,851.40	\$14,772,272.81	\$9,808,105.94	1.41	0.939
2022	\$22,341,377.74	\$15,912,969.67	\$14,834,674.82	\$10,566,211.86	1.51	1.000

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), DGIS-Secretaría de Salud.



El Cuadro No. A1.2 muestra el gasto público en salud en el Estado en personas sin seguridad social en Guanajuato para el período 2016 – 2022 en términos reales (Año base = 2022).

Cuadro No. A1.1. Gasto Público en Salud en el Estado en Personas sin y con Seguridad Social en Guanajuato (miles de pesos de 2022)				
Año	Gasto total		Personas	
	Sin seguridad social	Con seguridad social	Sin seguridad social	Con seguridad social
2013	\$22,218,476.60	\$13,058,435.78	3,430,950	2,288,759
2014	\$16,127,021.79	\$13,194,506.15	3,456,748	2,312,776
2015	\$16,268,735.47	\$13,667,677.24	3,481,510	2,336,104
2016	\$16,954,788.84	\$14,040,728.86	3,505,220	2,358,796
2017	\$18,206,263.39	\$14,145,895.85	3,528,016	2,380,829
2018	\$19,275,239.67	\$14,404,581.07	3,549,825	2,402,262
2019	\$20,016,743.64	\$14,585,379.04	3,680,378	2,493,340
2020	\$22,614,490.15	\$15,619,170.43	3,709,094	2,519,081
2021	\$22,251,654.78	\$14,774,069.65	3,736,531	2,544,114
2022	\$22,341,377.74	\$15,912,969.67	3,762,750	2,568,392

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla No. A.1.1 y universo, población por tipo de derechohabiente.

Cuadro No. A1.2. Gasto Público en Salud en Personas sin Seguridad Social en Guanajuato para el período 2016 – 2022 en Términos Reales (Año base = 2022)				
Año	Gasto Estatal (miles de pesos)	Población Estatal sin seguridad social	Gasto Nacional (millones de pesos)	Población Nacional sin seguridad social
2013	\$22,218,476.60	3,430,950	\$349,896,585	65,144,159
2014	\$16,128,260.47	3,456,748	\$353,103,453	65,765,307
2015	\$16,277,212.85	3,481,510	\$372,004,769	66,372,258
2016	\$16,962,449.13	3,505,220	\$372,140,866	66,965,083
2017	\$18,198,257.02	3,528,016	\$371,735,461	67,545,615
2018	\$19,281,306.73	3,549,825	\$364,610,726	68,112,161
2019	\$20,025,305.02	3,680,378	\$362,426,116	69,081,826
2020	\$22,611,629.28	3,709,094	\$441,911,550	69,640,573
2021	\$22,247,398.82	3,736,531	\$407,795,863	70,178,098
2022	\$22,341,377.74	3,762,750	\$423,720,445	70,695,860

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), DGIS-Secretaría de Salud.

**Cuadro No. A1.3. Gasto Público Per Cápita para Población sin Seguridad Social
 Términos Reales (Año base = 2022)**

Año	Estatad	Nacional
2013	\$6,475.90	\$5,371.11
2014	\$4,665.73	\$5,369.14
2015	\$4,675.32	\$5,604.82
2016	\$4,839.20	\$5,557.24
2017	\$5,158.22	\$5,503.47
2018	\$5,431.62	\$5,353.09
2019	\$5,441.10	\$5,246.34
2020	\$6,096.27	\$6,345.61
2021	\$5,954.03	\$5,810.87
2022	\$5,937.51	\$5,993.57

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), DGIS-Secretaría de Salud.



Anexo 2. Calendario de Ministración de los Recursos del FASSA.

Cuadro No. A2.1 Calendario de Ministración de los Recursos FASSA para el Ejercicio Fiscal 2023.			
Mes/Concepto	CFDI	Fecha de recepción	Monto
Enero			396,238,258.00
1era quincena.	4474-A	12.01.2023	141,535,945.50
2da quincena.	4480-A	26.01.2023	141,535,945.50
Remanente.	4517-A	01.03.2023	3,536,359.26
Contractuales quincenas 01, 02.	4564-A	23.03.2023	3,797,640.74
Aguinaldo y Reyes.	4472-A	10.01.2023	46,467,291.00
Fortalecimiento.	4492-A	03.02.2023	59,365,076.00
Febrero			314,452,212.00
1era quincena.	4503-A	10.02.2023	153,559,106.00
2da quincena.	4511-A	24.02.2023	153,559,106.00
Remanente.	4577-A	30.03.2023	3,503,838.44
Contractuales quincenas 03, 04.	4581-A	12.04.2023	3,830,161.56
Marzo			328,776,689.00
1era quincena.	4529-A	10.03.2023	160,721,344.50
2da quincena.	4548-A	24.03.2023	160,721,344.50
Remanente.	4609-A	03.05.2023	3,530,215.51
Contractuales quincenas 05, 06.	4648-A	08.06.2023	3,803,784.49
Abril			294,639,474.00
1era quincena.	4561-A	10.04.2023	143,652,737.00
2da quincena.	4604-A	28.04.2023	143,652,737.00
Remanente.	4639-A	02.06.2023	3,544,278.43
Contractuales quincenas 07, 08.	4648-A	08.06.2023	3,789,721.57
Mayo			367,512,454.00
1era quincena.	4621-A	10.10.2023	180,089,227.00
2da quincena.	4622-A	26.05.2023	180,089,227.00
Remanente.	4698-A	05.07.2023	3,497,529.17
Contractuales quincenas 09, 10.	4773-A	14.08.2023	3,836,470.83
Junio			312,179,716.00
1era quincena.	4662-A	12.06.2023	152,422,858.00
2da quincena.	4686-A	28.06.2023	152,422,858.00
Remanente.	4741-A	04.08.2023	3,566,475.73
Contractuales quincenas 11, 12.	4773-A	14.08.2023	3,767,524.27

Cuadro No. A2.1 Calendario de Ministración de los Recursos FASSA para el Ejercicio Fiscal 2023.

Mes/Concepto	CFDI	Fecha de recepción	Monto
Julio			342,515,834.00
1era quincena.	4714-A	10.07.2023	167,590,917.00
2da quincena.	4720-A	26.07.2023	167,590,917.00
Remanente.	4798-A	01.09.2023	3,569,002.13
Contractuales quincenas 13, 14.	4882-A	31.10.2023	3,764,997.87
Agosto			297,198,760.00
1era quincena.	4764-A	10.08.2023	144,932,380.00
2da quincena.	4795-A	30.08.2023	144,932,380.00
Remanente.	4838-A	02.10.2023	3,543,165.77
Contractuales quincenas 15, 16.	4882-A	31.10.2023	3,790,834.23
Septiembre			326,184,152.00
1era quincena.	4821-A	14.09.2023	159,425,076.00
2da quincena.	4832-A	26.09.2023	159,425,076.00
Remanente.	4871-A	25.10.2023	2,550,260.28
Contractuales quincenas 17, 18.	4882-A	31.10.2023	4,783,739.72
Octubre			357,123,195.00
1era quincena.	4862-A	12.10.2023	174,894,597.51
2da quincena.	4874-A	27.10.2023	174,894,597.49
Remanente.	4934-A	30.11.2023	2,087,162.39
Contractuales quincenas 19, 20.	4090-A	11.12.2023	5,246,837.61
Noviembre			441,611,762.00
1era quincena.	4900-A	10.11.2023	217,138,881.00
2da quincena.	4919-A	28.11.2023	217,138,881.00
Remanente.	5013-A	28.12.2023	3,268,532.70
Contractuales quincenas 21, 22.	5040-A	29.12.2023	4,065,467.30
Diciembre			535,854,299.74
1era y 2da quincena.	4976-A	11.12.2023	528,520,299.74
Remanente diciembre 2023.	5014-A	22.12.2023	3,295,019.97
Contractuales quincenas 23, 24.	5040-A	29.12.2023	4,038,980.03
		Total	4,314,286,805.74

Fuente: Elaboración propia con información del Estado Analítico de Ingresos del Ejercicio Fiscal 2023.



Anexo 3. Distribución de los Recursos FASSA por Objeto del Gasto.

Cuadro No. A3.1. Distribución del Presupuesto Ejercido del FASSA por Objeto del Gasto Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato					
Capítulo	Partida		2021	2022	2023 ^{1/}
1000	Total Capítulo 1000		\$3,199,302,216.21	\$3,442,359,788.10	\$3,716,884,645.74
Servicios Personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	\$999,285,550.99	\$1,055,145,130.41	\$1,061,273,393.84
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$71,784,351.19	\$18,045,635.78	\$2,926,871.41
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$1,029,762,211.71	\$1,218,774,918.58	\$1,103,561,202.73
	1400	Seguridad social	\$246,986,723.94	\$288,172,174.43	\$333,168,794.42
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$713,185,454.05	\$742,611,286.82	\$1,096,711,779.84
	1600	Previsiones	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	\$138,297,924.33	\$119,610,642.08	\$119,242,603.50
2000	Total Capítulo 2000		\$177,926,276.05	\$107,101,860.33	\$142,959,310.85
Materiales y Suministros	2100	Mat. de admón., emisión de documentos y art. oficiales	\$7,552,849.37	\$17,382,920.52	\$20,722,496.80
	2200	Alimentos y utensilios	\$ 44,660,583.82	\$4,136,348.13	\$952,992.38
	2300	Materias primas y mat. de producción y comercialización	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2400	Mat. y artículos de construcción y de reparación	\$1,253,948.85	\$915,150.49	\$597,942.77
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	\$ 54,961,814.77	\$50,177,485.94	\$112,326,091.84
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ 25,713,577.53	\$33,166,342.35	\$6,052,837.26
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y art. deportivos	\$ 23,067,085.64	\$81,343.00	\$11,903.06
	2800	Materiales y suministros para seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$20,716,416.07	\$1,242,269.90	\$2,295,046.74

Cuadro No. A3.1. Distribución del Presupuesto Ejercido del FASSA por Objeto del Gasto
 Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Capítulo	Partida	2021	2022	2023 ^u
3000	Total Capítulo 3000	\$359,943,041.98	\$499,834,476.77	\$501,512,568.96
Servicios Generales	3100 S. básicos	\$ 39,319,285.09	\$10,779,872.11	\$13,476,686.66
	3200 S. de arrendamiento	\$9,325,079.51	\$15,494,707.43	\$16,205,936.99
	3300 S. profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$224,003,056.96	\$377,295,229.72	\$357,693,552.07
	3400 S. financieros, bancarios y comerciales	\$125,510.61	\$454,733.03	\$417.60
	3500 S. de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$ 75,044,256.02	\$81,266,794.18	\$101,392,866.37
	3600 S. de comunicación social y publicidad	\$8,212,555.75	\$6,020,888.56	\$4,222,727.56
	3700 S. de traslado y viáticos	\$411,959.71	\$1,635,758.76	\$1,261,004.53
	3800 S. oficiales	\$3,188,695.07	\$6,622,202.08	\$7,241,677.18
	3900 Otros servicios generales	\$312,643.26	\$264,290.90	\$17,700.00
4000	Total Capítulo 4000	\$480,000.00	\$465,000.00	\$390,000.00
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	4100 Transferencias internas y asignaciones al sector público	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4200 Transferencias al resto del sector público	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4300 Subsidios y subvenciones	\$480,000.00	\$465,000.00	\$390,000.00
	4400 Ayudas sociales	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4500 Pensiones y jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4600 Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4700 Transferencias a la seguridad social	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4800 Donativos	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4900 Transferencias al exterior	\$0.00	\$0.00	\$0.00



Cuadro No. A3.1. Distribución del Presupuesto Ejercido del FASSA por Objeto del Gasto Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato					
Capítulo	Partida		2021	2022	2023 ^{1/}
5000	Total Capítulo 5000		\$971,236.56	\$902,722.62	\$1,011,157.92
Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$707,360.46	\$902,722.62	\$1,011,157.92
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	5500	Equipo de defensa y seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$263,876.10	\$0.00	\$0.00
	5700	Activos biológicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	5800	Bienes inmuebles	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	5900	Activos intangibles	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total			\$3,738,622,770.80	\$4,050,663,847.82	\$4,362,757,683.47

1/ Incluye Rendimientos Financieros.

Fuente: Elaboración propia con datos del Formato Único de Aplicación de Recursos FASSA.

Anexo 4. Distribución de los Recursos FASSA por Municipio y Nivel de Atención.

Tabla No. A4.1 Presupuesto Ejercido del FASSA 2023 por nivel de atención Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato					
Municipio	Nivel de Atención			Unidades Administrativas	Total (millones de pesos)
	Primero	Segundo	Tercero		
Abasolo		\$16.64			\$16.64
Acámbaro	\$165.67	\$85.76			\$251.43
San Miguel de Allende	\$219.70	\$77.19			\$296.89
Apaseo el Alto		\$15.48			\$15.48
Apaseo el Grande		\$23.91			\$23.91
Celaya	\$220.32	\$185.73	\$48.91		\$454.96
Manuel Doblado		\$11.84			\$11.84
Comonfort		\$16.12			\$16.12
Cortázar		\$18.79			\$18.79
Dolores Hidalgo		\$70.77			\$70.77
Guanajuato	\$219.53	\$111.73		\$512.90	\$844.16
Huanímaro		\$10.87			\$10.87
Irapuato	\$241.01	\$159.99	\$34.52		\$435.52
Jaral del Progreso		\$18.88			\$18.88
Jerécuaro		\$16.26			\$16.26
León	\$265.94	\$329.45	\$309.92	\$0.93	\$906.24
Moroleón		\$12.55			\$12.55
Pénjamo		\$30.72			\$30.72
Purísima del Rincón		\$14.88			\$14.88
Romita		\$12.75			\$12.75
Salamanca	\$186.93	\$78.90	\$24.32		\$290.15
Salvatierra		\$51.20			\$51.20
San Diego de la Unión		\$8.10			\$8.10
San Felipe		\$19.19			\$19.19
San Francisco del Rincón	\$150.81	\$11.02			\$161.83
San José Iturbide		\$26.13			\$26.13
San Luis de la Paz		\$33.64	\$26.35		\$59.99
Juventino Rosas		\$17.38			\$17.38
Silao de la Victoria		\$40.00			\$40.00
Tarimoro		\$10.33			\$10.33
Uriangato		\$89.72			\$89.72
Valle de Santiago		\$31.54			\$31.54
Villagrán		\$16.39			\$16.39
Yuriria		\$12.69			\$12.69
Total	\$1,669.91	\$1,686.54	\$444.01	\$513.83	\$4,314.29

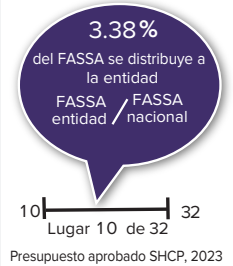
Fuente: elaborado con información proporcionada por el ISAPEG.



Anexo 5. Ficha de Desempeño del FASSA 2021 - 2023.

DESCRIPCIÓN DEL FASSA

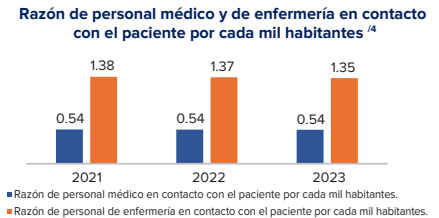
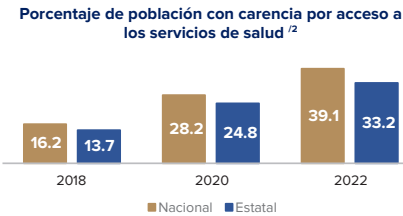
Los recursos del FASSA son recibidos por Guanajuato en apoyo al cumplimiento de las competencias que tiene establecidas en los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (artículo 29 de la LCF). El monto global del FASSA se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente (PEF), exclusivamente a partir de los siguientes elementos (artículo 30 de la LCF): i) Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal utilizadas para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social; ii) Por los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales en conjunto con las ampliaciones presupuestarias que se hayan autorizado en el transcurso de ese ejercicio por concepto de incrementos salariales y prestaciones; iii) Por los recursos que la Federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión y, iv) Otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad, el índice de marginación y la población abierta en los estados (estos recursos se distribuyen a las entidades federativas mediante la fórmula descrita en el artículo 31 de la LCF). De acuerdo con la Estratégica Programática del PEF 2023, los recursos del FASSA se destina para la población que no cuenta con seguridad social. El año 2023 se presenta con grandes retos para las Secretarías Estatales de Salud por lo que se continuará con las acciones para combatir el virus de SARS-CoV-2, reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, reducir las muertes maternas de mujeres sin seguridad social, reducir las muertes por cáncer de mama, de ovario y cérvico-uterino y reducir las enfermedades transmisibles por vector.



CONTEXTO

Población sin seguridad social en el estado en 2023 ^{1/}: 3,787,818

Como porcentaje de la población sin seguridad social 59.4%:

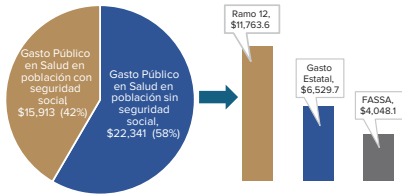


Notas y Fuentes de Información:

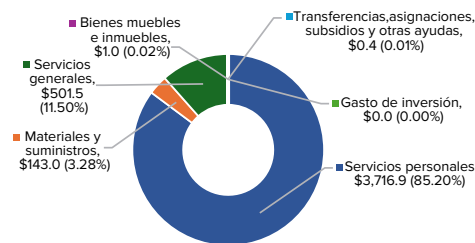
1. Fuente: Población por tipo de derechohabiente 2010 – 2023, Transparencia del Gasto en Salud, Secretaría de Salud de Guanajuato;
2. Fuente: Resultados de pobreza en México 2016-2020, CONEVAL;
3. Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), DGIS-Secretaría de Salud;
4. Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el ISAPEG.

PRESUPUESTO Y COBERTURA

Distribución del gasto público en salud en Guanajuato y fuente de financiamiento para la atención a población sin seguridad social, (millones de pesos), 2022 ⁵



Presupuesto ejercido del FASSA según objeto de gasto, 2023 ⁷



Presupuesto del FASSA en Guanajuato (millones de pesos), 2023 ⁶

Aprobado	4,246.78
Modificado	4,362.76
Ejercido	4,362.76

Número de plazas en Guanajuato pagadas con el FASSA por funciones, 2023 ⁸

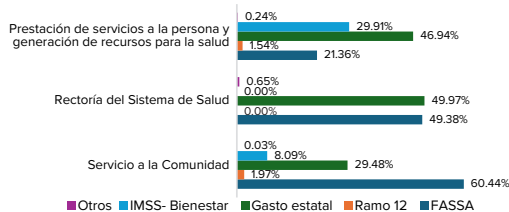
Funciones	Número de plazas pagadas con FASSA en Guanajuato*	Porcentaje de plazas pagadas con FASSA	Presupuesto del FASSA por función	
			Monto	Porcentaje
Personal médico en contacto con el paciente	1,803	50.3	1,233.17	28.3
Personal de enfermería en contacto con el paciente	4,853	66.9	2,038.26	46.7
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico	891	61.0	368.32	8.4
Otros (Incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas)	3,182	63.4	77.14	1.8
TOTAL	10,729	62.0	3,716.88	85.2

* En el número de plazas y en el presupuesto se consideran las plazas que son pagadas en parte o en su totalidad con recursos del FASSA

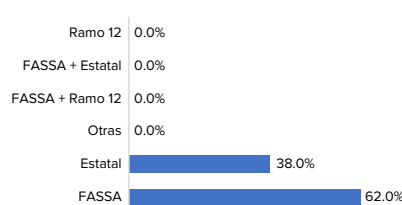
Análisis de presupuesto y cobertura

En 2023 la población sin seguridad social en la entidad es aproximadamente 3,787,818, lo que representa el 59.4% de la población estatal. La principal fuente de financiamiento del gasto en salud para las personas sin seguridad social en el Estado es el Ramo 12 (\$11,763.6 mdp), seguido del gasto estatal (\$6,529.7 mdp) y el FASSA (\$4,048.1 mdp). El gasto público total para la población sin seguridad social fue de \$22,341 mdp (58%). En 2023 se ejercieron \$4,362.76 mdp del FASSA, a servicios personales se destinó el 85.2%; el mayor número de plazas pagadas fue de "Personal de enfermería en contacto con el paciente", con 4,853 plazas que representaron el 47.7% del presupuesto ejercido del FASSA, el segundo mayor número de plazas se pagó en el rubro "Otros", con 3,182 plazas y solamente el 1.8% del FASSA ejercido, le sigue "Personal médico en contacto con el paciente", con 1,803 plazas y el 28.3% del FASSA ejercido y por último se tienen las plazas de "Personal de servicio auxiliar en tratamiento y diagnóstico" con 891 plazas y el 8.4% del FASSA ejercido. La distribución del FASSA de acuerdo con la subfunción del gasto se realizó de la siguiente manera: \$2,915.08 mdp (67.6%) a Prestación de Servicios de Salud a la Persona, \$976.32 mdp (22.6%) a Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, \$323.96 mdp (7.5%) a Rectoría del Sistema de Salud y \$98.92 mdp (2.3%) a Generación de Recursos para la Salud. "Hay diferencias en el presupuesto ejercido del FASSA ya que esta última cifra incluye los rendimientos financieros."

Porcentaje de presupuesto ejercido en concurrencia según subfunción del FASSA, 2023 ⁹



Porcentaje de plazas según su origen y concurrencia con el FASSA, 2023 ¹⁰

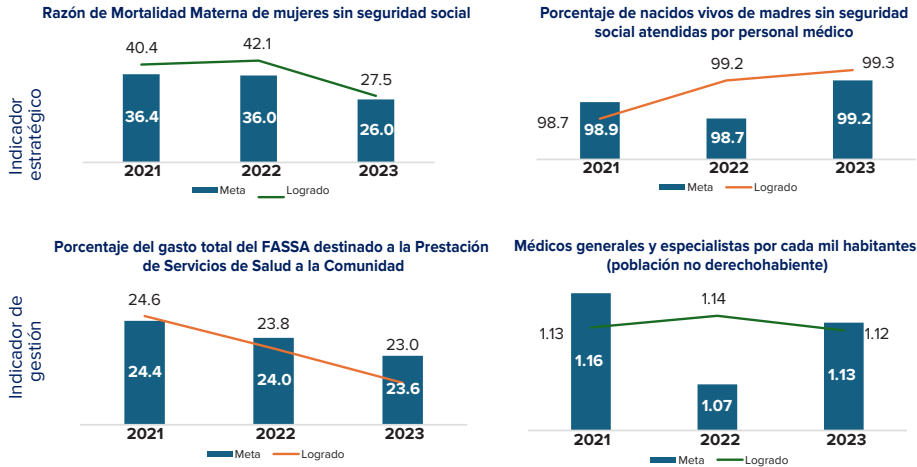


Notas y Fuentes de Información:

- 5. Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales en Salud (SICUENTAS), DGIS-Secretaría de Salud;
- 6. Fuente: Informes trimestrales de finanzas públicas al H. Congreso de la Unión, SHCP;
- 7. Fuente: Cuenta Pública del ISAPEG;
- 8. Fuente: Dirección General de Planeación, ISAPEG;
- 9. Fuente: datos proporcionados por el ISAPEG;
- 10. Fuente: datos proporcionados por el ISAPEG.



ANÁLISIS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN



El avance del Indicador Estratégico *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social* superó las metas programadas en 2021, 2022 y 2023. En el 2021 se rebasó en 4 puntos porcentuales, en 2022 en 6.1 puntos porcentuales y en el 2023 en 1.5 puntos porcentuales. En 2021 el Indicador de Gestión *Porcentaje de gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad*, no alcanzó la meta programada de 24.5% y el resultado obtenido fue de 24.5%; sin embargo, en 2022 la meta se superó en 0.2 puntos porcentuales y en 2023 se rebasó en 0.6 puntos porcentuales. En 2023 Guanajuato fue el sexto con la menor Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el noveno con el mayor Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, y el treceavo con la menor cantidad de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.

Fuente: Informes trimestrales al H. Congreso de la Unión, SHCP.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

Fortalezas

1. Los recursos FASSA se recibieron conforme al Calendario de Ministraciones.
2. Todos los indicadores de desempeño estatal de la MIR del FASSA alcanzaron sus metas programadas.
3. EL FASSA ha sido evaluado en tres ocasiones desde el ejercicio fiscal de 2018.
4. Se cuenta con un mecanismo para atender las recomendaciones emitidas de las evaluaciones de desempeño.

Oportunidades

1. Alinear la MIR del FASSA al Plan Estatal de Desarrollo 2050.
2. Homologar la información del FASSA publicada en el portal estatal de Transparencia de Gasto en Salud.
3. Identificar en los informes presupuestales las situaciones en las que se consideren recursos FASSA del ejercicio fiscal corriente y de ejercicios fiscales anteriores.
4. Mejorar la información relacionada con las plazas del sector salud del Estado.

Debilidades

1. No se cuenta con la alineación de la MIR del FASSA a la Planeación del Desarrollo Estatal ni a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. La información del FASSA no es homogénea.
3. La información de las plazas del sector salud no es clara.

Amenazas

1. No se observó gasto en salud en doce municipios del Estado.

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES

El Fondo fue evaluado en 2018, 2019 y 2023. En total se determinaron 21 Aspectos Susceptibles de Mejora. Los 16 ASM aceptados se encuentran implementados con evidencia oficial y plan de mejora de la gestión validado al 100%. Para la atención de las recomendaciones emitidas mediante las evaluaciones al desempeño de los programas presupuestarios y fondos de aportaciones federales, el gobierno del Estado de Guanajuato cuenta con los siguientes documentos: 1) Documento de Opinión, 2) Plan de Acción Formalizado, 3) Reporte de Avance de Seguimiento.- En este documento se identifica el grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas y 4) Evidencia y Difusión de Mejoras.- Este formato sirve para identificar las mejoras implementadas.

CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Sección	Valoración	Observaciones
1. Descripción del FASSA	● 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
2. Contexto de la Población Atendida	● 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
3. Presupuesto y cobertura	● 2 Moderada	Los reportes de información presupuestal del FASSA no especifican si incluye o no rendimientos financieros, mientras que la información de las plazas del sector salud no se presenta de manera clara en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, por lo que fue necesario solicitarla al ISAPEG.
4. Indicadores estratégicos y de gestión	● 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.
5. Seguimiento a recomendaciones	● 1 Adecuada	La información está actualizada y completa.

RECOMENDACIONES

Ámbito de Gobierno	Recomendación
Estatal	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por fuente de financiamiento y el monto erogado, de manera que el total coincida con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.
Estatal	Publica en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por sexo, funciones y fuentes de financiamiento, incluyendo el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.

Datos de Contacto

Responsable del FASSA en Guanajuato Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Nombre: Dr. Gabriel Alfredo Cortés Alcalá Teléfono: (473) 735 27 00 Correo electrónico: gabriel.cortes@guanajuato.gob.mx	Responsable de la elaboración la Ficha de Desempeño Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García Teléfono: (473) 11 66 000 Correo electrónico: fjmartinezg@guanajuato.gob.mx	Responsable del diseño de la Ficha de Desempeño Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas Instancia Evaluadora Nombre: Dr. Oscar Javier Cárdenas Rodríguez Teléfono: 473 104 0293 Correo electrónico: contactoiegfip@iegfip.com
--	--	--



Anexo 6. Base de datos Excel

Para efectos de la integración de los apartados anteriores el ISAPEG compartirá una base de datos en Excel con la finalidad de facilitar el entendimiento de la información por parte de la Instancia Evaluadora.

Nota de la Instancia Evaluadora.

Se adjunta a la presente Ficha de Desempeño 2024 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el Estado de Guanajuato la Base de Datos con los datos validados.

Anexo 7. Fuentes de Información.

Enlistar las Fuentes de Información utilizadas para dar respuesta a la secciones de este documento, clasificándolas en:

- Primaria (Bibliografía utilizada como sustento de los análisis realizados y/o bases de datos de gabinete utilizadas); y
- Secundaria (consultas en portales oficiales de internet, entrevistas o encuestas realizadas).

Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
1	Base de datos de la Ficha de Desempeño FASSA 2024.
2	Bitácora de información requerida.
3	Disposiciones administrativas 2023 de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato.
4	Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Clasificación Administrativa, por municipio. Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022.
5	Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Clasificación Administrativa, por municipio. Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2023.
6	Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Clasificación Administrativa. Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022.
7	Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Clasificación Administrativa. Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2023.
8	Estado Analítico del Presupuesto de Egresos por Programa Presupuestario FASSA del ejercicio 2021.
9	Estado Analítico del Presupuesto de Egresos por Programa Presupuestario FASSA del ejercicio 2022.
10	Estado Analítico del Presupuesto de Egresos por Programa Presupuestario FASSA del ejercicio 2023.
11	Formato 6 c) Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado -LDF (Clasificación Funcional), ejercicio fiscal 2022.
12	Formato 6 c) Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado -LDF (Clasificación Funcional), ejercicio fiscal 2023.
13	MIR 2022 del FASSA.
14	MIR 2023 del FASSA.
15	Normatividad aplicable al FASSA en el ejercicio fiscal 2023.
16	Posicionamiento institucional, plan de acción y evidencia y difusión de mejoras de las evaluaciones practicadas al FASSA.
17	Presupuesto de Egresos de la Federación 2023.
18	Presupuesto ejercido del FASSA por Unidad Administrativa 2021.
19	Presupuesto ejercido del FASSA por Unidad Administrativa 2022.
20	Presupuesto ejercido del FASSA por Unidad Administrativa 2023.
21	Procedimiento para la integración programática presupuestal y ejecución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
22	Recepción de recursos del FASSA 2023.



Fuentes de Información Secundaria	
Número	Fuente
1	Acuerdo por el que se emite la Clasificación Funcional del Gasto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2010.
2	Cámara de Diputados (2006). Ramo 33. Aportaciones federales para entidades federativas y municipios. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Serie de Cuadernos de Finanzas.
3	CONEVAL (2023). Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33. Ciudad de México:
4	Cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud (dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)
5	Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud (dgrh.salud.gob.mx/).
6	Ley de Coordinación Fiscal.
7	Ley General de Contabilidad Gubernamental.
8	Ley General de Salud.
9	Portal de Transparencia del Gasto en Salud (salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud).
10	Portal del CONEVAL (coneval.org.mx/).
11	Portal del IPLANEG (iplaneg.guanajuato.gob.mx/).

Anexo 8. Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2024.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 25 de julio de 2024.	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15 de noviembre de 2024.	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García.	Unidad administrativa: Director General de Planeación.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Servir como instrumento sintético, homogéneo y autocontenido de monitoreo y evaluación anual para las entidades federativas, con el propósito de ampliar, actualizar y mejorar la información disponible sobre el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Guanajuato.	
0.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ol style="list-style-type: none"> 1) Organizar, valorar y promover la información vigente y relevante sobre el destino, ejercicio y resultados del fondo que está obligada a reportar la entidad federativa. 2) Detectar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del fondo, formular recomendaciones encaminadas a mejorar su desempeño, así como verificar el seguimiento que la entidad da a estas. 3) Apoyar la toma de decisiones basada en evidencia por parte de los gestores y operadores del fondo en la entidad federativa. 4) Fomentar la transparencia y la rendición de cuentas ante la ciudadanía que consulta información sobre el fondo. 	
0.7 Metodología utilizada en la evaluación: La Metodología para la elaboración de la Ficha de Desempeño para el FASSA está basada en las buenas prácticas, así como en la “Ficha de Monitoreo y Evaluación” y en la “Ficha de Desempeño de los Fondos que integran el Ramo General 33” emitidas y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos técnicos útiles para la toma de decisiones en las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado. La Ficha de Desempeño como instrumento de evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos institucionales, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros; copiados y enviados como “fuentes de información” por parte de la Unidad Coordinadora de Evaluación, y remitida por ésta, a la Instancia Evaluadora. También, la evaluación implicó llevar a cabo un trabajo de campo, el cual consiste en la realización de sesiones técnicas de trabajo presenciales o a través de medios digitales, con las personas servidoras públicas involucradas en los procesos de gestión, ejecución y control del fondo federal. Para llevar a cabo el análisis de gabinete, la Instancia Evaluadora tomó como mínimo la información contenida en las fuentes de información agrupadas en una Bitácora de Información; no obstante, estos documentos fueron enunciativos más no limitativos; por lo que también se recopiló información pública, dispuesta en los diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal y gubernamental, así como la información que se derivó de los instrumentos de recolección de información y consultas directas de información.	



1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

Finalmente para la descripción del análisis de la **Ficha de Desempeño** se consideró como referencia un enfoque de políticas públicas, el cual considera, en términos generales, que cualquier intervención de gobierno desde la planeación del desarrollo hasta una acción simple de carácter administrativo tiene un enfoque de política pública; debido a que se busca atender las necesidades y problemas de la sociedad, instrumentando acciones gubernamentales del orden distributivo, redistributivo, normativo e institucional.

1.8 Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios		Entrevistas		Formatos	X	Otros	X
---------------	--	-------------	--	----------	---	-------	---

Especifique: Bitácora de Información (información de gabinete) e información consultada en páginas oficiales del Gobierno del Estado de Guanajuato.

1.9 Descripción de las técnicas investigación y/o modelos utilizados para la evaluación:

- **Técnica de investigación cualitativa.** - Permite llegar a soluciones fidedignas para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificada y sistemática de los datos; y
- **Técnica de investigación documental.** - Recopilan antecedentes a través de documentos gráficos oficiales o de trabajo, cualquiera que éstos sean.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Sección 1. Descripción del Fondo.

- Los recursos del FASSA son complementarios para que la entidad de cumplimiento a las competencias que tiene establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud.
- Los recursos del Fondo se aplican a la Prestación de servicios de salud a la comunidad, a la Prestación de servicios de salud a la persona, a la Generación de recursos para la salud y a la Rectoría del sistema de salud.
- A nivel estatal la MIR del FASSA está alineada al Programa de Gobierno 2018 – 2024, a la Planeación Estatal de Desarrollo 2040 y al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Salud y bienestar.
- La MIR del FASSA no está alineada al nuevo Plan Estatal de Desarrollo 2050.
- Guanajuato es la décima entidad que más recursos del FASSA recibe por parte de la Federación, en 2023 se aprobó un monto de \$4,246,785,899, que representa el 3.38% del total a las entidades federativas.

Sección 2. Contexto de la población atendida.

- En 2022 el porcentaje de la población estatal con carencia por acceso a servicios de salud fue de 33.2%, lo que ubica a Guanajuato en el lugar número 15 como la entidad federativa con menor carencia en este rubro.
- Durante 2023 un total de 3,787,818 personas carecieron de seguridad social en el estado, lo que representa el 59.4% de la población estatal.

Sección 3. Presupuesto y Cobertura.

- El estado recibió de la Federación los recursos del FASSA 2023 conforme al Calendario de Ministraciones publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- El monto de recursos FASSA 2023 recibidos por el estado por parte de la Federación ascendieron a \$4,362,757,683, monto superior en 1.6% al presupuesto aprobado en el PEF 2023.
- En 2023 los recursos FASSA generaron rendimientos financieros por \$48,470,878.
- En 2022 el gasto total en salud en el Estado fue \$38,254.35 mdp, de los cuales \$22,341,38 mdp se destinaron a personas sin seguridad social en el estado.
- En 2022 el gasto en salud per cápita en personas sin seguridad social fue de \$5,937.51, mientras que a nivel nacional ascendió a \$5,993.57.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- El gasto público en salud 2022 en personas sin seguridad social provino principalmente del Ramo 12 (\$11,763.6 mdp), seguido del gasto estatal (\$6,529.7 mdp) y del FASSA (\$4,048.1 mdp).
- En 2023 el presupuesto devengado del ISAPEG fue de \$16,589,010,949, el 45.6% corresponde a gasto no etiquetado. Los recursos etiquetados provinieron del Ramo 12 (\$4,657,466,212) y \$4,372,540,012 del FASSA.
- Excluyendo gastos administrativos, siete municipios (León, Guanajuato, Celaya, Irapuato, Salamanca, San Miguel de Allende y Acámbaro) concentraron el 76.7% del presupuesto del ISAPEG.
- No se reportó gasto en salud en los siguientes doce municipios del Estado: Atarjea, Coroneo, Cuerámbaro, Doctor Mora, Ocampo, Pueblo Nuevo, Santa Catarina, Santiago Maravatío, Tarandacuao, Tierra Blanca, Victoria y Xichú.
- De 2021 a 2023 el 85.2% de los recursos del FASSA se destinaron al Capítulo 1000 Servicios personales.
- En 2023 el 97.6% de los recursos del FASSA se destinaron a gastos de operación.
- Durante el período 2021 a 2023 el 67.7% de los recursos FASSA se ejercieron en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona, mientras que en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad se ejerció el 23.4%.
- En 2023 el 39.1% del presupuesto ejercido del FASSA (\$1,585.54 mdp) se destinaron al Segundo Nivel de Atención y el 38.7% al Primer Nivel de Atención.
- El programa en el que más recursos FASSA se ejercieron fue Hospitalización y valoración de pacientes, con \$1,938.08 mdp (44.9% del total).
- En 2023 se ejercieron \$9,782,328.39 de recursos FASSA del 2022.
- No se encontró evidencia si los recursos FASSA 2022 ejercidos en el 2023 se reportaron en el Formato Único de Aplicación de Recursos FASSA.
- De acuerdo con el Analítico de Plazas del Sector Salud, el Estado contó con 22,670 plazas al cuarto trimestre de 2023; el 30.0% corresponden a plazas estatales, 22.9% a la nómina 420, 19.5% son de contrato, 13.4% regularizadas, 9.8% formalizadas y 4.4% homologadas.
- En 2023 se ejercieron \$3,716.88 mdp de recursos FASSA en el Capítulo 1000 para pagar un total de 10,729 plazas.
- En 2023 el 27.5% de las plazas del sector salud fueron ocupadas por hombres.

Sección 4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión.

- En 2023 todos los indicadores de desempeño a nivel estatal de la MIR del FASSA cumplieron su meta, con excepción de los indicadores Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico y Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud, en los que la meta se rebasó.
- En 2023 el estado ocupó, a nivel nacional, el 2do lugar con el mayor porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud; el 2do lugar con el mayor porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; el 6to lugar con la menor Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, el 9no lugar con el mayor porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, el lugar 14 con mayor porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud y el lugar 18 con más Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).

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

2.2.1 Fortalezas

- 1) Los recursos FASSA se recibieron conforme al Calendario de Ministraciones.
- 2) Todos los indicadores de desempeño estatal de la MIR del FASSA alcanzaron sus metas programadas.
- 3) EL FASSA ha sido evaluado en tres ocasiones desde el ejercicio fiscal 2018.
- 4) Se cuenta con un mecanismo para atender las recomendaciones emitidas de las evaluaciones de desempeño.



2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.2.2 Oportunidades

- 1) Alinear la MIR del FASSA al Plan Estatal de Desarrollo 2050.
- 2) Homologar la información del FASSA publicada en el portal estatal de Transparencia de Gasto en Salud.
- 3) Identificar en los informes presupuestales las situaciones en las que se consideren recursos FASSA del ejercicio fiscal corriente y de ejercicios fiscales anteriores.
- 4) Mejorar la información relacionada con las plazas del sector salud del Estado.

2.2.3 Debilidades

- 1) La información del FASSA no es homogénea.
- 2) La información de las plazas del sector salud no es clara.

2.2.4 Amenazas

- 1) No se observó gasto en salud en doce municipios del Estado.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La Ficha de Desempeño elaborada para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Estado de Guanajuato es un instrumento sintético, homogéneo, de autocontenido de monitoreo y evaluación, que tiene como propósito de ampliar, actualizar y mejorar la información disponible sobre este Fondo. Al respecto las siguientes conclusiones se desarrollan considerando las cinco secciones, que el presente documento contiene: 1. Descripción del FASSA, 2. Contexto de la población atendida por el FASSA, 3. Presupuesto y cobertura, 4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión y 5. Seguimiento a recomendaciones.

Sección 1. Descripción del FASSA.

El objetivo de los recursos del FASSA es apoyar a las entidades federativas en el cumplimiento de las competencias que tienen establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. El monto global del Fondo se determina anualmente en el PEF a partir de los siguientes elementos: 1) Inventario de infraestructura médica y plantillas de personal, 2) Los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales en conjunto con las ampliaciones presupuestarias que se hayan autorizado en el transcurso de ese ejercicio por concepto de incrementos salariales y prestaciones, 3) Los recursos que la Federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión y 4) Otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad, el índice de marginación y la población abierta en los estados. Los recursos pueden ser aplicados para la Prestación de servicios de salud a la comunidad, para la Prestación de servicios de salud a la persona, para la Generación de recursos para la salud y para la Rectoría del sistema de salud.

Durante 2023 se aprobó para la entidad, por parte de la Federación, un monto de recursos FASSA por \$4,246,785,899, lo que representó el 3.38% del total y colocó a Guanajuato como la décima entidad que más recursos recibe del Fondo.

Se encontró que la MIR del FASSA está alineada al Plan Estatal de Desarrollo 2040 pero no es necesario que se alinie al nuevo Plan Estatal de Desarrollo 2050.

Sección 2. Contexto de población atendida.

De acuerdo con estimaciones del CONEVAL, en 2022 el 33.2% de la población del estado mostró carencia por acceso a servicios de salud, siendo el quinceavo estado con mayor carencia, aunque dicho porcentaje se ubica

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

por debajo de la media nacional, que fue de 39.1%. Por otra parte, en 2023 el 59.4% de la población total del estado no tuvo acceso a seguridad social.

Sección 3. Presupuesto y Cobertura.

Se confirmó que en 2023 el Estado recibió los recursos del FASSA de acuerdo con el Calendario de Ministraciones 2023 señalado en el Diario Oficial de la Federación. El monto de recursos recibidos fue de \$4,314,286,806, cifra superior en 1.6% con relación al monto aprobado.

Se determinó que durante 2022 el gasto total en salud en el Estado fue de \$38,254.35 mdp, y de éstos un total de \$22,341,38 mdp se destinaron a personas sin seguridad social, lo que representó un gasto per cápita en esta población de \$5,937.51, mientras que el gasto per cápita a nivel nacional se ubicó en \$5,993.57. El gasto público en salud en personas sin seguridad social se financia principalmente con recursos del Ramo 12 (\$11,763.6 mdp), seguido del gasto realizado con recursos estatales (\$6,529.7 mdp) y en última instancia con las transferencias del FASSA (\$4,048.1 mdp).

Durante 2023 el ISAPEG ejerció un presupuesto de \$16,589.01 mdp, el 45.6% correspondió a recursos no etiquetados y los recursos etiquetados provinieron del Ramo 12 (\$4,657.46 mdp) y \$4,372.54 mdp del FASSA, incluidos los recursos 2023 y sus rendimientos financieros y recursos FASSA 2022. El gasto total del ISAPEG se destinó principalmente a la Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud (86.1%, \$14,280.06 mdp). Se encontró que en doce municipios no se ejercieron recursos para el gasto en salud, dichos municipios son: Atarjea, Coroneo, Cuerámara, Doctor Mora, Ocampo, Pueblo Nuevo, Santa Catarina, Santiago Maravatío, Tarandacuao, Tierra Blanca, Victoria y Xichú.

En 2023 los recursos del FASSA se destinaron principalmente a Servicios personales (\$3,716.9 mdp, 85.20%) y Servicios generales (\$501.5 mdp, 11.50%). Por tipo de gasto, el 97.64% de los recursos del FASSA fueron para gastos de operación y el 2.34% a gastos de mantenimiento y solamente el 0.02% a gastos de inversión. En lo que corresponde al ejercicio de recursos por subfunción del gasto, el 67.6% (\$2,915.08 mdp) se destinó a la prestación de servicios de salud a la persona, el 22.6% (\$976.32 mdp) a Prestación de servicios de salud a la comunidad, el 7.5% (\$323.96 mdp) a Rectoría del sistema de salud y el restante 2.3% (\$98.92 mdp) a Generación de Recursos para la Salud. En relación a niveles de atención, el 39.1% (\$1,686.54 mdp) se destinaron al Segundo Nivel de Atención, el 38.7% (\$1,669.91 mdp) al Primer Nivel de Atención, el 10.3% (\$444.01 mdp) al Tercer Nivel de Atención y el restante a Unidades Administrativas (11.9%, \$513.83 mdp). Los tres programas operados con recursos FASSA que más recursos ejercieron fueron Hospitalización y Valoración de Pacientes (44.9%, \$1,938,08 mdp), Operación de las Unidades Médicas (17.8%, \$767,32 mdp) y Operación de los Servicios de Salud a la Comunidad (14.7%, \$635.95 mdp).

Se encontró que a información presupuestal generada del Fondo no es homogénea, pues en algunos reportes se incluyen los rendimientos financieros y en otros no y en algunos informes se reporta recursos FASSA de manera global, sin diferenciar los montos que corresponden a ejercicios fiscales anteriores.

Se constató que la información de las plazas en el sector salud cumple con lo señalado en el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, sin embargo los reportes publicados en el portal estatal de Transparencia del Gasto en Salud son confusos, ya que no se presenta un resumen trimestral o anual en el que se señale el total de plazas vacantes, de trabajadores comisionados, de trabajadores con licencia, de trabajadores jubilados y con licencia prejubilatoria y de personas contratadas por concepto por honorarios. Además, no se encontró en dicho portal información de plazas ocupadas por fuente de financiamiento y desagregada por sexo.



3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

No se reportaron plazas financiadas con concurrencia de recursos, la información proporcionada señala que las plazas son pagadas con recursos estatales y con recursos del FASSA, sin embargo los montos pagados al personal de salud por fuente de financiamiento proporcionados por el ISAPEG no coinciden con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000, ya que en este capítulo se erogan recursos para el personal que labora por contrato. Independientemente de esta observación, las plazas pagadas en 2023 con recursos estatales fueron 6,580 (2,406 hombres y 4,174 mujeres), mientras que las plazas pagadas con recursos FASSA fueron 10,729, de las cuales (1,950 fueron ocupadas por hombres y por 5,707 mujeres). Se informó que 3,581 plazas corresponden a Personal médico en contacto con el paciente (49.7% estatales y 50.3% FASSA), un total de 7,251 plazas son de Personal de enfermería en contacto con el paciente (33.1% estatales y 66.9% FASSA), otras 1,460 plazas son de Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico (39.0% estatales y 61.0% FASSA) y las restantes 5,017 están clasificadas como Otros (36.6% estatales y 63.4% FASSA).

Sección 4. Análisis de indicadores estratégicos y de gestión.

Se encontró que los indicadores de la MIR FASSA 2023 a nivel estatal que cumplieron su meta son *Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente), Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud, Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado*. Los indicadores que rebasaron su meta fueron *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico y Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud*.

Se encontró que a nivel nacional, en 2023 Guanajuato ocupó el sexto lugar con la menor Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, el noveno lugar con el mayor Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, en treceavo lugar con la menor cantidad de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) y el segundo lugar con el mayor Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.

Sección 5. Seguimiento a recomendaciones.

Se observó que el FASSA ha sido objeto de tres evaluaciones de desempeño desde 2018 en las que se determinaron 21 ASM, se aceptaron 16 ASM y todos se encuentran implementados con evidencia oficial y plan de mejora de la gestión validado al 100%. Se constató que para atender las recomendaciones emitidas el Estado cuenta con los siguientes documentos de seguimiento: 1) Documento de Opinión, 2) Plan de Acción Formalizado, 3) Reporte de Avance de Seguimiento y 4) Evidencia y Difusión de Mejoras.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

No.	Recomendación	Alcance
1	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por fuente de financiamiento y el monto erogado, de manera que el total coincida con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.	Corrige
2	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por sexo, funciones y fuentes de financiamiento, incluyendo el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.	Corrige

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dr. Oscar Javier Cárdenas Rodríguez.
4.2 Cargo: Consultor Senior.
4.3 Institución a la que pertenece: Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas IEGFIP, S.C.
4.4 Principales colaboradores: Lic. Humberto Zapata Pólito.
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: contactoiegfip@iegfip.com
4.6 Teléfono (con clave lada): (473) 104 0293.

5. IDENTIFICACIÓN DEL FONDO

5.1 Nombre del Fondo: 33-I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.			
5.2 Siglas: FASSA.			
5.3 Ente público coordinador del Fondo: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.			
5.4 Poder público al que pertenece el Fondo:			
Poder Ejecutivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>
Poder Judicial	<input type="checkbox"/>	O. Autónomo	<input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el Fondo:			
Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input checked="" type="checkbox"/>
Local	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del Fondo:			
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del Fondo: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.			
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de Fondo (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):			
Nombre: Francisco Javier Martínez García fjmartinezg@guanajuato.gob.mx (473) 116 6000		Unidad administrativa: Dirección General de Planeación.	

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación:			
Adjudicación Directa	<input type="checkbox"/>	Invitación a tres	<input checked="" type="checkbox"/>
Licitación Nacional	<input type="checkbox"/>	Licitación Pública	<input type="checkbox"/>
Licitación Internacional	<input type="checkbox"/>	Licitación Pública Internacional	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>	Señalar:	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.			
6.3 Costo total de la evaluación: \$215,000.00 (doscientos quince mil pesos 00/100 M.N., IVA incluido).			
6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso Estatal.			

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
7.2 Difusión en internet del formato: https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion



