



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

**Estado de Guerrero**

**Producto 2. Informe Inicial de Evaluación**

(Después de comentarios)

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

**6 de mayo de 2022**

**Producto 2. Informe Inicial de Evaluación**

---

**Índice**

	<b>Pág.</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Apartado 1. Características del Fondo .....</b>	<b>3</b>
1.1 Objetivos del Fondo .....	3
1.2 Descripción de los servicios de salud .....	5
1.3 Caracterización de los servicios de salud .....	6
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo .....	7
1.5 Evolución del presupuesto ejercido del Fondo .....	8
<b>Apartado 2. Contribución y destino .....</b>	<b>10</b>
<b>Apartado 3. Gestión .....</b>	<b>17</b>
<b>Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas .....</b>	<b>25</b>
<b>Apartado 5. Orientación y medición de resultados .....</b>	<b>30</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>38</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>42</b>

## Introducción

El planteamiento normativo de la planeación para el desarrollo nacional se expresa en la evolución de la actuación de la administración pública federal, que inició en el año 2007 bajo dos líneas estratégicas; la primera, plantea mejorar la actuación del quehacer público en congruencia con los objetivos del desarrollo social y, la segunda, propicia que el proceso de toma de decisiones en la asignación de recursos públicos sea congruente con la actuación institucional. El enfoque estratégico tiene como objetivos incrementar la cantidad y calidad de los bienes y servicios públicos, reducir el gasto de operación, promover las condiciones para un mayor crecimiento económico con empleo y, sobre todo, elevar el impacto de la acción en políticas y programas para el bienestar de la población: la creación de valor público.<sup>1</sup> Para cumplir con estos objetivos, se han impulsado iniciativas de mejora de la gestión gubernamental para alcanzar mayores niveles de eficiencia, reducir el gasto operativo, y proporcionar a la ciudadanía información oportuna y adecuada sobre el desempeño de la administración pública.

Esta nueva visión de la planeación representa un cambio de paradigma. Para su operacionalización hace ya quince años, el Poder Ejecutivo Federal puso en marcha, la implantación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como principal componente del Presupuesto basado en Resultados (PbR) en el marco de la nueva Gestión para Resultados (GpR). El SED implica una nueva dinámica que refuerza el vínculo entre el proceso presupuestario y las actividades de planeación, ejecución y evaluación de políticas y programas de las instituciones públicas responsables de su cumplimiento (SHCP/SED, 2008).

La Secretaría de Salud realizó la licitación pública NO. LA-012000991-E429-2021 para llevar a cabo la *Evaluación específica del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 7 (siete) entidades federativas: Baja California, Coahuila de Zaragoza, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Nayarit y Tabasco*, en el marco del PAE 2021, para los ejercicios fiscales de 2016 a 2020. El contrato fue asignado a **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”** por haber ofrecido las mejores condiciones en términos de calidad y precio. El Anexo Técnico para llevar a cabo este estudio determina la entrega del presente **Producto 2. Informe Inicial de Evaluación**, (después de comentarios) en el que se presentan los resultados preliminares de la atención de los cinco apartados que conforman esta evaluación con base en las evidencias documentales entregadas por la entidad federativa, las entrevistas con operadores del Fondo para complementar la información documental entregada. En conformidad con el Anexo Técnico del estudio, el presente documento contiene la descripción del FASSA y la respuesta preliminar a las 17 preguntas correspondientes al **estado de Guerrero** (SS/AT, 2021).

---

<sup>1</sup> El valor público se crea cuando se generan las condiciones orientadas a que todos los miembros de la sociedad disfruten de oportunidades para una vida digna, de empleo y bienestar, y garantizar el acceso a dichas oportunidades; es decir, cuando se aportan respuestas efectivas y útiles a las necesidades o demandas presentes y futuras de la población.

## Objetivos de la evaluación

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

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

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

## **Apartado 1. Características del Fondo**

### **1.1 Objetivos del Fondo**

El origen del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se ubica en la década de los noventa, en que se llevó a cabo en México un “proceso de descentralización de la acción pública”, lo que incluía la redistribución de responsabilidades en los tres órdenes de gobierno, así como la necesidad de adecuaciones normativas que se reflejaron en la reforma de la Ley de Coordinación Fiscal (LFC) con la adición del capítulo V, denominado “De los fondos de Aportaciones Federales”, en diciembre de 1997 se crea el Ramo General 33 y los fondos que lo integran,<sup>2</sup> en atención a tres necesidades genéricas en el desarrollo y planeación de la política de desarrollo social, que motivaron su creación: descentralización del gasto, redistribución del gasto y equidad del gasto (SHCP/INAP/BID, 2010).

Actualmente, en el artículo 25 de la LCF se establecen ocho fondos que son transferencias de la Federación a las entidades y municipios, cuyo ejercicio se sujeta exclusivamente al cumplimiento de los objetivos (finalidades) de cada fondo, relacionados con las áreas prioritarias de desarrollo nacional (CONEVAL, 2010). El FASSA es uno de los ocho fondos, que se sustenta en el artículo 4 de la CPEUM, el cual hace referencia a la concurrencia de atribuciones de la Federación y de los estados en materia de salubridad general. La definición, finalidad y el monto del Fondo se encuentra contenido en los artículos 29, 30 y 31 de la LCF (DOF/LCF, 1978) .

#### *Los objetivos del Fondo de acuerdo con la LCF*

Es relevante destacar que, a nivel normativo-jurídico, no se explicita un objetivo para el FASSA. Con base en el artículo 29 de la LCF, podría inferirse que el objetivo se relaciona con destinar las aportaciones federales del Fondo para el ejercicio de las atribuciones que les correspondan a los estados, de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) (DOF/LCF, 1978). El artículo 30 de la LCF contiene las disposiciones para establecer el monto de los recursos asignados a este Fondo, que se publica de manera anual, en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y se distribuyen a las entidades federativas con base en (CONEVAL, 2011): a) el inventario de infraestructura médica, b) las plantillas de personal empleado en cada entidad, c) el monto de los recursos recibidos el año anterior y, c) otros recursos determinados en el PEF a fin de promover la equidad en los servicios de salud, en función de la fórmula de distribución especificada en el artículo 31 de la LCF (DOF/LCF, 1978). Por su parte, la estrategia programática del Ramo general 33 en el PEF 2020, refiere que el objetivo del FASSA es:

---

<sup>2</sup> Los ocho fondos que integran el Ramo General 33 son: 1. Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y el Gasto Operativo (FONE); 2. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); 3. Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS); 4. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN); 5. Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM); 6. Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA); 7. Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP) y, 8. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF) (DOF/LCF, 1978).

cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, mediante acciones fundamentales de atención, prevención y promoción de la salud, fomento y riesgo sanitario, capacitación y formación para la salud. Estas acciones se alinearon con la directriz *Bienestar social e igualdad* del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (SHCP/EP, 2019).

### *Los objetivos del Fondo de acuerdo con la LGS*

Es a través de lo dispuesto por el artículo 29 de la LCF, que los recursos del FASSA deben destinarse al ejercicio de las atribuciones de las entidades federativas, dispuestas en los artículos 3º, 13 y 18 de la LGS (DOF/LGS, 1984). El alcance de los destinos de las aportaciones del FASSA incluye lo que refiere el artículo 3º de la LGS, que corresponde a las entidades federativas organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salubridad general; esto incluye 25 acciones, programas o servicios de atención médica. El artículo 13 se refiere a la firma de acuerdos de coordinación para la atención concurrente, entre la Federación y las entidades federativas, acciones relacionadas con coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, organizar sistemas estatales de salud, elaborar y reportar información estadística local de salud, vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la LGS, entre otras. El artículo 18 de la LGS señala que las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas, se establecerá en los acuerdos de coordinación signados (DOF/LGS, 1984).

De acuerdo con el CONEVAL, la finalidad del FASSA se expresa a través de las acciones que atienden las atribuciones que la LGS confiere a las entidades federativas como: garantizar una vida sana de la población sin seguridad social con el acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos, a través de acciones fundamentales de atención, prevención de enfermedades y promoción de la salud; de protección contra riesgos sanitarios y, de capacitación y profesionalización del recurso humano en formación (CONEVAL, 2018).

### *La lógica vertical de la MIR federal y su consistencia con los objetivos normativos.*

El análisis de objetivos planteados a nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividad de las matrices de indicadores para resultados de los años 2016 a 2020 permite observar que ha tenido modificaciones mínimas a partir del 2020. En términos generales se observa que la lógica vertical se cumple parcialmente, debido a que se presenta el área de oportunidad de hacer explícita las relaciones de causa-efecto entre las Actividades y los Componentes.

En los tres primeros años del periodo de análisis (2016 a 2019) prevalecen dos objetivos a nivel de Actividad: 1) *“Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido”* y; 2) *“Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido”*. En esta redacción de los objetivos de Actividad no se identifica una vinculación directa en términos de causalidad, con el objetivos de Componente de las MIR planteados como 1) *“Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*

*adecuada*”; se infiere que las Actividades referidas se encuentran vinculadas al Componente 2). “*Servicios de salud proporcionados por personal médico*”.

En el ejercicio fiscal 2020 se agrega un objetivo de Actividad como “*Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud*” y en el nivel de Componente solo se mantiene el de “*Servicios de salud proporcionados por personal médico*”. Con estos cambios se observa una mayor consistencia en lógica vertical de la MIR en este ejercicio fiscal.

En el ejercicio fiscal 2021 se mantienen las tres Actividades referidas en la MIR 2020 y se consideran dos Componentes: 1) “*Establecimientos de salud de los Servicio Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente*” y; 2) “*Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente*”. Se observa que las Actividades de la MIR para este ejercicio fiscal contribuyen al logro de los Componentes establecidos. A su vez, de manera general, se observa que las Actividades y Componentes de la MIR en los ejercicios fiscales evaluados pueden contribuir de manera parcial al cumplimiento del objetivo de nivel Propósito, en términos del acceso efectivo y la calidad. (SS/MIR-FASSA-2016) (SS/MIR-FASSA-2017) (SS/MIR-FASSA-2018) (SS/MIR-FASSA-2019) (SS/MIR-FASSA-2020).

Cabe señalar que los planteamientos mencionados guardan consistencia con el objetivo general del Ramo 33 que se relaciona con fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y municipales en el ejercicio de los recursos que les permita elevar la eficiencia y eficacia en la atención de las demandas sociales de su población y fortalecer sus presupuestos. Lo que a su vez es consecuente con el objetivo del FASSA que en 2019 se estableció como: cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, mediante acciones fundamentales de atención, prevención y promoción de la salud, fomento y riesgo sanitario, capacitación y formación para la salud. Estas acciones se alinearon con la directriz “*Bienestar social e igualdad*” establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (SHCP/EP, 2019).

## **1.2 Descripción de los servicios de salud**

Las atribuciones que tiene el estado de Guerrero en la prestación de los servicios de salud están definidas en los artículos 3º, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), y que son ratificados en los compromisos adquiridos en el Acuerdo nacional de descentralización de los servicios de salud, mismos que en síntesis, incluyen la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, la atención médica, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, el control sanitario y la implementación de todo tipo de programas locales y estatales de educación, promoción y prestación de servicios de salud de carácter preventivo y curativo a la población no asegurada (DOF/SS-AND, 1996) (DOF/LGS, 1984).

En la entidad federativa estas atribuciones se ejercen por la Secretaría de Salud del estado de Guerrero como entidad de la administración pública centralizada, ejerciendo su función de autoridad en la materia y, por tanto, asumiendo todas las facultades legales de dirección, conducción y operatividad del Organismo Público Descentralizado (OPD)

Servicios Estatales de Salud, con la denominación de Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud (SESAG). En consecuencia, de acuerdo con su reglamento interior, el presupuesto del (OPD) es administrado y ejecutado a través de la estructura orgánica y servidores públicos de la Secretaría de Salud, funcionando como una institución uniforme en el ejercicio de sus atribuciones (SESAG/RISSySESEG, 2019).

### 1.3 Caracterización de los servicios de salud

El estado de Guerrero reporta en 2020 una población total de 3,657,048 habitantes, de los que 2,806,350 habitantes son población sin seguridad social, es decir el 76.7 por ciento, uno de los más altos porcentajes de población abierta, que es el objeto de atención de los servicios de salud de la SESAG. El 23.22 por ciento tiene derecho a la seguridad social laboral, es decir 850,698 habitantes son atendidos por las instituciones de seguridad social (Tabla 1).

**Tabla 1. Población según derechohabiencia, Guerrero**

Derecho-habiencia	2016*	2017*	2018*	2019**	2020**
<b>No</b>	2,762,195	2,775,217	2,787,442	2,797,733	2,806,350
<b>Por ciento</b>	76.98	76.94	76.89	76.7	76.7
<b>Si</b>	826,060	831,993	837,598	846,241	850,698
<b>Por ciento</b>	23.02	23.06	23.11	23.23	23.23
<b>Total</b>	3,588,255	3,607,210	3,625,040	3,643,974	3,657,048

Fuente: (\*\*) Ssa, DGIS, Proyecciones de población por condición de derechohabiencia. Disponible en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_poblacion\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html). \* Los datos tomados de Gasto\_en\_Salud\_por\_Fuente\_de\_Financiamiento\_e\_Indicadores\_1990\_2020, disponible en: <https://www.datos.gob.mx/busca/dataset/subsistema-de-cuentas-en-salud-sicuentas>.

Para la prestación de los servicios referidos, la SESAG cuenta con diez órganos administrativos desconcentrados, Siete OPD, 4 hospitales de especialidad, 14 hospitales Generales, Siete jurisdicciones sanitarias, 23 hospitales de la comunidad y 1069 unidades de consulta externa (GEG/PED, 2016) (SESAG/RISSySESEG, 2019). Para la atención de la población abierta la SESAG, de acuerdo con el Programa Estatal de Salud y Seguridad Social 2016–2021, tiene identificadas las prioridades siguientes: Enfermedades no transmisibles, cáncer en la mujer (Cérvico-uterino y Mamario), salud materna, Dengue y Tuberculosis. Para la atención a la salud ejecuta 19 programas sustantivos: Diabetes, obesidad-riesgo cardiovascular, cáncer en la mujer, alimentación y actividad física, salud materna y perinatal, PF y anticoncepción, violencia familiar, prevención y control de VIH/SIDA e ITS, Salud sexual y reproductiva de los adolescentes, Dengue, prevención y control de Tuberculosis, Vacunación universal, prevención, control y tratamiento de EDAS e IRAS, prevención y control EDA y cólera, prevención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia, Nutrición en niños y adolescentes, Salud mental, prevención y control de accidentes, urgencias epidemiológicas y desastres (total 19), y tres adjetivos: Programa de abasto, Formación de recursos humanos (especialidades médicas), Intercambio de servicios (SESAG/PESySS, 2016).



### *Características de la plantilla de personal*

Hasta el momento de la evaluación no se dispone de evidencia documental que permita analizar la plantilla de personal. **Se solicita a la SESAG proporcionar evidencia al respecto.**

#### **1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo**

El primer criterio lo establece la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) que en su artículo 29 ordena la transferencia de recursos federales para apoyar a las entidades en las tareas que se definen en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS). Entre estas actividades se encuentra la organización, control y vigilancia de los servicios de salubridad general prestados en las unidades de salud para la población abierta; la prestación de servicios médicos y protección social en salud sobre todo de grupos vulnerables, así como las actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica, la promoción y prevención de la salud (SS/INSABI/MSB, 2020) (DOF/LGS, 1984).

El monto de los recursos transferidos a las entidades a través del FASSA se actualiza cada año tomando en cuenta los elementos que establece el artículo 30 de la LCF: I) la infraestructura médica instalada y las plantillas del personal que ocupa las plazas conciliadas entre la federación y la entidad de acuerdo con los Convenios para la descentralización de los servicios de salud; II) los montos transferidos en el ejercicio fiscal inmediato anterior, relacionados con el pago de servicios personales, contemplando los incrementos salariales y prestaciones autorizadas; III) los montos transferidos en el ejercicio fiscal inmediato anterior relacionados con gastos de operación y IV) los recursos considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud.

Los recursos que la federación llegara a destinar para promover la equidad en los servicios de salud (inciso IV mencionado) se distribuirían a las entidades federativas de acuerdo a la fórmula referida en el artículo 31 de la LCF. En el periodo de análisis evaluado no se ha utilizado la fórmula ya que no se han destinado recursos para ello, lo que se informa cada año a través de un aviso que publica la SS en el DOF (DOF/SS Aviso fondos Equidad, 2017). A más tardar el 31 de enero de cada año, la Secretaría de Salud Federal (SSA) a través del Consejo Nacional de Salud (CNS), debe dar a conocer en el Diario Oficial de la Federación (DOF) los valores de las variables que integran la fórmula de distribución del FASSA:  $\sum Fi = \sum (M \cdot Ti)$ . Entre las variables que componen la fórmula se incluye: el presupuesto mínimo per cápita aceptado, la razón estandarizada de mortalidad en la entidad y el índice estandarizado de marginación en la entidad (DOF/LCF, 1978) (SHCP/EP, 2021).

Los recursos asignados tanto al FASSA como al resto de los Fondos que componen los ramos 33 y 28 son dados a conocer anualmente en el DOF dentro de los 15 días hábiles posteriores a la publicación del Presupuesto de Egresos de la Federación de acuerdo con el artículo 44 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH).

La información se presenta de manera calendarizada expresando los montos anuales y mensuales asignados por cada fondo y entidad (DOF/LFPRH, 2006).

### 1.5 Evolución del presupuesto ejercido del Fondo

Evolución del presupuesto ejercido del Fondo en la entidad, que al menos considere la administración actual y la anterior, se realizó el análisis de periodo 2010 a 2019. Con los datos disponibles, en el periodo de análisis, el FASSA en el estado de Guerrero, pasó de 2,678.99 a 5,094.11 millones de pesos en 2019, con lo que tuvo un incremento en términos absolutos de 2,608.20 millones de pesos durante el periodo, lo que representó un incremento anual de 260.82 millones de pesos; en términos porcentuales es un incremento del 97.35 por ciento para el periodo de análisis, y el 9.73 por ciento de incremento anual (tabla 2) (SS-DGIS/SICUENTAS, 2022). El porcentaje de participación se incrementó el 2.85 por ciento en todo el periodo.

<b>Año</b>	<b>Gasto público</b>	<b>FASSA</b>	<b>%</b>
2010	9,165.30	2,678.99	29.23
2011	10,238.40	2,852.24	27.86
2012	10,971.74	2,901.09	26.44
2013	11,747.65	3,179.08	27.06
2014	12,770.47	3,513.32	27.51
2015	13,257.83	3,675.41	27.72
2016	13,927.86	4,372.44	31.39
2017	14,945.97	4,705.47	31.48
2018	15,156.22	4,936.60	32.57
2019	15,995.30	5,094.11	31.85

Fuente: elaboración propia con base en: Subsistema de Cuentas en Salud (SICUENTAS), disponible en: <https://www.datos.gob.mx/busca/dataset/subsistema-de-cuentas-en-salud-sicuentas>.

En cuanto al destino del gasto del FASSA en la entidad, el periodo de análisis es estable en promedio se destinó un 89 por ciento para servicios personales, es decir para pago de la nómina de las plazas transferidas en el convenio de descentralización. Para gastos de operación se destinó en promedio el 11 por ciento (Tabla 3).

**Tabla 3. Recursos FASSA Estado de Guerrero 2016-2020  
Servicios personales y gastos de operación 2016-2020**

<b>año</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Total FASSA</b>	4,070,334,664	4,465,066,318	4,824,962,484	5,103,341,350	5,287,190,262
<b>Servicios personales</b>	3,570,348,402	3,955,445,780	4,315,892,618	4,541,797,555	4,714,238,923
<b>Por ciento</b>	87.72	88.57	89.45	89.00	89.16
<b>Gasto de operación</b>	499,986,163	509,610,538	509,069,866	561,543,795	572,951,339
<b>Por ciento</b>	12.28	11.41	10.55	11.00	10.84

Fuente: Gobierno del estado de Guerrero, Secretaría de Salud. Cuadro PDF, Recursos FASSA (Servicios personales y gastos de operación, comparativo presupuestal años 2016-2020. Evidencia proporcionada SESAG.

## **Apartado 2. Contribución y destino**

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

Respuesta: (Sí/No) Nivel y criterio

Respuesta: Sí; 1. La documentación tiene una o dos de las características establecidas en la pregunta.

En la evidencia documental proporcionada no se identifica la existencia de un diagnóstico en el que la entidad federativa documente las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud. En las evidencias presentadas se identifican elementos del diagnóstico situacional de las condiciones de salud, no se analizan las causas y efectos de las necesidades, ni sus diferencias regionales, no se establece un plazo para su actualización.

La Secretaría de salud del estado de Guerrero (SESAG) presenta dos documentos: uno es el Programa Estatal de Salud y Seguridad Social 2016–2021, en el que dedica un capítulo de diagnóstico que consigna la situación que prevalece en el momento de su elaboración (2015), sin cuantificar y analizar necesidades. En cuanto a personal de salud refiere que en Guerrero hay 1.62 médicos por mil habitantes, contra 1.71 de la media nacional; médicos especialistas en Guerrero 0.59 por mil habitantes, contra 0.81 de nivel nacional; enfermeras 2.06 por cada mil habitantes, mientras que en la media nacional hay 2.36 enfermeras; para la prestación de los servicios salud a población sin seguridad social, la SESAG cuenta con: diez órganos administrativos desconcentrados, Siete OPD, 4 hospitales de especialidad, 14 hospitales Generales, Siete jurisdicciones sanitarias, 23 hospitales de la comunidad y 1069 unidades de consulta externa (GEG/PED, 2016) (SESAG/PESySS, 2016). El otro documento es el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, en el capítulo tres “Guerrero socialmente comprometido” contiene un apartado de diagnóstico en el que se documenta a situación encontrada en el estado en cuanto a los derechos sociales, entre ellos la situación de salud (GEG/PED, 2016). Se analizan variables de la condición socioeconómica de la población de la entidad federativa, ubicadas en los años 2014 y anteriores. Destaca la ubicación de Guerrero en el tercer lugar entre las entidades del país, con el menor índice de desarrollo humano, el tercero en el peor desempeño en educación, así como el primer lugar en el peor desempeño en salud; específicamente en indicadores de salud se refiere que la mortalidad materna en el estado es casi un 50 por ciento mayor que la media nacional y en el perfil de morbilidad y mortalidad coexisten causas de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad y cardiopatías, con enfermedades infecciosas, parasitarias y desnutrición infantil (GEG/PED, 2016). En los documentos de diagnóstico de referencia no se analiza la composición y la magnitud de la población, solo se hace mención de que, en 2013, el 40 por ciento de la población era derechohabiente de la seguridad social laboral, y de la

población no derechohabiente, el 98 por ciento (equivalente a 2.28 millones de personas) estaban afiliadas al Seguro popular. En los documentos citados se analizan las unidades médicas y el personal de salud de manera global como pertenecientes al sector público. En síntesis, la información de las condiciones de salud y los recursos disponibles es antigua y no está desagregada, por lo que es poco útil para la planeación y toma de decisiones.

La SESAG aportó dos evidencias documentales relacionadas con la planeación de la prestación de los servicios: el Modelo Integral de Atención a la Salud (MIDAS), Planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud federal que tiene un capítulo de metodología que aporta indicadores para la estimación de necesidades de recursos humanos en salud de acuerdo al tipo de unidad de salud, con referentes de población y a su vez, los indicadores servirán de apoyo para sustentar las necesidades de infraestructura en salud (SS/MIDAS, 2006); y otra evidencia es el Modelo de atención integral de salud (MAI). Documento de arranque, que aporta metodología para la integración y funcionamiento de las redes integradas de servicios, con enfoque de atención primaria de salud que, entre otras recomendaciones, va la de incluir en los equipos básicos de salud a los intérpretes en la lengua materna en apego al derecho de que todas las y los mexicanos tenemos a recibir atención en nuestra lengua (SS/MAI, 2015). Si bien, ambas referencias ofrecen metodología para organizar la prestación de servicios de salud y mencionan como punto de partida la elaboración y actualización permanente de un diagnóstico de salud, cabe mencionar que la SESAG no ha aportado evidencia de la aplicación de esta metodología.

En la entrevista grupal con los servidores públicos que participan en la gestión del FASSA se comenta que están en el proceso de elaboración del diagnóstico, conducido por el área de planeación, al que aportan su información todas las áreas médicas y administrativas, asimismo, se hizo la invitación a aportar evidencia del proceso con documentos de trabajo. **Se solicita a la SESAG, de contar con la información del diagnóstico actualizado que contenga las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud, se proporcione al equipo evaluador para complementar la respuesta a la pregunta.**

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

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

El estado de Guerrero aportó evidencias documentales en los que se puede identificar la existencia de criterios, bajo los cuales se realiza la distribución de las aportaciones al interior de la entidad y tienen al menos dos características solicitadas en la pregunta: son del conocimiento de las dependencias responsables del Fondo y están estandarizados puesto que son utilizados por las dependencias responsables. Algunas de ellas cuentan con una periodicidad de actualización establecida. Las áreas de oportunidad se relacionan con elaborar un documento con los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad, en el que se establezcan sus periodos de revisión y actualización.

Un primer criterio de distribución queda establecido desde la Ley de Coordinación Fiscal (Artículo 30) establece que “el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente”, en su definición intervienen variables preestablecidas como: 1) el inventario de infraestructura médica y plantillas de personal; 2) por los recursos presupuestarios con cargo a las Previsiones para Servicios Personales transferidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales; 3) por los recursos presupuestarios transferidos por la Federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir gastos de operación e inversión; y 4) por otros recursos que se destinen en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y que promuevan la equidad en los servicios de salud, y para estimar la distribución de este segmento del Fondo se empleará la fórmula que incluye variables como mortalidad, marginación y gasto en salud, para otorgar más recursos a las entidades federativas que muestran un mayor rezago (DOF/LCF, 2018).

Otro criterio de distribución queda establecido desde la elaboración del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) que se publica anualmente, y en él se establecen los montos por destinos del gasto en servicios personales, gastos de operación e inversión. Los montos se presentan para cada fondo y entidad federativa, calendarizados de manera anual y mensual. A su vez, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de programación y presupuesto (DGPYP) informa cada año mediante oficio el techo presupuestal asignado y su calendario mensual de ministración a cada entidad federativa.

El destino principal del gasto en la entidad federativa del FASSA es el pago de servicios personales de las plazas que fueron convenidas en el proceso de descentralización. En el caso de Guerrero en el ejercicio presupuestal 2020 el monto total asignado al FASSA fue de 5,287.1 millones de pesos (mdp), de los que el 89.16 por ciento (4,714,2 mdp) se asignaron a Servicios Personales; mientras que a Gasto de Operación se asignó el 10.84

por ciento (572.9 mdp).<sup>3</sup> En el contexto del destino principal del gasto del FASSA en servicios personales, la distribución de los recursos se hace al capítulo 1000 y sus partidas de gasto; esta distribución se hace mediante el sistema de pagos de nómina al personal, que inicia con la radicación del recurso federal a la Secretaría de finanzas del estado, para ser transferidos a la SESAG, previa solicitud, quincenalmente.

Si bien los criterios identificados hasta a este momento son resultado de la aplicación de los sistemas de información empleados en la operación del FASSA desde el nivel federal. Se recomienda a SESAG documentar estos y otros criterios utilizados para la distribución del Fondo en la entidad, para reflejar estos mecanismos y procedimientos en los manuales que, según fue comentado, están en proceso de elaboración y así tenerlos integrados en un solo documento.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Fuente: Gobierno del estado de Guerrero, Secretaría de Salud. Cuadro en formato PDF, "Recursos FASSA (Servicios personales y gastos de operación, comparativo presupuestal años 2016-2020). Evidencia proporcionada SSEG, fuente pendiente por validar ya que no se consigna la fuente de los datos.

<sup>4</sup> La SESAG proporcionó un Oficio del 1 de diciembre de 2021 de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental dirigido a la SESAG, donde se remiten comentarios a la primera parte de la identificación de procedimientos, para continuar con la descripción y elaboración de los diagramas correspondientes.

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

Respuesta: No

Hasta este momento la entidad no ha aportado la evidencia suficiente que permita valorar si el destino de las aportaciones está desagregado por las categorías señaladas en la pregunta. Con las formas habituales de reportes de los sistemas informáticos utilizados no es posible requisitar las seis tablas de los Anexo 1, es necesario procesar la información a partir de las bases de datos para hacerlo. La entrega de estos anexos 1 y 2 son evidencias necesarias para contestar al menos 5 preguntas. Se espera que la SESAG proporcione las tablas mencionadas para estar en condiciones de contestar estas preguntas. En el caso de no poder realizar la entrega se solicita al estado explicar en una nota técnica las causas que lo impiden.

En las últimas evidencias aportadas por la SESAG, en el Plan anual de trabajo 2020 (PAT 2020), se identificó el cuadro del Presupuesto autorizado por fuente de financiamiento para el ejercicio 2020, que podría aportar datos sobre las fuentes de financiamiento, pero no de las Unidades administrativas que ejercen los recursos, los Niveles de atención (primer, segundo y tercer), el Tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos) y la Distribución geográfica al interior de la entidad (GEG-SESAG/PAT, 2020).



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

No procede valoración cuantitativa.

Con la información disponible en las evidencias documentales entregadas por el estado y las identificadas por el equipo evaluador no es posible hacer una valoración de la consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa.

Como fue mencionado en la Pregunta 1, la revisión de la documentación proporcionada por la entidad: el Programa Estatal de Salud y Seguridad Social 2016–2021 y el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, de cuya revisión se concluye que la información de las condiciones de salud y los recursos disponibles está desactualizada y no está desagregada geográficamente, por lo que es poco útil para la identificación y cuantificación de necesidades por región. Además de la presentación de dos documentos de modelos de atención, el Modelo Integral de Atención a la Salud MIDAS y el Modelo de atención integral de salud MAI; ambas referencias ofrecen metodología para organizar la prestación de servicios de salud y mencionan como punto de partida la elaboración y actualización permanente de un diagnóstico de salud, cabe mencionar que la SESAG no ha aportado evidencia de la aplicación de esta metodología.

El otro elemento indispensable para estar en condiciones de realizar un análisis de la consistencia entre el diagnóstico de necesidades y el destino de las aportaciones del Fondo en la entidad federativa se reporta en la pregunta tres, se hace referencia a que hasta este momento la entidad federativa no ha aportado la evidencia suficiente que permita valorar el destino de las aportaciones desagregado por: capítulo de gasto, unidades administrativas que ejercen los recursos niveles de atención (primer, segundo y tercer), tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos), y distribución geográfica al interior de la entidad. Lo cual se obtiene al requisitar las tablas de los Anexos 1 y 2 de los Términos.

Para llevar a cabo este análisis es indispensable que la SESAG aporte elementos actualizados del diagnóstico de necesidades, determinación de prioridades distribuidas regionalmente, plasmadas en programas anuales de trabajo, o algún estudio de regionalización operativa, entre otros. Asimismo que se entreguen las tablas de los anexos 1 y 2, con información del destino de las aportaciones con la desagregación requerida.

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

No procede valoración cuantitativa.

Hasta el momento del cierre de este informe preliminar, la entidad federativa no ha aportado la información solicitada que permita el llenado de los cuadros 7 y 8 del Anexo 2.

Se reitera la solicitud de entregar la información contenida en el Anexo 2 Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes en el estado de Guerrero durante los años del periodo de análisis y Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2016 - 2020 en el estado de Guerrero, por fuentes de financiamiento concurrentes para estar en condiciones de contestar la pregunta. En el caso de no poder realizar la entrega se solicita al estado explicar en una nota técnica las causas que lo impiden.

Como ya fue comentado, en las últimas evidencias aportadas por la SESAG, en el Plan anual de trabajo 2020 (PAT 2020), se identificó el cuadro del Presupuesto autorizado por fuente de financiamiento para el ejercicio 2020, que podría aportar datos sobre las fuentes de financiamiento, pero no de las Unidades administrativas que ejercen los recursos, los Niveles de atención (primer, segundo y tercer), el Tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos) y la Distribución geográfica al interior de la entidad (GEG-SESAG/PAT, 2020). Este documento está en proceso de análisis para identificar información útil par otras secciones de la evaluación.

### Apartado 3. Gestión

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

No procede valoración cuantitativa.

En las evidencias proporcionadas por la entidad, no ha sido posible identificar hasta el momento, documentos que aporten información para responder esta pregunta, sin embargo, en la búsqueda que realizó INSAD, se identificó que la asignación del Fondo para las entidades, se publica anualmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en el Diario Oficial de la Federación, con las fechas y montos de radicación de los recursos del FASSA (DOF/Acuerdo Distribución 2016 a 2020).

De igual forma, la SHCP emitió los Lineamientos de observancia obligatoria para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, su destino y ejercicio, así como los resultados obtenidos con esos recursos, calendarios de ministración mensual y la fecha de publicación de la distribución en el medio oficial de difusión de la entidad federativa (DOF/SHCP/lineamientos, 2013). También emite las Guías para el captivista del sistema SRFT y de criterios para reporte del ejercicio, destino y resultado de los RFT. Estas evidencias dejan claro el monto asignado, la fecha de recepción en Guerrero y el procedimiento de cómo debe registrarse en la plataforma electrónica oficial (SHCP/Guía SRFT, 2022). Estas evidencias no fueron proporcionadas por la entidad.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2019 se definen los usos que podrán tener los recursos del FASSA, donde establece básicamente que podrán utilizarse para profesionalizar y actualizar a los recursos humanos de la salud, fortalecer el diagnóstico oportuno y el control de enfermedades, atención primaria de salud, cumplir con diversas acciones enfocadas al cumplimiento de los seis indicadores de la MIR federal, continuar la detección oportuna de diversos tipos de cáncer de la mujer y enfermedades crónico degenerativas, fortalecer las unidades móviles y realización de acciones de saneamiento básico, protección personal y control de criaderos de mosquitos para prevenir enfermedades transmitidas por vector (SHCP/EP, 2019). En el PEF 2020 se dispone que los recursos transferidos permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana con acceso a la atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos (SHCP/EP, 2020).

La principal fuente de información para la descripción de los procesos de asignación, ejercicio, seguimiento, evaluación, transparencia y rendición de cuentas del FASSA fue la entrevista con los funcionarios de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero. Con los elementos mencionados se identifican posibles etapas y áreas participantes en los procesos sustantivos de asignación, ejercicio y seguimiento. Esta información se integró en el Anexo 3, Tabla 8. Tabla general de procesos del FASSA en el estado de Guerrero con el propósito de que la SESAG, valide las etapas y actividades y participantes y complemente los faltantes con el fin de estar en posibilidad de definir los procesos de asignación, ejercicio y seguimiento.

El proceso de **asignación** de los recursos, Con base en lo comentado por los servidores públicos en la entrevista, el proceso como tal inicia con “la estructuración del Presupuesto de Egresos del Estado de Guerrero, es un ciclo que inicia el 31 de mayo con la entrega de los lineamientos técnicos a las dependencias y entidades de Gobierno del Estado de Guerrero para concluir hasta el mes de diciembre, con base en los lineamientos hay requerimientos hasta las áreas, sobre sus necesidades para presupuestar; luego se hace un análisis en la Secretaría de Salud y en Finanzas de los requerimientos; se asignan techos financieros en coordinación con la Secretaría de Planeación, en interacción con las diversas dependencias y entidades para conciliar las demandas y los equipamientos acorde con los techos presupuestales. En septiembre se toma en cuenta el presupuesto de la Federación para impactar con los ingresos que da la federación. Es la oportunidad de reestructurar demandas, retomar, revisar programas, rectificar, reorientar. Entonces la estructuración del presupuesto es la oportunidad de canalizar demandas.”

La radicación de los recursos inicia con la firma de la transferencia de los recursos a los Servicios Estatales de Salud desde el nivel federal, y los maneja la Secretaría de Salud ya en términos de recursos estatales. Ya en la Dirección de Presupuesto, se hace la erogación de los recursos, realizando una serie de pasos hasta llegar a la Tesorería, quién hace los pagos de lo que solicitan con la Dirección de Presupuesto, de tal forma que se quedan con los registros presupuestales y la Tesorería con los registros financieros, los sistemas están en sintonía”.

El proceso del **ejercicio** del presupuesto tiene por objeto que la SESAG, lleve a cabo la aplicación de los recursos transferidos de acuerdo con el presupuesto calendarizado y autorizado. Según comentarios de los servidores públicos entrevistados, “el Fondo FASSA está destinado al capítulo 1,000, se utiliza en el 90 por ciento aproximadamente para el pago de servicios personales (alrededor de 15,000 a 16,000 trabajadores)”. El pago se da a través de solicitudes quincenales, para la dispersión de la nómina a las cuentas del personal.

Sobre el proceso de **seguimiento** al ejercicio del Fondo, no se cuenta con mayor información sobre los pasos que sigue, sin embargo, en la reunión con servidores públicos se mencionó “que el presupuesto FASSA les permite solventar los gastos de operación más importantes de los programas de acción específicos, “con eso nos apoyamos para la salida de supervisión, combustible y algunos insumos básicos para el desarrollo de las actividades, aunque ha ido disminuyendo. Normalmente hemos trabajado con algunos irreductibles y algunas ocasiones nos hemos apoyado con otras fuentes de financiamiento paralelos como el Ramo 12 o el anexo 4 que está en su momento, pero se van extinguiendo”.

Para el proceso de **evaluación**, sólo se contó con la información vertida en la reunión con funcionarios, donde se mencionó que “en el área de Evaluación se hace un concentrado de la matriz de indicadores de resultados en las diferentes áreas de los Servicios de Salud de la Secretaría, se distribuyen 118 Indicadores, los cuales se crean a partir del análisis de problemas, se establecen objetivos y alternativas y se crean los indicadores. Cada área tiene algunos indicadores, nosotros los concentramos y armamos la matriz estatal de los servicios de salud”. “Algunos indicadores se tropicalizan, dada nuestra epidemiología,

por enfermedades como chikungunya, dengue, zika, alacrán y en algunos estados no, eso no es prioridad”.

El proceso de **transparencia y rendición de cuentas** a decir de los servidores públicos entrevistados, “se lleva a cabo porque cumplen la obligación que establece la Ley de Disciplina Financiera y la Ley de Transparencia, y de igual manera los de Recursos Humanos por el artículo 74. También estamos obligados a subir nuestra información de nómina al detalle por parte de la Subdirección de Recursos Humanos y del área Financiera, el Departamento de Integración Presupuestal. La información se valida por las Subdirecciones de Recursos Humanos y de Recursos Financieros.

Con lo vertido por los servidores públicos de la SESAG, se infiere que dan cumplimiento a los procesos normativos, a la delimitación de funciones y la coordinación entre las diversas áreas, sin embargo, hasta el momento no se han identificado por parte de INSAD, las evidencias que lo sustenten. De igual forma, se mencionó por los participantes de la entrevista, que se realiza la integración de las necesidades de las unidades administrativas, se reciben y se revisan, aunque no se habló del abasto.

Por lo anterior, es particularmente necesario contar con las evidencias o los documentos que justifiquen el motivo de no contar con ellas. El anexo 3 se llenó hasta donde fue posible, pero se solicita que el estado complemente la relación de etapas actividades y actores que intervienen en los procesos.

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

Respuesta: **No.** En la revisión de la evidencia documental disponible hasta este momento no se han identificado documentos de planeación que permitan verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, que estén apegados a un documentado normativo, por lo tanto, confirmar que son conocidos y utilizados por las unidades administrativas.

Asimismo, no ha sido posible ubicar manuales de procedimientos específicos para la planeación y operación de los servicios de salud y los procesos administrativos, con excepción del Manual de Organización de la Secretaría de Salud y alguna información del sistema THEOS, utilizado para el control de los recursos humanos, que recibieron del nivel federal. En la entrevista con los servidores públicos de la SESAG, se mencionó que se realiza la integración de las necesidades de las unidades administrativas, se reciben y se revisan todas necesidades tramitadas por las Unidades, aunque hasta el momento no se cuenta con las evidencias correspondientes.

Con lo vertido por los servidores públicos de la SESAG, se infiere que dan cumplimiento a los procesos normativos, a la delimitación de funciones y la coordinación entre las diversas áreas, sin embargo, hasta el momento no se han identificado por parte de INSAD, las evidencias que lo sustenten. De igual forma, se mencionó por los participantes de la entrevista, que se realiza la integración de las necesidades de las unidades administrativas, se reciben y se revisan, aunque no se habló del abasto.

Por lo anterior, es particularmente necesario contar con las evidencias o los documentos que justifiquen el motivo de no contar con ellas. El anexo 3 se llenó hasta donde fue posible, pero se solicita que el estado complemente la relación de etapas actividades y actores que intervienen en los procesos.

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

Respuesta: **No.** En la revisión de la evidencia documental disponible hasta este momento no se han identificado documentos que contengan los mecanismos que permitan verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado. Entendiendo como mecanismo documentado un procedimiento que describa actores, acciones y productos, que permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario, están estandarizados, están sistematizados y disponible en un sistema informático y que son conocidos por las áreas responsables.

Si bien no se identifican evidencias documentales proporcionadas por el estado de Guerrero, INSAD identificó que existen los siguientes mecanismos para verificar su cumplimiento, ya que la Entidad está obligada por los siguientes documentos del nivel federal y estatal y deben ser del conocimiento de las áreas financieras, de recursos humanos y de planeación, ya que participan en la coordinación del FASSA, en todos los casos existen sistemas informáticos para su administración. El primer mecanismo se relaciona con el Acuerdo por el que el gobierno federal da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal del año de referencia de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” que se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF-ADCR28Y33, 2016 a 2020) años incluidos en esta evaluación. El segundo mecanismo se da cuando los recursos son transferidos a una cuenta bancaria exclusiva para el manejo de las aportaciones del FASSA que abre la entidad correspondiente, en apego al Artículo 32 de los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (DOF-LIRFR33, 2013). En esas cuentas es posible verificar la recepción de los recursos en forma continua, además de que quedan registrados todos los movimientos y transferencias que se hacen desde la misma.

Por último, el Artículo 34 de los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, establece que los gobiernos de las entidades federativas deberán enviar a la DGPYP "A" los recibos originales de los recursos depositados por concepto de Aportaciones Federales, a más tardar a los 15 días naturales posteriores al último día hábil del mes en que los reciban” (DOF-LIRFR33, 2013, p. 6), lo que confirma la correcta transferencia de las aportaciones.

En la entrevista grupal con los servidores públicos que participan en la gestión del FASSA se comenta que están en el proceso de elaboración los manuales de procedimientos, conducido por el área de planeación. La SESAG proporcionó un Oficio del 1 de diciembre de 2021 de la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental dirigido a la SESAG, donde se remiten comentarios a la primera parte de la identificación de procedimientos, para continuar con la descripción y elaboración de los diagramas correspondientes. Es relevante mencionar que no se entregó evidencia documental de estos avances, por lo que se solicita a la SESAG presentar la documentación que dé cuenta de estos mecanismos (manuales de procedimientos, comprobantes de gestiones, avisos de envíos de información, carátulas de captura de los sistemas informáticos utilizados, entre otros. En caso de no existir enviar nota técnica explicando las causas.



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

Respuesta: Si. Nivel 1. Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen una de las características establecidas.

El estado de Guerrero cuenta con mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones a nivel federal a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), antes Sistema de Formato Único (SFU), de la SHCP, el sistema permite dar seguimiento a las ministraciones de acuerdo con el calendario establecido, están sistematizados y son conocidos por las direcciones administrativas responsables del FASSA.

El SFU es el sistema de orden federal en el que las unidades ejecutoras del gasto reportan la información trimestral y anual detallada sobre el ejercicio y destino de los recursos, así como los resultados obtenidos, según la normatividad aplicable: LFPRH, la LCF y la LGCG. El SFU se compone de cuatro reportes: 1) destino del gasto, en el que se reporta el avance físico y financiero de los proyectos de inversión (obras y acciones); 2) ejercicio del gasto, se reporta la totalidad de los recursos de gasto desagregado por partida genérica; 3) indicadores, se reportan las metas y los avances de los indicadores 4) evaluaciones, cuyo reporte incluye las evaluaciones realizadas a programas financiados con recursos federales o a los propios programas federales (SHCP-Guía SRFT, 2013).

No se ha identificado evidencia documental del flujo de información y los mecanismos de validación a la que se someten los informes. No se identifica información del uso que se da a estos mecanismos y la información generada, es decir si se utiliza en los procesos de planeación, presupuestación, rendición de cuentas, entre otros. Se solicita al estado aportar información al respecto.

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

No procede valoración cuantitativa.

Durante la entrevista con servidores públicos que participan en la ejecución del Fondo no se obtuvo respuesta alguna a la pregunta expresa sobre la identificación de los principales retos en la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salud. Se solicita a la SESAG realizar un acopio de estos retos en la gestión de los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salubridad, considerando los identificados por las diferentes áreas de participación en la gestión del Fondo, así como las estrategias implementadas para solventarlos.

#### **Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas**

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

Respuesta: Si. Nivel 2. La entidad recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.

La entidad federativa aporta evidencia documental que permite identificar que recolecta información acerca de la plantilla de personal, de indicadores de la MIR y algunos otros que se mencionan en la pregunta. El área de oportunidad se relaciona con la actualización y sistematización de la recolección de la información y se disponga al alcance de todos los participantes en la operación del Fondo, para ser utilizada en los procesos de planeación y seguimiento de la ejecución del FASSA en la entidad.

La (SESAG) presenta dos documentos: uno es el Programa Estatal de Salud y Seguridad Social 2016–2021, en el que dedica un capítulo de diagnóstico que consigna la situación que prevalece en el momento de su elaboración (2015), sin cuantificar y analizar necesidades; el otro documento es el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. En síntesis, la información de las condiciones de salud y los recursos disponibles es antigua y no está desagregada, por lo que es poco útil para la planeación y toma de decisiones.

La SESAG dispone de información de la plantilla de personal en cuanto a plazas existentes, movimientos, trabajadores comisionados, con licencia, jubilados, contratados de manera temporal, así como el tabulador de contrato y el analítico general de las plazas por tipo, aunque no incluye la variable sexo ni la fuente de financiamiento. La entidad federativa monitoreó y dio seguimiento al FASSA en el periodo de análisis de la evaluación 2016 a 2020 con los indicadores de la MIR federal del Fondo.

Como ya se mencionó (ver pregunta 1) en la entrevista grupal con los servidores públicos que participan en la gestión del FASSA se comenta que están en el proceso de elaboración del diagnóstico, conducido por el área de planeación, al que aportan su información todas las áreas médicas y administrativas, asimismo, se hizo la invitación a **aportar evidencia del proceso con documentos de trabajo. Se solicita a la SESAG, de contar con la información del diagnóstico actualizado que contenga la cuantificación de la población abierta, información de la plantilla de personal, información de la infraestructura médica para la prestación de los servicios de salud, se proporcione al equipo evaluador para complementar la respuesta a la pregunta.**

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

Respuesta: SI. Nivel 1. La información que reporta la entidad tiene una o dos de las características establecidas.

La entidad federativa aportó información de los informes trimestrales del Sistema de recursos federales transferidos SRTF en que se puede identificar que reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones y que es homogénea, es decir, que permite su comparación; y que es actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable. El área de oportunidad se relaciona con reportar información desagregada y completa; así como, aportar los elementos que permitan valorar que la información reportada es congruente y que se valida de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.

El estado compartió los reportes SRFT del primer al cuarto trimestre y su cierre definitivo para los años 2016 a 2020. En ellos aparece información acerca del presupuesto aprobado, modificado, recaudado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, y se reporta en los formatos y en las fechas establecidas, por lo que se puede valorar que es homogénea y actualizada al ser reportes del propio sistema.

Con base en un reporte de auditoría correspondiente al FASSA 2016 se identifican los siguientes hallazgos relacionados con los informes del sistema de formato único a nivel fondo e indicadores del cuarto trimestre de 2016: Se reconoce que la información que puso a disposición del público en general a través de su página de Internet; sin embargo, no se reportaron de forma pormenorizada el avance físico de las obras y acciones respectivas y la información que remitió carece de congruencia y calidad. Además, que la SSA y la SESAG publicaron en su órgano de difusión oficial la información remitida de forma trimestral, la relacionada con el personal comisionado, los pagos retroactivos y los pagos realizados que son diferentes al costo asociado a la plaza del personal a cargo del FASSA 2016 (ASF/GEG, 2016 a 2020). Con los hallazgos señalados, la información de los reportes mencionados no cumplen con los atributos de ser información desagregada, completa y congruente, además de que no se cuenta con evidencia para valorar el mecanismo de validación.

Se espera que la entidad federativa entregue los documentos (tablas del anexo 1) para los años 2016 a 2020 con lo que se daría cuenta de información sobre presupuesto aprobado, modificado, comprometido y ejercido que permitiría clasificarla como homogénea, ya que cada año la información estructural y programática sería comparable, y en su caso valorar si es homogénea. La información está desagregada a nivel partida presupuestal. En los años de análisis el capítulo 1000, representó poco más del 88% del

gasto aprobado y ejercido, dentro de este rubro los conceptos 1100 (remuneraciones al personal de carácter permanente) y 1500 (otras prestaciones sociales y económicas), son aquellos a los que la entidad destinó la mayor parte de los recursos. Se espera la entrega de esta información (tablas del anexo 1) que se ha comentado que se está procesando para complementar esta y otras preguntas.

Se recomienda a la entidad federativa definir y documentar un mecanismo de supervisión y validación de la información que se genera por la gestión del Fondo, que incluya los actores, los sistemas utilizados, los reportes y sus características y los procedimientos para la validación en los niveles de integración.

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

Respuesta: Sí. Nivel 1. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen una de las características establecidas.

Con la evidencia documental disponible se identifica que la información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en una página electrónica de la SHCP. Como áreas de oportunidad se identificó aportar evidencia que permita verificar que se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable; aportar evidencia sobre los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad. Adicionalmente se observó que los documentos normativos presentados están desactualizados y la página Electrónica de la administración anterior ya no está disponible y la de la actual administración está en proceso de habilitación, y no tiene un ícono de transparencia.<sup>5</sup>

La SESAG aportó los informes de Auditorías para los años de análisis en los que se identificó información de la gestión de transparencia y rendición de cuentas, con relación al FASSA en la que destaca que el Gobierno del estado de Guerrero envió a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la información correspondiente al FASSA 2016 del SFU a nivel presupuestal y de indicadores del cuarto trimestre de 2016, información que puso a disposición del público en general a través de su página de Internet; sin embargo, no se reportaron de forma pormenorizada el avance físico de las obras y acciones respectivas y la información que remitió carece de congruencia y calidad. Además, que la SSA y la SESAG publicaron en su órgano de difusión oficial la información remitida de forma trimestral, la relacionada con el personal comisionado, los pagos retroactivos y los pagos realizados que son diferentes al costo asociado a la plaza del personal a cargo del FASSA 2016. Para 2018 y 2019 se incumplieron las obligaciones de transparencia sobre la gestión del fondo, ya que no publicaron en algún órgano local oficial del Estado (periódico o gaceta) ni se hicieron del conocimiento de la sociedad por medio de su página de internet los informes trimestrales sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos del FASSA (ASF/GEG, 2016 a 2020).

---

<sup>5</sup> Páginas visitadas el 19 de abril de 2022. <https://www.guerrero.gob.mx/>. Y <https://www.guerrero.gob.mx/dependencia/sector-central/secretaria-de-salud/>

Se recomienda a la entidad federativa implementar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del FASSA como habilitar las páginas electrónicas (estatal y de la SESAG) para la publicación actualizada de la información de la gestión del FASSA, publicar los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, aportar evidencia sobre los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad.

## Apartado 5. Orientación y medición de resultados

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

No procede valoración cuantitativa.

Con la evidencia disponible y revisada hasta ahora para el periodo de análisis, se pudo identificar que la SESAG documentó los resultados del Fondo a nivel de Fin y Propósito con base en los indicadores de la MIR federal en todos los ejercicios fiscales evaluados (2016 a 2020), asimismo se identificó información sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad. No fue posible identificar evidencia documental relacionada con indicadores estatales o evaluaciones internas o externas que se relacionen directamente con los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito (GEG/SRFT, 2020) (DGCES/INDICAS, 2022).

La información relacionada con indicadores de la MIR federal se encuentra disponible en la página de Reportes del Sistema de Recursos Federales Transferidos (RSRFT), proporcionada como evidencia para los cinco años del periodo evaluado (GEG/SRFT, 2020). En todos los ejercicios fiscales, los reportes de resultados se hicieron de manera trimestral y anual para los objetivos de Fin, Propósito y Componente y semestral para los de actividades.

Los indicadores de MIR federal para 2016 fueron: **Fin:** Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna. **Propósito:** La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud (porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico). **Componentes:** 1) Servicios de salud proporcionados por personal médico (médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente); 2) Estructura programática del FASSA (porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva). **Actividades:** 1) Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el FASSA a protección social en salud ejercido (porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud); 2) Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada; 3) Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad ejercido (porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad). Para 2017, 2018 y 2019, se mantuvieron los mismos indicadores y para 2020, se eliminó el segundo componente y se agregó un tercer indicador de actividad denominado Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.

Referente a evaluaciones, la entidad proporcionó los resultados de las auditorías al Fondo FASSA, del periodo 2016 al 2020, en las que de manera general se encontraron las siguientes observaciones de gran relevancia: probable daño a la Hacienda Pública



Federal y retenciones no enteradas a terceros institucionales en los años de 2016 a 2019. Asimismo, incumplimientos de las obligaciones de transparencia y Gestión del fondo ya que la entidad federativa, no remitió los informes trimestrales a la SHCP; además no realizó las evaluaciones del FASSA (ASF/GEG, 2016 a 2020).

Sobre la calidad de los servicios, el Estado de Guerrero se apega a los indicadores establecidos por la DGCES de la Secretaría de Salud de nivel federal, quien cuenta con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), en el que se registra, monitorea y da seguimiento a siete indicadores de calidad que son: 1.- Organización de los Servicios en Consulta Externa Urbano. 2.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural. 3.- Organización de los Servicios. 4.- Atención Médica Efectiva Consulta Externa. 5.- Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel. 6.- Atención de Enfermería en Segundo Nivel y 7.- Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (DGCES/INDICAS, 2022).

Algunos resultados para el periodo del 2018 al 2020, de manera global el indicador de trato digno en la Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias el Estado de Guerrero, mejoró en 3 puntos porcentuales en ese lapso de tiempo, aunque se mantuvo siempre por debajo del promedio nacional. Sin embargo, estos resultados involucran al personal de los diversos servicios y no solo al que se paga con los aportes del FASSA.

Por otra parte, de acuerdo a lo comentado con los servidores públicos de la SESAG, en la entrevista grupal semiestructurada, la entidad usa los datos de la MIR federal para la planeación, el seguimiento, la rendición de cuentas y la toma de decisiones en apego a los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2020, además de precisar que su uso es específico para cumplir con las obligaciones de reporte de información en el SRFT (SHCP/LRAMMIR, 2020).

En esa misma entrevista, los servidores públicos de la entidad federativa, ni negaron ni aceptaron haber tenido evaluaciones del FASSA, en el periodo de análisis. por este motivo INSAD consultó en la sección Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales (Ramo33) que coordina la Secretaría de Salud del portal de la DGED<sup>6</sup> confirmando que sólo se reportan para el Estado de Guerrero, dos evaluaciones realizadas al FAM-AS en el año 2017 y 2020, pero ninguna a FASSA.

Se solicita a la SESAG, información relacionada con una MIR estatal para medir los resultados del FASSA o de evaluaciones estatales al Fondo. En caso de contar con esta evidencia se solicita la entrega a la brevedad posible para su valoración.

---

<sup>6</sup> Disponible en (<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>).

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

Respuesta: Sí. Nivel 1. No hay un avance significativo en los indicadores federales del Fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito.

Del 2016 al 2020 el estado utilizó los seis indicadores de la MIR federal para reportar los valores de sus resultados, mismos que se presentan en el Anexo 4, Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero de los años 2016 al 2020 (GEG/SRFT, 2020).

Derivado de la revisión de los resultados podemos comentar los siguientes:

A nivel de Fin, para el indicador *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*, hay que considerar que se trata de una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Asimismo, es un indicador descendente, es decir, lo que se espera en este caso, es que disminuyan las muertes maternas.

En la revisión del comportamiento de este indicador, se observó que, en el periodo de análisis, con excepción del 2018 y 2019, el resultado fue mayor a la meta planteada, lo que significa que hubo más muertes de las esperadas, y aunque en 2018 y 2019 el resultado fue menor a la meta, el porcentaje de cumplimiento, en promedio, es menor al 80 por ciento respecto de la meta planteada para cada año.

Por lo tanto, hallar porcentajes mayores a la meta esperada, denota que murieron más mujeres de las esperadas como máximo. Se requiere hacer un análisis comparativo con la media nacional y de ser posible explicar la variación en la meta para 2018 y 2020. La entidad justifica su avance en que por indicación federal y con base en la ficha técnica, el valor registrado para este indicador corresponde al consolidado de 2019 (tabla 4).

**Tabla 4 Indicador de Fin: Razón de Mortalidad Materna, Guerrero 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>META*</b>	44.64	47.37	70.2	46.6	29.97
<b>AVANCE 4TO TRIM*</b>	51.8	59.01	60.9	37.35	66.11
<b>AVANCE META*</b>	116.14	124.57	115.27	66.93	45.34
	83.86	75.43	113.25	119.85	- 20.59

Fuente: \*Reportes del Sistema de Recursos Federales Transferidos 2016-2020 (GEG/SRFT, 2020).

Por otra parte, se recomienda revisar los datos reportados como avance de la meta, que no coinciden con los valores estimados por el equipo evaluador aplicando la fórmula sugerida por la SHCP por tratarse de un indicador con sentido descendente (SHCP/Guía avance indicadores, 2022).

Con relación al objetivo de Propósito, se tuvo como indicador en ese periodo el *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*. Al ser un indicador ascendente, la meta de cobertura del 2016 al 2019 fue mayor al 80 por ciento,

sin embargo, para 2020 fue del 71.36% con un promedio en los 5 años de 89.28%, lo cual pudiera interpretarse como un buen avance (Tabla 5).

La entidad federativa justifica sus logros para el 2016, debido a que la inseguridad que prevalece en el estado no ha permitido cumplir la meta programada a pesar de las estrategias implementadas por esta dependencia, como son las jornadas obstétricas que nos permiten llegar hasta aquellos lugares en donde las embarazadas no cuentan con servicios médicos por lo que este indicador se cumplió en un 93 por ciento.

**Tabla 5. Indicador de Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social, atendidos por personal de salud, Guerrero 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>META</b>	86.15	95.4	95.4	95.1	94.57
<b>AVANCE 4TO TRIM</b>	95.4	80.67	79.3	76.84	67.49
<b>AVANCE META</b>	110.74	84.56	83.12	96.66	71.36

Fuente: Reportes del Sistema de Recursos Federales Transferidos 2016-2020 (GEG/SRFT, 2020).

En este periodo, a nivel de Componente se tuvieron dos indicadores, el primero corresponde a *Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)*.

En el periodo comprendido de 2016 al 2020, la meta programada para el estado de Guerrero fue contar en promedio con 1.44 médicos por cada cien mil habitantes, con la meta más baja de 1.39 en 2016 y de 1.6 la más alta en el 2019. El mayor logro se tuvo en el 2016 con 1.6 médicos por mil habitantes. En promedio en este quinquenio que se analiza, se contó con 1.46 médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes.

El estado justifica sus logros en el 2020, mencionando que, en la ficha técnica actualizada, este indicador no considera personal en formación (en adiestramiento), sin embargo, en la entidad los médicos pasantes se encuentran en contacto con el paciente en las unidades médicas, razón por la que son considerados para el cálculo del indicador. No se omite señalar que el dato asentado en la hoja 6 de la ficha técnica en comentario para Guerrero considera 4,395, dato incorrecto porque corresponde al cierre SINERHIAS 2020 de médicos generales, especialistas y odontólogos (GEG/SRFT, 2020).

El segundo indicador de componente utilizado fue el *Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva*. Mide las estructuras programáticas homologadas del FASSA, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (CONEVAL/SIMEPS, 2022).

En las evidencias proporcionadas por la entidad, se observó que para el 2020, se eliminó este indicador, y fue cambiado por otro denominado Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado, por lo que la actividad se registró para 4 años (2016 al 2019). De manera global con excepción del 2018, los demás años se cumplió con más del 80%, particularmente en el 2016, se tuvo un logro de prácticamente 142%, lo que refleja un buen impulso de estos servicios.

En cuanto a objetivos de Actividad se tuvieron dos indicadores para el periodo, el primero *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud*, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles, a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud (CONEVAL/SIMEPS, 2022).

Con excepción del 2016, las metas en el periodo se cumplieron hasta en el doble de lo programado, aunque llama la atención que, en el 2017, se tuvo un avance de 196%. El estado justifica, su avance en el 2016, porque existe presupuesto comprometido, pendiente de ejercer.

El segundo indicador de actividad fue el *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad*, que incluye las 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. Los avances para este indicador, van del 92 al 192% y los más altos fueron en el 2017 y 2019 y la entidad justifica sus avances en el 2016, en que, derivado de la inseguridad en el Estado, la demanda de servicios se ha visto incrementada

Finalmente, en 2020 también se usó el indicador *Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado*, que tuvo una meta de 47.3 por ciento, la cual se cumplió en el 100 por ciento.

En la revisión global del comportamiento de los indicadores de este periodo, en general se observó que han avanzado, sin embargo, se tienen áreas de oportunidad sobre todo en los indicadores estratégicos de fin y de propósito, considerando que la razón de mortalidad materna nacional fue de 46.6 para el año 2020, desde luego incrementada por el covid-19, además de hacer un análisis integral de la cantidad de médicos que se tienen para la operación de las unidades de salud.

Esta pregunta incluye el llenado del Anexo 4 "Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero". Se solicita atentamente a la SESAG revisar y validar la información incluida en la Tabla 9 "Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero" para los años 2016 a 2020 y aclarar los dobles registros que se encontraron en las fuentes consultadas y que se resaltan en las tablas mencionados.

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

No procede valoración cuantitativa.

En la revisión de las evidencias proporcionadas por la entidad, no se han identificado documentos relacionados a evaluaciones externas del Fondo para los ejercicios 2016 al 2020. De igual forma, como fue comentado en la pregunta 14 en la entrevista grupal semiestructurada realizada con los servidores públicos de la SESAG, no se pronunciaron acerca de haber tenido evaluaciones del FASSA, del periodo en revisión. La ausencia de estas evaluaciones se confirmó por INSAD en la sección Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales (Ramo33) que coordina la Secretaría de Salud del portal de la DGED, dos reportes de evaluaciones para el Estado de Guerrero, realizadas al FAM-AS en los años 2017 y 2020, pero ninguna al Fondo FASSA (DGED/ED-FAMAS, 2017-2020). Sin embargo, si la entidad federativa cuenta con alguna evidencia de evaluaciones externas del Fondo, se solicita las proporcionen a la brevedad posible.

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

Respuesta: Sí. Nivel. 1. La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tiene una de las características establecidas en la pregunta

En la SESAG de manera obligatoria, se evalúa la calidad de los servicios de salud, mediante los instrumentos del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), que monitorea y da seguimiento a siete indicadores de calidad que son: 1.- Organización de los Servicios en Consulta Externa Urbano. 2.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural. 3.- Organización de los Servicios. 4.- Atención Médica Efectiva Consulta Externa. 5.- Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel. 6.- Atención de Enfermería en Segundo Nivel y 7.- Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

Esos indicadores cumplen los criterios de contar con instrumentos rigurosos, temporalidad para la aplicación de los instrumentos y sus resultados se consideran representativos, en la medida que se cumplan todos sus criterios, desde el tamaño de la muestra, hasta la aplicación de los cuestionarios. Sin embargo, estos indicadores son de índole federal, y la información presentada, fue recuperada por INSAD, sin que hasta el momento, la SESAG, haya proporcionado la información que de pauta a responder esta pregunta. Aún más, no se cuenta con indicadores estatales, ni los criterios específicos para su aplicación, que permitan evaluar las acciones de calidad que se realizan en la entidad.

El INDICAS es un ciclo integral de mejora continua, que permite tanto a los profesionales de la salud (médicos, enfermeros o administrativos del establecimiento de salud) como a los usuarios del servicio (pacientes o familiares) dar seguimiento a los indicadores periodo a periodo y evaluar los resultados de las acciones de mejora implementadas para alcanzar los estándares establecidos; con la recolección de información a través de encuestas, el personal del establecimiento de salud conoce la percepción de los usuarios respecto al servicio brindado; al revisar expedientes clínicos e información basada en los registros de la unidad, se detectan áreas de oportunidad para la mejora en la calidad de los servicios, desde evaluar el servicio brindado por el médico y/o la enfermera, hasta lograr una estandarización en la práctica clínica (Tabla 6) (DGCES/INDICAS, 2022).

**Tabla 6. Indicadores globales INDICAS, nacional y estado de Guerrero 2016 - 2020**

INDICADORES GLOBALES	2016		2020	
	NACIONAL	GUERRERO	NACIONAL	GUERRERO
Organización del servicio en el primer nivel de atención urbano	86.8	61.3	83.5	70.5
Organización del servicio en el primer nivel de atención rural	87.5	73.7	87.6	76.7
Organización del servicio en URGENCIAS	34.7	33.2	43.4	44

Atención médica efectiva 1er Nivel	91.2	90.7	91.3	92
Atención médica efectiva 2do Nivel	0	0	0	0
Índice de enfermería 2do Nivel	0	0	0	0
Infecciones nosocomiales	7.2	14	5.7	1.7

Fuente: Elaboración propia con base en los reportes del sistema INDICAS (DGCES/INDICAS, 2022).

En la revisión de los indicadores globales del INDICA, comparativamente entre el estado de Guerrero y el nivel Nacional, para los años 2016 y 2020, se observó que el alcance de los mismos para la entidad, en el 2016 tenía 4 indicadores con logros por debajo de los nacionales. Sin embargo, para 2020 mejoró en los indicadores de la organización del servicio de urgencias y en el de atención médica efectiva en el primer nivel (DGCES/INDICAS, 2022).

Por lo tanto, se observó que sigue habiendo áreas de oportunidad en los indicadores de Organización del servicio en el primer nivel de atención urbano, Organización del servicio en el primer nivel de atención rural y de Infecciones nosocomiales. Asimismo, para el periodo del 2018 al 2020, de manera global el indicador de trato digno en la Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias, el Estado de Guerrero mejoró en 3 puntos porcentuales en ese lapso de tiempo, aunque se mantuvo siempre por debajo del promedio nacional.

Por otra parte, es importante considerar que la valoración de los aspectos que se evalúan en esta pregunta, se hizo prácticamente a los indicadores federales, ya que los estados deben cumplir en la medición y apegarse a los criterios que el INDICA establece.

## Bibliografía

- CONEVAL. (2011). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Retrieved 25 de Febrero de 2022 from Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo\\_33\\_PDF\\_0203\\_2011.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_0203_2011.pdf)
- CONEVAL. (2010). *El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública*. Retrieved 2018 de Febrero de 2022 from [https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo\\_33\\_PDF\\_0203\\_2011.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_0203_2011.pdf)
- CONEVAL. (Noviembre de 2018). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Retrieved 22 de Febrero de 2022 from [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
- CONEVAL/SIMEPS. (30 de 03 de 2022). *CONEVAL SIMEPS*. From <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/IndicadoresR33.aspx?pCiclo=2016&iMatriz=16000939&sComponente=FASSA&sFondo=FASSA&sMatris=0>
- ASF/GEG. (2016 a 2020). *Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2016, Auditoría Financiera y de Cumplimiento al FASSA*.
- DGCES/INDICAS. (30 de 03 de 2022). *Dirección General de Calidad y Educación en Salud*. From Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS): <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/que-es-el-sistema-indicas-43776>
- DGED/ED-FAMAS. (30 de 03 de 2017-2020). *Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales (Ramo33)*. Retrieved 15 de 04 de 2022 from <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Retrieved 09 de Febrero de 2020 from [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Retrieved 09 de Febrero de 2022 from [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Retrieved 09 de Febrero de 2020 from [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
- DOF/LCF. (31 de Enero de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. From [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)



- DOF/LFPRH. (30 de Marzo de 2006). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 20-05-2021)*. Retrieved 09 de Febrero de 2022 from [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_200521.pdf)
- DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *Ley General de Salud (Última reforma publicada DOF 22-11-2021)*. Retrieved 09 de Febrero de 2022 from <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- DOF/Acuerdo Distribución 2016 a 2020. (n.d.). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Retrieved 09 de Febrero de 2022 from [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015&print=true)
- DOF/SHCP/lineamientos. (25 de 04 de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. Diario Oficial de la Federación del 2 de a*. From Diario Oficial de la Federacion.
- DOF/SS Aviso fondos Equidad. (18 de 01 de 2017). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2017*. . From Secretaría de Salud.- Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. .
- DOF/SS-AND. (20 de 08 de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, 20 de agosto de 1996* .
- GEG/PED. (2016). *Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021*,.
- GEG/SRFT. (2020). *Reportes del Sistema de Recursos Federales Transferidos, 2016-2020 (liga proporcionada como evidencia)* . Retrieved 30 de 03 de 2022 from (<http://sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/ffa>)
- GEG-SESAG/PAT. (2020). *Plan anual de trabajo, Secretaría de Salud del Estados de Guerrero*.
- SESAG/PESySS. (2016). *Programa Estatal de Salud y Seguridad Social 2016 – 2021*.
- SESAG/RISSySESEG. (12 de 11 de 2019). *Reglamento interior de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero*. From Periodico Oficial del Estado de Guerrero.
- SHCP/LRAMMIR. (2020). *Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2020*.

- SHCP/EP. (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Retrieved 18 de Febrero de 2022 from [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33_ep.pdf)
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Retrieved 18 de Febrero de 2022 from [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33\\_epr.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_epr.pdf)
- SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Retrieved 18 de Febrero de 2022 from [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf).
- SHCP/Guía avance indicadores. (febrero de 2022). *Guía para reportar el avance final respecto de las metas comprometidas en los indicadores de desempeño registrados en el módulo de cuenta pública del portal aplicativo de la secretaría de hacienda (pash). Cuenta pública 2021, febrero 2022*.
- SHCP/Guía SRFT. (30 de 03 de 2022). *Guía para el capturista del sistema SRFT y la Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos*. From Presupuesto de egresos de la federacion: Guía para el capturista del sistema SRFT y la Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/INAP/BID. (2010). *Resumen ejecutivo de la consultoría para realizar evaluaciones del Ramo 33*. Retrieved 22 de Febrero de 2022 from [www.shcp.gob.mx: http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf](http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf)
- SHCP/SED. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. México.
- SHCP-Guía SRFT. (4 de Abril de 2013). *Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos*. From SHCP: [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia\\_criterios.pdf](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf)
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). *Anexo técnico de la “Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para 7 (siete) entidades federativas” para los ejercicios fiscales 2016 a 2020*. Ciudad de México, México.
- SS/INSABI/MSB. (diciembre de 2020). *Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud*. 2ª edición.
- SS/MAI. (08 de 2015). *Modelo de atención integral de salud (MAI), Documento de arranque, Subsecretario de integración y desarrollo del sector salud*.
- SS/MIDAS. (2006). *Planeación de unidades médicas, Modelo de atención integral de salud (MIDAS), primera edición 2006. Secretaría de salud*.

- SS/MIR-FASSA-2016. (2016). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016.
- SS/MIR-FASSA-2017. (2017). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) SS/MIR-FASSA-2016 Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2017.
- SS/MIR-FASSA-2018. (2018). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) SS/MIR-FASSA-2016 Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2018.
- SS/MIR-FASSA-2019. (2019). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) SS/MIR-FASSA-2016 Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2019.
- SS/MIR-FASSA-2020. (2020). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) SS/MIR-FASSA-2016 Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2020.
- SS-DGIS/SICUENTAS. (2022). *Subsistema de Cuentas en Salud (SICUENTAS)*, disponible en: <https://www.datos.gob.mx/busca/dataset/subsistema-de-cuentas-en-salud-sicuentas>. Retrieved 30 de 04 de 2022 from disponible en: <https://www.datos.gob.mx/busca/dataset/subsistema-de-cuentas-en-salud-sicuentas>.

## Anexos

### Anexo 1<sup>7</sup>. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”

El anexo 1 se debe llenar para los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 de acuerdo con lo siguiente:

- I. Llenar la Tabla 1. Presupuesto del Fondo en [para cada ejercicio fiscal evaluado] por Capítulo de Gasto, en la cual se debe desagregar para cada capítulo el presupuesto aprobado, modificado y ejercido por partida, así como calcular la eficacia presupuestal (ejercido/modificado).
- II. Llenar la Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en [para cada ejercicio fiscal evaluado] por unidades administrativas que ejercen recursos, en la cual se debe agregar cada unidad administrativa que ejerce recursos y desagregar el presupuesto ejercido por tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos).
- III. Llenar la Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en [para cada ejercicio fiscal evaluado] por distribución geográfica, en la cual se debe desagregar por cada uno de los municipios de la entidad el presupuesto ejercido por niveles de atención. Si no fuera posible, desagregar la información por jurisdicción sanitaria.
- IV. Llenar la Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas, el cual deberá resumir cualitativamente las modificaciones relevantes y el presupuesto ejercido total en los ejercicios fiscales 2016 – 2020.
- V. Llenar la Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica, el cual deberá resumir cualitativamente las modificaciones relevantes y el presupuesto ejercido total en los ejercicios fiscales 2016 – 2020.

**Tabla 1. Presupuesto del FASSA en el estado de Guerrero [para cada ejercicio fiscal evaluado, 2016-20120] por Capítulo de Gasto**

---

---

<sup>7</sup> Todos los anexos, a excepción del anexo 3, se deben llenar para cada ejercicio fiscal, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. En el título de cada tabla se debe indicar el ejercicio fiscal correspondiente.

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE				
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO				
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES				
	1400	SEGURIDAD SOCIAL				
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS				
	1600	PREVISIONES				
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS				
<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>						
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES				
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS				
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN				
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN				
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS,				

**Tabla 1. Presupuesto del FASSA en el estado de Guerrero [para cada ejercicio fiscal evaluado, 2016-20120] por Capítulo de Gasto**

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
		FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO			
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS			
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS			
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD			
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES			
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>				
<b>3000: Servicios generales</b>	3100	SERVICIOS BÁSICOS			
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO			
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS			
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES			
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN			

**Tabla 1. Presupuesto del FASSA en el estado de Guerrero [para cada ejercicio fiscal evaluado, 2016-20120] por Capítulo de Gasto**

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD				
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS				
	3800	SERVICIOS OFICIALES				
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES				
	<b>Subtotal de Capítulo 3000</b>					
<b>4000:</b> Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO				
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO				
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES				
	4400	AYUDAS SOCIALES				
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES				
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL				
	4800	DONATIVOS				
	4900	TRANSFERENCIAS AL				

Tabla 1. Presupuesto del FASSA en el estado de Guerrero [para cada ejercicio fiscal evaluado, 2016-20120] por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	EXTERIOR				
	<b>Subtotal de Capítulo 4000</b>				
<b>5000: Bienes Muebles e Inmuebles</b>	<b>5100</b> MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN				
	<b>5200</b> MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO				
	<b>5300</b> EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO				
	<b>5400</b> VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE				
	<b>5500</b> EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD				
	<b>5600</b> MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS				
	<b>5700</b> ACTIVOS BIOLÓGICOS				
	<b>5800</b> BIENES INMUEBLES				
	<b>5900</b> ACTIVOS INTANGIBLES				
		<b>Subtotal de Capítulo 5000</b>			
<b>6000: Obras Públicas</b>	<b>6100</b> OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO				
	<b>6200</b> OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS				
	<b>6300</b> PROYECTOS PRODUCTIVOS Y				



**Tabla 1. Presupuesto del FASSA en el estado de Guerrero [para cada ejercicio fiscal evaluado, 2016-20120] por Capítulo de Gasto**

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	ACCIONES DE FOMENTO				
	<b>Subtotal de Capítulo 6000</b>				
<b>Total</b>					

Fuente:

Llenar la Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en [para cada ejercicio fiscal evaluado] por unidades administrativas que ejercen recursos, en la cual se debe agregar cada unidad administrativa que ejerce recursos y desagregar el presupuesto ejercido por tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos).

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en [para cada ejercicio fiscal evaluado] por unidades administrativas y tipo de personal**

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
<b>Total</b>					

Fuente:

Llenar la Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en [para cada ejercicio fiscal evaluado] por distribución geográfica, en la cual se debe desagregar por cada uno de los municipios de la entidad el presupuesto ejercido por niveles de atención. Si no fuera posible, desagregar la información por jurisdicción sanitaria.

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del FASSA en el estado de Guerrero [para cada ejercicio fiscal evaluado 2016-2020] por distribución geográfica y niveles de atención**

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
<b>Total</b>				

**Fuente:**

Llenar la Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas, el cual deberá resumir cualitativamente las modificaciones relevantes y el presupuesto ejercido total en los ejercicios fiscales 2016 – 2020.

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Política y Planeación de Salud						
AA-01 100 a 111 Política y Planeación de Salud	12,204,491.00	21,970,361.00	21,758,606.00	16,743,430.00	14,499,598.00	
AA-02 500 Política y Planeación Sectorial	4,130,668.00	3,734,137.00	3,685,627.00	2,547,525.00	2,647,128.00	
AA-03 300,310,370, 380,390 y 391 Política y Planeación de Servicios de Salud	3,521,016.00	3,989,612.00	3,937,781.00	3,359,916.00	3,980,597.00	
AA-04 400 y 410 Política y Planeación de Regulación Sanitaria	1,171,458.00	886,609.00	875,092.00	551,694.00	673,658.00	
AA-05 200 y 201 Política y Planeación Administrativa	5,966,682.00	4,243,360.00	4,188,224.00	2,610,835.00	4,351,348.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>29,994,315.00</b>	<b>34,824,069.00</b>	<b>34,445,330.00</b>	<b>25,813,400.00</b>	<b>26,152,329.00</b>	
AB-01- 510 y 520 al 534 y 540 Coordinación Sectorial. Planeación	26,691,852.00	25,671,565.00	25,338,056.00	27,907,710.00	17,773,240.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26,691,852.00</b>	<b>25,671,565.00</b>	<b>25,338,056.00</b>	<b>27,907,710.00</b>	<b>17,773,240.00</b>	
Coordinación de Servicios de Salud						
Enseñanza e Investigación	5,729,495.00	4,811,544.00	4,749,035.00	6,132,612.00	3,011,639.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
AC-02 340,341,342 Atención Médica	2,804,539.00	2,304,840.00	2,274,897.00	1,904,787.00	1,795,561	
AC-03 342,343 Consulta Externa Gral	19,846,355.00	23,194,832.00	22,893,500.00	18,139,469.00	13,512,597	
AC-04 344 al 348 Hospitalización	32,566,452.00	31,475,061.00	31,066,161.00	45,240,871.00	63,869,466.00	
AC-05 343 al 352 Salud Reproductiva	37,866,116.00	33,890,338.00	33,376,384.00	31,019,592.00	21,914,771.00	
AC-06 343 al 349 Salud del Adulto y Adulto Mayor	13,109,982.00	14,433,773.00	14,246,261.00	11,788,076.00	8,797,890.00	
AC-07 320 Salud Pública	652,931.00	595,466.00	587,731.00	303,129.00	255,812.00	
AC-08 321 al 324 Promoción de la Salud	1,791,852.00	1,702,259.00	1,680,144.00	1,360,587.00	1,522,843.00	
AC-09 321 al 326 Atención Salud del Niño y Adolescente	32,003,607.00	32,779,729.00	31,953,875.00	35,055,517.00	23,344,888.00	
AC-10 323 al 326 Enfermedades Transmisibles por Vector	50,338,202.00	55,278,031.00	55,331,733.00	49,782,356.00	48,018,065.00	
AC-11 324 al 331 Zoonosis	13,979,599.00	13,489,493.00	13,314,246.00	20,904,364.00	16,833,410.00	
AC-12 324 al 327 Micobacteriosis	8,270,859.00	7,789,460.00	7,688,265.00	7,548,826.00	4,850,708.00	
AC-13 324 y 326 Colera	1,591,189.00	1,229,669.00	1,213,694.00	1,330,062.00	966,341.00	
AC-14 324 Urgencias Epidemiológicas	1,282,605.00	1,014,349.00	1,001,173.00	799,171.00	517,449.00	
AC-15 324 y 325 VIH SIDA y otras enfermedades de	11,557,642.00	10,140,395.00	10,008,655.00	10,191,940.00	6,850,885.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Transmisión sexual						
AC-16 324 y 325 Salud Bucal	3,512,574.00	3,336,945.00	3,293,593.00	2,995,658.00	3,130,916.00	
AC-17 370 y 371 Control de las Complicaciones por adicciones	4,245,547.00	2,456,947.00	2,425,028.00	2,198,018.00	1,641,110.00	
AC-18 310 al 314 Cruzada Nacional por la Calidad	4,308,451.00	2,456,947.00	2,425,028.00	2,198,018.00	1,641,110.00	
AC-19 370 al 371 Salud Mental	3,340,257.00	1,878,956.00	1,854,546.00	1,304,823.00	399,667.00	
AC-20 322 Vete sano, regresa sano	488,764.00	386,529.00	381,507.00	312,442.00	267,984.00	
AC-21 324 Vigilancia epidemiológica	1,554,428.00	2,033,651.00	2,007,234.00	1,098,431.00	2,429,267.00	
AC-22 324 y 325 Accidentes y desastres	581,014.00	551,964.00	544,794.00	347,475.00	225,996.00	
AC-23 324 y 325 Caravanas de la Salud	569,095.00	469,095.00	463,001.00	487,562.00	401,217.00	
AC-23 326 Atención Médica Ambulatoria	447,932.00	330,535.00	326,241.00	504,899.00	252,618.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>208,843,876.00</b>	<b>250,879,160.00</b>	<b>247,918,074.00</b>	<b>256,114,836.00</b>	<b>238,409,028.00</b>	
Coordinación de Regulación, Control y Fomento Sanitario						
AD-01 420 al 422 Regulación y Control Sanitario	1,274,403.00	1,210,682.00	1,194,954.00	969,585.00	579,383.00	
AD-02 440 a 442 Regulación de Servicios de Salud	2,036,829.00	1,934,985.00	1,909,848.00	1,556,662.00	433,554.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
AD-03 420 Emergencias Sanitarias	473,909.00	450,212.00	444,365.00	406,207.00	0.0	
AD-04 461 a 465 Administración Sanitaria	1,582,605.00	1,503,473.00	1,483,938.00	1,278,390.00	3,236,886.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5,367,746.00</b>	<b>5,099,352.00</b>	<b>5,033,105.00</b>	<b>4,210,844.00</b>	<b>4,249,823.00</b>	
AE-01 200 y 220 al 225 Recursos Financieros	5902468	4022017	3969768	2464502	3234765	
AE-02 240 al 245 Recursos Materiales y Servicios Grales	12362486	7076129	6984196	4421435	6270936	
AE-02 260 al 264 Recursos Humanos	4039218	2877026	2839650	2129665	2165483	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22,304,172.00</b>	<b>13,975,172.00</b>	<b>13,793,614.00</b>	<b>9,015,602.00</b>	<b>11,671,184.00</b>	
<b>JURISDICCIONES</b>						
BB-01 601 J.S. 01 Tierra Caliente	5,764,157.00	5,764,157.00	5,689,276.00	3,890,119.00	4,449,512.00	
BB-01 602 J.S. 02 Norte	4,567,771.00	4,567,771.00	4,508,430.00	4,322,127.00	5,299,186.00	
BB-01 603 J.S. 03 Centro	4,398,284.00	4,398,284.00	4,341,144.00	4,019,247.00	4,913,843.00	
BB-01 604 J.S. 04 Montaña	5,579,616.00	5,579,616.00	5,507,130.00	4,697,895.00	5,477,328.00	
BB-01 605 J.S. 05 Costa Grande	5,368,714.00	5,368,714.00	5,298,966.00	4,517,571.00	5,247,882.00	
BB-01 606 J.S. 06 Costa Chica	4,821,557.00	4,821,557.00	4,758,918.00	4,045,975.00	4,747,857.00	
BB-01 607 J.S. 07 Acapulco	3,080,404.00	3,080,404.00	3,040,386.00	2,684,693.00	3,415,817.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>33,580,503.00</b>	<b>33,580,503</b>	<b>33,144,250.00</b>	<b>28,177,627.00</b>	<b>33,551,425.00</b>	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Centros de salud con Servicios ampliados						
BB-01 701 Ixcapuzalco	357,506.00	547,506.00	540,393.00	229,996.00	186,269.00	
BB-01 702 Copalillo	357,505.00	515,006.00	508,314.00	229,994.00	186,268.00	
BB-01 703 Chichihualco	357,506.00	547,506.00	540,392.00	229,993.00	186,267.00	
BB-01 704 Tierra Colorada	357,506.00	547,506.00	540,395.00	230,010.00	199,384.00	
BB-01 705 San Luis Pedro	357,506.00	547,506.00	540,395.00	230,010.00	186,267.00	
BB-01 706 Bajos del Ejido	325,005.00	515,006.00	508,314.00	229,994.00	186,367.00	
BB-01 707 Azoyú	357,506.00	547,506.00	540,396.00	230,008.00	186,269.00	
BB-01 801 Kilometro 30	357,506.00	547,506.00	540,396.00	246,170.00	199,385.00	
BB-01 802 Xaltianguis	303,608.00	493,609.00	487,194.00	229,958.00	186,269.00	
BB-01 803 Buena Vista de Cuellar	357,506.00	547,506.00	540,395.00	230,010.00	186,268.00	
BB-01 804 Tetipac	357,506.00	547,506.00	540,396.00	230,010.00	186,268.00	
BB-01 805 Agustín Batalla	357,508.00	493,609.00	487,196.00	246,169.00	199,384.00	
BB-01 806			487,196.00		186,268.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Mexcalcingo	357,506.00	493,609.00		230,010.00		
BB-01 807 Pantitlán	357,506.00	493,609.00	487,196.00	230,010.00	186,268.00	
BB-01 808 Atcoaloya	357,506.00	493,609.00	487,196.00	230,010.00	186,268.00	
BB-01 809 Alpoyeca	357,506.00	493,609.00	487,196.00	230,010.00	186,268.00	
BB-01 810 Pantla	357,506.00	493,609.00	487,195.00	230,018.00	186,268.00	
BB-01 811 Huitepec	357,506.00	493,609.00	487,196.00	230,010.00	186,268.00	
BB-01 812 Igualepa	357,506.00	493,609.00	487,196.00	230,010.00	186,268.00	
BB-01 901 Unidad de Especialidad Médica UNEME EC Norte	---	180,000.00	177,661.00	233,227.00	188,890.00	
BB-01 902 Unidad de Especialidad Médica UNEME EC Acapulco	---	180,000.00	177,661.00	233,227.00	188,890.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6,673,714.00</b>	<b>10,212,541.00</b>	<b>10,079,866.00</b>	<b>4,85,011.00</b>	<b>3,956,323.00</b>	
Hospitales de la Comunidad						
BB-02 701 Comunidad de Arcelia	357,505.00	857,506.00	846,366.00	1,254,769.00	943,129.00	
BB-02 702 Comunidad de Xalitla	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,654.00	734,824.00	
BB-02 703 Comunidad de Filo de Caballo	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,667.00	569,135.00	
BB-02 704				1,513,908.00	1,172,803.00	



**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Comunidad de Zumpango	357,506.00	857,506.00	846,367.00			
BB-02 705 Comunidad de Alcozauca	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,667.00	569,135.00	
BB-02 706 Comunidad de Olinala	357,506.00	857,506.00	846,366.00	1,254,779.00	680,322.00	
BB-02 707 Comunidad de Acatepec	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,666.00	569,135.00	
BB-02 708 Comunidad de Malinaltepec	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,666.00	569,135.00	
BB-02 709 Comunidad de Xochihuehuetlán	357,506.00	857,506.00	846,366.00	1,254,778.00	680,322.00	
BB-02 710 Comunidad de Coahuayutla	357,506.00	857,506.00	846,365.00	995,665.00	569,135.00	
BB-02 711 Comunidad de Petatlán	357,506.00	857,506.00	846,367.00	1,254,777.00	680,322.00	
BB-02 712 Comunidad de Tecpan	357,506.00	857,506.00	846,363.00	1,513,911.00	1,172,803.00	
BB-02 713 Comunidad de San Luis Acatlán	357,506.00	857,506.00	846,367.00	887,529.00	1,172,803.00	
BB-02 714 Comunidad de	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,665.00	569,136.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Xochistlahuaca						
BB-02 715 Comunidad de Huamaxtitlan	357,506.00	857,506.00	846,365.00	1,254,786.00	968,527.00	
BB-02 716 Comunidad de Tlacoapa	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,665.00	569,135.00	
BB-02 717 Comunidad de Tixtla	357,506.00	857,506.00	846,369.00	1,513,906.00	1,172,803.00	
BB-02 718 Comunidad de Cuajiniculapa	357,506.00	857,506.00	846,367.00	1,254,777.00	680,322.00	
BB-02 719 Comunidad de Copala	357,506.00	857,506.00	846,367.00	1,254,777.00	680,322.00	
BB-02 720 Comunidad de Quechutenango	357,506.00	857,506.00	846,367.00	1,254,777.00	680,322.00	
BB-02 721 Comunidad de Tlacotepec	357,506.00	857,506.00	846,367.00	1,254,777.00	680,322.00	
BB-02 722 Comunidad de Teloloapan	385,010.00	1,085,010.00	1,070,913.00	1,254,777.00	680,322.00	
BB-02 723 Comunidad de Coyuca de Benitez	385,010.00	1,085,010.00	1,070,912.00	1,513,906.00	1,172,803.00	
BB-02 724 Comunidad de Ocotito	357,506.00	857,506.00	846,368.00	369,288.00	299,078.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
BB-02 725 Comunidad de Zapotitlán Tablas	357,506.00	857,506.00	846,367.00	995,665.00	569,135.00	
BB-02 726 Comunidad de San Marcos	357,506.00	857,506.00	846,367.00	628,400.00	680,322.00	
BB-02 727 Unidad de Partería Alameda Chilpancingo	---	---	---	1,896,201.00	718,837.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9,780,164.00</b>	<b>22,750,164.00</b>	<b>22,454,625.00</b>	<b>31,347,803.00</b>	<b>20,204,369.00</b>	
Hospitales Generales						
BB-03 801 Hospital General Coyuca de Catalán	10,407,202.00	10,407,202.00	10,271,997.00	8,694,906.00	13,981,262.00	
BB-03 802 Hospital General Iguala de la Independencia	5,580,744.00	5,722,621.00	5,648,274.00	7,955,786.00	14,812,700.00	
BB-03 803 Hospital General Huitzuc	2,984,636.00	2,984,637.00	2,945,864.00	3,339,697.00	6,218,062.00	
BB-03 804 Hospital General Taxco	5,145,925.00	5,145,926.00	5,079,069.00	6,244,746.00	11,626,962.00	
BB-03 805 Hospital General Chilpancingo	12,835,629.00	11,835,629.00	11,681,869.00	17,932,814.00	33,068,768.00	
BB-03 806 Hospital General Tlapa	3,665,469.00	3,665,470.00	3,617,849.00	4,707,217.00	8,764,387.00	
BB-03 807 Hospital General	3,456,447.00	3,456,448.00	3,411,549.00	3,973,863.00	7,398,821.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Atoyac						
BB-03 808 Hospital General Zihuatanejo	5,969,273.00	5,969,274.00	5,891,721.00	48,887,411.00	13,687,397.00	
BB-03 809 Hospital General Acapulco	20,710,973.00	15,608,223.00	20,441,911.00	29,213,899.00	41,700,904.00	
BB-03 810 Hospital General Cd. Renacimiento	8,984,695.00	8,984,695.00	8,867,972.00	11,846,386.00	21,876,613.00	
BB-03 811 Hospital General Ometepec	4,662,091.00	4,662,092.00	4,601,531.00	5,778,244.00	10,599,582.00	
BB-03 812 Hospital General Ayutla	2,575,205.00	2,575,205.00	2,541,748.00	3,855,584.00	7,178,671.00	
BB-03 813 Hospital General Chilapa	8,151,551.00	3,151,551.00	3,110,610.00	3,564,038.00	6,814,778.00	
BB-03 814 Hospital General CAAPS	3,052,099.00	3,052,099.00	3,012,450.00	3,430,354.00	6,148,548.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>98,181,939.00</b>	<b>87,221,072.00</b>	<b>91,124,414.00</b>	<b>199,424,945.00</b>	<b>203,877,555.00</b>	
Unidades de Especialización						
BB-04 901 Centro Estatal de Medicina Transfusional	1,355,364.00	2,642,958.00	2,608,624.00	1,061,974.00	1,271,201.00	
BB-04 902 Garantizar disponibilidad de sangre segura	4,327,020.00	8,437,689.00	8,328,072.00	5,326,197.00	3,813,736.00	

**Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por unidades administrativas (esta información debe ser validada por la SESAG)**

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
BB-04 903 Centro Estatal de Cancerología	1,719,420.00	3,352,870.00	3,709,312.00	2,116,464.00	1,714,141.00	
BB-04 904 Centro Estatal de Oftalmología	210,539.00	410,552.00	405,219.00	259,156.00	209,893.00	
BB-04 905 Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo (Laboratorio Estatal de Salud Pública)	3,708,924.00	3,708,924.00	3,734,407.00	2,906,113.00	3,537,268.00	
BB-04 906 Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo (Laboratorio Estatal de Salud Pública)	865,407.00	1,587,544.00	1,665,621.00	678,081.00	862,751.00	
BB-04 907 Fortalecer los Laboratorios Clínicos de Apoyo a la Atención Médica	989,051.00	1,928,649.00	1,903,593.00	1,217,444.00	986,014.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13,175,725.00</b>	<b>22,169,186.00</b>	<b>22,354,848.00</b>	<b>13,565,429.00</b>	<b>12,395,004.00</b>	
BB-08 Arbitraje Médico	1,826,546.00	3,227,754.00	3,383,684.00	1,080,608.00	720,939.00	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,826,546.00</b>	<b>3,227,754.00</b>	<b>3,383,684.00</b>	<b>1,080,608.00</b>	<b>720,939.00</b>	
<b>Total Gastos de operacion</b>	<b>499,986,163.00</b>	<b>509,610,538.00</b>	<b>509,069,866.00</b>	<b>561,543,795.00</b>	<b>572,951,339.00</b>	
Servicios Personales	3,570,348,401.00	3,955,445,780.00	4,315,892,618.00	4,541,797,555.00	4,714,238,923.00	
<b>Total</b>	<b>4,070,334,564.00</b>	<b>4,465,056,318.00</b>	<b>4,824,962,484.00</b>	<b>5,103,341,350.00</b>	<b>5,287,190,262.00</b>	

Fuente: Documento aportado por el Estado de Guerrero, Recursos FASSA (Servicios personales y gastos de operación). Comparativo presupuestal. 2016 -2020

Carpeta. 8. Documentos programáticos y financieros/ RECURSOS FASSA (SERVICIOS PERSONALES Y GASTOS DE OPERACIÓN COMPARATIVO PRESUPUESTAL AÑO 2016,2017,2018,2019,2020)

Llenar la Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica, el cual deberá resumir cualitativamente las modificaciones relevantes y el presupuesto ejercido total en los ejercicios fiscales 2016 – 2020.

**Tabla 5. Presupuesto total ejercido del FASSA en el estado de Guerrero por distribución geográfica**

Clave municipio	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
<b>Total</b>						

Fuente:

## Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”

El anexo 2 se debe llenar para los **ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020** de acuerdo con lo siguiente:

- I. Para cada orden de gobierno se debe **agregar el número de filas necesarias de acuerdo con las fuentes de financiamiento concurrentes identificadas**, registrando en cada fila el nombre del programa, Fondo, convenio, proyecto, entre otros, con el cual se etiquetó el recurso.
- II. Para cada fuente de financiamiento se debe desagregar el presupuesto ejercido, se debe **agregar el número de columnas necesarias por capítulo de gasto** y sumar el total.
- III. Para cada fuente de financiamiento se debe justificar su selección, con la cual se permita **vincular cada fuente con el objetivo del Fondo y su contribución en la prestación de los servicios de salud** en la entidad.

**Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes en el estado de Guerrero durante el [ para cada ejercicio fiscal evaluado 2016-2020]”**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en [ejercicio fiscal evaluado] de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (II)			Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
<b>Federal</b>	FASSA					
	U005 Seguro Popular					
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud					
	<b>Subtotal Federal (a)</b>					
<b>Estatal</b>						
	<b>Subtotal Estatal (b)</b>					
<b>Otros</b>						

<b>recursos</b>						
	<b>Subtotal Otros recursos (c)</b>					
<b>Total (a + b + c)</b>						

Fuente:

**Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2016 - 2020 en el estado de Guerrero, por fuentes de financiamiento concurrentes**

<b>Orden de Gobierno</b>	<b>Fuente de Financiamiento (I)</b>	<b>Total 2016 (II)</b>	<b>Total 2017 (II)</b>	<b>Total 2018 (II)</b>	<b>Total 2019 (II)</b>	<b>Total 2020 (II)</b>
<b>Federal</b>	FASSA					
	U005 Seguro Popular					
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud					
	<b>Subtotal Federal (a)</b>					
<b>Estatal</b>						
	<b>Subtotal Estatal (b)</b>					
<b>Otros recursos</b>						
	<b>Subtotal Otros recursos (c)</b>					
<b>Total (a + b + c)</b>						

Fuente:



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

Para llenar el anexo 3 se debe:

- i) Diseñar el diagrama de los procesos.<sup>8</sup> En el diseño del diagrama se deben considerar los elementos mínimos y simbología recomendada.<sup>9</sup>
- ii) Llenar la Tabla en la que se identifiquen para cada proceso las actividades y los actores que participan, así como una valoración general en la que se valore si los insumos disponibles (recursos humanos, financieros y materiales) son suficientes y adecuados para el funcionamiento de cada proceso.

#### “Modelo General de Procesos”



<sup>8</sup> El “Modelo general de procesos” presentado no es necesariamente coincidente con todos los procesos específicos que pueda tener cada entidad federativa, este es una referencia, es decir, se debe ajustar a la entidad, por medio de modificar, agregar o eliminar los elementos necesarios.

<sup>9</sup> Para mayor información consultar la *Guía para la Optimización, Estandarización y Mejora Continua de Procesos*  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56904/Gu\\_a\\_para\\_la\\_Optimizaci\\_n\\_\\_Estandarizaci\\_n\\_y\\_Mejora\\_Continua\\_de\\_Procesos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56904/Gu_a_para_la_Optimizaci_n__Estandarizaci_n_y_Mejora_Continua_de_Procesos.pdf).

**Tabla 8. Tabla general de procesos del FASSA en el estado de Guerrero (esta información debe ser validada y en su caso complementada por al SESAG)**

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Planeación	Emisión de techos estimados y Lineamientos para las dependencias de la Administración Pública	SHCP	Ante la ausencia total de evidencias documentales sobre el tema, es una descripción preliminar basada en información de la entrevista, que debe ser complementada con la información documental que se acordó que sería entregada por los participantes en la entrevista con los funcionarios del estado de Guerrero
2	Planeación	La entidad recibe la notificación federal, asigna responsable al área de Planeación e informa a la SHCP	Secretaría de Salud del Estado de Guerrero	
3	Planeación	Recibe notificación, crea y asigna cuenta de usuario y contraseñas y los notifica.	SHCP Secretaría de Salud del Estado de Guerrero	
4	Planeación	Notifica la habilitación del Sistema WEB de Integración Programática Presupuestal de la secretaría de Salud	SHCP Secretaría de Salud del Estado de Guerrero	
5	Planeación	Descarga el Sistema Web la Matriz de concentración para validar las actividades institucionales que agregan, continúan, modifican o dan de baja.	Dirección de Presupuesto	
6	Planeación	Elaboración de requerimientos de cada Unidad Ejecutora de gastos, con base en sus necesidades.	Unidades Ejecutoras de Gasto	
7	Planeación	Análisis y conciliación de solicitudes de acuerdo a techo presupuestal	Secretaría de Salud Secretaría de Planeación Secretaría de Finanzas	
8	Planeación	Carga en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la secretaría de Salud, con la Matriz de concertación de la Entidad	Dirección de Presupuesto del estado	

		Federativa, para su validación		
9	Planeación	DGPOP descarga la matriz de concertación, la valida y notifica a la entidad.	DGPOP	
10	Planeación	Alinea la estructura validada a la estructura programática Homologada y la envía para validación	Dirección de Presupuesto	
11	Planeación	Valida la actividad institucional estatal y notifica a la entidad su validación	DGPOP	
12	Programación	Recibe la validación e informa a los organismos sectorizados, para el llenado correspondiente, lo recibe de regreso y lo envía mediante el SWIPPS	DGPOP	
13	Programación	Recibe y valida la descripción narrativa y el objetivo de cada actividad institucional	Dirección de Presupuesto	
14	Presupuestación	La Dirección de Presupuesto recibe los recursos y eroga a las diferentes Unidades, mediante una serie de pasos hasta llegar a la Tesorería	Dirección de Presupuesto  Unidades  Tesorería	
15	Evaluación	Recolección de información y elaboración de informes	SHCP Secretaría de Salud y Unidades administrativas	
16	Evaluación	Elaboración de oficio a gobierno para la publicación de los informes y los indicadores	Secretaría de Salud	

## Elementos para la construcción de un diagrama de flujo

1. Identificar a los actores claves del proceso.
2. Identificar el paso inicial y el paso final del proceso (cómo empieza y cómo finaliza el proceso).
3. Determinar las actividades que realiza cada actor en el proceso y describir brevemente en qué consisten.
4. Unir las distintas actividades, creando una secuencia lógica y temporal de las mismas.
5. Alinear todas las actividades con sus respectivos actores, identificando los distintos sistemas y documentos que intervienen en cada caso.

### Simbología

<i>Figura</i>	<i>Significado</i>	<i>Utilización</i>
	Inicio/final	Inicio o finalización de un proceso
	Actividad	Cualquier tipo de actividad de un proceso no representada por el resto de símbolos. En su interior se describe brevemente la actividad
	Actividad Compleja	Proceso vinculado y desarrollado de manera independiente a la línea de proceso descrita. En su interior se describe brevemente el proceso
	Decisión	Indicador de bifurcación ante dos opciones alternativas "Sí / No". En su interior se describe brevemente la pregunta diferenciada de ambas opciones
	Base de datos	Aplicación o programa automatizado que se utiliza para desarrollar la actividad
	Documento simple	Unidad de información o documento de salida / entrada de la unidad
	Documento múltiple	Incluye más de un documento de salida / entrada de la unidad
	"y" / "e"	Indicador de opciones de líneas de actividad. Siempre se deben seguir las dos o más líneas de la actividad
	Conector de actividades	Señala la dirección o flujo de una actividad a la siguiente
	Conector de documentos	Señala la dirección o flujo entre un documento y una actividad
	Conector de cambio de página	Indica el cambio de página. También se puede referir al cambio de actividades

Fuente: Secretaría de la Función Pública (2016). Guía para la Optimización, Estandarización y Mejora Continua de Procesos.

#### Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero”

El anexo 4 se debe llenar para los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 de acuerdo con lo siguiente:

- I. En el caso de los indicadores federales, se debe agregar por nivel de objetivo cada uno de los indicadores reportados en la MIR federal y llenar todos los campos solicitados.
- II. En el caso de los indicadores estatales se debe incluir aquellos con los cuales se mide directamente el desempeño del Fondo en la entidad y llenar todos los campos solicitados, así como señalar a las dependencias responsables que les dan seguimiento y las fuentes de información consultadas.

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2016**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal 2016</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Otra	44.6	51.8	116.14 83.86	47.08	128.70	NA	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016 sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos sin seguridad social atendidos por personal médico	Anual	Porcentaje	86.15	95.4	110.74	100	94.14	NA	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016 sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2016**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	60	85	141.85	N/A	N/A	N/A	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
Componente	Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derecho habiente)	Anual	Otra	1.3956	1.6	114.65	N/A	N/A	N/A	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Indicador inexistente en 2015  Datos preliminares
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	76.01	72.93	95.95	N/A	N/A	N/A	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Indicador inexistente en 2015  Existe presupuesto comprometido, pendiente de ejercer
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado	Semestral	Porcentaje	37.87	13.66	36.07				Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016	Indicador inexistente en 2015

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2016**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	a los bienes y servicios de Protección Social en Salud						N/A	N/A	N/A	sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Existe presupuesto comprometido, pendiente de ejercer
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	9.16	3.3	36.03	N/A	N/A	N/A	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	<b>Indicador inexistente en 2015</b>  Derivado de la inseguridad en el Estado, La demanda de servicios se ha visto incrementada
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	18.62	18.66	100.21	N/A	N/A	N/A	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2015-2016  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	<b>Indicador inexistente en 2015</b>  Derivado de la inseguridad en el Estado, La demanda de servicios se ha visto incrementada
<b>Indicadores Estatales</b>											
<i>No identificados hasta el momento, en las evidencias entregadas por el estado,</i>											

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2017**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal 2017</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Otra	47.37	59.01	124.57 75.43	44.6	51.8	116.14 83.86	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2017  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos sin seguridad social atendidos por personal médico	Anual	Porcentaje	95.4	80.67	84.56	86.15	95.4	110.74	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2017  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Componente</b>	Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derecho habiente)	Anual	Otra	1.3	1.28	98.46	1.3956	1.6	141.85	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2017  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Componente</b>	Porcentaje de	Anual	Porcentaje	92.31	76.92	83.33	60	85	114.65	Reporte de Indicadores. 4to trimestre	Informe definitivo



**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2017**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva									2017  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	39.33	77.33	196.62	76.01	72.93	95.95	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2017  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	9.72	17.95	184.67	9.16	3.3	100.21	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2017  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Indicadores Estatales</b>											

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2017**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<i>No identificados hasta el momento, en las evidencias entregadas por el estado,</i>											

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2018**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal 2018</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Otra	70.2	60.9	115.27 113.25	47.37	59.01	124.57 75.43	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2018  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2018**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos sin seguridad social atendidos por personal médico	Anual	Porcentaje	95.4	79.3	83.12	95.4	80.67	84.56	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2018  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Componente</b>	Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derecho habiente)	Anual	Otra	1.4	1.5	107.14	1.3	1.28	98.46	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2018  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Componente</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	100	76.9	76.9	92.31	76.92	83.33	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2018  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA	Semestral	Porcentaje	73.1	74.4	101.78	39.33	77.33	196.62	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2018	Informe definitivo

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2018**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud									sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	21.2	20.3	95.75	9.72	17.95	184.67	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2018 sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Informe definitivo
<b>Indicadores Estatales</b>											
<i>No identificados hasta el momento, en las evidencias entregadas por el estado,</i>											

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2019**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal 2019</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Otra	46.6	37.35	66.93 119.85	70.2	60.9	115.27 113.25	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2019  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos sin seguridad social atendidos por personal médico	Anual	Porcentaje	95.1	76.84	96.66	95.4	79.3	83.12	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2019  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Componente</b>	Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derecho habiente)	Anual	Otra	1.6	1.46	91.62	1.4	1.5	107.14	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2019  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Componente</b>	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas,	Anual	Porcentaje	84.6	84.61	100.02	100	76.9	76.9	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2019	

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2019**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	con acciones de salud materna, sexual y reproductiva									sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	39.2	73.35	99.94	73.1	74.4	101.78	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2019 sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	11	21.16	192.39	21.2	20.3	95.75	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2019 sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Indicadores Estatales</b>											
<i>No identificados hasta el momento, en las evidencias entregadas por el estado,</i>											

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2020**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal 2020</b>											
<b>Fin</b>	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Otra	29.97	66.11	45.34 - 20.59	46.6	37.35	66.93 119.85	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2020  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Por indicación federal y con base en la ficha técnica, el valor registrado para este indicador corresponde al consolidado de 2019.
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos sin seguridad social atendidos por personal médico	Anual	Porcentaje	94.57	67.49	71.36	95.1	76.84	96.66	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2020  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Componente</b>	Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derecho habiente)	Anual	Otra	1.53	1.46	95.63	1.6	1.46	91.62	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2020  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	Con base en la ficha técnica actualizada, este indicador no considera personal en formación (en adiestramiento), sin embargo, en la entidad los médicos pasantes se encuentran en contacto con el paciente en las unidades médicas, razón por la que son considerados para el cálculo del indicador. No omito señalar que el dato asentado en la hoja 6 de la ficha en comento para guerrero considera 4,395, dato incorrecto porque corresponde al

**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2020**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
											cierre sinerhías 2020 de médicos generales, especialistas y odontólogos
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	73.46	73.46	100.4	39.2	73.35	100.02	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2020  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Actividad</b>	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	27.71	20.87	91.89	39.2	73.35	99.94	Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2020  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	47.3	47.3	100				Reporte de Indicadores. 4to trimestre 2020  sefina.guerrero.gob.mx/articulos/reportes-del-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft/	



**Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en el estado de Guerrero 2020**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores Estatales</b>											
<i>No identificados hasta el momento, en las evidencias entregadas por el estado,</i>											

Fuente: [Secretaría de Finanzas y Administración \(guerrero.gob.mx\)](http://guerrero.gob.mx)

**Producto 2. Informe Inicial de Evaluación**

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

Para llenar el anexo 5 se debe llenar de acuerdo con lo siguiente:

- I. Por cada una de las secciones temáticas se deben numerar y describir las fortalezas y oportunidades, y debilidades y amenazas identificadas.
- II. Por cada una de las secciones temáticas se deben numerar y señalar las recomendaciones e identificar a los actores involucrados en su solución.
- III. Para cada una de las secciones temáticas se debe realizar una valoración, la cual se debe estimar como la puntuación promedio, utilizando la puntuación obtenida en las preguntas binarias de cada sección.
- IV. Para el Fondo en la entidad se debe realizar una valoración general, la cual se debe estimar como la puntuación promedio, utilizando la puntuación obtenida de las secciones.

**Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA en el estado de Guerrero**

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino					
Gestión					

**Producto 2. Informe Inicial de Evaluación**

**Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA en el estado de Guerrero**

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Generación de Información y rendición de cuentas					
Orientación y medición de resultados					
FONDO					

Fuente: