



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027

SECRETARÍA DE
**PLANEACIÓN Y DESARROLLO
REGIONAL**

SECRETARÍA DE
SALUD
DEL ESTADO DE
GUERRERO

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

COMPONENTE:

FORTALECER LAS ACCIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN
MEDIANTE LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

GUERRERO, DICIEMBRE 2025



INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	3
2.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	5
3.- OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	13
4.- ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	17
5.-ESTRUCTURA GENERAL DEL DIAGNOSTICO	21
5.1.-ANTECEDENTES DEL PROGRAMA A EVALUAR	21
5.2.-IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	25
5.2.1.-DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	25
5.2.2.-ESTADO ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA	27
5.2.3.-EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA	28
5.2.4.-EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN	30
5.2.5.-ARBOL DEL PROBLEMA	36
5.3.- OBJETIVOS	39
5.3.1.-ARBOL DE OBJETIVOS	43
5.3.2.-DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA	44
5.3.3.-APORTACIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO Y DEL INSTITUTO GUERRERENSE DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA (IGIFE)	44
5.4.-COBERTURA	48
5.4.1.-IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL	48
5.4.2.- IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA OBJETIVO	50
5.4.3.- CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO	51
5.4.4.- FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO	52
5.5.- ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	52
5.6.- DISEÑO DEL PROGRAMA A EVALUAR	55
5.6.1.-MODALIDAD DEL PROGRAMA	56
5.6.2.-DISEÑO DEL PROGRAMA	57
5.6.3.-MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	62
5.7.- ANÁLISIS O SIMILITUDES O COMPLEMENTARIEDADES	66
5.8.- PRESUPUESTO	67
6.- ANALISIS FODA DE LA SSA FASSA	71
CONCLUSIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	75
GLOSARIO DE TÉRMINOS	78
DIRECTORIO DE PARTICIPANTES	81



INTRODUCCIÓN

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 134 establece que la federación, los estados y los municipios deberán evaluar los resultados del ejercicio de los recursos económicos, con el objeto de propiciar que se asignen y ejerzan conforme a los objetivos para los que fueron definidos.

Uno de los principales objetivos y responsabilidades del gobierno en todos sus niveles (federal, estatal y municipal), es garantizar el desarrollo de sus habitantes, así como de hacer cumplir los derechos fundamentales que se encuentran enmarcados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las Constituciones locales de cada entidad federativa. Para lograr tal cometido, es necesario atender las problemáticas a través de la implementación de acciones alineadas al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y a los Planes Estatales de Desarrollo de las entidades federativas.

El objetivo de la intervención gubernamental es crear valor público, mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos y los medios de desarrollo mediante la implementación de acciones coordinadas, a través de una herramienta capaz de determinar parámetros analíticos y de medición, enfocada a la obtención de información valiosa o estratégica para la toma de decisiones, optimizando los programas presupuestales para alcance de las metas deseadas y estableciendo prioridades para los resultados.

Guerrero, es uno de los estados con los menores niveles de avance en materia de Evaluación del Desempeño, por ello es imperativo contar con un proceso de evaluación que aporte elementos para sentar las bases del Sistema de Evaluación del Desempeño al interior de la administración pública estatal, con ello se verificará el cumplimiento de los objetivos de los programas y políticas públicas derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027. Por lo que deberán realizarse evaluaciones externas, preferentemente por instituciones académicas y de investigación, o en su defecto por personas físicas o morales especializadas en la materia u organismos especializados, conforme a lo establecido en los artículos 85, fracción I y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); asimismo, se podrán realizar evaluaciones que abarquen varios ejercicios fiscales.

En este sentido, es indispensable contar con el programa que establezca los términos a que deberán sujetarse los entes Públicos de la Administración Pública del estado de Guerrero, para la evaluación y seguimiento de los diferentes programas, con la finalidad de mejorar la calidad del gasto, cuyos resultados puedan ser perfectamente evaluados.

Que la implementación y consolidación de la Gestión para Resultados (GpR), ha representado un reto importante en los tres órdenes de gobierno a partir de 2007, con la entrada en vigor de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se han impulsado cambios sustanciales en distintos ámbitos que han contribuido a su consolidación gradual; la instrumentación de mecanismos normativos es fundamental para la implementación de una estrategia integral, el Presupuesto basado en Resultados (PbR), misma que a su vez desarrolla una herramienta complementaria llamada Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), elementos que conforman el proceso sistemático de los resultados de los programas con relación al recurso asignado y la valoración objetiva del desempeño de los programas a través del seguimiento y la evaluación, Programa Anual de Evaluación 2025, que tiene como objetivo general determinar los tipos de evaluación y las evaluaciones que, en términos de los Lineamientos Generales del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño del Gobierno del Estado de Guerrero.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Este objetivo se lleva a cabo mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud**
- d) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos

La Evaluación es un instrumento metodológico que permite medir, comparar y retroalimentar, mediante un análisis sistemático y objetivo, la pertinencia y el logro de objetivos y metas, así como la eficiencia, economía, calidad e impacto en el desempeño. (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2007).

Que el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), se encuentra definido en el artículo 2, fracción LI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) como el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social de los programas gubernamentales y de los proyectos.

El presente documento tiene como finalidad evaluar de manera sistemática el impacto generado en el ejercicio fiscal 2025 del Programa Presupuestal (Pp) Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA-Ramo33) del Componente Fortalecer las Acciones de Salud de la Población Mediante la Estrategia del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Bajo este contexto, se presentan a continuación los resultados obtenidos del análisis de información que se realizó en gabinete del ejercicio fiscal 2025, proporcionada por la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional del estado de Guerrero (SEPLADER) y con el análisis de los documentos, datos e indicadores y demás elementos particulares del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA-Ramo33), proporcionados por la Secretaría de Salud y a través de medios digitales disponibles en las páginas oficiales de la Secretaría de Salud Federal y Estatal.

Los resultados de esa evaluación serán informados a las dependencias Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional (SEPLADER), Secretaría de Salud, y a la Secretaría de Finanzas y Administración para:

- I. Conocer los resultados del ejercicio de los recursos y el impacto social y económico de los programas;
- II. Identificar la eficacia, eficiencia, economía y calidad del gasto; y;
- III. Mejorar la calidad del gasto mediante una mayor productividad y eficiencia de los procesos gubernamentales.

2.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

a) Nombre del Programa:

Denominación del Programa Presupuestario.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA-Ramo33)



Componente Fortalecer las Acciones de Salud de la Población Mediante la Estrategia del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

b) Ente Público Responsable

El gobierno del estado transferirá, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hasta el 100 por ciento de los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), como es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud "FASSA" autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2025 y subsecuentes; asimismo, se deben entregar los recursos estatales, incluyendo la Aportación Solidaria Estatal, que refiere el artículo 77 bis 13, y en su caso los contemplados en el artículo 77 bis 14 de la misma ley. El total de estos recursos deberán ser transferidos al Fideicomiso público federal sin estructura que se constituya para tal fin.

El artículo 1 de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero dicta que esta ley es de orden público, interés social y de observancia general para el Estado de Guerrero, y tiene por objeto fortalecer el Sistema Estatal de atención a la Salud, estableciendo las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud, a través de políticas, programas y servicios, que se establezcan en el marco de la estrategia de "Atención Primaria de Salud", permitiendo la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los guerrerenses.

El mismo ordenamiento legal en su artículo 4 establece que es obligación de la administración pública estatal, a través de la **Secretaría de Salud**, establecer las bases para la realización de actividades organizadas con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y atender la salud de las personas, mediante acciones sanitarias, intersectoriales y transversales.

El artículo 8 de la Ley en mención indica que **la Secretaría de Salud es la autoridad rectora del Sistema Estatal de Salud**, teniendo como objetivo impulsar integralmente los programas de salud en la entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica, **promoviendo la interrelación sistemática de acciones entre la Federación y el Estado**; ejerciendo facultades de autoridad sanitaria en su ámbito de competencia, con las atribuciones que le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero.



Por otro lado el artículo 9 define que el Sistema Estatal de Salud se integrará por la Secretaría, las dependencias, entidades, los organismos públicos descentralizados y administrativos desconcentrados, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado.

Unidad Administrativa responsable del Programa a Evaluar.

La Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en su artículo 20 Fracción III, define que la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, es la responsable de Diseñar, coordinar y vigilar las políticas y estrategias en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles y no trasmisibles, así como la atención de urgencias epidemiológicas y desastres, mejorando las condiciones de salud en las comunidades marginadas del Estado.

c) Tipo de Programa.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA-Ramo33) en su Componente Fortalecer las Acciones de Salud de la Población Mediante la Estrategia del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica. es un programa de cobertura Estatal y el origen de los recursos para su operación proviene del Ramo 33, el cual contempla un monto autorizado federal de \$81,220,460,093.00 (Ochenta y un mil doscientos veinte millones cuatrocientos sesenta mil noventa y tres pesos 00/100 M.N.).

d) Monto del Presupuesto Autorizado en el Decreto del Presupuesto de Egresos número 203 del Estado de Guerrero para el ejercicio fiscal 2025.

Para el ejercicio fiscal 2025 en el Decreto del Presupuesto de Egresos 203 del Estado de Guerrero publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero, con fecha 27 de diciembre del 2024, específicamente en el anexo 24, se contempla un monto autorizado por **\$3,631,500,936.00 (Tres mil seiscientos treinta y un millones quinientos mil novecientos treinta y seis pesos 00/100 M.N.).**

Tabla 1



PODER LEGISLATIVO

PRESUPUESTO DE EGRESOS 2025
"RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS"

Anexo 24

(CIFRAS EN PESOS)					
ENTIDAD EJECUTORA / PROYECTO	FONE	FASSA	FAETA	EDUCACIÓN (Ramo 11)	TOTAL GENERAL
PODER EJECUTIVO	26,504,613,619.00	3,631,500,936.00	0.00	0.00	30,136,114,555.00
E07 - Secretaría de Educación	26,504,613,619.00	0.00	0.00	0.00	26,504,613,619.00
E09 - Secretaría de Salud	0.00	3,631,500,936.00	0.00	0.00	3,631,500,936.00
ORGANOS AUTÓNOMOS	0.00	0.00	0.00	2,405,828,735.00	2,405,828,735.00
A07 - Universidad Autónoma de Guerrero	0.00	0.00	0.00	2,405,828,735.00	2,405,828,735.00
SECTOR PARAESTATAL	0.00	0.00	351,386,394.00	4,134,614.00	355,521,008.00
P11 - Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica	0.00	0.00	205,022,514.00	0.00	205,022,514.00
P31 - Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos	0.00	0.00	146,363,880.00	0.00	146,363,880.00
P39 - Universidad Intercultural	0.00	0.00	0.00	4,134,614.00	4,134,614.00
TOTAL	26,504,613,619.00	3,631,500,936.00	351,386,394.00	2,409,963,349.00	32,897,464,298.00

Fuente: Anexo 24 del Presupuesto de Egresos del estado de Guerrero 2025.

Gráficamente podemos observar que el 100% del monto total de inversión pública de origen FASSA, fue asignada directamente a la Secretaría de Salud.

En 1983 el Ejecutivo Federal emitió el decreto con las bases para el programa de descentralización de los servicios de salud, sujeto a los lineamientos del Ejecutivo Federal, y a las normas que la Secretaría de Programación y Presupuesto definiera en materia de Desarrollo Regional y a los Acuerdos de Coordinación suscritos de conformidad con los Convenios Únicos de Desarrollo celebrados con las entidades federativas.

En el Decreto se definen criterios para establecer la estructura funcional de las unidades administrativas siguientes:

- Las unidades centrales ejercerían facultades normativas y de control.
- La unidad de coordinación regional ejercería facultades de enlace y apoyo a la operación regional y a las estrategias de descentralización.
- Los servicios coordinados de salud en los estados ejercerían facultades de carácter operativo.

En 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto del Ejecutivo Federal mediante el cual se descentralizan a los gobiernos estatales los servicios de salud que presta la Secretaría de Salud en los estados, y los que, dentro del Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria, denominado "IMSS-COPLAMAR", proporcionaba el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En las consideraciones de este Decreto, el desarrollo del proceso de descentralización pudo conformarse en dos etapas: **La primera** como una coordinación programática que permitiera el

acercamiento progresivo de las instituciones de salud en los estados, para relacionar los sistemas operativos, evitar duplicidades y asegurar su complementariedad; y **la segunda**, mediante la integración orgánica, bajo la fusión de los servicios de la Secretaría de Salud, los programas IMSS-COPLAMAR y los servicios prestados por las propias entidades federativas, vínculo que conformaría los Servicios Estatales de Salud a cargo de los gobiernos locales.

En el periodo de 1984 a 1987 fueron 14 los estados que firmaron los acuerdos de coordinación para la integración orgánica.

En enero de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo del Ejecutivo Federal a través del cual se constituye el Consejo Nacional de Salud, como la instancia permanente entre la Federación, los estados y el Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los Servicios de Salud en todo el país. Entre sus principales atribuciones está la consolidación del proceso de descentralización a los estados de los servicios de salud para la población abierta.

Hasta el 20 de agosto de 1996 fue cuando se establecieron los lineamientos generales para la descentralización, con el **Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud**, suscrito por el Ejecutivo Federal, los Gobernadores de todos los estados del país y los secretarios de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

El objetivo esencial del acuerdo fue establecer las bases para la celebración de Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y cada una de las 32 entidades federativas, los cuales se formalizaron entre 1996 y 1997. En dichos acuerdos se encuentran las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la organización y descentralización de los servicios de salud en el estado, y para la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros que permitieran a los gobiernos estatales contar con autonomía en el ejercicio de las facultades otorgadas en la Ley General de Salud.

Al llevarse a cabo la descentralización, se instrumentó un nuevo proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación, con el propósito de que las entidades federativas contaran con una mayor flexibilidad de operación. Este proceso tiene como origen los diagnósticos anuales de salud, que posibilitan el establecimiento de prioridades en el ámbito estatal y federal. Asimismo, se determinó un nuevo mecanismo de evaluación de los servicios estatales de salud. En tal sentido, el Consejo Nacional de Salud identificó los principales



indicadores de resultados, para evaluar el efecto que las acciones de salud en el ámbito estatal tienen en el bienestar de la población.

Así, se seleccionaron indicadores con el objeto de contar con una visión integral, tanto de los principales problemas, como de los más significativos avances regionales que posibilitan la readecuación de las prioridades nacionales y estatales, con lo que la Federación asume un papel rector y normativo de asesoría y evaluación.

Debido a lo anterior, para 1997 se concentraron los recursos presupuestarios correspondientes a las transferencias establecidas en los acuerdos, en el ramo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación, bajo un solo programa denominado “Descentralización de los Servicios de Salud”.

El Ejecutivo Federal promovió el 11 de noviembre de 1997 la iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y adiciona un capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales”, con el propósito de dar permanencia a los recursos que la Federación aportaría para el mejor desarrollo de las actividades descentralizadas a las entidades federativas.

En la iniciativa se pretendía la creación de tres fondos de aportaciones, uno de los cuales soportaría las transferencias de los recursos correspondientes a los Servicios de Salud; fue así como estas transferencias quedaron normadas en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), y sus montos asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

El 29 de diciembre de 1997 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal con vigencia a partir del **1 de enero de 1998, y se crearon, entre otros, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**, cuyo sustento está en el artículo 4 Constitucional, que prevé que la Ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, así como en las estrategias y líneas de acción que tuvieron el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, donde se planteó la necesidad de descentralizar responsabilidades y recursos para acercar los servicios básicos a la población.

Las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios o Ramo 33 son el mecanismo presupuestario diseñado para transferir recursos de la Federación a los estados y municipios, en virtud de la descentralización de funciones y tienen fines específicos establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal para complementar las acciones que realizan los estados y municipios.

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse a los estados y la Ciudad de México para el ejercicio de las atribuciones que les corresponden, conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud.

Por su parte, el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal establece que las aportaciones y sus accesorios en ningún caso podrán destinarse a fines distintos previstos en la ley; asimismo, las aportaciones federales serán administradas y ejercidas por los gobiernos de las entidades federativas y, en su caso, por los municipios y alcaldías de la Ciudad de México que las reciban, conforme a sus propias leyes, en lo que no se contrapongan a la legislación federal.

En el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales”, de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), se estableció que las aportaciones federales son recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de las entidades federativas y, en su caso, de los municipios y alcaldías de la Ciudad de México, con lo que **se condiciona su gasto a la obtención y cumplimiento de los objetivos.**

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la Ley de Coordinación Fiscal, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del **artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.**

En el caso de las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el convenio previsto en **el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud** con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) recibirán el monto de los recursos que correspondan del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con objeto de destinarlo a las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud, de conformidad con lo que se señale en el convenio antes citado.

En el Artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal. Describe que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:



- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros;
- IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud. Las Aportaciones Federales son parte del Gasto Programable, por lo que el monto establecido en el Presupuesto de Egresos Federal (PEF) se entregará a las entidades federativas sin considerar su desempeño económico y recaudatorio. Su carácter compensatorio tiene como propósito asignar recursos en proporción directa a los rezagos y necesidades que observan las entidades federativas en materia de salud, educación, infraestructura, desarrollo social, entre otros.

Tabla 2

PRESUPUESTO DE EGRESO 2025

ANEXO 22. RAMO 33 APORTACIONES FEDERALES PARA ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS (pesos)

	MONTO
Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE):	521,406,514,465
Servicios Personales	477,160,453,763
Otros de Gasto Corriente 1/	12,278,574,538
Gasto de Operación	18,591,078,842
Fondo de Compensación	13,376,407,322
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	81,220,460,093
Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, que se distribuye en:	123,742,791,935
Entidades	14,999,422,790
Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal	108,743,369,145
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal	125,352,319,044
Fondo de Aportaciones Múltiples, que se distribuye para erogaciones de:	39,822,342,312
Asistencia Social	18,348,277,465



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información del anexo 22 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2025

El gobierno del estado transferirá, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hasta el 100 por ciento de los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), como es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud “FASSA” autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2025 y subsecuentes; asimismo, se deben entregar los recursos estatales, incluyendo la Aportación Solidaria Estatal, que refiere el artículo 77 bis 13, y en su caso los contemplados en el artículo 77 bis 14 de la misma ley. El total de estos recursos deberán ser transferidos al Fideicomiso público federal sin estructura que se constituya para tal fin.

La importancia del FASSA radica en que contribuye a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, a partir de la consolidación de los sistemas estatales, y de un federalismo en materia de salud, que busca articular un sistema que dé fuerza y solidez a los gobiernos locales en un marco de respeto a las atribuciones de éstos, encauzado por un mecanismo dinámico que logre la distribución equilibrada de facultades, responsabilidades, acciones y recursos que respondan a las necesidades cambiantes de atención a la salud, así como impulsar el papel normativo y rector de las secretarías de salud federal y de las entidades federativas.

3.- OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.

La Secretaría de Salud del Estado de Guerrero es la instancia ejecutora del FASSA en su componente Fortalecer las Acciones de Salud de la Población Mediante la Estrategia del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, la presente evaluación es de carácter externo basada en los Objetivos Estratégicos, Metas e Indicadores de desempeño relacionados con la eficiencia, eficacia, economía, la calidad de la administración pública y el impacto social del gasto, para garantizar que los mecanismos de funcionamiento y administración del Programa

son acordes a la normatividad vigente, y que existe una correcta aplicación de los recursos, o en su defecto ajustar o reorientar su ejecución para el mejoramiento de la operatividad del Programa conforme al anexo 24 del Decreto Número 203 relativo al Presupuesto de Egresos del Estado de Guerrero para el Ejercicio Fiscal 2025.

De conformidad con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Evaluación el objetivo de la Evaluación de Consistencia y Resultados es analizar el diseño, la planeación y la gestión de del Programa FASSA con miras a mejorar su desempeño y resultados., se busca asegurar la congruencia normativa, la orientación hacia resultados y la rendición de cuentas, proporcionando información para fortalecer la cobertura y la satisfacción de beneficiarios.

Los objetivos específicos de la Evaluación de Consistencia y Resultados se desglosan en:

- **Evaluar la Coherencia (Consistencia):** Analizar si el diseño del programa es lógico, si existe congruencia entre sus objetivos, la normatividad, las reglas de operación y los recursos.
- **Evaluar la Orientación a Resultados:** Verificar que el programa cuente con instrumentos de planeación estratégica (como la matriz de indicadores) y que estos estén alineados con sus fines.
- **Analizar la Operación:** Evaluar la eficiencia de los procesos operativos y la capacidad institucional para entregar bienes y servicios.
- **Determinar la Cobertura y Focalización:** Examinar las estrategias para llegar a la población objetivo y los avances logrados.
- **Medir la Satisfacción de Beneficiarios:** Identificar si se cuenta con mecanismos para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad y resultados del programa.
- **Retroalimentar la Mejora:** Prover insumos y recomendaciones sustentadas para tomar decisiones que mejoren el diseño y gestión del programa.

Datos Estadísticos

Con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, del total de la población en Guerrero un millón 840 mil 073 son hombres y un millón 700 mil 612 son mujeres; es decir, 48% representan al género masculino y 52% al femenino. En Guerrero, se calcula una razón de

dependencia total de 56.98 conformada por una razón de dependencia adulta de 12.83 y una infantil de 44.15 por cada 100 personas en edad productiva. Para 2020, la tasa específica de fecundidad de niñas y adolescentes muestra un comportamiento descendente, pasando de 88.18 en 2010 a 71.39 en 2020, al igual que la tasa global de fecundidad que fue de 2.76 en 2010 a 2.25 en 2020.

Tabla 3



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI

Tabla 4



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI

De acuerdo con los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2020 la esperanza de vida general en Guerrero se ubicó en 73 años, mientras que la esperanza de vida al nacimiento en hombres se colocó en 70 años y en mujeres en 76 años; por otra parte, se observa una tendencia de disminución en el indicador de crecimiento poblacional pasando de 58 mil 755 decesos en 2010 a 42 mil 687 en 2020, aunado a que las defunciones aumentaron de 20 mil 117 a 25 mil 398 fallecimientos en 2020.

Adicionalmente, la razón de dependencia adulta pasó de 10.97 en 2010 a 12.40 en 2020, tomando en cuenta que esta razón se define como el número promedio de personas que económicamente dependen de otra por cada 100 personas económicamente productivas en el estado, en tanto que, la razón de dependencia infantil transitó de 55.48 en 2010 a 45.85 en 2020.

El Sistema Nacional de Salud, entre los objetivos más importantes tiene los siguientes:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de estos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;
- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

- Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social.

La Ley General de Salud en su artículo 1, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Así mismo el artículo 9º de la citada Ley, establece que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y, en su caso, en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Para lo cual, planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

4.- ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN.

Con datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2020 la esperanza de vida general en Guerrero se ubicó en 73 años, mientras que la esperanza de vida al nacimiento en hombres se colocó en 70 años y en mujeres en 76 años; por otra parte, se observa una tendencia de disminución en el indicador de crecimiento poblacional pasando de 58 mil 755 decesos en 2010 a 42 mil 687 en 2020, aunado a que las defunciones aumentaron de 20 mil 117 a 25 mil 398 fallecimientos en 2020.

Con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, del total de la población en Guerrero un millón 840 mil 073 son hombres y un millón 700 mil 612 son mujeres; es decir, 48% representan al género masculino y 52% al femenino. En Guerrero, se calcula una razón de dependencia total de 56.98 conformada por una razón de dependencia adulta de 12.83 y una infantil de 44.15 por cada 100 personas en edad productiva. Para 2020, la tasa específica de fecundidad de niñas y adolescentes muestra un comportamiento descendente, pasando de 88.18 en 2010 a 71.39 en 2020, al igual que la tasa global de fecundidad que fue de 2.76 en 2010 a 2.25 en 2020.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó que la entidad ha reflejado una disminución de la población de 0 a 17 años, mientras que en el 2010 representaba el 40.3% del total de los guerrerenses, diez años después la disminución fue de cinco puntos porcentuales, es decir, para 2020 representa el 35% del total de la población. La población de entre 18 y 29 años tuvo una ligera disminución de 1.1 puntos porcentuales, al pasar de 19.8% a 18.7% de la población total. Mientras que en la población de 30 a 59 años se mostró un ligero incremento del 3.1 puntos porcentuales al pasar de 30.3% en 2010 a 33.4% en 2020, así como la población de 60 años y más que creció el 2.9 puntos porcentuales, al pasar de 9.6% en 2010 a 12.5% en 2020, estas cifras permiten observar que mientras la población infantil y adolescente ha descendido, la población de 60 y más creció en el mismo periodo, por lo que los programas de salud deberán enfocar sus esfuerzos a esta transición en la pirámide poblacional.

Tabla 5
Porcentaje de hijas e hijos fallecidos por grupo quinquenal de edad, 2020

Grupos quinquenales de edad	Total de hijos e hijas nacidos vivos de la población femenina de 12 años y más ¹	Hijas e hijos fallecidos	
		Total	Porcentaje
Total	3 613 520	354 114	9.80
12-14 años	351	12	3.42
15-19 años	23 929	515	2.15
20-24 años	110 850	2 431	2.19
25-29 años	201 377	5 168	2.57
30-34 años	267 595	7 930	2.96
35-39 años	313 279	11 983	3.83
40-44 años	338 551	16 894	4.99
45-49 años	343 123	21 931	6.39
50-54 años	352 165	29 339	8.33
55-59 años	338 489	34 211	10.11
60-64 años	316 860	37 744	11.91
65-69 años	293 679	42 422	14.45
70-74 años	235 264	39 437	16.76
75-79 años	193 702	37 214	19.21
80-84 años	140 355	30 261	21.56
85 años y más	143 951	36 622	25.44

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

¹. Excluye a las hijas e hijos nacidos vivos cuando las hijas e hijos fallecidos no fueron especificados

El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona.

Se realizarán detecciones integrales y oportunas al 33% de la población sin seguridad social de 20 años y más, en diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. Se contará con un diagnóstico oportuno de casos y el tratamiento específico para pacientes, en el seguimiento, se identificarán alteraciones y factores de riesgo para estas enfermedades, se fomentará el

apego al tratamiento, (no farmacológico y farmacológico) a través de atención integrada y multidisciplinaria.

Se realizarán acciones de información a la población, la educación, la capacitación, la realización de cuestionarios, y la comunicación. Se atenderá con mayor énfasis el sobrepeso y obesidad, reduciendo la prevalencia de obesidad en los menores de edad.

Las acciones realizadas para disminuir el contagio del VIH, estarán enfocadas a la difusión de materiales enfocados en la promoción de la salud sexual, de igual manera se brindará atención integral de calidad y se darán tratamientos antirretrovirales.

Para disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, se realizarán acciones que modifiquen los determinantes del cáncer de mama, mediante la adopción de hábitos de vida saludables.

Tabla 6

Entidad federativa	Total	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal	Pemex, Defensa o Marina	Instituto de Salud para el Bienestar	IMSS- Bienestar	Institución privada	Otra institución
Guerrero	2,632,004	506,026	293,979	12,943	38,016	1,744,754	36,293	14,282	9,051

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

Los objetivos del Fondo de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal. (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, 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).

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 (SSySESG). 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.

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 del total, uno de los más altos porcentajes de población abierta, que es el objeto de atención de los servicios de salud de la SSySESG. Solo el 23.23 por ciento tiene derecho a la seguridad social laboral, es decir 850,698 habitantes son atendidos por las instituciones de seguridad social

Tabla 7

Tabla 1. Población según derechohabiencia, Guerrero					
Derecho-habiencia	2016*	2017*	2018*	2019**	2020**
No	2,762,195	2,775,217	2,787,442	2,797,733	2,806,350
Por ciento	76.98	76.94	76.89	76.7	76.7
Si	826,060	831,993	837,598	846,241	850,698
Por ciento	23.02	23.06	23.11	23.23	23.23
Total	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. * 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>.

5.-ESTRUCTURA GENERAL DEL DIAGNOSTICO

5.1.-ANTECEDENTES DEL PROGRAMA A EVALUAR

El objetivo general del Ramo 33 es proporcionar recursos para fortalecer la capacidad de los gobiernos locales y municipales de atender las demandas sociales de su población. En el caso de la atención de la salud, en 1997 se creó el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para permitir a las entidades federativas asumir las nuevas responsabilidades creadas por la descentralización de los servicios de salud. El PEF 2025 señala que los recursos del FASSA permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos (SHCPPEF-EP, 2019). Más concretamente, los recursos del FASSA aseguran que la población sin seguridad social pueda acceder a los profesionales que prestan los servicios de salud, así como facilitar la operación de las Secretaría de Salud del estado de Guerrero (SESAG) en el marco de las competencias que le confieren distintos documentos normativos, tales como la Ley de Coordinación Fiscal (Capítulo V, Artículos 29, 30 y 31), la Ley General de Salud (Artículos 3°, 13 y 18) y el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. Del 2016 al 2020, la SESAG contaba con un promedio de 3,654 médicos, 5,218 enfermeras, 2,527 paramédicos y 4,304 administrativos, para brindar atención a la población sin seguridad social, que en ese periodo representaba el 76.98 por ciento de la población estatal según proyecciones de población por condición de derechohabencia de la DGIS. De estos, el FASSA financia alrededor de 95 por ciento.

En 2016, el FASSA aportó al estado de Guerrero 4,372.44 millones de pesos (mdp) y en 2020, 5,348.18 mdp, lo que significó un incremento de 22.31 por ciento. El aumento del recurso se dio principalmente en los últimos dos años (2019 – 2020). En el 2024 se le asignó 6,984.28 millones de pesos; para el ejercicio fiscal 2025 se tiene presupuestado 3,631.50 millones de pesos, representando un decremento muy significativo del 50.1 %, con referente al año anterior.

Es preciso resaltar que el monto de los recursos que la federación aporta cada año se determina con base en la fórmula incluida en el Artículo 30 de la LCF, que considera el inventario de infraestructura médica, las plantillas de personal y el histórico de los recursos transferidos para gastos de operación e inversión. Además del FASSA, otras fuentes de financiamiento para prestar servicios de salud a la población sin seguridad social en el estado de Guerrero, son el FAFEF, Convenio AFASPE, U005 Seguro Popular, U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, Convenio CRESCA, Fortalecimiento de la Atención Médica, FINFONREGION, FASSC y el Programa Nacional de Reconstrucción.

En cuanto a la capacidad instalada, 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 realizar esta evaluación de consistencia y resultados del FASSA en el Estado de Guerrero se llevaron a cabo estudios de gabinete y entrevistas a los operadores del fondo.

Referente al marco jurídico, la administración, ejercicio y aplicación de las aportaciones federales transferidas a las entidades federativas mediante el fondo, se llevaron a cabo con base a las disposiciones jurídicas establecidas que a continuación se enlistan:

Legislación Internacional

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Resolución A/RES/70/1, aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 25 de septiembre de 2015, “Transformando nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

Legislación Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Planeación.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano.
- Decreto que crea El Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS).

Legislación Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.



- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 242.
- Ley Número 994 de Planeación del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Ley Número 454 de Presupuesto y Disciplina Fiscal del Estado de Guerrero
- Ley Número 690 de Entidades Paraestatales del Estado de Guerrero.
- Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero.
- Ley Núm. 102, para el Desarrollo Social del Estado de Guerrero.
- Ley Número 494 para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guerrero.
- Ley Número 684 de Participación Ciudadana del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Ley Número 553 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional del Estado de Guerrero.
- Reglamento Interior del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Guerrero.
- Decreto por el que se crea la Zona de Atención Especial para el Desarrollo Sustentable de la Sierra de Guerrero.
- Decreto Número 161 por el que se aprueba la adición de los nuevos Municipios de Santa Cruz del Rincón, San Nicolás, Nuu Savi y las Vigas al Artículo 27 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Decreto Número 240, por el que se reforma el Artículo 17 de la Ley Número 994 de Planeación del Estado Libre y Soberano de Guerrero.
- Decreto por el que se crea el Consejo Estatal de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Guerrero.
- Acuerdo por medio del cual se crea la Comisión Técnica para el estudio y análisis de la creación de la octava región económica de la Sierra de Guerrero.
- Acuerdo por el que se emiten los lineamientos de operación del Consejo Estatal de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el Estado de Guerrero.

- Acuerdo por el que se da a conocer la distribución de los recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal entre los Municipios del Estado de Guerrero para el ejercicio fiscal 2025.
- Acuerdo por el que se da a conocer a los Municipios del Estado de Guerrero, la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes al fondo IV del Ramo 33 “Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal “(FORTAMUN-DF) para el ejercicio fiscal 2025.
- Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico.
- Lineamientos Generales del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, del Gobierno del Estado de Guerrero.
- Lineamientos para la elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales Estatales para el periodo 2022-2027.

Otras disposiciones

- Acta de Instalación del Grupo Coordinación Local de la Estrategia "Somos Mexicanos".
- Mecanismos para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora.
- Términos de Referencia para la Evaluación Diagnóstico de los Programas y Presupuestarios del Gobierno del Estado de Guerrero.
- Disposiciones específicas para la consolidación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED) en el Estado de Guerrero.
- Guía Técnica para la Formulación de Planes Municipales de Desarrollo 2021-2024. Emisión noviembre 2021.

5.2.-IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

5.2.1.-DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el estado de Guerrero, los recursos del FASSA se implementan a través de los siguientes programas: Atención Médica Integral, Fortalecimientos a los Servicios de Salud 2025, Garantizar una Vida Sana Promoviendo el Bienestar para los Guerrerenses y Control Administrativo de los Servicios Estatales de Salud (SES).

El programa Fortalecimientos a los servicios de salud 2025 plantea como problema central:

Las personas sin seguridad social en Guerrero cuentan con baja cobertura de atención de servicios médicos.

De acuerdo con la Metodología del Marco Lógico (MML) (SHCP, 2016), la definición del problema debe cumplir ciertas características: 1) Población o área de enfoque. 2) Descripción de la situación o problemática central (identificar el problema real no los síntomas). 3) Magnitud del problema: línea base.

El programa Garantizar una vida sana promoviendo el bienestar para los Guerreases plantea como problema central: Las personas sin seguridad social en Guerrero no cuentan con eficientes servicios de salud.

El anterior problema se presenta como una situación a revertirse, es claro y breve; al mismo tiempo que define a la población de enfoque, que **es la población sin seguridad social del estado de Guerrero.**

Se observa que, en los distintos planteamientos de problemas, se menciona como población afectada a **la población guerrerense sin empleo formal o fuera de un régimen de seguridad social, así como personas sin seguridad social en Guerrero no cuentan con eficientes servicios de salud.**

Población Potencial y Población Objetivo

Para nuestro estudio nos enfocaremos en la población guerrerense sin empleo formal o fuera de un régimen de seguridad social, de acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, en el cual se reporta una población total de 3,657,048 habitantes, **de los cuales 2,806,350 habitantes son población sin seguridad social, es decir el 76.7 por ciento del total**, siendo uno de los más altos porcentajes de población abierta, que es el objeto de atención de los servicios de salud.

De acuerdo con la Metodología del Marco Lógico (MML) (SHCP, 2016), la definición del problema debe cumplir ciertas características. El problema citado anteriormente resume de manera breve y clara la situación problemática, el problema está formulado como un hecho negativo o una situación que requiere intervención.

Es relevante señalar que el equipo evaluador identificó un área de oportunidad relacionada con el enfoque del fondo en la entidad, específicamente en cuanto a su cobertura. Esto, a su vez, impacta en la redacción de la problemática. Las áreas de enfoque potencial, objetivo y atendida del FASSA están enfocadas al estado Guerrero, pero los recursos impactan directamente en las unidades hospitalarias.

En este sentido, se concluye que todo aquello que sea considerado en documentos programáticos del fondo como “poblaciones potenciales, objetivo y atendida” del fondo en la entidad deberían definirse en función de las unidades hospitalarias del estado como áreas de enfoque prioritario.

5.2.2.-ESTADO ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

De acuerdo a los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2020 la esperanza de vida general en Guerrero se ubicó en 73 años, mientras que la esperanza de vida al nacimiento en hombres se colocó en 70 años y en mujeres en 76 años; por otra parte, se observa una tendencia de disminución en el indicador de crecimiento poblacional pasando de 58 mil 755 decesos en 2010 a 42 mil 687 en 2020, aunado a que las defunciones aumentaron de 20 mil 117 a 25 mil 398 fallecimientos en 2020.

Adicionalmente, la razón de dependencia adulta pasó de 10.97 en 2010 a 12.40 en 2020, tomando en cuenta que esta razón se define como el número promedio de personas que económicamente dependen de otra por cada 100 personas económicamente productivas en el estado, en tanto que, la razón de dependencia infantil transitó de 55.48 en 2010 a 45.85 en 2020.

Con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, del total de la población en Guerrero un millón 840 mil 073 son hombres y un millón 700 mil 612 son mujeres; es decir, 48% representan al género masculino y 52% al femenino. En Guerrero, se calcula una razón de dependencia total de 56.98 conformada por una razón de dependencia adulta de 12.83 y una infantil de 44.15 por cada 100 personas en edad productiva. Para 2020, la tasa específica de fecundidad de niñas y adolescentes muestra un comportamiento descendente, pasando de 88.18

en 2010 a 71.39 en 2020, al igual que la tasa global de fecundidad que fue de 2.76 en 2010 a 2.25 en 2020.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó que la entidad ha reflejado una disminución de la población de 0 a 17 años, mientras que en el 2010 representaba el 40.3% del total de los guerrerenses, diez años después la disminución fue de cinco puntos porcentuales, es decir, para 2020 representa el 35% del total de la población. La población de entre 18 y 29 años tuvo una ligera disminución de 1.1 puntos porcentuales, al pasar de 19.8% a 18.7% de la población total. Mientras que en la población de 30 a 59 años se mostró un ligero incremento del 3.1 puntos porcentuales al pasar de 30.3% en 2010 a 33.4% en 2020, así como la población de 60 años y más que creció el 2.9 puntos porcentuales, al pasar de 9.6% en 2010 a 12.5% en 2020, estas cifras permiten observar que mientras la población infantil y adolescente ha descendido, la población de 60 y más creció en el mismo periodo, por lo que los programas de salud deberán enfocar sus esfuerzos a esta transición en la pirámide poblacional.

Al observar el panorama de las principales causas de morbilidad general en el estado de Guerrero en el periodo 2020-2022, se visualiza que, en el transcurso de los años del periodo en mención, se mantiene prácticamente la misma tendencia, a excepción del año 2020, donde se incorpora el COVID-19 en el cuarto lugar.

En lo referente a las principales causas de mortalidad general en el estado, se pudieron observar en el periodo comprendido del 2020 al 2022, en lo general del 2020, se integra el COVID-19 como la principal causa de muerte, sin embargo, las causas de muerte del periodo en mención muestran que entre las 20 principales sufren apenas algún cambio, continuando presentándose aquellas relacionadas con padecimientos crónico-degenerativos, tales como diabetes, enfermedades hipertensivas, insuficiencia renal, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, así como las relativas a tumores malignos en general, del estómago, próstata e hígado. Asimismo, se siguen identificando aquellas ligadas directamente a las condiciones socio económicas de la población como son desnutrición, deficiencias nutricionales y anemias, entre otras.

5.2.3.-EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Al observar el panorama de las principales causas de morbilidad general en el estado de Guerrero en el periodo 2020-2022, se visualiza que, en el transcurso de los años del periodo en mención, se mantiene prácticamente la misma tendencia, a excepción del año 2020, donde

se incorpora el COVID-19 en el cuarto lugar. En la siguiente tabla se muestra el lugar que ocupa cada enfermedad.

Tabla 8
Lugar que ocupan las principales causas de morbilidad en Guerrero de 2020 a 2022

Causas	2020	2021	2022*
Infecciones respiratorias agudas	1	1	1
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3	4	4
Infecciones de vías urinarias	2	3	3
Intoxicación por picadura de alacrán	5	5	5
Úlceras, gastritis, duodenitis	6	6	6
Gingivitis y enfermedades periodontales	10	9	8
Conjuntivitis	11	12	13
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	8	8	7
Amebiasis intestinal	14	13	15
Hipertensión arterial	16	15	12
Diabetes mellitus no insulín dependiente	15	14	11
Vulvovaginitis aguda	9	7	10
Obesidad	13	10	9
Candidiasis urogenital	20	20	17
Otras helmintiasis	19	18	19
Violencia intrafamiliar	18	17	16
Ascariasis	22	19	18
COVID-19	4	2	2
Influenza	7	16	69
Dengue no grave	17	29	32
Tuberculosis respiratoria	20	21	20

Fuente: Elaborada por el Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud Guerrero, con datos del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SIVEIA-1-2001) "INFORME SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES". Fases por

Es importante considerar que, en este sentido los programas de salud que actualmente operan en la entidad, son imprescindibles para proporcionar eficiente y eficazmente atención a la problemática de Salud, sin embargo, enfrentan carencia de insumos, medicamentos, material de curación, mobiliario, equipo e instrumental, así como deficiencias en su implementación y alcance para que estos lleguen a toda la población, por lo que en su operación presentan insuficiente evidencia de su impacto y resultados, especialmente en aquellos que se identificaron como prioritarios por los niveles Federal y Estatal.

De acuerdo con la información registrada ante la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud Federal, el **Estado de Guerrero en 2022 cuenta con 1,189 unidades de salud** que pertenecen a la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero.

La infraestructura sanitaria, es indispensable para atender la demanda de salud y brindar servicios de calidad, sin embargo, se detecta la problemática actual de conclusión de un número no determinado de acciones de obras tales como rehabilitación y mantenimiento, falta de supervisión efectiva en el avance de las obras.

La plantilla del personal del sistema de Salud en Guerrero en 2022 estaba conformada por 24 mil trabajadores, entre médicos, enfermeras, paramédicos y personal administrativo. Cabe destacar que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) contribuye con la contratación

directa de 27 médicos especialistas, 189 médicos generales y 459 paramédicos. No obstante, está pendiente de elaborar el análisis estatal de necesidades de recursos humanos y continúa pendiente concluir el proceso de reingeniería que se está realizando en esta administración.

Durante el periodo 2016-2021, el presupuesto asignado para proporcionar los servicios de atención médica que demandan los usuarios sin seguridad social en el estado ha tenido un incremento del 37.02% con respecto al año 2016, sin embargo, el presupuesto en valores reales ha incrementado únicamente en un 28.30% siendo la inversión en salud prácticamente la misma desde hace años. Persiste entonces la necesidad de una mayor inversión en materia de salud, debido a la dinámica de la propia transición epidemiológica y poblacional, enfermedades emergentes, cambios en el modelo de salud, ampliación de la oferta de servicios, entre otras necesidades.

Para 2016, el monto total ejercido del FASSA en Guerrero fue de 4,372.4 millones de pesos (mdp) de los cuales 87.1 por ciento se destinó al capítulo de gastos de personal y conceptos asociados. Para 2020, el total fue de 5,348.1 mdp y 89.2 por ciento se destinó a dichos rubros.

La SESAG depende en gran medida de los recursos federales (99.5 por ciento en 2016 y 98.6 por ciento en 2020) y de manera particular del FASSA (66.8 por ciento del recurso total otorgado a la SESAG en 2016 y 69 por ciento en 2020). El mínimo restante 0.5 por ciento, se cubre con fuentes de financiamiento concurrentes estatales para la prestación de servicios de salud.

En Guerrero a través de la Secretaría de Finanzas y Administración (SEFINA), y en los Servicios Estatales de Salud, de la Dirección de Planeación, ambos cuentan con sistemas que dan seguimiento a la distribución de los recursos del FASSA, ya que las unidades administrativas y aplicativas reciben información de las aportaciones transferidas, registran la planeación, programación, presupuestación, el ejercicio, y dan seguimiento a las transferencias del Fondo.

El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona.

5.2.4.-EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN

Para atender las problemáticas identificadas, el Programa Institucional 2025-2030 de IMSS-BIENESTAR se basa en cuatro objetivos:

Primero, fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente, enfrenta la fragmentación del sistema de salud, la discontinuidad en el cuidado y la exclusión de comunidades marginadas, mediante supervisión, promoción de la salud, atención primaria renovada y enfoques interculturales, a fin de construir un sistema de salud universal y gratuito que fomenta la participación comunitaria, integrando perspectivas interculturales y de género para reducir la morbilidad y promover el bienestar integral de la población sin seguridad social.

El objetivo 2, reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa, es crucial para superar las barreras para acceder a los servicios de salud, las disparidades en la calidad de la atención, la limitada capacidad resolutoria y la escasa confianza en el sistema de salud pública; ello se aborda mediante capacitación en calidad y humanización de la atención, protocolos de seguridad y la optimización de procesos para la certificación de unidades. Por su parte la promoción comunitaria, elaboración y divulgación de materiales en lenguas indígenas, la mejora de unidades médicas móviles y la atención proactiva, aseguran un sistema equitativo que acerca los servicios de calidad a las poblaciones históricamente excluidas.

El objetivo 3, ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo, es crucial para superar la cobertura limitada y la ineficiencia en la gestión de los servicios; ello se aborda mediante la implementación de la gestión territorial, la digitalización como eje de la transformación sanitaria, la mejora de los procesos de referencia y contrarreferencia, el despliegue de brigadas itinerantes, la ampliación de horarios y la corresponsabilidad en salud de las comunidades, asegurando un sistema integral, sostenible y equitativo que optimiza la atención.

El objetivo 4, mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos, enfrenta los desiertos de atención en zonas remotas, la escasez de personal médico y la ineficiencia en el abasto de insumos, mediante la modernización de infraestructura y equipamiento, la contratación estratégica de personal de salud y la optimización del suministro de medicamentos, asegurando una atención integral que reduce el gasto de bolsillo y promueve el bienestar.



IMSS-BIENESTAR lidera el proceso de federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, integrando una red unificada que abarca a inicios de la administración 23 entidades federativas concurrentes, con la meta de lograr la cobertura nacional a mediano plazo. Este proceso, aunque progresivo, avanza con obstáculos, ya que la transferencia de infraestructura, personal y recursos desde los sistemas estatales al modelo federal se ha visto limitada por una colaboración insuficiente entre actores estatales y federales, así como por procesos administrativos y financieros complejos. Aunado a lo anterior aún persisten retos en materia de rectoría sobre las unidades de salud, lo cual produce retrasos en la unificación operativa, complica la gestión eficiente y obstaculiza la consolidación de un sistema de salud verdaderamente universal.

El camino hacia un sistema de salud plenamente integrado y sostenible enfrenta desafíos cruciales que demandan acción decidida como la estandarización de la calidad en la prestación de servicios, un mejor registro de la productividad por parte de las unidades de salud, la interoperabilidad de los sistemas de información y la garantía de sostenibilidad financiera. Superar estas barreras requiere una coordinación estratégica y sinérgica entre IMSS-BIENESTAR, las entidades federativas y la Secretaría de Salud; solo mediante esta colaboración será posible forjar un sistema de salud cohesionado, eficiente y equitativo, que fortalezca la rectoría de la Secretaría de Salud, posicione a IMSS-BIENESTAR como referente en la atención pública y fomente un profundo sentido de pertenencia y confianza en los servicios de salud pública, reafirmando el compromiso inquebrantable con el bienestar integral de la población sin seguridad social que se encuentre en territorio nacional.

El gobierno del estado transferirá, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hasta el 100 por ciento de los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), como es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud “FASSA” autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2025 y subsecuentes; asimismo, se deben entregar los recursos estatales, incluyendo la Aportación Solidaria Estatal, que refiere el artículo 77 bis 13, y en su caso los contemplados en el artículo 77 bis 14 de la misma ley. El total de estos recursos deberán ser transferidos al Fideicomiso público federal sin estructura que se constituya para tal fin.

Tabla 9

Ramo 33 Aportaciones Federales para el Estado de Guerrero, 2024-2025				
(Millones de pesos y porcentaje)				
Concepto	2024	2025	Variación	
	Aprobado	Aprobado	Absoluta	Real %
Total del Ramo 33 Aportaciones Federales	49,098.5	48,964.9	-133.6	-4.3
Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE)	24,412.3	26,504.6	2,092.3	4.1
Servicios Personales	23,021.6	25,060.9	2,039.3	4.4
Otros de Gasto Corriente	766.5	796.0	29.5	-0.4
Gasto de Operación	624.2	647.7	23.5	-0.5
Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	6,984.3	3,631.5	-3,352.8	-50.1
Infraestructura Social (FAIS)	9,556.4	10,213.7	657.3	2.5
Infraestructura Social Estatal (FISE)	1,158.4	1,238.0	79.7	2.5
Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones del D.F. (FISM)	8,398.0	8,975.7	577.6	2.5
Aportaciones Múltiples (FAM)	1,603.5	1,618.6	15.1	-3.2
Asistencia Social	797.4	863.9	66.5	3.9
Infraestructura Educativa Básica	347.0	319.0	-28.1	-11.8
Infraestructura Educativa Media Superior	32.4	28.8	-3.6	-14.8



Tabla 10

PRESUPUESTO DE EGRESOS 2025
GASTO PÚBLICO EN SALUD: APORTACIÓN LÍQUIDA ESTATAL
SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR "IMSS-BIENESTAR"

(CIFRAS EN PESOS)

PERIODO	APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL	RECURSO ESTATAL	SUBS	Casa PACS	MONTO TOTAL
ENERO	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
FEBRERO	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
MARZO	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
ABRIL	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
MAYO	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
JUNIO	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
JULIO	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
AGOSTO	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
SEPTIEMBRE	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
OCTUBRE	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
NOVIEMBRE	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
DICIEMBRE	129,984,338.08	42,613,270.38	0.00	0.00	172,597,608.46
TOTAL	1,559,812,056.90	511,359,244.56	0.00	0.00	2,071,171,301.46

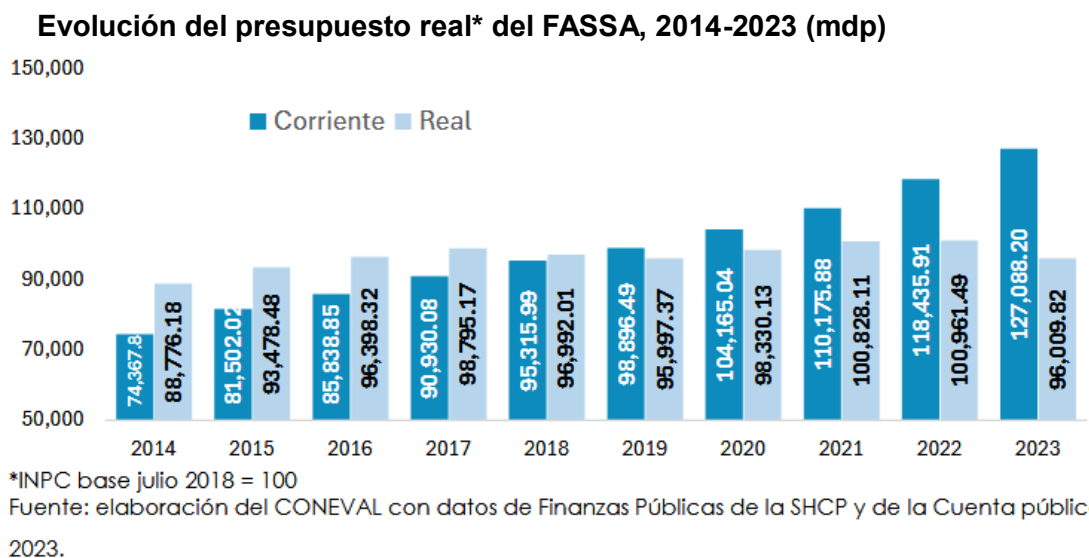
Fuente: Anexo 15 Presupuesto de Egresos del Estado de Guerrero, ejercicio fiscal 2025.

La ejecución y operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social deben sujetarse a lo establecido por la Ley General de Salud, la Ley de Coordinación Fiscal, a las disposiciones previstas en los Transitorios Vigésimo Primero y Vigésimo Cuarto de la Ley de Ingresos, así como, en su caso, a las disposiciones de carácter general o específicas que emitan la Secretaría de Salud, Servicios

de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS- BIENESTAR), o las Entidades competentes, en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Es importante destacar que, en el marco de la transición en la prestación de los servicios médicos estatales al organismo público descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar, a partir del 3 de enero de 2024 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) modificaciones a la LCF y la Ley de Salud en las que se establece que los recursos del FASSA se transferirán a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR para su financiamiento (CEFP, 2024) El FASSA históricamente ha concentrado entre el 16% y el 18% del presupuesto de los Fondos del ámbito social del Ramo 33. Respecto a la evolución del presupuesto real, se observa una tendencia ascendente de 2014 a 2017, entre 2018 y 2019 hubo un decremento, y a partir de 2020 se presentó un ligero crecimiento, sin embargo, entre 2022 y 2023 se observa disminución del presupuesto real (\$4,951.67 mdp) (ver gráfica 1). En 2023, el FASSA ejerció un presupuesto de 127,088.20 millones de pesos.

Tabla 11

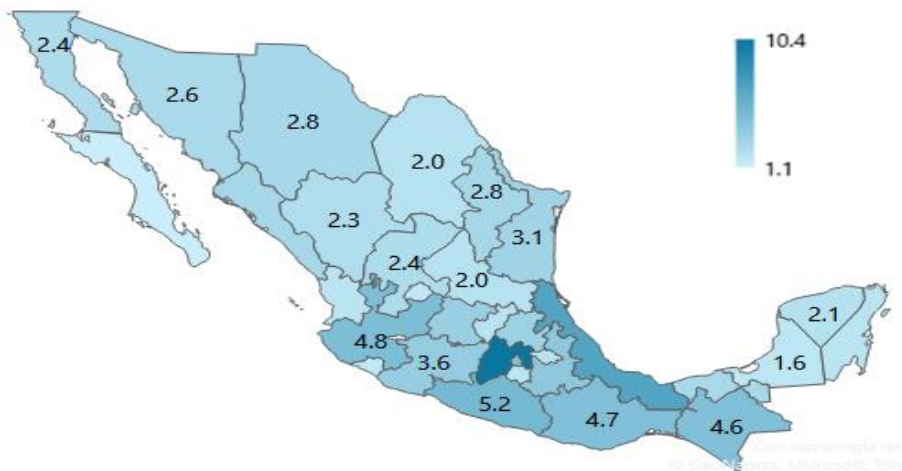


En tabla 11 se presenta la distribución porcentual de los recursos ejercidos del FASSA por entidad federativa en 2023, se observa que: La concentración de los recursos del FASSA entre las entidades federativas oscila entre 10.4 y 1.1 %.

- Las entidades que reciben más recursos son el Estado de México (10.4 %), Veracruz (6.9 %) y **Guerrero (5.2 %)**.
- Las entidades que reciben menos recursos son Baja California Sur (1.1 %), Colima (1.4 %) y Aguascalientes (1.6 %).

Tabla 12

Distribución porcentual de los recursos del FASSA por entidad federativa, 2023



Fuente: Elaboración CONEVAL, con información de finanzas públicas de la SHCP

De acuerdo con la MIR del FASSA, su Propósito es que la población sin seguridad social acceda a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud. Para lograr su objetivo de Propósito, el FASSA entrega servicios de salud proporcionados por personal médico, y ejecuta el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)

Calidad de los indicadores del FASSA

Para la valoración de la calidad de los indicadores se consideran los contenidos en la MIR del FASSA en su versión 2024, la cual contiene 6 indicadores, asociados a todos los niveles de su MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), que permiten monitorear el logro de sus objetivos.

En promedio, sus indicadores cumplen con la mayoría de los criterios mínimos de calidad, sin embargo, no presentan áreas de oportunidad respecto a las metas establecidas, dado que no existe congruencia entre la línea base y el sentido del indicador.

Cumplimiento de Metas Ajustado por Calidad del FASSA

FASSA es el único Fondo con entidades clasificadas en Destacado, como se observa, las 32 entidades reportaron sus metas planeadas y el valor alcanzado de todos sus indicadores. De

estas, 9 se clasifican en Adecuado y 23 en Destacado. La entidad con el CMAC más bajo es Chiapas con un valor de 0.7; por otro lado, 14 entidades presentan un CMAC con valor de 1, el cual es el valor máximo posible.

Tabla 13



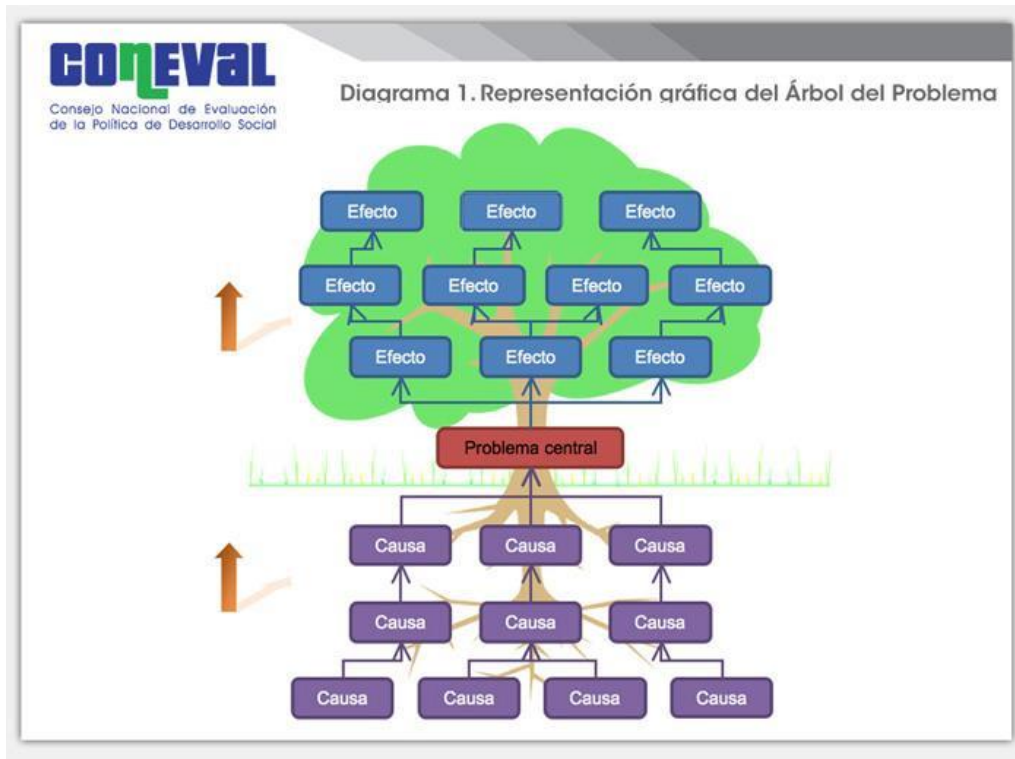
Fuente: elaboración del CONEVAL

5.2.5.-ARBOL DEL PROBLEMA

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política Desarrollo Social (CONEVAL) define que el Árbol del Problema es herramienta metodológica que apoyan la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). El Árbol del problema se utiliza para identificar la naturaleza y contexto de la problemática que se pretende resolver mediante una estrategia, programa, proyecto, etcétera. En su desarrollo se identifican tanto las causas que originan el problema como los efectos directos e indirectos que ocasiona en el mediano y largo plazo; su vinculación con la MIR consiste en que dicha herramienta, una vez transformada en el Árbol de Objetivos, permite identificar y definir los objetivos que contendrá el Resumen Narrativo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades).

Gráficamente el Árbol del problema se representa en un diagrama en el cual el problema central identificado se ubica en el tronco del árbol; las causas del problema se establecen del tronco hacia las raíces; y los efectos se establecen del tronco hacia las ramas o la copa del árbol; a continuación, se presenta su forma característica:

Tabla 14



Fuente: CONEVAL

En este sentido y con información proporcionada por el INEGI y el PDE 2022-2027, para la presente evaluación, podemos identificar que el diagrama correspondiente al Árbol de problema considerado para la atención de problemas relacionados con las personas que no cuentan con seguridad social en Guerrero, destacando los siguientes elementos:

Árbol del Problema:

Problema Central

Las personas sin seguridad social en Guerrero cuentan con baja cobertura de atención de servicios médicos.

Causas (Raíces del problema)

Causas Directas:

- Insuficiencia de recursos humanos: Escasez y baja productividad del personal médico y de enfermería en las unidades de salud.

- Infraestructura y equipamiento inadecuados: Unidades médicas (fijas y móviles) con mantenimiento deficiente, falta de equipamiento médico esencial y carencia de insumos y medicamentos.
- Limitaciones presupuestarias y financieras: Asignación limitada de presupuesto para salud, con un alto porcentaje (hasta el 90%) destinado a salarios, afectando la inversión en mantenimiento y operación.
- Deficiente coordinación interinstitucional: Falta de alineación efectiva entre los programas federales y estatales (ej. transición INSABI a IMSS-Bienestar) y duplicidad de esfuerzos.
- Barreras geográficas y dispersión poblacional: Dificultad para acceder físicamente a las localidades marginadas y dispersas del estado, a pesar de los esfuerzos con unidades móviles.

Efectos o Consecuencias (Copa del árbol)

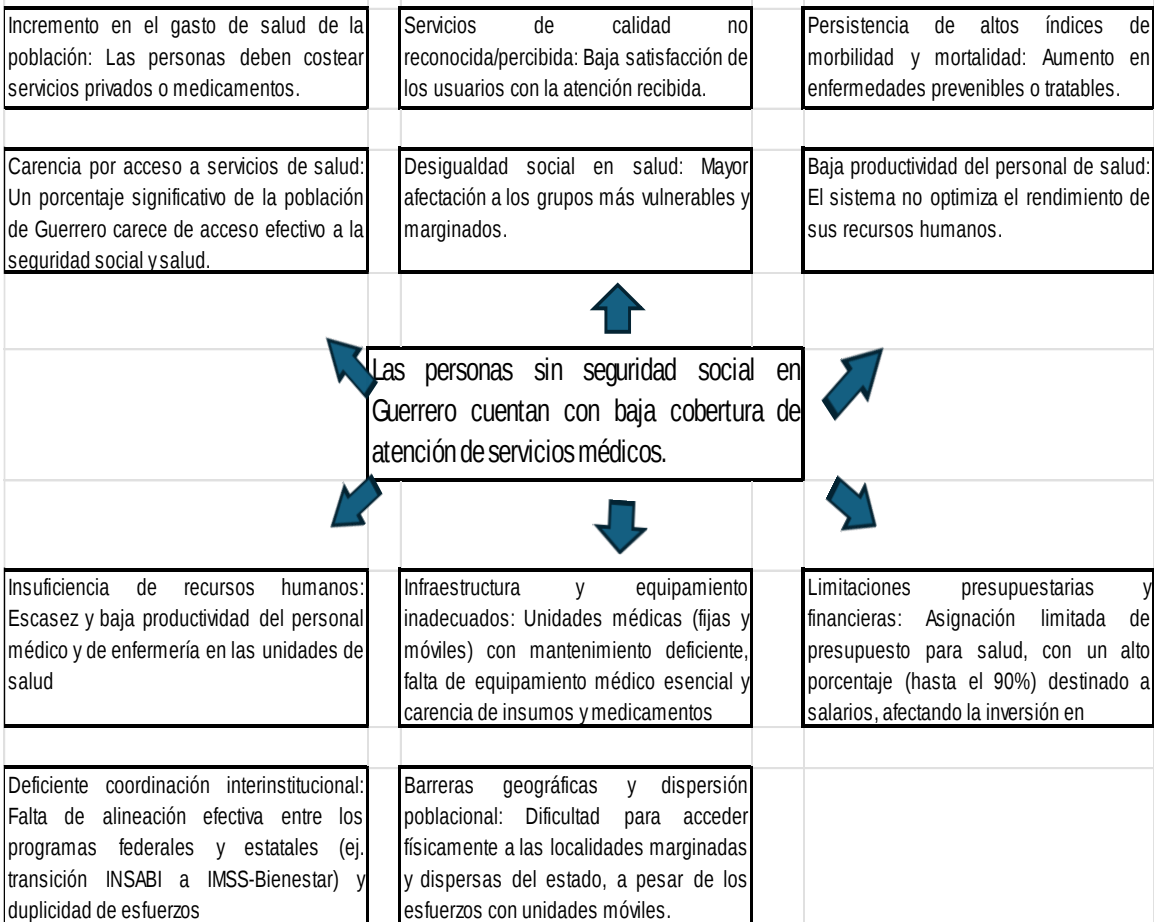
- Incremento en el gasto de salud de la población: Las personas deben costear servicios privados o medicamentos.
- Servicios de calidad no reconocida/percibida: Baja satisfacción de los usuarios con la atención recibida.
- Persistencia de altos índices de morbilidad y mortalidad: Aumento en enfermedades prevenibles o tratables.
- Carencia por acceso a servicios de salud: Un porcentaje significativo de la población de Guerrero carece de acceso efectivo a la seguridad social y salud.
- Desigualdad social en salud: Mayor afectación a los grupos más vulnerables y marginados.
- Baja productividad del personal de salud: El sistema no optimiza el rendimiento de sus recursos humanos.

Tabla 15

ARBOL DE PROBLEMAS

Ejercicio Presupuestal : 2025

Eje 1- Bienestar, Desarrollo Humano y Justicia Social



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud estatal.

5.3.- OBJETIVOS

5.3.1.-ARBOL DE OBJETIVOS

El Árbol de Objetivos corresponde a la situación deseada por la estrategia, programa, proyecto, etcétera según sea el caso. Se construye con base en el Árbol de Problemas, para lo cual, las causas, el problema central y sus efectos se plantean en sentido positivo como una situación ya

lograda. De esta manera, el problema central se convierte en el objetivo, las causas corresponden a los medios para lograrlo y los efectos a los fines a los que se aspira en el mediano y largo plazo, para conducir acciones que permitan contrarrestar el problema central.

El "árbol de problemas" y el "árbol de objetivos" específicos para la salud del estado de Guerrero en 2025 forman parte del proceso de planeación gubernamental y están contenidos en documentos oficiales como el Programa Sectorial de Salud 2022-2027 y los formatos de presupuesto anual.

Árbol de Problemas (Situación Negativa Actual)

El problema central identificado es:

Las personas sin seguridad social en Guerrero cuentan con baja cobertura de atención de servicios médicos.

Esto se desglosa en las siguientes causas y efectos principales:

Causas Principales (Raíces del problema):

- Insuficiencia de infraestructura y equipamiento médico: Hospitales en condiciones de abandono, con plagas, grietas e instrumentos obsoletos.
- Falta de personal médico y especialistas: Clínicas vacías sin doctores en zonas marginadas como la región de la Montaña; los médicos no siempre están presentes o no hablan la lengua local.
- Desabasto de medicamentos e insumos básicos: Los pacientes deben llevar sus propios insumos de higiene; falta de medicamentos esenciales.
- Problemas logísticos y de gestión: Falta de gasolina para ambulancias y ausencia de servicios de laboratorio/ultrasonido.
- Alta incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles: Las enfermedades circulatorias, lesiones, endocrinas y tumores son las principales causas de muerte. Brotes significativos de enfermedades como el dengue, exacerbados por condiciones climáticas y saneamiento.

Efectos Principales (Tronco y Ramas):

- Mortalidad elevada por enfermedades tratables: Las defunciones por padecimientos circulatorios y endocrinos (diabetes) siguen siendo un problema letal.

- Obstaculización de la garantía de salud: La falta de acceso a servicios de salud forma parte de las carencias que definen la pobreza multidimensional.
- Desigualdad en el acceso a la atención: La población rural e indígena sufre mayores carencias y debe viajar largas distancias para recibir atención.

Árbol de Objetivos (Situación Positiva Deseada)

El árbol de objetivos es la contraparte positiva del árbol de problemas, donde cada problema se convierte en una meta u objetivo a alcanzar. El objetivo principal es garantizar el acceso universal, integral y de calidad a los servicios de salud para todos los habitantes de Guerrero.

Objetivos Específicos (Fines, Acciones/Metas):

- ✓ Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento: Reestructurar el sistema de salud y asegurar el mantenimiento de clínicas y hospitales.
- ✓ Aseguramiento del personal médico y capacitación: Contratación de médicos, especialistas y personal bilingüe, con la posibilidad de colaboración con médicos internacionales (como los cubanos, según algunas menciones).
- ✓ Abasto garantizado de medicamentos e insumos: Manejo adecuado del ciclo logístico para la conservación y distribución oportuna de insumos federales.
- ✓ Mejora de la gestión y la logística: Asegurar el funcionamiento de servicios básicos como ambulancias, laboratorios y servicios públicos en los centros de salud.
- ✓ Implementación de programas de salud pública y prevención: Fortalecer la vigilancia epidemiológica y realizar campañas de salud pública, como las Semanas Nacionales de Salud.

Objetivo central.

Los objetivos del FASSA en Guerrero (y a nivel nacional) son financiar los servicios de salud para la población no asegurada (población abierta), fortalecer los sistemas estatales de salud, promover la salud, prevenir enfermedades y riesgos sanitarios, y mejorar la gestión y rendición de cuentas de los recursos federales, buscando equidad y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

Fin.

La finalidad del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Guerrero (y en México) es financiar la atención médica para la población no asegurada, fortaleciendo el sistema

de salud estatal para garantizar acceso a servicios, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios, mediante la transferencia de recursos federales a las entidades federativas bajo el Ramo 33. Específicamente en Guerrero, se busca mejorar la gestión de estos fondos para asegurar que se destinen a mejorar la infraestructura y el personal que atiende a la población sin seguridad social.

Objetivos Clave del FASSA:

- ❖ Atención a la Población Abierta: Proveer servicios de salud a quienes no tienen empleo formal ni seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.).
- ❖ Fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud: Apoyar a los estados para que puedan cumplir sus responsabilidades en materia de salud pública.
- ❖ Promoción de la Salud y Prevención: Financiar actividades de prevención de enfermedades y protección contra riesgos sanitarios.
- ❖ Equidad y Cobertura: Distribuir recursos para reducir rezagos y asegurar una cobertura más equitativa de los servicios de salud en todo el territorio.

En el Contexto de Guerrero:

El objetivo es mejorar la asignación y el ejercicio de los recursos federales transferidos, asegurando que lleguen a la población que más los necesita, a través de la Secretaría de Salud estatal.

El FASSA es el mecanismo financiero federal que transfiere recursos a Guerrero para que la entidad pueda ofrecer servicios de salud a la mayoría de su población que no está cubierta por el IMSS o ISSSTE, buscando una gestión más eficiente y transparente de dichos fondos

5.3.2.-DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

Objetivos Específicos (Fines, Acciones/Metas):

- ❖ Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento: Reestructurar el sistema de salud y asegurar el mantenimiento de clínicas y hospitales.
- ❖ Aseguramiento del personal médico y capacitación: Contratación de médicos, especialistas y personal bilingüe, con la posibilidad de colaboración con médicos internacionales (como los cubanos, según algunas menciones).
- ❖ Abasto garantizado de medicamentos e insumos: Manejo adecuado del ciclo logístico para la conservación y distribución oportuna de insumos federales.

- ❖ Mejora de la gestión y la logística: Asegurar el funcionamiento de servicios básicos como ambulancias, laboratorios y servicios públicos en los centros de salud.
- ❖ Implementación de programas de salud pública y prevención: Fortalecer la vigilancia epidemiológica y realizar campañas de salud pública, como las Semanas Nacionales de Salud.

ARBOL DE PROBLEMAS

Ejercicio Presupuestal : 2025

Eje 1.- Bienestar, Desarrollo Humano y Justicia Social

Incremento en el gasto de salud de la población: Las personas deben costear servicios privados o medicamentos.

Servicios de calidad no reconocida/percibida: Baja satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Persistencia de altos índices de morbilidad y mortalidad: Aumento en enfermedades prevenibles o tratables.

Carencia por acceso a servicios de salud: Un porcentaje significativo de la población de Guerrero carece de acceso efectivo a la seguridad social y salud.

Desigualdad social en salud: Mayor afectación a los grupos más vulnerables y marginados.

Baja productividad del personal de salud: El sistema no optimiza el rendimiento de sus recursos humanos.

Las personas sin seguridad social en Guerrero cuentan con baja cobertura de atención de servicios médicos.

Insuficiencia de recursos humanos: Escasez y baja productividad del personal médico y de enfermería en las unidades de salud

Infraestructura y equipamiento inadecuados: Unidades médicas (fijas y móviles) con mantenimiento deficiente, falta de equipamiento médico esencial y carencia de insumos y medicamentos

Limitaciones presupuestarias y financieras: Asignación limitada de presupuesto para salud, con un alto porcentaje (hasta el 90%) destinado a salarios, afectando la inversión en

Deficiente coordinación interinstitucional: Falta de alineación efectiva entre los programas federales y estatales (ej. transición INSABI a IMSS-Bienestar) y duplicidad de esfuerzos

Barreras geográficas y dispersión poblacional: Dificultad para acceder físicamente a las localidades marginadas y dispersas del estado, a pesar de los esfuerzos con unidades móviles.

Tabla 16

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
NEVEL	RESUMEN NARRATIVO
FN	Garantizar el derecho a la protección de la salud de la población del estado, asegurando el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y equidad.
PRÓPOSITO	Asegurar que todos los habitantes del estado, independientemente de su condición social o laboral, tengan acceso a servicios de salud dignos, oportunos y eficientes.
COMPONENTE	La estructura de SALUD Guerrero se compone de diversas unidades administrativas y organismos, incluyendo
	Secretaría de Salud: Como la dependencia rectora del sector en el estado.
	Servicios Estatales de Salud (SES): Organismo público descentralizado encargado de la operación y prestación directa de los servicios de salud.
	Unidades Administrativas: Incluyen subdirecciones (como la de Recursos Humanos), unidades de planeación, programación y evaluación, y el Laboratorio Estatal de Salud.
	Infraestructura de Salud: Comprende la red de centros de salud, clínicas y hospitales en todo el estado, muchos de los cuales se han integrado al esquema IMSS-Bienestar para la población sin seguridad social.
ACTIVIDAD	Las actividades de SALUD Guerrero son variadas y abarcan desde la atención primaria hasta la gestión administrativa y la coordinación interinstitucional
	Atención médica integral: Proporcionar servicios de consulta, hospitalización, cirugías y atención de emergencias en las unidades de salud
	Programas de prevención y control: Implementar campañas de vacunación, detección y tratamiento de enfermedades crónicas, infecciosas (como el VIH/SIDA) y de salud materna
	Vigilancia epidemiológica: Monitorear y controlar la propagación de enfermedades y gestionar emergencias sanitarias.
	Gestión de recursos: Planear, organizar y coordinar los recursos materiales, humanos y financieros para asegurar la operación eficiente del sistema de salud.
	Coordinación interinstitucional: Trabajar en conjunto con el gobierno federal (Secretaría de Salud federal, IMSS-Bienestar), municipios y otras instituciones para alinear políticas y programas.
	Promoción de la salud: Realizar campañas de difusión sobre hábitos saludables, prevención de riesgos y autocuidado.

Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud estatal.

5.3.3.-APORTACIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO Y FASSA.

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: 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 nivel de Componentes, a partir del 2020. En términos generales se observa que la lógica vertical se cumple parcialmente. El área de oportunidad es hacer explícitas 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 objetivo 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).

Con base al Presupuesto de Egresos del Estado de Guerrero, el componente de Salud se encuentra el **Eje 1.- Bienestar, Desarrollo Humano y Justicia Social;**

Objetivo 1.11.- Mejoramiento de la calidad de vida de cada guerrerense, mediante la aplicación de políticas públicas intersectoriales, a través de la transformación del sistema de Salud del Estado.

Estrategia. 1.11.1.- Fortalecer la vinculación interinstitucional del Sector Salud.

Líneas de Acción.:

1.11.1.1.- Dar seguimiento a la operación y cumplimiento de acuerdo del Subcomité de Salud y Seguridad Social;

1.11.1.2.- Dar seguimiento a la operación y cumplimiento de acuerdos de los diversos comités estatales que cuentan con participación sectorial;

1.11.1.3.- Implementar de los mecanismos necesarios para la operación del convenio de intercambio de servicio en el sector;

1.11.1.4.- Participar en las actividades del Equipo Estratégico Sectorial dedicado a evaluación interinstitucional de los servicios de salud.

Objetivo 1.12.- Mejorar la prestación de servicios de salud con calidad, integrales, eficaces, eficientes, inclusivos y transparentes, contribuyendo con estos a incrementar la esperanza de vida.

Estrategia. 1.12.1.- Adoptar el modelo SABI, la identificación de programas prioritarios y la evaluación periódica de resultados.

Líneas de acción:

1.12.1.1.- Fortalecer los programas de salud, incluyendo aquellos identificados como prioritarios, definiendo los indicadores que les aplique;

1.12.1.2.- Diseñar y aplicar de un sistema único de evaluación, que funcione de manera constante y periódica;

1.12.1.3.- Usar de los resultados de las evaluaciones de indicadores para la toma de decisiones y mejora de los servicios de salud.

Objetivo 1.13.- Aplicar mecanismos que contribuyan al óptimo uso de los recursos presupuestales y programáticos asignados a la institución.

Estrategia. 1.13.1.- Usar racional de los recursos apegados al cumplimiento normativo de los mismos.

Líneas de acción:

1.13.1.1.- Establecer un sistema de abasto de medicamentos e insumos para la salud transparente;

1.13.1.2.- Concluir los procesos de Reingeniería de Recursos Humanos;

1.13.1.3.- Disminuir del nivel de endeudamiento de la institución.

Objetivo.1.14.- Fortalecer la infraestructura de los establecimientos de salud.

Estrategia.1.14.1.- Aplicar de manera oportuna y completa los recursos asignados para las acciones de obra.

Líneas de acción:

1.14.1.1.- Realizar todas aquellas acciones de rehabilitación de obras que cuenten con recursos asignados;

1.14.1.2.- Realizar los procedimientos de asignación de obra que sean necesarios;

1.14.1.3.- Realizar los procedimientos de supervisión de obra de acuerdo al alcance de la misma técnica;

1.14.1.4.- Integrar de expedientes técnicos por obra realizadas.

5.4.-COBERTURA

Con base en la definición del problema, las acciones desarrolladas por el FASSA de tienen una cobertura del total de los 85 municipios del estado de Guerrero. En el 2023 se contaba con infraestructura de Primer Nivel con 10 Centros de Salud Ampliados, dos Unidades Clínicas de Especialidades, 15 Unidades de Especialidades Médicas (UNEME), 735 unidades de 1 a 3 núcleos y 189 de 1 a 12 núcleos, asimismo hay 73 Unidades Médicas Móviles. En Segundo Nivel existen los Hospitales Especializados de la Madre y el Niño, y el de la Madre Indígena y el Niño Indígena, y 14 Hospitales Generales y 25 Comunitarios., destacando también la operatividad de una plantilla de 25,850 trabajadores, entre ellos 4,498 médicos generales y 1,387 especialistas.

La cobertura geográfica de salud en Guerrero es amplia pero con desafíos en zonas marginadas, organizada en 7 Jurisdicciones Sanitarias (Tierra Caliente, Norte, Centro, Montaña, Costa Grande, Costa Chica y Acapulco) con esfuerzos recientes por alcanzar el 99% de abasto de medicamentos en centros de salud y mejorar infraestructura, destacando avances en atención a zonas rurales y marginadas a pesar de problemas como enfermedades crónicas y desnutrición, reflejando retos socioeconómicos y geográficos en la entidad, según datos de la Secretaría de Salud Guerrero (SSG) y INEGI.

Enfoque Geográfico y Poblacional:

Zonas Rurales y Marginadas: La estrategia de salud se enfoca en llegar a comunidades dispersas y vulnerables, particularmente en regiones como la Montaña y Costa Grande, donde la geografía dificulta el acceso.

Vigilancia Epidemiológica: Se monitorean enfermedades relevantes para el perfil poblacional, como las crónicas y las ligadas a condiciones socioeconómicas, buscando implementar estrategias preventivas.

La cobertura busca ser universal y equitativa, con una estructura divisional clara, pero enfrenta retos logísticos y socioeconómicos, buscando cerrar brechas en el acceso y calidad de servicios, especialmente en las zonas más apartadas del estado.

5.4.1.-IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población total en el estado es de 3 millones 540 mil 685 habitantes,



representando el 2.8% en lo que respecta al país, con una densidad de población de 55.7 hab./km²; ubicándose como la 13 entidad más poblada del país.

Con relación a la concentración poblacional, en Guerrero un millón 428 mil 543 habitantes que corresponden al 40.3% de la población viven en 6 mil 627 localidades rurales menores de 2 mil 500 habitantes, mientras que 2 millones 112 mil 142 habitantes que corresponden al 59.7% de la población viven en 142 localidades urbanas mayores a 2 mil 500 habitantes.

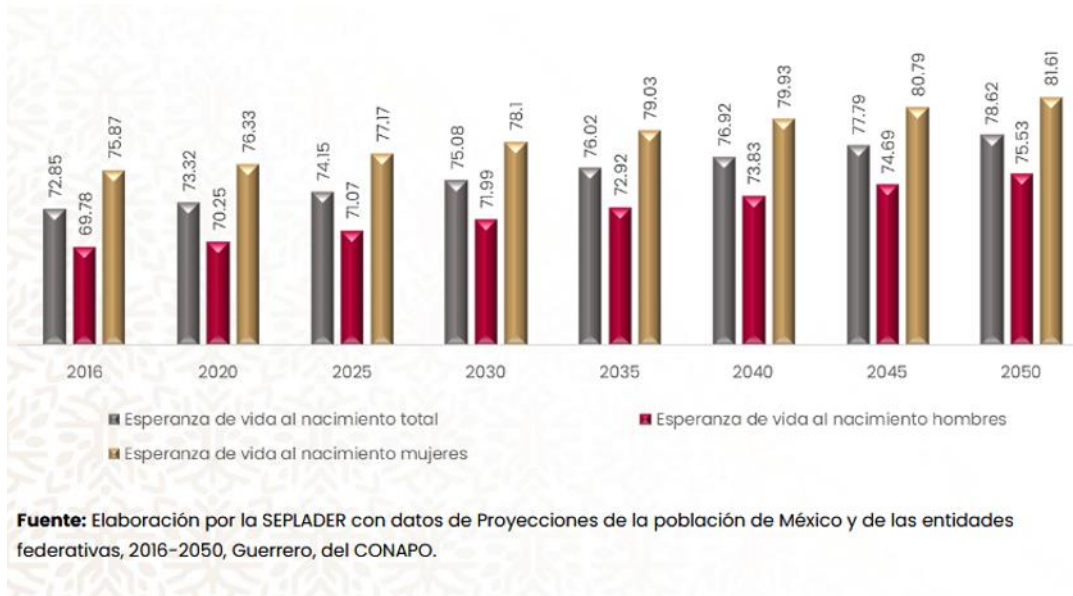
Dentro de los municipios de la entidad que concentran mayor número de guerrerenses se encuentran, Acapulco de Juárez que concentra una población de 779 mil 566 habitantes, seguido por los municipios de Chilpancingo de los Bravo con 283 mil 354 habitantes, Iguala de la Independencia con 154 mil 173 habitantes y Zihuatanejo de Azueta con 126 mil 001 habitantes.

En tanto los municipios con menor concentración poblacional son Atlamajalcingo del Monte con 5 mil 811 habitantes, seguido de Ixcateopan de Cuauhtémoc con 6 mil 138 habitantes, General Canuto A. Neri con 6 mil 278 habitantes y Pedro Ascencio Alquisiras con 7 mil 076 habitantes.

De acuerdo a los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2020 la esperanza de vida general en Guerrero se ubicó en 73 años, mientras que la esperanza de vida al nacimiento en hombres se colocó en 70 años y en mujeres en 76 años; por otra parte, se observa una tendencia de disminución en el indicador de crecimiento poblacional pasando de 58 mil 755 decesos en 2010 a 42 mil 687 en 2020, aunado a que las defunciones aumentaron de 20 mil 117 a 25 mil 398 fallecimientos en 2020.

Así también, la proyección de la esperanza de vida proyectada de 2030 a 2050 pasará de 75.1 a 78.6 años promedio; siendo para mujeres de 78.1 años en 2030 y 81.6 en 2050; para los hombres de 72 años en 2030 y 75.5 años en 2050, con lo que mantendrá la misma posición a nivel nacional, es decir, el último lugar.

Tabla 17



5.4.2.- IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA OBJETIVO

El estado de Guerrero tiene una extensión de 63,596 km² y cuenta con una población de 3,540,685 de habitantes, de los cuales el 52% son mujeres y el 48% son hombres. Comparando su extensión y población, le corresponde el 3.2% del territorio nacional y el 2.8% de los habitantes.

La población o área de enfoque potencial de salud en el estado de Guerrero se concentra principalmente en los grupos vulnerables que habitan en zonas rurales, dispersas y de alta marginación, incluyendo a los pueblos indígenas y afroamericanos.

Los principales grupos y áreas de enfoque son:

Pueblos Indígenas y Afroamericanos: Guerrero cuenta con cuatro pueblos indígenas principales (Nahuas, Nuu Savi/mixtecos, Me'phaas/Tlapanecos y Nómndaa) que a menudo residen en comunidades con acceso limitado a servicios de salud y con barreras lingüísticas y culturales. La salud de estos grupos es un reflejo directo de sus condiciones de vida y calidad de vida.

Población en Zonas de Alta Marginación (Rural y Dispersa): El estado presenta altos índices de pobreza y carencias sociales, y las zonas rurales sufren de una falta crónica de infraestructura médica, personal de salud (médicos, especialistas, parteras) y medicamentos.

Municipios de la Región de la Montaña: Específicamente, municipios como Cochoapa, Metlatónoc y Tlapa de Comonfort, enfrentan desafíos significativos, donde la falta de acceso a

clínicas funcionales y personal médico es una carencia evidente, a menudo requiriendo que los residentes viajen largas distancias para recibir atención.

Población con Carencias Sociales y Económicas: Aproximadamente el 44.8% de la población de Guerrero es vulnerable por carencias sociales. Esta población enfrenta patrones de morbilidad y mortalidad que reflejan un rezago en el desarrollo, con prevalencia de enfermedades pre y post-transicionales.

Grupos con Necesidades Específicas: Incluyen a la población con discapacidad (6% del total), mujeres embarazadas en zonas rurales con acceso limitado a atención prenatal de calidad, y personas con enfermedades crónicas que requieren atención preventiva y continua.

La estrategia de salud pública en Guerrero se enfoca en llevar servicios a estas comunidades marginadas mediante brigadas médicas y un Modelo Intercultural de Atención de la Salud para abordar las necesidades con pertinencia cultural.

5.4.3.- CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO

Población Potencial y Población Objetivo

Para nuestro estudio nos enfocaremos en la población guerrerense sin empleo formal o fuera de un régimen de seguridad social, de acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, en el cual se reporta una población total de 3,657,048 habitantes, **de los cuales 2,806,350 habitantes son población sin seguridad social, es decir el 76.7 por ciento del total**, siendo uno de los más altos porcentajes de población abierta, que es el objeto de atención de los servicios de salud.

Para la atención de la Población Potencial, el estado de Guerrero en el 2023 se contaba con infraestructura de Primer Nivel, con 10 Centros de Salud Ampliados, dos Unidades Clínicas de Especialidades, 15 Unidades de Especialidades Médicas (UNEME), 735 unidades de 1 a 3 núcleos y 189 de 1 a 12 núcleos, asimismo hay 73 Unidades Médicas Móviles. En Segundo Nivel existen los Hospitales Especializados de la Madre y el Niño, y el de la Madre Indígena y el Niño Indígena, y 14 Hospitales Generales y 25 Comunitarios., destacando también la operatividad de una plantilla de 25,850 trabajadores, entre ellos 4,498 médicos generales y 1,387 especialistas.

5.4.4.- FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO

La población potencial y objetivo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del estado de Guerrero se actualiza con una frecuencia anual a nivel federal para la distribución de recursos, y se basa en la población sin seguridad social.

Población o Área de Enfoque Potencial y Objetivo

El objetivo principal del FASSA es cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social en el estado.

Población Potencial: La población total del estado de Guerrero. Según el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, esta cifra es de 3,540,685 habitantes.

Población Objetivo: Específicamente, la población que carece de afiliación a servicios de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.). En 2020, se reportaron aproximadamente 2,806,350 habitantes en Guerrero en esta situación, lo que representa el 76.7% del total de la población y es el foco de atención de la Secretaría de Salud de Guerrero (SESAG).

Frecuencia de Actualización

Distribución de Recursos Federales: La asignación de recursos del FASSA a las entidades federativas se actualiza cada año en función de los criterios establecidos en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, que incluye la población sin seguridad social, la infraestructura médica instalada y las plantillas de personal conciliadas.

A nivel Estatal, si bien los criterios a nivel federal son claros, los informes de evaluación han señalado que a nivel estatal existe margen de mejora en la documentación explícita de los plazos para la revisión y actualización de la delimitación y cuantificación de la población abierta dentro de sus propios sistemas de información internos. La información demográfica de base se obtiene de fuentes oficiales como el Censo de Población y Vivienda del INEGI, que se realiza cada diez años, complementado con proyecciones y datos intercensales.

5.5.- ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del estado de Guerrero ha sido objeto de diversos análisis de alternativas y evaluaciones de desempeño que identifican fortalezas, retos y áreas de mejora en la gestión de sus recursos. Estos análisis son realizados

por organismos como la Secretaría de Salud de Guerrero (SESAG), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

En nuestro estudio de caso las acciones, estrategias y alternativas que se proponen a continuación, son respuesta a las causas que originan la problemática actual relacionadas con el rezago o carencias relacionadas con el FASSA; para definir estas alternativas se realizó un análisis previo de las causas que se identificaron mediante el árbol de problemas.

Objetivos y Enfoque del Análisis

El FASSA a nivel estatal es de importante relevancia ya que representa uno de los mayores presupuestos dentro del Ramo 33 para la entidad.

El principal objetivo del análisis de alternativas del FASSA en Guerrero es evaluar la eficiencia y el impacto del fondo en la prestación de servicios de salud a la población, particularmente aquella sin seguridad social.

Los análisis se centran en:

- **Asignación de recursos:** Verificar que el presupuesto del FASSA se asigne de acuerdo con los criterios y fórmulas establecidas, y que se dirija a las zonas y poblaciones con mayor necesidad.
- **Desempeño y resultados:** Medir el impacto de los recursos en la mejora de los indicadores de salud, como la reducción de la desnutrición o la atención de enfermedades comunes, y el cumplimiento de metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- **Gestión y transparencia:** Evaluar los procesos administrativos, la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio del gasto, identificando posibles irregularidades o áreas de oportunidad en la documentación y registro de la información.

Alternativas y Áreas de Oportunidad Identificadas

Los informes de evaluación han señalado varias alternativas y recomendaciones para mejorar la operación del FASSA en Guerrero, destacando las siguientes:

- **Centralización de recursos:** Una tendencia identificada ha sido la centralización de los recursos financieros en el nivel federal (como con el modelo IMSS-Bienestar), lo que implica un cambio en la gestión y posibles alternativas en la forma en que el estado ejerce estos fondos.

- Mejora de la información y monitoreo: Se ha recomendado la necesidad de mejorar la calidad, desagregación y validación de la información reportada para un monitoreo más efectivo del desempeño del fondo.
- Enfoque en rezago social: Asegurar que los recursos se concentren en los municipios y localidades con alto grado de rezago social y pobreza extrema, donde las carencias en servicios básicos de salud son más acentuadas.
- Optimización de la infraestructura y personal: Los análisis sugieren la necesidad de actualizar la información sobre la infraestructura médica y el personal disponible para una mejor planificación de programas y acciones de salud locales.
- Participación ciudadana: Se propone visibilizar e implementar mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento del ejercicio de las aportaciones, habilitando páginas web estatales específicas para la rendición de cuentas.

Las acciones, estrategias y demás alternativas que se proponen, son respuesta a las causas que originan la problemática actual en cuanto al rezago o carencias de infraestructura, equipamiento, medicinas, personal médico, para definir estas alternativas se realizó un previo análisis de las causas que se identificaron mediante el árbol de problemas.

El problema central identificado en varios planes municipales y reportes es la carencia de servicios de salud adecuados y accesibles para la población de Guerrero, se desglosa en las siguientes causas y efectos principales:

Causas Principales

- ✚ Insuficiencia de infraestructura y equipamiento médico: Hospitales en condiciones de abandono, con plagas, grietas e instrumentos obsoletos.
- ✚ Falta de personal médico y especialistas: Clínicas vacías sin doctores en zonas marginadas como la región de la Montaña; los médicos no siempre están presentes o no hablan la lengua local.
- ✚ Desabasto de medicamentos e insumos básicos: Los pacientes deben llevar sus propios insumos de higiene; falta de medicamentos esenciales.
- ✚ Problemas logísticos y de gestión: Falta de gasolina para ambulancias y ausencia de servicios de laboratorio/ultrasonido.
- ✚ Alta incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles: Las enfermedades circulatorias, lesiones, endocrinas y tumores son las principales causas de muerte. Brotes

significativos de enfermedades como el dengue, exacerbados por condiciones climáticas y saneamiento.

Efectos Principales

- ✚ Mortalidad elevada por enfermedades tratables: Las defunciones por padecimientos circulatorios y endocrinos (diabetes) siguen siendo un problema letal.
- ✚ Obstaculización de la garantía de salud: La falta de acceso a servicios de salud forma parte de las carencias que definen la pobreza multidimensional.
- ✚ Desigualdad en el acceso a la atención: La población rural e indígena sufre mayores carencias y debe viajar largas distancias para recibir atención.

5.6.- DISEÑO DEL PROGRAMA A EVALUAR

5.6.1.-MODALIDAD DEL PROGRAMA

El catálogo de modalidades del Programa presupuestario (Pp) constituye un elemento fundamental para identificar las características de los recursos en función de la naturaleza y objetivos que persigue cada programa. La estructura de las modalidades se fundamenta en la clasificación programática publicada por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

Como criterio general, cada dependencia, entidad y órgano ejecutor al seleccionar su Pp deberá identificar la modalidad que corresponda, las cuales serán de naturaleza programable y no programable, y se clasifica como Subsidios, Desempeño de funciones, Administrativos y de apoyo, Compromisos, Obligaciones y Programas de Gasto Federalizado.

Para nuestro estudio particular, la modalidad del FASSA la situamos como un programa de naturaleza programable, se clasifica como un programa de **tipo I Programas de Gasto Federalizado**, con características de Aportaciones federales realizadas a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 33 y otras aportaciones en términos de las disposiciones aplicables, así como gasto federal reasignado a entidades federativas.

En el Sistema Presupuestario 2025 se podrá seleccionar la modalidad que corresponda a cada programa, mismo que se describe a continuación:

Tabla 18

Modalidades		Características
Programas		
Subsidios: Sectores Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios		
S	Sujetos a Reglas de Operación	Definidos en el Presupuesto de Egresos y los que se incorporen en el ejercicio.
U	Otros Subsidios	Para otorgar subsidios no sujetos a reglas de operación, en su caso, se otorgan mediante convenios.
Desempeño de las Funciones		
E	Prestación de servicios públicos	Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, a través de las siguientes finalidades: I. Funciones de gobierno. II. Funciones de desarrollo social. III. Funciones de desarrollo económico.
B	Provisión de Bienes Públicos	Actividades que se realizan para crear, fabricar y/o elaborar bienes que son competencia del Sector Público, Incluye las actividades relacionadas con la compra de materias primas que se industrializan o transforman, para su posterior distribución a la población.
P	Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas	Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento
F	Promoción y fomento	Actividades destinadas a la promoción y fomento de los sectores social y económico
G	Regulación y supervisión	Actividades destinadas a la reglamentación, verificación e inspección de las actividades económicas y de los agentes del sector privado, social y público.
A	Funciones de las Fuerzas Armadas	Actividades propias de las fuerzas armadas.
R	Específicos	Solamente actividades específicas, distintas a las demás modalidades.
K	Proyectos de Inversión	Proyectos de inversión sujetos a registro en la Cartera que integra y administra el área competente en la materia
Administrativos y de apoyo		
M	Apoyo al proceso presupuestario y para mejorar la eficiencia institucional	Actividades de apoyo administrativo desarrolladas por las oficinas mayores o áreas homólogas.
O	Apoyo a la función pública y al mejoramiento de la gestión	Actividades de apoyo administrativo desarrolladas por las oficinas mayores o áreas homólogas.
W	Operaciones Ajenas	Asignaciones de los entes públicos paraestatales para el otorgamiento de préstamos al personal, sindicatos o a otras entidades públicas o privadas y demás erogaciones recuperables, así como las

		relacionadas con erogaciones que realizan las entidades por cuenta de terceros.
Compromisos		
L	Obligaciones de cumplimiento de resolución jurisdiccional	Obligaciones relacionadas con indemnizaciones y obligaciones que se derivan de resoluciones definitivas emitidas por autoridad competente.
N	Desastres Naturales	Actividades destinadas a brindar apoyo a la población damnificada como consecuencia de fenómenos perturbadores y a la reconstrucción de infraestructura dañada.
Obligaciones		
J	Pensiones y jubilaciones	Obligaciones de ley relacionadas con el pago de pensiones y jubilaciones.
T	Aportaciones a la seguridad social	Obligaciones de ley relacionadas con el pago de aportaciones
Y	Aportaciones a los fondos de estabilización.	Aportaciones previstas en la fracción IV del artículo 19 de la Ley Federal de Presupuesto y de Responsabilidad Hacendaria.
Programas de Gasto Federalizado		
I	Gasto Federalizado	Aportaciones federales realizadas a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 33 y otras aportaciones en términos de las disposiciones aplicables, así como gasto federal reasignado a entidades federativas.
C	Participaciones a entidades federativas y municipios	
D	Costo financiero, deuda o apoyos a deudores y ahorradores de la banca	

Fuente: Elaboración propia con información del Presupuesto de Egresos 2025.

5.6.2.-DISEÑO DEL PROGRAMA

Objetivo 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, 2 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: 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 Agenda 2030, a través del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3): Salud y Bienestar, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, reduciendo mortalidades (materna, infantil, por ENT), combatiendo enfermedades (transmisibles y no transmisibles), mejorando la salud mental, asegurando acceso a servicios de calidad y promoviendo estilos de vida saludables y equidad en salud a nivel mundial.

Componentes Clave del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030.

Reducción de Mortalidades: Poner fin a muertes evitables de recién nacidos y niños menores de cinco años, y reducir la mortalidad materna.

Lucha contra Enfermedades: Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades desatendidas, y reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer y la diabetes.

Salud Mental y Bienestar: Promover activamente la salud mental y el bienestar, y prevenir el abuso de sustancias.

Acceso Universal: Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, y a la cobertura sanitaria universal, eliminando barreras de acceso y gastos catastróficos.

Prevención: Fomentar hábitos saludables (nutrición, higiene), seguridad (relaciones sexuales seguras, prevención de accidentes) y vacunación, y reducir riesgos de adicciones y contaminación ambiental.

En el caso de las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) recibirán el monto de los recursos que correspondan del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con objeto de destinarlo a las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud, de conformidad con lo que se señale en el convenio antes citado. **Artículo 29.-** Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan. Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley. **Artículo 30.-** El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación

e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Para determinar cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, respecto de las entidades a que se refiere el artículo 25, último párrafo, de la presente Ley, no se deberán considerar como parte de los elementos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos y, en su caso, las plazas que, durante los ejercicios fiscales anteriores a aquel que se presupueste, se hayan traspasado o transferido del Ramo General 33 a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con motivo de los convenios de coordinación que celebre con las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

El monto que corresponda a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en términos de los convenios de coordinación que éste suscriba con las entidades federativas conforme a lo previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, se asignará de origen en el Presupuesto de Egresos de la Federación a dicho organismo, salvo los montos que correspondan a lo previsto en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

5.6.3 PREVISIONES PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS

La población a atender con recursos del FASSA, resulta muy sencilla de identificar e integrar, ya que representa el total de la Población del Estado de Guerrero que no cuenta con Servicios de Seguridad Social, como se ha señalado en el numeral 4.4, en 2020, se reportaron aproximadamente 2,806,350 habitantes en Guerrero en esta situación, lo que representa el 76.7% del total de la población y es el foco de atención de la Secretaría de Salud de Guerrero (SESAG).

5.6.4.-MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

En congruencia con la metodología de presupuesto basado en resultados (PBR) empleada a nivel nacional, y adoptada por el gobierno del estado de Guerrero y para el seguimiento y evaluación del Programa, se utilizaron los indicadores que se especifican en la Matriz de Indicadores de Resultados para el ejercicio fiscal 2025.

El catálogo de modalidades el Programa presupuestario (Pp) constituye un elemento fundamental para identificar las características de los recursos en función de la naturaleza y objetivos que persigue cada programa. La estructura de las modalidades se fundamenta en la clasificación programática publicada por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

La Secretaría de Salud de Guerrero, tiene como fin principal garantizar el derecho a la protección de la salud de la población del estado, asegurando el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y equidad.

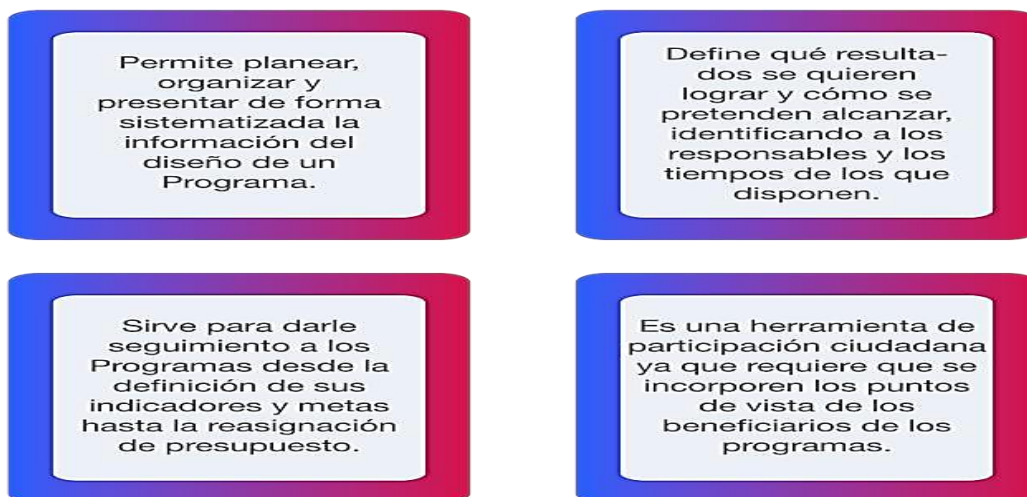
La Matriz de Indicadores para Resultados es una herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología del Marco Lógico.

Sus principales objetivos son:

- Sintetizar en un diagrama muy sencillo y homogéneo, la alternativa de solución seleccionada, lo que permite darle sentido a la intervención gubernamental.
- Establecer con claridad los objetivos y resultados esperados de los programas a los que se asignan recursos presupuestarios.
- Definir los indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados generados por la acción gubernamental, y con ello, el éxito o fracaso de su instrumentación (SHCP 2013,22).

Tabla 19

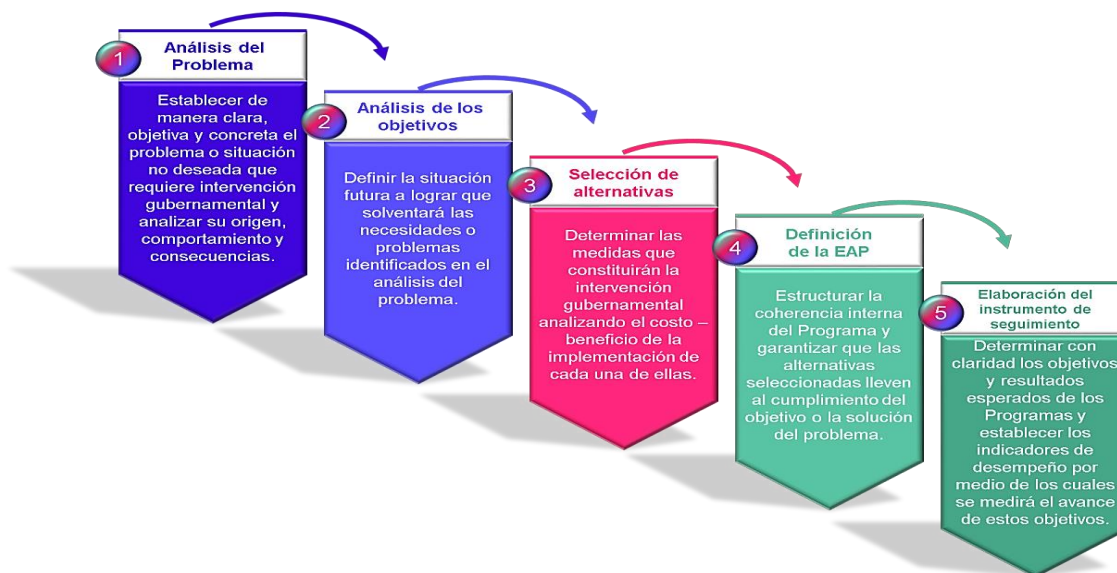
Alcances de la Metodología del Marco Lógico (MML)



Fuente: Diplomado El Presupuesto Basado en Resultados 2023, SHCP, MéxicoX.

Tabla 20

Etapas de la Metodología del Marco Lógico (MML)



Fuente: Diplomado El Presupuesto Basado en Resultados 2023, SHCP, México.



De acuerdo con esta estructura podemos decir que las dos primeras etapas, fueron abordadas en los numerales correspondientes al árbol de problemas y árbol de objetivos respectivamente, mientras que la tercer etapa se determina identificando las acciones que se deben realizar, analizando y seleccionando las alternativas que de acuerdo al análisis costo-beneficio, resulten las mejores, observando siempre la normatividad y legislación vigente que se involucre en la ejecución de las acciones, en la cuarta etapa se define la Estructura Analítica del Programa (EAP), se analiza la coherencia interna del programa y que las alternativas seleccionadas lleven al cumplimiento del objetivo, es decir, solucionar el problema identificado; para la quinta y última etapa de la MML se procede a la elaboración de un Instrumento de Seguimiento del Desempeño (ISD).

En el caso de la MIR el objetivo principal se convierte en el nivel Propósito del Programa, los medios que constituyen productos a entregar se convierten en Componentes y las acciones para lograr esos productos se convierten en las Actividades. El fin que tenemos en lo más alto de la copa del árbol de objetivos se convertirá en el nivel Fin de la Matriz.

Tabla 21

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
NEVEL	RESUMEN NARRATIVO
FN	Garantizar el derecho a la protección de la salud de la población del estado, asegurando el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y equidad.
PRÓPOSITO	Asegurar que todos los habitantes del estado, independientemente de su condición social o laboral, tengan acceso a servicios de salud dignos, oportunos y eficientes.
COMPONENTE	La estructura de SALUD Guerrero se compone de diversas unidades administrativas y organismos, incluyendo
	Secretaría de Salud: Como la dependencia rectora del sector en el estado.
	Servicios Estatales de Salud (SES): Organismo público descentralizado encargado de la operación y prestación directa de los servicios de salud.
	Unidades Administrativas: Incluyen subdirecciones (como la de Recursos Humanos), unidades de planeación, programación y evaluación, y el Laboratorio Estatal de Salud.
	Infraestructura de Salud: Comprende la red de centros de salud, clínicas y hospitales en todo el estado, muchos de los cuales se han integrado al esquema IMSS-Bienestar para la población sin seguridad social.
ACTIVIDAD	Las actividades de SALUD Guerrero son variadas y abarcan desde la atención primaria hasta la gestión administrativa y la coordinación interinstitucional
	Atención médica integral: Proporcionar servicios de consulta, hospitalización, cirugías y atención de emergencias en las unidades de salud
	Programas de prevención y control: Implementar campañas de vacunación, detección y tratamiento de enfermedades crónicas, infecciosas (como el VIH/SIDA) y de salud materna
	Vigilancia epidemiológica: Monitorear y controlar la propagación de enfermedades y gestionar emergencias sanitarias.
	Gestión de recursos: Planear, organizar y coordinar los recursos materiales, humanos y financieros para asegurar la operación eficiente del sistema de salud.
	Coordinación interinstitucional: Trabajar en conjunto con el gobierno federal (Secretaría de Salud federal, IMSS-Bienestar), municipios y otras instituciones para alinear políticas y programas.
	Promoción de la salud: Realizar campañas de difusión sobre hábitos saludables, prevención de riesgos y autocuidado.

Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud estatal

5.7.- ANÁLISIS O SIMILITUDES O COMPLEMENTARIEDADES

En Guerrero (2025), el FASSA (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud) comparte similitudes con otros programas sociales en su financiamiento federal, objetivo de bienestar social, focalización en población vulnerable, y seguimiento por entidades fiscalizadoras (como la ASF y Coneval), pero se diferencia por estar exclusivo para salud pública no derechohabiente (IMSS-Bienestar, ISSSTE), a diferencia de programas de Sedesol (Liconsa, Comedores) o de infraestructura social (FAIS) que abordan necesidades diversas, enfocándose todos en mejorar las condiciones de vida en Guerrero, usando recursos etiquetados bajo el Ramo 33.

Similitudes Clave del FASSA con Otros Programas Sociales en Guerrero (2025):

Origen de los Recursos:

- Ramo 33: Tanto el FASSA como otros fondos como el (FAIS) Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, esta enfocado en obras de infraestructura provienen del Ramo 33 de la Ley de Coordinación Fiscal, siendo recursos federales etiquetados para estados y municipios. Y acciones básicas para combatir la pobreza extrema, no servicios directos de salud.

El FAIS es uno de los ocho fondos que conforman el Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación. Su objetivo es financiar obras, acciones sociales básicas e inversiones que beneficien directamente a la población en condiciones de pobreza extrema y rezago social.

Los recursos del FAIS se destinan a rubros como:

- Agua potable, alcantarillado, drenaje y letrinas.
- Urbanización y electrificación rural.
- **Infraestructura básica educativa y de salud.**
- Mejoramiento de vivienda.

Objetivo de Desarrollo Social:

- Bienestar: Todos buscan mejorar las condiciones de vida, aunque en áreas específicas (salud, alimentación, infraestructura, desarrollo social).

Enfoque en Población Vulnerable:

- Atención Prioritaria: Se dirigen a sectores con rezago social y pobreza, como la población sin seguridad social (FASSA), familias de bajos ingresos, o comunidades marginadas (FAIS).



5.8.- PRESUPUESTO

El monto específico del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) destinado al estado de Guerrero para el ejercicio fiscal 2025 se encuentra detallado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2025, dentro del Ramo 33.

Aunque la información global del presupuesto de Guerrero para 2025 (más de \$83,064.1 millones de pesos) ha sido aprobada por el congreso local, el FASSA le será transferido 3,631.50 millones de pesos, forma parte del gasto federalizado, cuyos montos específicos por entidad federativa se publican en documentos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Tabla 22



PODER LEGISLATIVO

PRESUPUESTO DE EGRESOS 2025 "RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS"

Anexo 24

(CIFRAS EN PESOS)

ENTIDAD EJECUTORA / PROYECTO	FONE	FASSA	FAETA	EDUCACIÓN (Ramo 11)	TOTAL GENERAL
PODER EJECUTIVO	26,504,613,619.00	3,631,500,936.00	0.00	0.00	30,136,114,555.00
E07 - Secretaría de Educación	26,504,613,619.00	0.00	0.00	0.00	26,504,613,619.00
E09 - Secretaría de Salud	0.00	3,631,500,936.00	0.00	0.00	3,631,500,936.00
ÓRGANOS AUTÓNOMOS	0.00	0.00	0.00	2,405,828,735.00	2,405,828,735.00
A07 - Universidad Autónoma de Guerrero	0.00	0.00	0.00	2,405,828,735.00	2,405,828,735.00
SECTOR PARAESTATAL	0.00	0.00	351,386,394.00	4,134,614.00	355,521,008.00
P11 - Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica	0.00	0.00	205,022,514.00	0.00	205,022,514.00
P31 - Instituto Estatal para la Educación de Jóvenes y Adultos	0.00	0.00	146,363,880.00	0.00	146,363,880.00
P39 - Universidad Intercultural	0.00	0.00	0.00	4,134,614.00	4,134,614.00
TOTAL	26,504,613,619.00	3,631,500,936.00	351,386,394.00	2,409,963,349.00	32,897,464,298.00

Fuente: Presupuesto de Egresos del Estado de Guerrero 2025.

Gasto Federalizado identificado para el Estado de Guerrero. En esta sección se presenta el monto total del Gasto Federalizado previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2025 (PEF 2025), y su comparativo con el año anterior. La información se muestra de manera desagregada para los Ramos que componen el Gasto Federalizado, y sus variaciones nominales y reales respecto a los recursos aprobados en 2024.

Tabla 23

Gasto Federalizado para el Estado de Guerrero, 2024-2025
(Millones de pesos y porcentaje)

Concepto	2024 Aprobado	2025 Aprobado	Variación	
			Absoluta	Real %
Total	82,190.8	83,336.1	1,145.3	-2.7
Ramo 28 Participaciones Federales	29,049.5	30,771.9	1,722.4	1.6
Ramo 33 Aportaciones Federales	49,098.5	48,964.9	-133.6	-4.3
Gasto Federalizado identificado en el Ramo 23				
Provisiones Salariales y Económicas	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.
Convenios de Descentralización	4,042.7	3,599.2	-443.5	-14.6
Salud Pública	n.d.	n.d.	n.a.	n.a.

n.a. = No aplica, n.d. = No disponible.

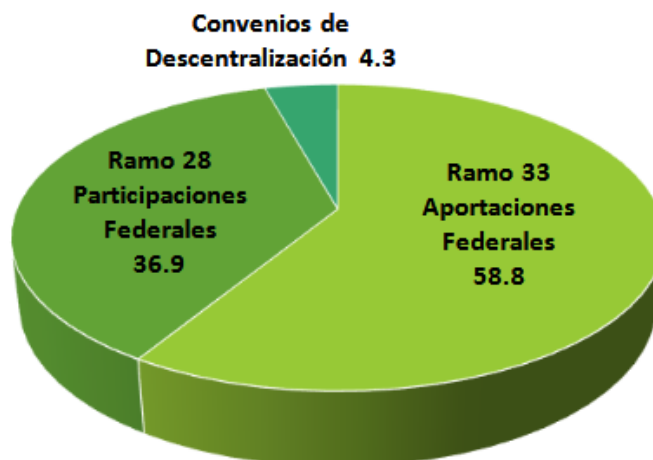
Nota: Los totales pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Elaborado por el CEFP Ifigenia Martínez y Hernández con información de la SHCP.

La composición del Gasto Federalizado que corresponde al estado para el ejercicio 2025, se muestra a continuación:

Tabla 24

**Composición del Gasto Federalizado del Estado de Guerrero,
PEF 2025**
(porcentaje)



Fuente: Elaborado por el CEFP Ifigenia Martínez y Hernández con información de la SHCP.



Para el ejercicio fiscal 2025, el objetivo del FASSA sigue siendo atender a este segmento de la población, aunque la cifra exacta de personas "atendidas" puede variar según la ejecución del presupuesto y la demanda de servicios de salud en el año en curso. La asignación de recursos del FASSA para 2025 considera como indicador el número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes de la población no derechohabiente.

Tabla 25
Consultas de Medicina General y Especialidad

Concepto	1er Informe (15/10/2021- 15/10/2022)	2do Informe (16/10/2022- 15/10/2023)	3er Informe ⁽¹⁾ (16/10/2023- 15/10/2024)	4to Informe ⁽²⁾ (16/10/2024- 15/10/2025)
Consultas de medicina general	4,721,865	3,374,807	3,829,820	4,430,637
Consultas de especialidad	551,929	479,000	490,284	617,025

(1) Cifras Actualizadas.

(2) Cifras Preliminares.

Fuente: Secretaría de Salud en el Estado. Subsecretaría de Coordinación con información del IMSS, ISSSTE, SM, HMNIG y HMNG.

Tabla 26
Establecimientos Médicos y Recursos Humanos

Concepto	1er Informe (15/10/2021- 15/10/2022)	2do Informe (16/10/2022- 15/10/2023)	3er Informe ⁽²⁾ (16/10/2023- 15/10/2024)	4to Informe ⁽³⁾ (16/10/2024- 15/10/2025)
Establecimientos médicos	1,098	1,064	1,086	1,100
Recursos humanos				
Médicos generales	4,973	5,078	2,222	4,498
Médicos especialistas	2,050	1,808	2,183	1,387
Personal paramédico ⁽¹⁾	17,117	15,951	13,539	19,965

(1) Incluye personal de enfermería y otros perfiles afines a la salud.

(2) Cifras Actualizadas.

(3) Cifras Preliminares.

Nota: Incluye Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Secretaría de Marina (SM), Instituto Estatal de Cancerología (IECan), Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense (HMNIG), Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense (HMNG) y el Instituto Estatal de Oftalmología (IEO). A partir del 3er informe incluye además al IMSS Bienestar. Para 3er Informe no incluye ISSSTE ni Secretaría de Marina. Para 4to Informe no incluye ISSSTE.

Fuente: Secretaría de Salud en el Estado. Subsecretaría de Coordinación con información del IMSS, ISSSTE, SM, IECan, IEO HMNG, HMNIG.

Es importante destacar que, en el contexto de cambios recientes, parte de los recursos del FASSA se han transferido al programa IMSS-BIENESTAR para la atención de la población sin seguridad social.



Autorización y liberación.

La autorización general de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para el Estado de Guerrero en 2025 se integró como parte del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2025, aprobado a nivel federal, y posteriormente se reflejó en el presupuesto estatal de Guerrero.

Proceso de Autorización

Nivel Federal: El FASSA forma parte del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación, el cual es aprobado por la Cámara de Diputados a más tardar el 15 de noviembre del año anterior a su ejercicio. Para 2025, el PEF federal identificó recursos específicos y lineamientos para este fondo, enfocándose en fortalecer los servicios de salud y la vigilancia epidemiológica.

Nivel Estatal: El Congreso del Estado de Guerrero aprobó su propio Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2025 el 27 de diciembre de 2024, por un monto total de más de 83 mil millones de pesos. Dentro de este presupuesto estatal se incluyen las transferencias federales, como las del FASSA, que ya estaban consideradas en la Ley de Ingresos y el PEF federal.

Monto Específico: Si bien el monto total del presupuesto de Guerrero para 2025 es público, la asignación exacta y detallada para el FASSA dentro de ese total se especifica en los anexos y documentos técnicos del presupuesto estatal, los cuales están disponibles en el sitio web del Congreso del Estado de Guerrero o en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

Reglas de Operación: Los recursos del FASSA se rigen por las reglas de operación y lineamientos federales establecidos por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), que determinan cómo deben ejercerse y controlarse estos fondos por parte de las entidades federativas.

Transferencia al IMSS-BIENESTAR: Se ha reportado que parte de los recursos del FASSA pueden ser transferidos o gestionados a través del programa IMSS-BIENESTAR en algunas entidades, lo cual también afecta la operación de estos fondos en el estado. Las obras de infraestructura física educativa financiadas con recursos del Fondo de Aportaciones Múltiples se realizan por contrato, proceso que es administrado por el IGIFE quien también es el responsable de la supervisión técnica, la entrega de las obras se realiza en un evento en el que las autoridades educativas reciben del organismo ejecutor la obra con la meta ejecutada de acuerdo a las autorizaciones, se formaliza mediante la firma de un Acta de Entrega-Recepción, en la que se

establecen las obligaciones de conservación y mantenimiento a cargo del sector educativo y la responsabilidad de la empresa ejecutora para responder por vicios ocultos durante el periodo establecido por ley y en el que ambas partes manifiestan conformidad por los trabajos realizados.

Como podemos apreciar en la información oficial cargada por la dependencia SSA en el mecanismo de Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos con corte al 31 de diciembre de 2025, existe una disparidad entre el monto presupuestal autorizado para el FASSA en el Componente fortalecer las acciones de salud de la población mediante la estrategia del programa fortalecimiento a la atención médica autorizado en el Presupuesto de Egresos 2025 y el Presupuesto del total de Obras Autorizadas en el SRFT, lo cual refleja un desorden administrativo, situación que se debe observar y corregir por los responsables del seguimiento de los recursos FASSA; lo mismo se observa en el número de acciones que la dependencia contempla ejecutar y las plasmadas en el SRFT con corte al cuarto trimestre de 2025.

6. ANÁLISIS FODA DE LA SSA FASSA

ANÁLISIS FODA DE LA SSA FASSA

PROGRAMA: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

FORTALECER LAS ACCIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

ANÁLISIS INTERNO

Fortalezas	Debilidades
1. El programa se rige por Normatividad Especifica a nivel Federal y Estatal (LCF, PE Federal, PE del Estado de Gro.) 2. Se encuentra alineado a los Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción establecidas en el PED 2022-2027 3. Cuenta con el respaldo directo del gobierno del estado en programas de atención a la salud de la población. 4. Su presupuesto autorizado se regula por el presupuesto de egreso del año en curso, por lo que las acciones se pueden programar oportunamente.	1. El recurso autorizado por ejercicio fiscal resulta muy limitado en relación con la creciente demanda. 2. El Trámite de solicitud de autorización y liberación de recursos es lento y burocrático. 3. La autorización del Presupuesto y las acciones a realizar las coordina la Secretaría de Salud Federal. 4. Existe una desviación muy marcada entre las obras programadas y las ejecutadas. 5. Se percibe seguimiento poco eficiente de la autorización y ejercicio de los recursos.



- | | |
|---|---|
| 5. Existe una afluencia natural de demanda de acciones de servicios de salud. | 6. La población objetivo es muy amplia, por lo que resulta complicado satisfacer la demanda de necesidades. |
| 6. Los procesos de adjudicación y contratación de acciones y servicios se llevan a cabo de manera centralizada por el gobierno federal. | 7. Falta de integración de hospitales ubicados en los municipios identificados con alto y muy alto rezago social. |
| 7. Se realiza un análisis de acciones que se realizan con recursos de otros fondos, se evita la duplicidad de apoyo. | 8. Las obras contempladas en el SRFT no reflejan el 100% de recursos autorizados. |
| | 9. Existe poca transparencia en el método para seleccionar a los hospitales que serán beneficiados del FASSA. |

ANÁLISIS EXTERNO

Oportunidades

1. Potenciar la buena relación entre los gobiernos Federal, estatal y municipal para realizar gestión de recursos extraordinarios o con mezcla de los mismos.
2. Promover la coordinación interinstitucional para complementar el FASSA con programas similares a nivel federal estatal y municipal.
3. Incrementar la participación de la iniciativa privada en proyectos y acciones para la atención de la salud pública.
4. Incrementar la cobertura de los padrones de beneficiarios en los municipios con alto y muy alto grado de rezago social, población en pobreza extrema y establecida en municipios de Zonas de Atención Prioritaria del estado de Guerrero.

Amenazas

1. Insuficiente presupuesto para atender la demanda creciente del sector salud.
2. Posibles observaciones de las instancias coordinadoras, normativas y de fiscalización, al no ejecutarse el Programa al 100% en tiempo y forma.
3. Alta posibilidad de reintegro de recursos federales por el inadecuado ejercicio de este.
4. Incremento exponencial de la población objetivo, debido a fenómenos naturales como huracanes suscitados en 2023 y 2024.
5. Falta de objetividad en la atención de servicios de salud, debido a que las acciones se encuentran centralizadas a nivel federal.
6. Falta de independencia en la planeación y ejecución de recursos FASSA, todo lo decide la federación.

Recomendaciones

- ✓ Realizar una mayor supervisión de física a cada una de las acciones ejecutadas en hospitales del estado de Guerrero.
- ✓ Promover una mejor coordinación interinstitucional, para complementar las acciones de materia de salud.
- ✓ Realizar un proceso de gestión y seguimiento oportuno de la Autorización y liberación de los Recursos financieros para la ejecución del Programa FASSA.
- ✓ Se recomienda que la cobertura del programa, continúe siendo estatal, en los 85 municipios del estado de Guerrero, focalizando los beneficios en aquellos que se

encuentran establecidos en Zonas de Atención Prioritaria (ZAP), en municipios con alto y muy alto rezago social, sin dejar a un lado el factor de contingencia por desastres naturales.

- ✓ Establecer una planeación adecuada de los procesos de selección de hospitales beneficiados del FASSA, transparentando el proceso de selección de beneficiarios.
- ✓ Fortalecer el desarrollo acciones de salud pública, a través de la gestión de recursos extraordinarios por contingencias naturales.
- ✓ Delimitar los presupuestos y acciones que se desarrollarán en materia de salud pública, conocer con antelación que acciones se desarrollarán a nivel central y cuales a nivel estatal.

Conclusiones

El presente informe proporciona una visión integral de las percepciones, necesidades y áreas de oportunidad identificadas en la SSA a través de la Evaluación de Consistencia y Resultados, la cual se realizó con la finalidad mejorar la gestión de la dependencia y obtener evidencias sobre el desempeño del programa FASSA, en el componente fortalecer las acciones de salud de la población mediante la estrategia del programa fortalecimiento a la atención médica.

El programa se alinea con el PED Federal, el PED Estatal y los Presupuestos de Egresos Federal y Estatal.

Se considera que se cumplieron los objetivos inicialmente propuestos en la evaluación, se Evaluó el FASSA y se verifico que, al 31 de diciembre del año 2025, no se han cumplido las metas y objetivos del programa, puesto que no se han concluido las acciones presupuestadas, por tanto, se considera que el programa no contribuye de manera suficiente y significativa en la solución de la problemática identificada en la Población Objetivo, además de que la Secretaría de Salud estatal, no proporcionó información suficiente del programa, argumentando que la información se maneja a nivel central por el gobierno federal, razón por la que no tienen acceso a la misma.

De acuerdo con los aspectos abordados en la presente evaluación, es posible identificar y sustentar que las obras y acciones ejecutadas inciden en elevar los índices de hospitales que cuentan con instalaciones físicas y servicios adecuados, sin embargo, en cuanto a cobertura se refiere, se sugiere que esta continúe siendo estatal en los 85 municipios de Guerrero, focalizando los beneficios en aquellos que se encuentran establecidos en Zonas de Atención Prioritaria (ZAP), en las cuales existen personas en



situación de vulnerabilidad social, considerar como un criterio más, a la población de los municipios con alto y muy alto rezago social.

Es importante destacar que se debe mejorar la implementación de medidas que permitan una mayor transparencia y rendición de cuentas, respecto de la autorización, ejercicio y seguimiento de los recursos del Programa FASSA.



Biografía

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/173564/Constitucion_politica_estado_libre_soberano_guerrero.pdf

Constitución Política del Estado Libre y soberano de Guerrero

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

<https://www.guerrero.gob.mx/articulo/plan-estatal-de-desarrollo-2022-2027/>

Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027

SHCP, Presupuesto de Egresos de la Federación, en:

<http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/index.html>

Presupuesto de Egresos de la Federación 2024

<https://seed.guerrero.gob.mx/presupuesto-de-egresos-2024-decreto-num-680/>

Presupuesto de Egresos del Estado de Guerrero 2024

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

Ley de Coordinación Fiscal



<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDFEFM.pdf>

Ley de Disciplina Financiera de las entidades federativas y los municipios.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>

Ley General de Desarrollo Social

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf

Ley General de Contabilidad Gubernamental

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

<https://congresogro.gob.mx/legislacion/organicas/ARCHI/ley-organica-de-la-administracion-publica-del-estado-de-guerrero-numero-242-2022-11-22.pdf>

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero numero 242

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5672639&fecha=28/11/2022

DECRETO por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2023.

https://mexicox.gob.mx/courses/course-v1:SHCP+EDPY23095X+2023_09/about

Diplomado: Evaluación de Políticas y Programas Públicos 2023



https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/Documentos/Auditorias/MR-FAFEF_a.pdf (Auditoria superior de la federación)

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

(Censo de población y vivienda 2022)

<https://www.coneval.org.mx/Paginas/busqueda.aspx#k=Que-es->

(consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social)

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_gr_o.pdf

(Presentación resultados, guerrero INEGI).

<https://periodicooficial.guerrero.gob.mx/wp-content/uploads/2024/04/P.O-33-ALCANCE-IV-23-ABRIL-2024-2.pdf>

(Programa de Pensión para el Bienestar de Guerrero (IGATIPAM))



Glosario de términos

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

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

DOF: Diario Oficial de la Federación.

CFF: Código Fiscal de la Federación.

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

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

EVALUACIÓN: Valoración, medición o comparación objetiva (externa), hecha con base en una metodología sólida, de los elementos que constituyen o con los que se implementa un programa o política pública o de los resultados que genera.

IRS: Índice de Rezago Social.

INAFED: Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal



INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

LCF: Ley de Coordinación Fiscal.

LDFEFM: Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

LFRCF: Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

MIG: Matriz de Indicadores de Gestión.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MML: Metodología de Marco Lógico.

MIDS: Matriz de Inversión para el Desarrollo Social

PAAF: Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización de la Cuenta Pública.

PED: Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 del Estado de Guerrero.

PIB: Producto Interno Bruto.



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027

SECRETARÍA DE
**PLANEACIÓN Y DESARROLLO
REGIONAL**

SECRETARÍA DE
SALUD
DEL ESTADO DE
GUERRERO

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos

SEFINA: Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Guerrero.

SEPLADER: Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional.

SSA: Secretaría de Salud del estado de Guerrero.

SEBIENESTAR: Secretaría del Bienestar del Estado de Guerrero.

SED: Sistema de Evaluación de Desempeño.

TdR: Términos de Referencia.

UED: Unidades de Evaluación del Desempeño.

ZAP: Zonas de Atención Prioritaria.



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027

SECRETARÍA DE
**PLANEACIÓN Y DESARROLLO
REGIONAL**

SECRETARÍA DE
SALUD
DEL ESTADO DE
GUERRERO

Directorio de Participantes

Secretaria de Planeación y Desarrollo Regional.

Mtro. Rene Vargas Pineda

Secretario de Planeación y Desarrollo Regional

Del Gobierno del Estado de Guerrero

Lic. Laura Sánchez Nájera

Enlace con entidades ejecutoras y el Evaluador Externo

Secretaría de Salud del Estado de Guerrero

Dra. Alondra García Carbajal

Secretaria de Salud del Gobierno del Estado de Guerrero

Centro Iberoamericano de Formación y Certificación S.C.

Mtra. Brenda Izet Sánchez Ortiz

Representante Legal de **CIFORCE S.C.**

y responsable General del Proyecto