

FICHA DE DESEMPEÑO

Fondo de Aportaciones para los Servicios
de Salud (FASSA)

Instituto de Salud Pública del Estado
de Guanajuato

Ejercicio Fiscal 2024

INFORME FINAL



C-EVALUA®
Centro de análisis y evaluación

CENTRO DE ANÁLISIS DE PROGRAMAS Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS S.C.



INFORME FINAL

FICHA DE DESEMPEÑO

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
FASSA

PARA EL

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

PRESENTADA POR

Centro de Análisis de Programas y Evaluación de Proyectos, S.C.

Janett Salvador Martínez – Coordinadora del Estudio
Alfredo Domínguez Díaz- Evaluador Senior
Jerónimo Hernández Hernández – Evaluador Senior
Edgar Martínez Mendoza – Asesor metodológico
Elisa González Bautista – Diseñadora gráfica

Diciembre, 2025

Centro de Análisis de Programas y Evaluación de Proyectos, S.C.

Cefeo 172, Prado Churubusco, 04230 Coyoacán, CDMX

contacto@c-evalua.mx

www.c-evalua.mx

55 5264 0693

FICHA DE DESEMPEÑO

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

ESTADO DE GUANAJUATO

EJERCICIO FISCAL 2025

Índice de tablas	iv
Índice de ilustraciones	iv
Índice de gráficas	v
Siglas y acrónimos	vi

Introducción..... vii

Descripción del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)... 1

1. Objetivo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	2
2. Destino del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	2
3. Presupuesto asignado en 2024	3

Contexto 7

1. El Contexto de la Reforma del Sistema de Salud Mexicano y la Autonomía Estatal.	8
1.1. Marco Normativo Nacional e Internacional y la Génesis de la Reestructuración Sanitaria Federal	8
1.2. El Mecanismo de Federalización y sus Implicaciones Fiscales en el Ramo 33.....	9
1.3. La Decisión Soberana de No Adhesión: El Caso de Guanajuato.....	9
1.4. Bases para la Evaluación del FASSA: El Desafío del Derecho a la Salud.....	11
2. El derecho al acceso a los servicios de salud y la seguridad social.....	12
2.1. Carencia por acceso a los servicios de salud	12
2.2. Población sin seguridad social	13
2.3. Gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social.....	16

Presupuesto y cobertura 18

1. Presupuesto para la atención a la salud de la población en Guanajuato.....	19
1.1. Distribución del gasto público en salud en la entidad.....	19
1.2. Tipo de financiamiento de atención a población sin seguridad social	22
2. Capacidad médica instalada para la atención de la población sin seguridad social en el estado de Guanajuato	28
2.1. Presupuesto aplicado en plazas.....	29
3. Análisis de presupuesto y cobertura.....	30
Eficiencia del Gasto y Suficiencia Financiera.....	30
Asignación Estratégica y Concurrencia	30
Hallazgos Críticos sobre Transparencia.....	30
Conclusión Técnica	31

Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión 32

1. Matriz de Indicadores para Resultados 33
2. Resultados de los indicadores en Guanajuato 33
 - 2.1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social..... 34
 - 2.2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico 35
 - 2.3. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)..... 36
 - 2.4. Porcentaje de establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud..... 37
 - 2.5. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud..... 37
 - 2.6. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación Servicios de Salud a la comunidad..... 38
 - 2.7. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado..... 39

Seguimiento a recomendaciones 40

1. Evaluaciones que ha tenido el FASSA 41
2. Seguimiento a las recomendaciones..... 44

Calidad y suficiencia de la información 48

Principales Hallazgos 50

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas 53

1. Fortalezas 54
2. Debilidades 55
3. Oportunidades 56
4. Amenazas..... 57

Conclusiones..... 58

1. Conclusiones Generales..... 59
2. Conclusiones específicas de los apartados de la evaluación..... 59
 - 2.1. Presupuesto y Cobertura..... 59
 - 2.2. Análisis de Indicadores Estratégicos y de Gestión..... 60
 - 2.3. Seguimiento a Recomendaciones..... 60

Recomendaciones 61

- Gobernanza, Consistencia y Transparencia de la Información..... 62
- Evaluación de Desempeño y Calidad del Servicio..... 63

Referencias bibliográficas 64

Bibliografía..... 65

Anexos..... 68

Anexo 1. Ficha de Desempeño	69
Anexo 2. Ficha de los resultados de la evaluación en el formato definido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).	70
Anexo 3. Archivo electrónico en Excel con la memoria de cálculo de cada uno de los apartados del informe.....	77

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, 2024.	5
Tabla 2. Diferencias entre la información estatal y federal sobre la población sin acceso a seguridad social.	13
Tabla 3. Evolución de la población con y sin derechohabiencia en Guanajuato de 2010 a 2024.	14
Tabla 4. Gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social, 2020, 2022 y 2024.	17
Tabla 5. Fuentes de financiamiento del gasto público en salud en el estado de Guanajuato para la población con seguridad social, 2024.	20
Tabla 6. Desglose del gasto en salud para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato, 2024.	21
Tabla 7. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido para la atención de la salud de la población sin seguridad social del estado de Guanajuato, por concepto de gasto, 2024.	22
Tabla 8. Comportamiento del FASSA en Guanajuato de 2021 a 2024, por momento presupuestario.	24
Tabla 9. Presupuesto ejercido del FASSA según objeto de gasto, 2024.	24
Tabla 10. Asignación de recursos por componentes del FASSA, 2024.	25
Tabla 11. Concurrencia de recursos para la prestación de servicios a la población sin seguridad social, por subfunción de FASSA, 2024.	27
Tabla 12. Plazas para la atención de la población sin seguridad social, Guanajuato, 2024.	28
Tabla 13. Presupuesto ejercido en las plazas financiadas con FASSA. 2024.	29
Tabla 14. Resumen narrativo e indicadores de la MIR de FASSA 2024.	33
Tabla 15. Evaluaciones a FASSA de 2018 a 2023.	41
Tabla 16. Apartados y preguntas de la Evaluación del Desempeño de FASSA.	42
Tabla 17. Concentrado de recomendaciones y su grado de avance de 2018 a 2023.	44
Tabla 18. Valoración de la calidad y suficiencia de la información.	49

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Destino del Gasto FASSA.	3
Ilustración 2. Fórmula de distribución del FASSA.	4
Ilustración 3. Apartados de la Evaluación Específica de Desempeño.	41

Índice de gráficas

Gráfica 1. Distribución del FASSA para el ejercicio 2024.	6
Gráfica 2. Comparativo del % de la población con carencia por acceso a los servicios de salud a nivel nacional y en Guanajuato.	13
Gráfica 3. Evolución de la población con y sin derechohabiencia en Guanajuato de 2010 a 2024.	14
Gráfica 4. Población sin acceso a seguridad social a nivel nacional de 2020 a 2024.	15
Gráfica 5. Comparativo nacional y estatal de la población sin seguridad social.	15
Gráfica 6. Comparativo del gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social de 2020 a 2024.	16
Gráfica 7. Distribución del gasto público en salud en Guanajuato para la atención a población con y sin seguridad social. 2024.	19
Gráfica 8. Gasto público en salud para la población con seguridad social en Guanajuato, 2024.	20
Gráfica 9. Fuentes de financiamiento 2024 para atención de la población sin seguridad social en Guanajuato.	22
Gráfica 10. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido de los recursos no etiquetados, 2024.	23
Gráfica 11. Asignación de recursos por componentes del FASSA, 2021 a 2024.	25
Gráfica 12. Distribución del presupuesto de Ramo 47 por componente de atención.	26
Gráfica 13. Rubros que conforman el Ramo 12, Guanajuato, 2024.	27
Gráfica 14. Comportamiento del resultado del indicador de Fin de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.	34
Gráfica 15. Comportamiento del resultado del indicador de Propósito de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.	35
Gráfica 16. Comportamiento del resultado del indicador de Componente 1 de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.	36
Gráfica 17. Comportamiento del resultado del indicador de Actividad 1 de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.	37
Gráfica 18. Comportamiento del resultado del indicador de Fin de la MIR de FASSA de 2019 a 2023	38
Gráfica 19. Comportamiento del resultado del indicador de la Actividad 3 de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.	39

Siglas y acrónimos

Sigla / Acrónimo	Significado Completo
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
IMSS-Bienestar	Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
ISAPEG	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
Ramo 33	Ramo General 33 (Aportaciones Federales)
Ramo 47	Ramo General 47 (Acuerdos y Convenios)

Introducción

La presente evaluación aborda el desempeño y la eficiencia en el ejercicio del **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)** en el Estado de Guanajuato, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2024. Este análisis se enmarca en un contexto de reestructuración profunda del Sistema Nacional de Salud.

El caso de Guanajuato adquiere una relevancia institucional singular debido a su decisión soberana de no suscribir el acuerdo con la Federación para la transferencia de sus recursos FASSA al esquema de centralización (IMSS-Bienestar). Dicha determinación ratifica la obligación del gobierno estatal de garantizar y financiar la atención médica a su población sin seguridad social, estimada en 3.8 millones de habitantes.

El objetivo primordial de este informe es evaluar, bajo un enfoque crítico y técnico, la eficiencia del FASSA en tres ejes fundamentales:

- **Asignación del Gasto:** Determinar la rigidez o flexibilidad en el destino de los recursos del Fondo, con especial atención a la concentración en el Capítulo 1000 (Servicios Personales).
- **Concurrencia de Recursos:** Analizar la composición financiera del gasto en salud, ponderando la participación del FASSA frente al esfuerzo fiscal estatal (Recursos Propios).
- **Consistencia de la Información:** Valorar la trazabilidad y la integridad de los datos reportados, cruciales para la rendición de cuentas del Ramo 33.

El análisis técnico establece que la entidad ha demostrado una capacidad financiera extraordinaria, reflejada en un gasto per cápita de \$5,009.71 pesos, significativamente superior al promedio nacional. No obstante, la evaluación identifica vulnerabilidades críticas en la gestión administrativa, específicamente en la conciliación de las bases de datos de plazas y presupuestos, las cuales representan un riesgo directo para la auditabilidad del Fondo.

El análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) enmarca la realidad de la operación y la gestión administrativa de ISAPEG para el manejo, registro y reporte de los recursos de FASSA, e identifica las áreas de mejora que con las recomendaciones pueden robustecerse.

Descripción del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

1. Objetivo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) constituye el componente central del Ramo General 33, en su vertiente de salud, destinado a financiar la prestación de servicios de atención médica y la dotación de insumos esenciales para la población que carece de seguridad social contributiva (Presidencia de la República, 2024 b). Su objetivo primario y sistémico es garantizar la continuidad operativa de la infraestructura sanitaria y la suficiencia de recursos humanos y materiales en las entidades federativas, asegurando así la materialización progresiva del derecho a la protección de la salud, tal como lo mandata la Ley General de Salud. Bajo este esquema de federalismo fiscal compensatorio, el FASSA se erige como el principal instrumento de la Federación para coadyuvar con los gobiernos estatales en el cumplimiento de responsabilidades concurrentes.

En el caso de Guanajuato, un estado que ha optado por la no-adhesión al modelo de federalización del IMSS-Bienestar, la trascendencia del FASSA es mayúscula. Su objetivo se cumple, no a través de la concurrencia con el subsistema federal, sino mediante la autogestión y la responsabilidad exclusiva del Gobierno estatal. La gestión eficiente de este fondo, apuntalará la viabilidad del modelo descentralizado de la entidad, demostrando que la autonomía puede preservar o incluso mejorar los indicadores de acceso y calidad, en contraste con el riesgo de la centralización que pudiera generar rigidez presupuestaria.

La capacidad de Guanajuato para ejercer el FASSA con disciplina y adaptabilidad a sus propias necesidades epidemiológicas es lo que define su posición actual en la política sanitaria nacional.

2. Destino del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

El destino de los recursos del FASSA se encuentra estrictamente delimitado por la normativa fiscal federal, enfocándose en la operación y provisión directa de servicios (Presidencia de la República, 2024 b). Este financiamiento está diseñado para cubrir los gastos inherentes a la prestación de servicios de salud gratuitos en favor de las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, entre otras). De manera desglosada, el fondo debe ser destinado, sin lugar a desviaciones o subejercicios injustificados, a cuatro grandes rubros de gasto que definen la capacidad resolutoria del sistema:

Ilustración 1. Destino del Gasto FASSA.



Fuente: Ley de Coordinación Fiscal, Art. 30.

Para un estado como Guanajuato, el monitoreo de la ejecución del FASSA se convierte en un indicador de si la entidad está cumpliendo con la responsabilidad de asegurar la gratuidad y la calidad de los servicios sin la transferencia de personal y recursos de la Federación.

3. Presupuesto asignado en 2024

La distribución de los recursos totales del FASSA entre las 32 entidades federativas se realiza mediante una fórmula matemática establecida en la LCF (Art. 31). Esta fórmula busca introducir un elemento de equidad distributiva, asignando los recursos con base en indicadores demográficos y de rezago en salud, y no exclusivamente por criterios históricos. La fórmula general de distribución del FASSA es compleja, pero esencialmente pondera dos componentes principales: la población sin seguridad social de la entidad federativa (con un mayor peso relativo en el cálculo) y la participación histórica del estado en el gasto de servicios de salud.

Ilustración 2. Fórmula de distribución del FASSA.

Fórmula para la distribución de los recursos de FASSA

(Art. 31 Ley de Coordinación Fiscal.

$$\Sigma Fi = \Sigma (M * Ti)$$

Σ representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i-ésima entidad federativa.

En donde:

- M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.
- Fi = Monto correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.
- Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

Para el cálculo de Ti de la i-ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$Ti = Di / DM$$

En donde:

- DM = Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.
- Di = Monto total del déficit de la i-ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

El Déficit de la entidad federativa (Di) se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$Di = \max[(POBi * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0]$$

En donde:

- POBi = Población abierta en i-ésima entidad federativa.
- PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.
- REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i-ésima entidad federativa.
- IEMi = Índice estandarizado de marginación de la i-ésima entidad federativa.
- Gti = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir M del ejercicio correspondiente.

Fuente: Ley de Coordinación Fiscal, Art. 31.

La distribución por entidad federativa para el ejercicio 2024, fue la siguiente (SHCP, 2024a):

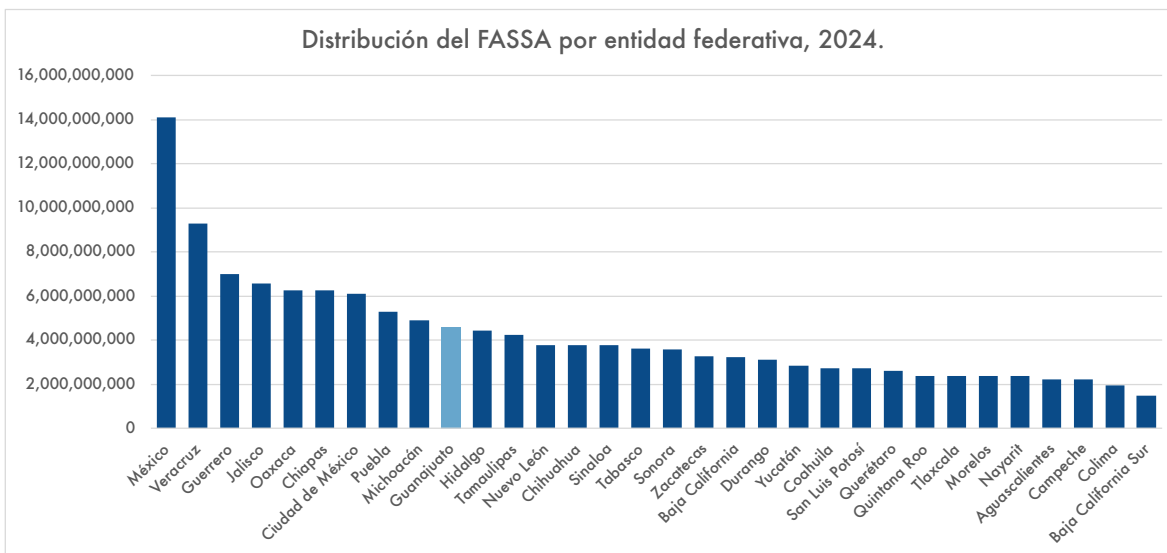
Tabla 1. Distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, 2024.

Entidad Federativa	Importe
Aguascalientes	2,234,209,833
Baja California	3,227,331,759
Baja California Sur	1,476,228,600
Campeche	2,216,291,476
Coahuila	2,744,400,293
Colima	1,942,627,859
Chiapas	6,266,423,953
Chihuahua	3,772,306,566
Ciudad de México	6,112,585,901
Durango	3,113,971,933
Guanajuato	4,604,351,148
Guerrero	6,984,278,676
Hidalgo	4,440,324,669
Jalisco	6,579,373,003
México	14,118,226,623
Michoacán	4,908,029,504
Morelos	2,365,493,078
Nayarit	2,364,932,987
Nuevo León	3,777,124,683
Oaxaca	6,274,116,968
Puebla	5,297,487,443
Querétaro	2,601,608,635
Quintana Roo	2,393,810,699
San Luis Potosí	2,714,733,045
Sinaloa	3,761,213,841
Sonora	3,566,593,043
Tabasco	3,617,456,800
Tamaulipas	4,229,762,079
Tlaxcala	2,366,125,663
Veracruz	9,275,908,192
Yucatán	2,831,727,528
Zacatecas	3,274,784,705
* Auditoría Superior de la Federación	135,589,431
TOTAL	135,589,430,616

Fuente: Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración, durante el ejercicio fiscal de 2024, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. SHCP, 2024.

En la siguiente gráfica se aprecia la distribución del FASSA por entidad federativa en orden descendente del monto. Se identifica que el estado de Guanajuato se coloca en la décima posición, después del Estado de México, Veracruz, Guerrero, Jalisco, Oaxaca, Chiapas, Ciudad de México, Puebla y Michoacán.

Gráfica 1. Distribución del FASSA para el ejercicio 2024.



Fuente: Elaboración propia con información del Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración, durante el ejercicio fiscal de 2024, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, SHCP. C-evalua, 2025

En el contexto del presupuesto total de aproximadamente \$135.6 millones de pesos destinados al FASSA para el ejercicio 2024 (Presidencia de la República, 2023), Guanajuato se posiciona consistentemente dentro de los estados con una participación media-alta en el volumen de recursos (décima posición con un 3.40% del total nacional). Esta posición se debe principalmente al tamaño de su población y a su rezago histórico en la cobertura de la seguridad social contributiva. Si bien estados como el Estado de México, Jalisco o Veracruz suelen ostentar los mayores montos absolutos por su dimensión poblacional, la posición de Guanajuato (generalmente entre el 5% y 7% del total nacional) es significativa. Mantener este volumen de recursos, incluso en el contexto de no-adhesión, subraya la importancia fiscal que el Estado tiene para la provisión de salud. La eficiencia con que Guanajuato ejerza este considerable caudal financiero será el principal argumento técnico para defender la viabilidad de su modelo sanitario autónomo frente a la tendencia centralizadora.

Contexto

1. El Contexto de la Reforma del Sistema de Salud Mexicano y la Autonomía Estatal.

1.1. Marco Normativo Nacional e Internacional y la Génesis de la Reestructuración Sanitaria Federal

El sistema de salud mexicano se encuentra en una fase de profunda reestructuración institucional y operativa, cuyo análisis requiere remitirse, en primera instancia, al marco constitucional e internacional que rige el derecho fundamental a la salud. El Estado mexicano, al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (ONU, 1966), se compromete a garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Art. 12). Este principio rector orienta la política pública de salud hacia los ideales de universalidad, accesibilidad, y calidad, con particular énfasis en la población que carece de seguridad social contributiva.

Desde el inicio del sexenio 2018-2024, la política sanitaria federal se focalizó en dismantelar el modelo precedente (el Sistema de Protección Social en Salud, o Seguro Popular) y centralizar la rectoría y la operación de los servicios destinados a las personas no aseguradas. Este proceso ha transitado por dos fases críticas: la creación, mediante la reforma a la Ley General de Salud (LGS) de 2019, del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (Presidencia de la República, 2019), y su subsecuente extinción y sustitución en 2023 por el organismo público descentralizado (OPD) denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) (Presidencia de la República, 2023).

La creación del IMSS-Bienestar se inscribe en una estrategia de federalización integral que busca transferir la operación funcional de las Unidades de Atención Médica (UAM) de los Servicios Estatales de Salud (SESA) a la Federación. Dicho proceso implica, por definición, la concurrencia de la infraestructura, el personal, los recursos materiales y financieros de las entidades federativas hacia el ámbito de competencia federal, con el fin de establecer un sistema único, centralizado, y bajo un esquema normativo y operativo estandarizado (el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, MAS-Bienestar) (Presidencia de la República, 2024 a). Este esquema centralizado se percibe por la autoridad federal como el medio idóneo para superar las deficiencias históricas de fragmentación y segmentación que caracterizaron al sistema de salud mexicano.

1.2. El Mecanismo de Federalización y sus Implicaciones Fiscales en el Ramo 33

La federalización de los servicios de salud no es únicamente un acto administrativo u operativo, sino que constituye una modificación sustancial al diseño del federalismo fiscal sanitario. Los recursos destinados al financiamiento de los servicios básicos de salud son canalizados a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), un componente del Ramo General 33 de Aportaciones Federales, tal como lo establece la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) (Presidencia de la República, 2024 b).

Históricamente, el FASSA se ha transferido a las entidades federativas bajo la figura de aportaciones, es decir, recursos etiquetados cuyo ejercicio se encuentra condicionado a la consecución de objetivos específicos y sujeto a fiscalización estatal y federal (Presidencia de la República, 2024 b). La descentralización de la operación implicaba que cada SESA administraba y ejecutaba estos recursos en su jurisdicción, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud (SSA) federal.

La reforma que consolida la figura del IMSS-Bienestar introduce un cambio paradigmático en la gestión de estos flujos financieros. La LCF establece la ruta fiscal para las entidades que suscriban el convenio de coordinación con el IMSS-Bienestar. Conforme a las disposiciones transitorias, se faculta a las dependencias federales para realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias para que los recursos que corresponden al Ramo General 33 se traspasen directamente a Servicios de Salud del IMSS-Bienestar. Este traspaso constituye la manifestación financiera de la federalización: al transferirse la operación, la capacidad de gestión y ejecución del recurso financiero correspondiente al FASSA pasa de la SESA al OPD federal.

En términos de finanzas públicas, esta medida busca alinear la fuente de financiamiento con la nueva unidad operativa (IMSS-Bienestar), eliminando la intermediación de la hacienda estatal en la ejecución del gasto destinado a la población sin seguridad social. Sin embargo, en el contexto de la autonomía presupuestaria estatal y la Ley General de Salud, se reconoce la posibilidad de que las entidades federativas opten por no adherirse a la concurrencia operativa, manteniendo bajo su responsabilidad la provisión de los servicios y, por ende, la administración del FASSA.

1.3. La Decisión Soberana de No Adhesión: El Caso de Guanajuato

El Estado de Guanajuato se ha erigido como un actor singular dentro de este proceso de reconfiguración nacional, al ejercer su soberanía y autonomía institucional para determinar la ruta operativa y financiera de sus servicios de salud. La decisión de no transferir su infraestructura, personal, y la ejecución del FASSA al IMSS-Bienestar se fundamenta en un principio de responsabilidad estatal y en la preservación de un modelo de gestión local que se considera eficiente y funcional.

Esta postura implica una continuidad en el esquema de descentralización de los servicios de salud, donde la entidad federativa mantiene su obligación de garantizar el acceso efectivo, gratuito y de calidad a la población sin seguridad social, en cumplimiento directo del mandato constitucional y de la LGS. Dicha decisión conlleva dos implicaciones mayores:

- **Mantenimiento del Estatus Fiscal:** El gobierno estatal mantiene la titularidad y la responsabilidad de la ejecución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que le corresponde del Ramo 33. Los mecanismos de fiscalización y rendición de cuentas se mantienen bajo la estructura tradicional del federalismo fiscal, donde la entidad federativa es el ejecutor directo del gasto.
- **Riesgo y Oportunidad Operativa:** La no-adhesión coloca a Guanajuato en una posición de mayor exposición institucional, ya que debe garantizar la suficiencia financiera y operativa de su sistema de salud sin recurrir a la estructura centralizada y los recursos adicionales (inversión en infraestructura o equipamiento) que pudieran derivarse de la concurrencia con el IMSS-Bienestar. No obstante, esto también representa una oportunidad para la innovación y la adaptación del modelo estatal a las particularidades epidemiológicas y demográficas de su población, manteniendo la integridad de su personal e infraestructura.

Es crucial notar la delicada distinción entre la no-adhesión a la transferencia operativa y la necesidad de mantener cierta coordinación financiera con la Federación. El "Acuerdo de Coordinación en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios con Carácter de Subsidio" suscrito entre el IMSS-Bienestar y el Gobierno de Guanajuato en octubre de 2024 refleja esta necesidad. Si bien Guanajuato no cede su operación, el acuerdo podría estar diseñado para:

- Canalizar recursos federales etiquetados que no provienen directamente del FASSA estatal, sino de otros subsidios operados por el IMSS-Bienestar o la SSA.
- Establecer la base para la colaboración en programas específicos de orden federal (e.g., vacunación, vigilancia epidemiológica) que requieran flujos financieros o insumos centralizados.
- Asegurar la recepción del componente del FASSA que el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) destinen a la entidad sobre las bases establecidas en la LCF.

En síntesis, la decisión de Guanajuato se interpreta como un ejercicio de la autonomía responsable en el marco de la política sanitaria nacional, y se reta al Estado en demostrar la eficacia y la eficiencia de su modelo descentralizado de gestión de salud, con el FASSA como su principal herramienta financiera.

1.4. Bases para la Evaluación del FASSA: El Desafío del Derecho a la Salud

El objetivo primordial de cualquier modelo de gestión sanitaria, ya sea federalizado o estatal, debe ser la materialización efectiva del derecho a la salud. Los esfuerzos de reforma y la discusión sobre el modelo de concurrencia o no-adhesión pierden sentido si no se traducen en una mejora sustancial en la calidad y el acceso a los servicios.

El Estudio sobre el Derecho a la Salud 2023: un análisis cualitativo realizado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) proporciona un punto de referencia esencial para esta evaluación. El estudio de CONEVAL subraya la persistente precariedad en el acceso efectivo a los servicios de salud en diversas regiones del país, señalando la carencia de medicamentos, la saturación de los servicios y la disparidad en la calidad de la atención como factores sistémicos. La evaluación cualitativa de CONEVAL pone de manifiesto que la dimensión estructural del problema (infraestructura, personal y, crucialmente, la gestión de los recursos) es la determinante central de la eficacia terminal del derecho a la salud (CONEVAL, 2023).

Bajo este marco, la evaluación del FASSA en Guanajuato adquiere una relevancia crítica, pues su análisis permite determinar si la gestión autónoma del Fondo por parte de la entidad federativa ha logrado mitigar o exacerbar los retos identificados a nivel nacional.

La decisión de Guanajuato de mantener el control operativo y financiero de sus servicios de salud lo posiciona como un caso de estudio fundamental en la política pública contemporánea de México. Representa un contrapunto explícito a la estrategia de centralización promovida por el Gobierno federal, cuya hipótesis principal es que la transferencia de recursos del Ramo 33 al IMSS-Bienestar es indispensable para lograr la universalidad y la gratuidad.

Por consiguiente, la presente evaluación del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud (FASSA) en Guanajuato no solo se justifica por la obligación de rendición de cuentas sobre recursos federales, sino que es esencial para generar evidencia empírica sobre la viabilidad y eficacia de los modelos descentralizados en el contexto actual. La capacidad del Estado para gestionar el FASSA de manera eficiente, transparente y con un impacto positivo en la salud de su población, servirá como un indicador de la fortaleza institucional local y proporcionará insumos críticos para el debate más amplio sobre el futuro del federalismo sanitario en México.

2. El derecho al acceso a los servicios de salud y la seguridad social.

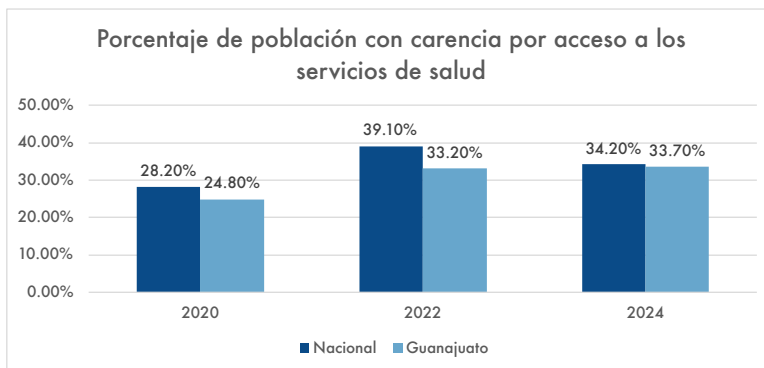
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), consagra que todas las personas en el país tienen el derecho a la protección de la salud. En México, el acceso a los servicios de salud y la seguridad social están estrechamente ligados a la situación laboral de las personas. Instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto para la Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios de salud de Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de la Marina (Marina), o a nivel estatal el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), o los ISSSTE estatales, entre otros, brindan los servicios médicos a las personas trabajadoras y sus familias; pero las personas que laboran en la economía informal, en la agricultura o por cuenta propia (comercio y servicios) no tienen cubierto ese derecho. Esta es una realidad compleja que genera desigualdad y afecta a millones de personas.

La CPEUM salvaguarda a quienes carecen de seguridad social, y responsabiliza de forma concurrente a las entidades federativas y la Federación al otorgamiento gratuito de la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, sin discriminación alguna, desde el momento en que se requiera la atención; para lo que se instaura el Sistema de Salud para el Bienestar. Este sistema está mandatado a asegurar un acceso universal, progresivo, efectivo, oportuno y de calidad a una gama integral de servicios—incluyendo consultas, intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios—que deben satisfacer las necesidades de salud mediante la combinación de acciones de salud pública, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Congreso Constituyente, 2025) .

2.1. Carencia por acceso a los servicios de salud

Para el (extinto) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta (públicos o privados) (CONEVAL, S/F). De acuerdo con el INEGI (INEGI, 2025), para el 2024 la población carencia por acceso a los servicios de salud en el estado ascendió a 2.13 millones de personas lo que representó un 33.7% de la población total del estado. Esta población sin acceso a servicios de salud se encuentra bajo el amparo de los artículos 1º y 4º de la CPEUM y 77 bis 1 de la LGS, y que en Guanajuato corresponde al gobierno estatal su atención. En la Gráfica 2 se muestra el comportamiento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud en Guanajuato y su comparativo con las cifras nacionales, de 2020 a 2024.

Gráfica 2. Comparativo del % de la población con carencia por acceso a los servicios de salud a nivel nacional y en Guanajuato.



Fuente: Elaboración propia con información de CONEVAL (2020 y 2022) y de INEGI (2024). C-evalua, 2025.

Esta medición de la población con carencia por acceso a los servicios de salud se basa en la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), levantada por el INEGI, la cual recopila datos sobre la adscripción de las personas a algún servicio de salud. Esto incluye estar afiliado a servicios de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA) o tener algún servicio médico privado.

2.2. Población sin seguridad social

La población del estado para 2024 se estima en un total de 6.4 millones de personas, de las cuáles el 51.4% son mujeres y el 48.6% son hombres (CONAPO, 2023). De acuerdo con las cifras del Portal de Transparencia del Gasto en Salud, el 58.76% de la población que no contó con seguridad social en ese año (3,808,759 personas), esta cifra difiere de los datos de carencias publicados por CONEVAL/INEGI, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 2. Diferencias entre la información estatal y federal sobre la población sin acceso a seguridad social.

Año	Transparencia del Gasto en Salud		CONEVAL e INEGI		Diferencia	
	Población sin derechohabencia	% Población sin derechohabencia	Población con carencia por acceso a seguridad social	% Población con carencia por acceso a seguridad social	Población	Porcentaje
2020	3,705,416	59.14%	3,215,483	51.87%	489,933	7.27%
2022	3,750,983	58.97%	3,148,235	50.15%	602,748	8.82%
2024	3,808,759	58.76%	2,908,632	46.01%	900,127	12.75%

Fuente: Elaboración propia con información del Portal de Transparencia del Gasto en Salud, CONEVAL e INEGI. C-evalua, 2025.

La también denominada “Población abierta” o sin seguridad social, es la población objetivo de los Servicios de Salud Estatales (SESA), ya que es a quienes buscan brindarles los servicios de salud de forma gratuita. Por lo que, para efectos de la presente ficha, se tomarán los datos publicados en la fuente estatal.

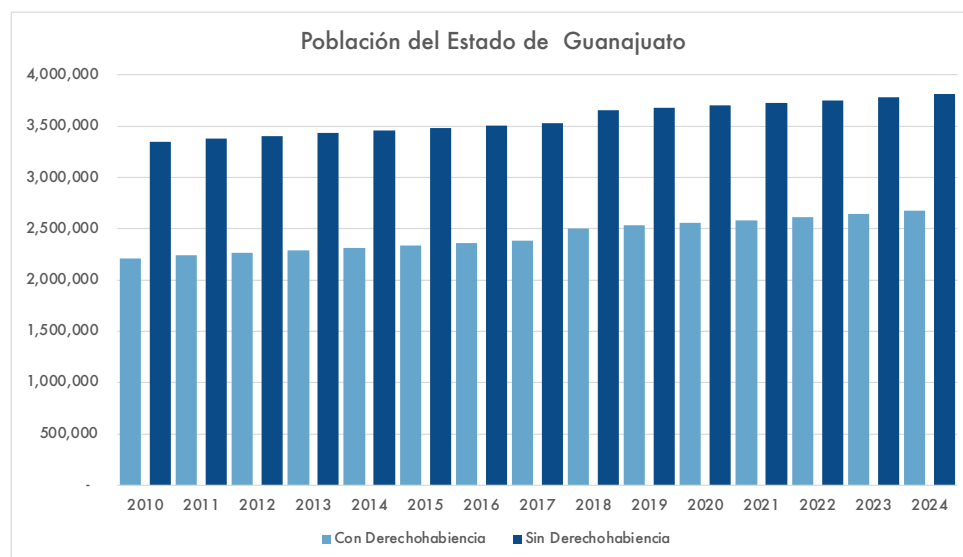
Porcentualmente, la población sin derechohabiencia en el Estado de Guanajuato ha presentado una tendencia descendente de 2010 a 2024, el % acumulado de reducción es de 1.44% en el periodo. El detalle se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Evolución de la población con y sin derechohabiencia en Guanajuato de 2010 a 2024.

Seguridad social	Población			Porcentaje del total	
	Con Derechohabiencia	Sin Derechohabiencia	Total	Con Derechohabiencia	Sin Derechohabiencia
2010	2,211,842	3,346,660	5,558,502	39.79%	60.21%
2011	2,238,521	3,376,177	5,614,698	39.87%	60.13%
2012	2,264,069	3,404,112	5,668,181	39.94%	60.06%
2013	2,288,759	3,430,950	5,719,709	40.02%	59.98%
2014	2,312,776	3,456,748	5,769,524	40.09%	59.91%
2015	2,336,104	3,481,510	5,817,614	40.16%	59.84%
2016	2,358,796	3,505,220	5,864,016	40.22%	59.78%
2017	2,380,829	3,528,016	5,908,845	40.29%	59.71%
2018	2,502,510	3,654,331	6,156,841	40.65%	59.35%
2019	2,532,995	3,681,551	6,214,546	40.76%	59.24%
2020	2,560,380	3,705,416	6,265,796	40.86%	59.14%
2021	2,582,935	3,726,029	6,308,964	40.94%	59.06%
2022	2,609,831	3,750,983	6,360,814	41.03%	58.97%
2023	2,641,741	3,780,742	6,422,483	41.13%	58.87%
2024	2,672,779	3,808,759	6,481,538	41.24%	58.76%

Fuente: Elaboración propia con información del Portal de Transparencia del Gasto en Salud. C-evalua, 2025.

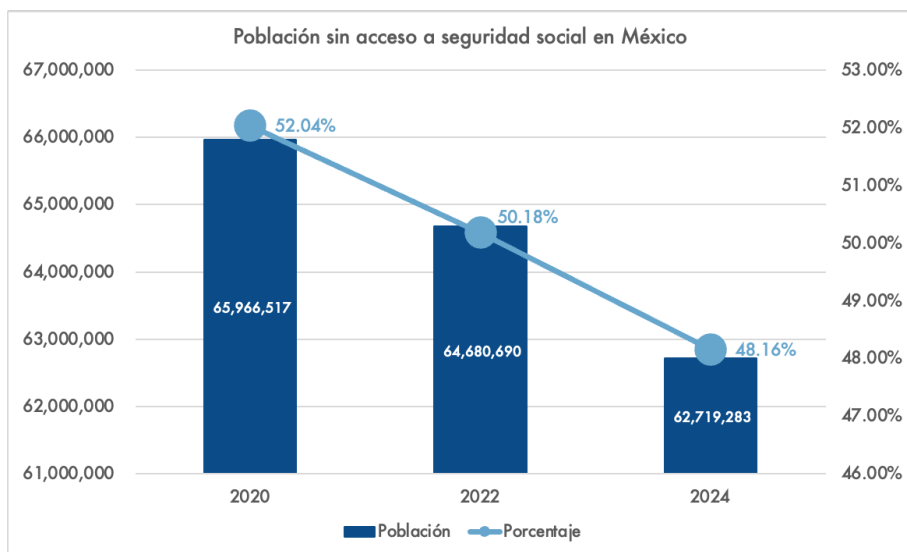
Gráfica 3. Evolución de la población con y sin derechohabiencia en Guanajuato de 2010 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información del Portal de Transparencia del Gasto en Salud. C-evalua, 2025.

A nivel nacional, la información se obtiene a partir la medición de la Pobreza Multidimensional, donde se calcula la carencia por acceso a seguridad social, la que se realiza de forma bianual.

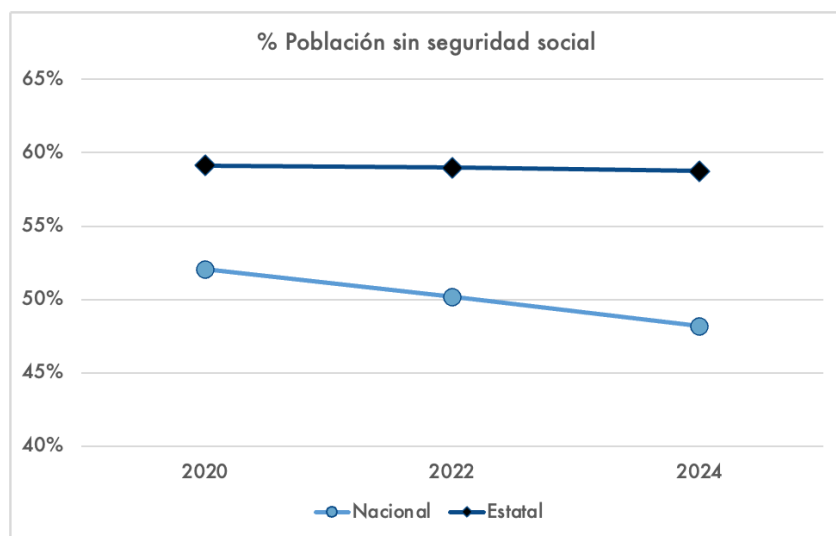
Gráfica 4. Población sin acceso a seguridad social a nivel nacional de 2020 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de CONEVAL e INEGI. C-evalua, 2025.

Comparativamente, entre el ámbito nacional y el estatal, a pesar de los grandes esfuerzos estatales es mayor el porcentaje de la población de Guanajuato que no cuenta con derechohabiencia, que el promedio nacional, como se aprecia en la siguiente gráfica.

Gráfica 5. Comparativo nacional y estatal de la población sin seguridad social.

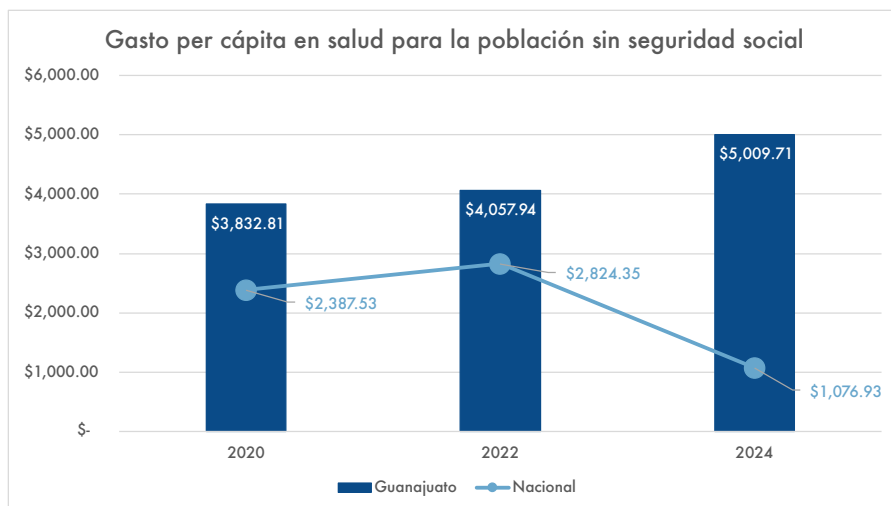


Fuente: Elaboración propia con información de. Portal de Transparencia del Gasto en Salud y CONEVAL e INEGI. C-evalua, 2025.

2.3. Gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social.

En el siguiente apartado se profundizará en el análisis de la composición del gasto estatal en salud para la población sin derechohabiencia, en este punto se presenta de forma global el análisis del gasto en salud en la población abierta.

Gráfica 6. Comparativo del gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social de 2020 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información nacional de la Cuenta Pública (SHCP) y de CONEVAL e INEGI, y estatal de, Portal de Transparencia del Gasto en Salud, de 2020, 2022 y 2024. C-evalua, 2025.

Se observa que a nivel federal el gasto per cápita en salud tuvo un incremento del 18.3% entre 2020 y 2022, y un pronunciado decremento de 2022 a 2024 (61.9%); en tanto que el estado de Guanajuato muestra una tendencia creciente sostenida, pasando de un 5.9% de 2020 a 2022 a un 23.5% de 2022 a 2024. En la siguiente tabla se presenta la información detallada.

Tabla 4. Gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social, 2020, 2022 y 2024.

Año	Concepto		Guanajuato	Nacional
2020	Gasto en salud población sin seguridad social	\$	14,202,150,158	\$ 157,496,974,800
	Población sin seguridad social		3,705,416	65,966,517
	Gasto per cápita	\$	3,832.81	\$ 2,387.53
2022	Gasto en salud población sin seguridad social	\$	15,221,272,711	\$ 182,681,069,400
	Población sin seguridad social		3,750,983	64,680,690
	Gasto per cápita	\$	4,057.94	\$ 2,824.35
2024	Gasto en salud población sin seguridad social	\$	19,080,774,067	\$ 67,544,358,342
	Población sin seguridad social		3,808,759	62,719,300
	Gasto per cápita	\$	5,009.71	\$ 1,076.93

Fuentes:

(1) **Información sobre el gasto en salud en Guanajuato**, Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos. Clasificación administrativa. Fuente: Portal de Transparencia presupuestaria <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/IAP-GTO-ISPG.zip>

(2) **Población sin seguridad social del estado de Guanajuato**, Transparencia del Gasto en Salud Universo, población estimada por tipo de derechohabiente 2010 - 2024 <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/UPTD-GTO-ISPG.xlsx>

(3) **Información sobre el gasto en salud nacional**, tomado de la Cuenta Pública, Estado Analítico del ejercicio del presupuesto de egresos de salud, por clasificación económica y objeto de gasto de los años 2020, 2022 y 2024. SHCP. <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2020/tomo/III/Print.R12.03.AEPE.pdf>; https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2022/tomo/III/MAT_Print.12R12.03.AEPE.pdf; https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2024/tomo/III/MAT_Print.12R12.03.AEPE.pdf

(4) **Población sin seguridad social nacional**, tomado de los resultados de la Medición Multidimensional de la Pobreza, CONEVAL 2020 y 2022; INEGI 2024. https://www.inegi.org.mx/contenidos/desarrollosocial/pm/tabulados/pm_ip_2024.xlsx

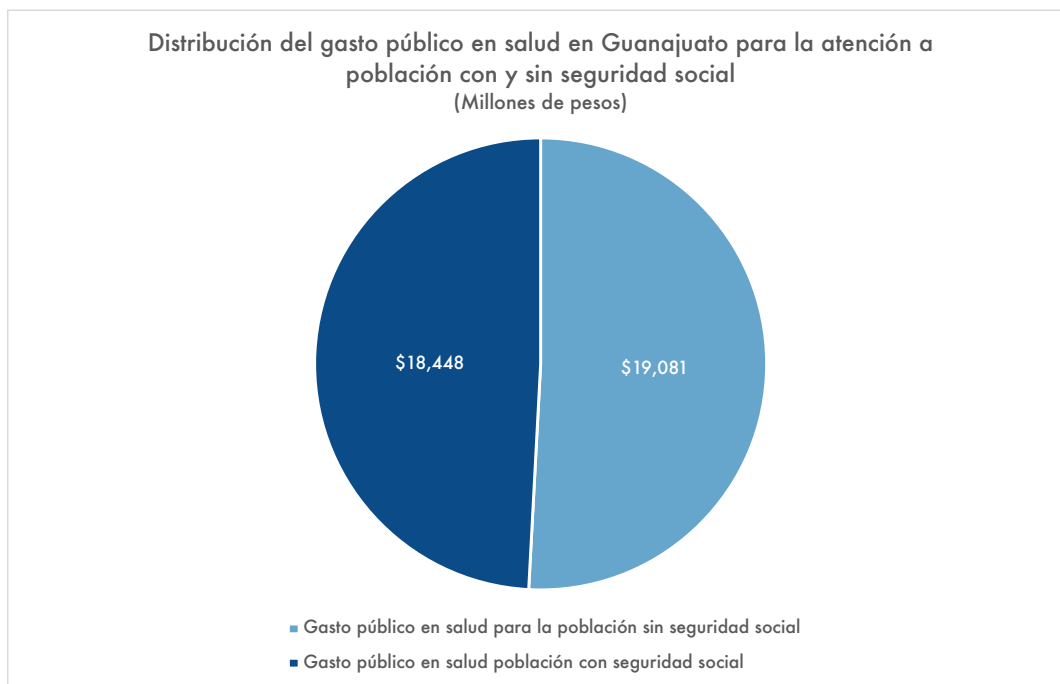
Presupuesto y cobertura

1. Presupuesto para la atención a la salud de la población en Guanajuato.

1.1. Distribución del gasto público en salud en la entidad

En el estado de Guanajuato se brinda atención en salud a la población por parte de instituciones de seguridad social como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y Petróleos Mexicanos (PEMEX); el gobierno del estado de Guanajuato brinda servicios de salud a la población que no tiene acceso a estas instituciones. En 2024, el gasto en salud para la población con seguridad social fue de 18,448 millones de pesos (Secretaría de Salud, 2024), mientras que para la atención de la población sin seguridad social el estado de Guanajuato, a través de ISAPEG, destinó un total de \$19,080 millones de pesos (Secretaría de Salud Guanajuato, 2025a).

Gráfica 7. Distribución del gasto público en salud en Guanajuato para la atención a población con y sin seguridad social. 2024.



Fuente: ISAPEG y SICUENTAS - Secretaría de Salud (Federal). Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento e Indicadores de Gasto en Salud 1990-2024.

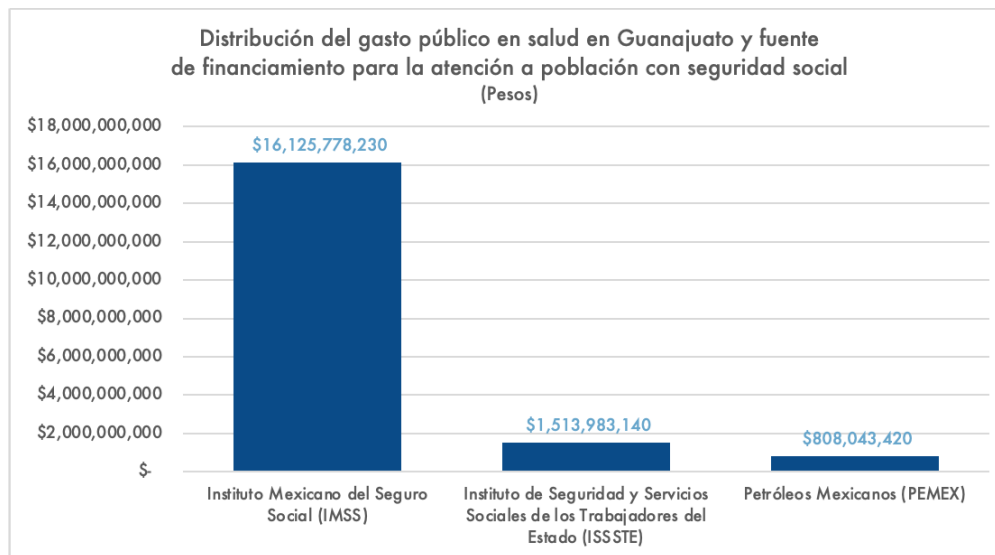
El desglose de las fuentes de financiamiento que componen el gasto público para atender a la población con seguridad social, de acuerdo con el portal SICUENTAS (Secretaría de Salud Guanajuato, 2025a), es el siguiente:

Tabla 5. Fuentes de financiamiento del gasto público en salud en el estado de Guanajuato para la población con seguridad social, 2024.

Concepto	Importe
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	\$ 16,125,778,230
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	\$ 1,513,983,140
Petróleos Mexicanos (PEMEX)	\$ 808,043,420
Gasto Población con Seguridad Social	\$ 18,447,804,790

Fuente: SICUENTAS - Secretaría de Salud (Federal). Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento e Indicadores de Gasto en Salud 1990-2024.

Gráfica 8. Gasto público en salud para la población con seguridad social en Guanajuato, 2024.



Fuente: SICUENTAS - Secretaría de Salud (Federal). Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento e Indicadores de Gasto en Salud 1990-2024.

1.1.1. Gasto público en la población sin seguridad social¹

En 2024, el Gobierno del estado de Guanajuato destinó \$19,080,774,067 pesos a la atención de la población sin acceso a la seguridad social, proveniente del gasto estatal (46.91%), del Ramo 33 FASSA (24.54%), del Ramo 47 Servicios de Salud IMSS-Bienestar (24.41%), y del Ramo 12 Salud - convenios con la Secretaría de Salud Federal (1.84%).

Tabla 6. Desglose del gasto en salud para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato, 2024.

Concepto	Importe Fuentes específicas	Importes globales	Porcentaje del total global
Gasto Público en Salud para la Población Sin Seguridad Social		\$ 19,080,774,067	100%
Gasto No Etiquetado		\$ 9,380,164,207	
Gasto Estatal		\$ 8,950,700,466	46.91%
Otros		\$ 429,463,740	2.25%
Gasto Etiquetado		\$ 9,700,609,860	
Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)		\$ 4,683,086,346	24.54%
Ramo 47 Servicios de Salud IMSS-Bienestar		\$ 4,657,977,794	24.41%
Ramo 12 Secretaría de Salud		\$ 351,610,020	1.84%
A02_E025 Adicciones	\$ 4,502,892		
A02_G004 COFEPRIS	\$ 4,912,480		
A02 Remanente Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	\$ 15,922,525		
A02 S200 Fortalecimiento a la atención médica	\$ 1,026,904		
A02 U012 SANAS	\$ 314,486,310		
A02 Remanente Seguro Médico Siglo XXI	\$ 10,758,910		
Otros		\$ 7,935,700	0.04%
Ramo 33 FAFEF	\$ 7,935,700		

Fuente: Elaboración propia con información de la Base de Datos de ISAPEG, del Reporte de ISAPEG de las Fuentes de Financiamiento y del Balance Presupuestario LDF de la Cuenta Pública del Estado de Guanajuato 2024. C-evalua, 2025.

Aunque la información presupuestal que publica el Gobierno del estado de Guanajuato en su Portal de Transparencia (Transparencia del gasto en salud, Cuenta Pública, Información Financiera para dar cumplimiento a la LDF, Información Financiera IMSS-Bienestar) está completa y cumple con los requerimientos normativos, es necesario señalar que existen algunas inconsistencias en la información entre los distintos reportes (Por ejemplo el Presupuesto Devengado del Ramo 47 y del Ramo 33), incluso hay información proporcionada por ISAPEG en la Base de Datos para la integración de la Ficha de Desempeño, de la que no se encontró sustento en las referidas páginas de información pública (Por ejemplo el desglose del Gasto Estatal y el gasto financiado con recursos propios).

La aplicación de estos recursos, clasificados por concepto de gasto se presentan en la siguiente tabla (Secretaría de Salud, 2025f):

¹ La información de la Secretaría de Salud (2024) respecto al gasto en la población sin seguridad social de \$23,244.8 millones difiere por \$4,000 millones de la que reporta el gobierno de Guanajuato en su Cuenta Pública (Secretaría de Salud Guanajuato, 2025a) y de la Información Financiera con que da cumplimiento a la Ley de Disciplina Financiera (LDF) (Secretaría de Salud Guanajuato, 2025 b) que es de 19,080.8 millones. Se revisó la información del Portal SICUENTAS y de los Cubos dinámicos y no se encontró el origen de las diferencias, el rubro que contiene la mayor diferencia es el correspondiente al Ramo 12. Por tal motivo, y ya que la información proporcionada por el estado es coincidente tanto con la Cuenta Pública, como con los formatos con los que se da cumplimiento a la LDF, el equipo evaluador tomó la decisión de realizar su análisis con la información del Gobierno del Estado publicada en el Portal de Transparencia del gasto en salud.

Tabla 7. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido para la atención de la salud de la población sin seguridad social del estado de Guanajuato, por concepto de gasto, 2024.

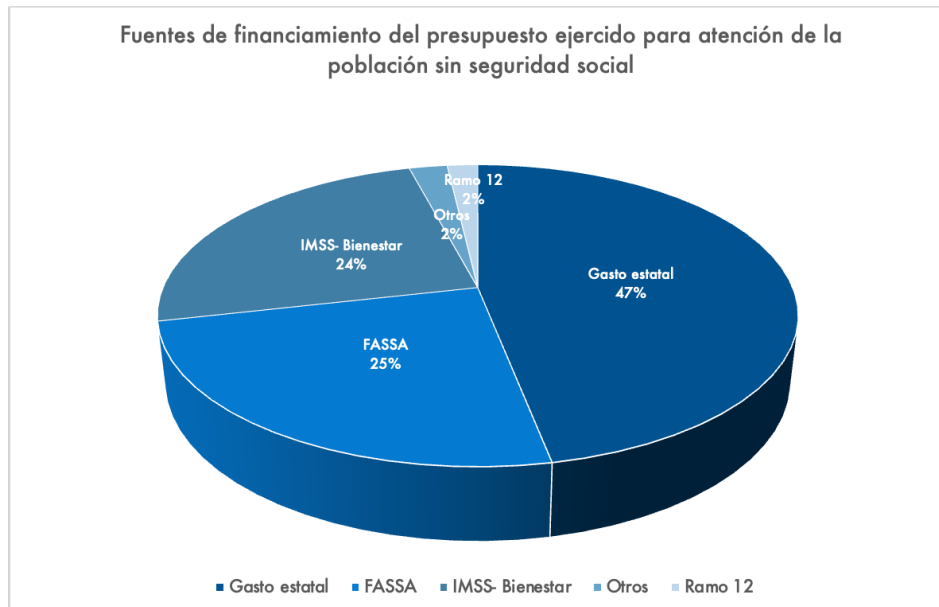
Concepto	Presupuesto					
	Aprobado		Modificado		Ejercido	
	Importe	% del total	Importe	% del total	Importe	% del total
Servicios Personales	\$ 10,196,366,062	58.38%	\$ 10,441,848,534	53.27%	\$ 10,424,941,505	54.64%
Materiales y Suministros	\$ 3,630,714,027	20.79%	\$ 4,701,204,138	23.98%	\$ 4,434,947,814	23.24%
Servicios Generales	\$ 3,481,674,236	19.93%	\$ 4,052,610,298	20.67%	\$ 3,938,968,080	20.64%
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras A	\$ 1,762,180	0.01%	\$ 19,332,000	0.10%	\$ 19,317,000	0.10%
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 16,312,852	0.09%	\$ 182,848,556	0.93%	\$ 154,519,244	0.81%
Inversión Pública	\$ 60,000,000	0.34%	\$ 205,557,246	1.05%	\$ 108,080,424	0.57%
Inversiones Financieras y Otras Provisiones	\$ 78,706,855	0.45%	\$ -	0.00%	\$ -	0.00%
Participaciones y Aportaciones	\$ -	0.00%	\$ -	0.00%	\$ -	0.00%
Deuda Pública	\$ -	0.00%	\$ -	0.00%	\$ -	0.00%
Total	\$ 17,465,536,212	100.00%	\$ 19,603,400,773	100.00%	\$ 19,080,774,067	100.00%

Fuente: Elaboración propia con información de Transparencia del Gasto en Salud: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos. Clasificación por Objeto del Gasto. 2024. C-evalua, 2025.

1.2. Tipo de financiamiento de atención a población sin seguridad social

Como se mencionó en el apartado anterior, el presupuesto total para atender a la población sin seguridad social fue de \$19,080,774,047 pesos en 2024, en la siguiente gráfica se aprecia que el Gobierno del Estado cubrió el 47% de ese total, la siguiente fuente de financiamiento en importancia es el FASSA con un 25% seguida del IMSS-Bienestar con un 24%.

Gráfica 9. Fuentes de financiamiento 2024 para atención de la población sin seguridad social en Guanajuato.



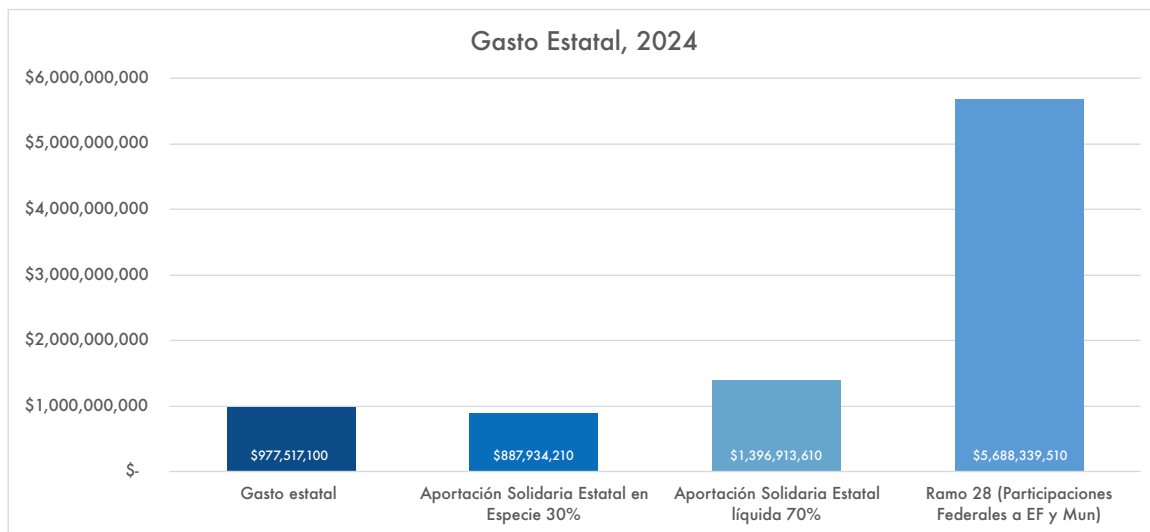
Fuente: Elaboración propia con información de la Base de Datos de ISAPEG y del Reporte de ISAPEG de las Fuentes de Financiamiento 2024. C-evalua, 2025.

En los siguientes apartados se abordará cada una de las fuentes de financiamiento.

1.2.1. Gasto Estatal

El Gasto Estatal total ejercido de \$8,950,700,466 se compuso de 4 rubros: el Ramo 28. Participaciones Federales a Entidades Federativas y Municipios (63.55%), Aportación Solidaria Estatal Líquida (15.61%), Gasto Estatal (10.92%) y la Aportación Solidaria Estatal en Especie (9.92%) (ISAPEG, 2024a).

Gráfica 10. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido de los recursos no etiquetados, 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública ISAPEG, 2024. Ejercicio y Destino del Gasto Federalizado y Reintegros. C-evalua, 2025.

Es importante destacar que no fue posible identificar la información correspondiente al presupuesto aprobado y modificado para la totalidad de los rubros de esta fuente de financiamiento.

En el Anexo A del Acuerdo de Coordinación celebrado entre IMSS Bienestar y el estado de Guanajuato para la prestación gratuita de servicios de salud medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a qué se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud (LGS), se establece que el estado de Guanajuato realizará una Aportación Solidaria Estatal conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 15 de la LGS, que para 2024 ascenderá a \$1,974,494,129.00 pesos. Esta aportación se conformó con 2 modalidades:

- Aportación Solidaria Estatal Líquida, equivalente al 70%, por un monto de \$1,382,145,890.30
- Aportación Solidaria Estatal en Especie, equivalente al 30% por un monto de \$592,348,238.70

Sin embargo, en el Reporte de Fuentes de Financiamiento Guanajuato 2024 (ISAPEG, 2024b), no aparece cantidad en el rubro de Aprobado.

1.2.2. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

En 2024 el Estado de Guanajuato tuvo un presupuesto aprobado de FASSA de \$4,604,351,148 pesos, que tuvo modificaciones en el ejercicio y al término de éste se devengó \$4,683,086,346.41 pesos, como se aprecia en la siguiente tabla (Secretaría de Salud, 2025c). También se aprecia que cada año ha habido un incremento en el monto de FASSA de 2021 a 2024, aunque cada año el incremento es menor.

Tabla 8. Comportamiento del FASSA en Guanajuato de 2021 a 2024, por momento presupuestario.

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido	% incremento ejercido anual
2021	\$ 3,671,356,761	\$ 3,738,834,459	\$ 3,731,605,839	
2022	\$ 3,961,541,182	\$ 4,050,663,848	\$ 4,040,881,519	8.29%
2023	\$ 4,246,785,899	\$ 4,362,757,683	\$ 4,362,757,683	7.97%
2024	\$ 4,604,351,148	\$ 4,712,972,713	\$ 4,683,086,346	7.34%

Fuente: Elaboración propia con información del Portal de Transparencia del Gasto en Salud, 2016-2024. Formato único de aplicación de recursos FASSA años 2021, 2022, 2023 y 2024. C-evalua, 2025.

Por lo que respecta al ejercicio 2024, la distribución del presupuesto de FASSA por concepto de gasto correspondió en un 85.90% a Servicios personales, y un 11.83% a Servicios generales, el restante 2.27% se distribuyó en materiales y suministros, gastos de inversión y demás objetos de gasto (Secretaría de Salud, 2025c).

Tabla 9. Presupuesto ejercido del FASSA según objeto de gasto, 2024.

Concepto	Importe	% del total
Servicios personales	\$ 4,022,805,489.12	85.90%
Materiales y suministros	\$ 104,415,996.14	2.23%
Servicios generales	\$ 554,183,051.79	11.83%
Gastos de inversión	\$ 1,411,809.36	0.03%
Demás objetos de gasto	\$ 270,000.00	0.01%
Total presupuesto ejercido	\$ 4,683,086,346.41	100.00%

Fuente: Elaboración propia con información del Portal de Transparencia del Gasto en Salud. Formato único de aplicación de recursos FASSA 2024. C-evalua, 2025.

Atendiendo a la clasificación por componente de FASSA, en la siguiente tabla se aprecia que el componente que recibió un mayor monto fue la Prestación de Servicios de Salud a la Persona (67.05%), seguido de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (24.28%)² (Secretaría de Salud, 2025d).

² La información existente en el Portal de Transparencia del Gasto en Salud para la clasificación por componente se refiere al Presupuesto Aprobado.

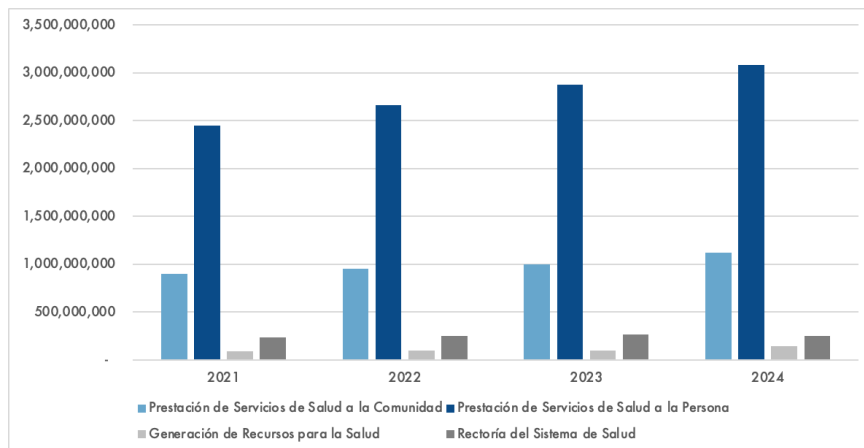
Tabla 10. Asignación de recursos por componentes del FASSA, 2024.

Componente	Descripción	Importe	% del total
231	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	1,118,020,272.00	24.28%
232	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	3,087,030,512.00	67.05%
233	Generación de Recursos para la Salud	144,889,219.00	3.15%
234	Rectoría del Sistema de Salud	254,411,145.00	5.53%
Total presupuesto aprobado		4,604,351,148.00	100%

Fuente: Elaboración propia con información de Transparencia del Gasto en Salud, Asignación de recursos por componentes del FASSA 2024. C-evalua, 2025

Desde 2021 (Año en que se implementaron estos componentes de FASSA) se ha presentado la misma estructura de asignación, siendo la Prestación de Servicios de Salud a la Persona el rubro que históricamente recibe más recursos, seguido de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, como se aprecia en la siguiente gráfica.

Gráfica 11. Asignación de recursos por componentes del FASSA, 2021 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de Transparencia del Gasto en Salud, Asignación de recursos por componentes del FASSA 2021 a 2024. C-evalua, 2025

1.2.3. Ramo 47. IMSS Bienestar.

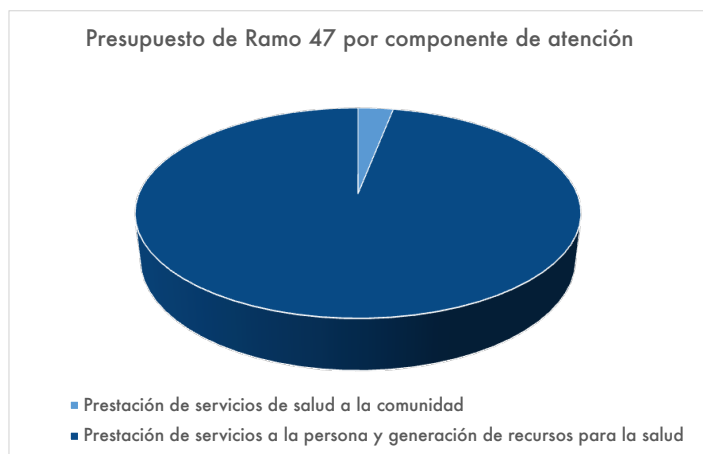
En el Anexo A del Acuerdo de Coordinación celebrado entre IMSS Bienestar y el estado de Guanajuato para la prestación gratuita de servicios de salud medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a qué se refiere el Título Tercero bis de la Ley General de Salud (Acuerdo de Coordinación), se establece que conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11, 77 bis 12 y 77 bis 15 de la LGS, la Federación transferiría al estado de Guanajuato la cantidad de \$4,645,273,855.83 pesos. Sin embargo, la cantidad del Presupuesto Autorizado (\$4,432,525,050.00 pesos) para esta fuente de financiamiento en el Reporte de Fuentes de Financiamiento Guanajuato 2024 (ISAPEG, 2024b), no coincide con el monto establecido en el Anexo A del Acuerdo de Coordinación.

Por lo que respecta al monto ejercido, el monto que aparece en la Base de Datos (ISAPEG, 2024c) proporcionada por ISAPEG (\$4,657,977,793.73 pesos) tampoco es coincidente con el Reporte de Fuentes de Financiamiento Guanajuato 2024 (\$4,657,975,870.00 pesos) (ISAPEG, 2024b).

Para efectos del presente informe se tomó la información de la Base de Datos de ISAPEG; sin embargo, es importante que la institución revise la consistencia de sus cifras, o presente notas al pie de las tablas donde se señalen los criterios de integración de la información que provocan esas diferencias. Para tener una mayor certeza de la distribución del presupuesto por fuentes de financiamiento del sector salud en el estado, es necesario que adicionalmente se publique información en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, de las fuentes de financiamiento (recurso estatal, FASSA, Ramo 12 y concurrente) desagregada por funciones y componentes de FASSA.

De acuerdo con la información proporcionada por ISAPEG, el recurso proveniente del Ramo 47 IMSS-Bienestar se destinaron \$4,515,850,939.43 pesos, es decir, el 96.95% del recurso, a la Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud, y el resto fue para la Prestación de servicios a la comunidad.

Gráfica 12. Distribución del presupuesto de Ramo 47 por componente de atención.



Fuente: Elaboración propia con información de ISAPEG. C-evalua, 2025

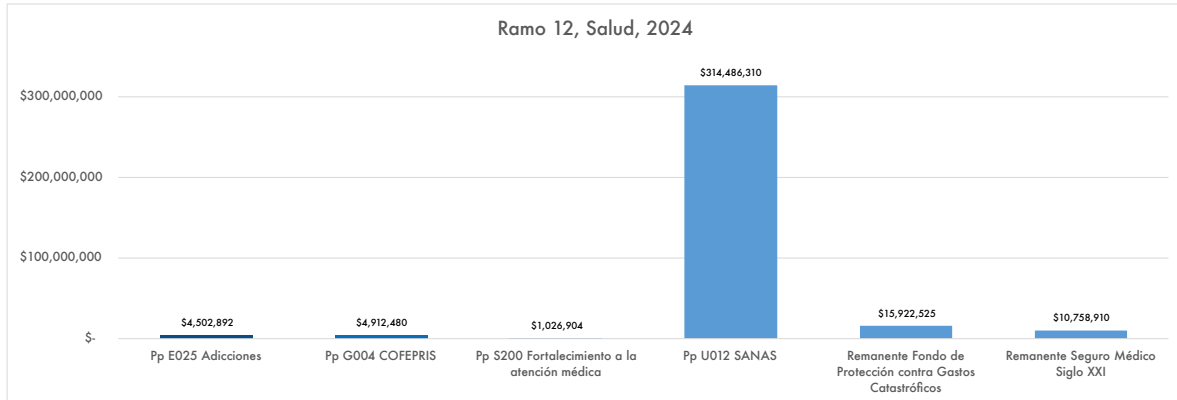
1.2.4. Ramo 12. Salud

De acuerdo con el Reporte de Fuentes de Financiamiento Guanajuato 2024 (ISAPEG, 2024b) y el Ejercicio y Destino del Gasto Federalizado y Reintegros de la Cuenta Pública de ISAPEG 2024 (ISAPEG, 2024a), el Ramo 12 se compone por los siguientes rubros:

- Pp E025 Adicciones (1.28%)
- Pp G004 COFEPRIS (1.40%)
- Pp S200 Fortalecimiento a la atención médica (0.29%)
- Pp U012 SANAS (89.44%)

- Remanente Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (4.53%)
- Remanente Seguro Médico Siglo XXI (3.06%)

Gráfica 13. Rubros que conforman el Ramo 12, Guanajuato, 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública ISAPEG, 2024. Ejercicio y Destino del Gasto Federalizado y Reintegros y de Reporte de Fuentes de Financiamiento Guanajuato ISAPEG, 2024. C-evalua, 2025.

De acuerdo con la información proporcionada por ISAPEG (ISAPEG, 2024c), el recurso proveniente del Ramo 12 Salud se destinaron \$213,855,632.77 pesos, es decir, el 60.82% del recurso, a la Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud, y el resto, \$137,754,387.69 pesos, es decir, el 39.18% fue para la Prestación de servicios a la comunidad.

1.2.5. Concurrencia según subfunción del FASSA

La suma de los recursos que el estado de Guanajuato aplica para la atención de la salud de la población sin seguridad social, se presenta a continuación:

Tabla 11. Concurrencia de recursos para la prestación de servicios a la población sin seguridad social, por subfunción de FASSA, 2024.

Subfunción del FASSA	Prestación de servicios de salud a la comunidad		Rectoría del Sistema de Salud		Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud	
Fuente de financiamiento	Presupuesto ejercido	% del ejercido	Presupuesto ejercido	% del ejercido	Presupuesto ejercido	% del ejercido
FASSA	\$ 1,107,102,075.33	55.91%	\$ 321,840,683.40	43.26%	\$ 3,254,143,587.68	19.89%
Ramo 12	\$ 137,754,387.69	6.96%	\$ -	0.00%	\$ 213,855,632.77	1.31%
Gasto estatal	\$ 584,997,354.82	29.54%	\$ 411,258,558.82	55.28%	\$ 7,954,444,552.77	48.63%
IMSS- Bienestar	\$ 142,126,854.30	7.18%	\$ -	0.00%	\$ 4,515,850,939.43	27.61%
Otros	\$ 8,153,040.44	0.41%	\$ 10,798,782.59	1.45%	\$ 418,447,617.43	2.56%
Total	\$ 1,980,133,712.58	100.00%	\$ 743,898,024.81	100.00%	\$ 16,356,742,330.08	100.00%

Fuente: Elaboración propia con información de ISAPEG 2024. C-evalua, 2025.

Del total de \$19,080,774,047 pesos que se aplicaron en 2024, la participación de FASSA fue la más elevada en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (55.91%); el Gasto estatal tuvo participación elevada en Rectoría del Sistema de Salud (55.28%) y en Prestación de servicios a la persona y generación de recursos para la salud (48.63%).

2. Capacidad médica instalada para la atención de la población sin seguridad social en el estado de Guanajuato

De acuerdo con ISAPEG, en el estado de Guanajuato, en 2024, para la atención de la población sin seguridad social, se contó con un total de 17,202 plazas en las siguientes funciones (ISAPEG, 2024c):

- Personal médico en contacto con el paciente (20.75%)
- Personal de enfermería en contacto con el paciente (42.15%)
- Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico (8.49%)
- Otros (incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas) (28.60%)

El 61.85% de estas plazas (10,640) se pagan con recursos FASSA y con una mezcla de Recursos Estatales + FASSA; el restante 38.15% (6,562) se cubren en su totalidad con recursos estatales. En la siguiente tabla se presenta el desglose por función, sexo y fuente de financiamiento.

Tabla 12. Plazas para la atención de la población sin seguridad social, Guanajuato, 2024.

Funciones	Plazas totales			Plazas FASSA			Plazas Estatales		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Personal médico en contacto con el paciente	2080	1490	3570	1024	762	1786	1056	728	1784
Personal de enfermería en contacto con el paciente	829	6422	7251	449	4408	4857	380	2014	2394
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico	574	887	1461	383	503	886	191	384	575
Otros (incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas)	2065	2855	4920	1279	1832	3111	786	1023	1809
Total	5548	11654	17202	3135	7505	10640	2413	4149	6562

Al igual que en los temas presupuestarios, en cuanto al número de plazas existen inconsistencias entre las distintas fuentes de información.

- En la Base de Datos (ISAPEG, 2024c) en las columnas de la información de las plazas desglosadas por funciones el total es de 17,202; pero en las columnas desagregadas por concurrencia de fuentes, el total es de 17,203.
- En el Portal de Transparencia del Gasto en Salud, específicamente en el documento “Análítico de plazas” (Secretaría de Salud, 2025g) el total es de 22,476; mientras que en el documento “Plantilla existente” (Secretaría de Salud, 2025h) el total es de 23,460 que incluye 1,067 vacantes, con lo que da un total de 22,393 plazas ocupadas. Respecto a las plazas financiadas con FASSA; entre ambos documentos hay una diferencia de 83 plazas (ocupadas) y de 984 plazas incluyendo vacantes.

- Por lo que respecta a las plazas financiadas con FASSA, en el documento “Personal financiado con el FASSA” (Secretaría de Salud, 2025i) el total reportado es de 11,453, lo que representa una diferencia de 813 plazas con relación a la Base de Datos (ISAPEG, 2024c).

En ninguno de los sitios con información sobre el sistema de salud (Portal de Transparencia del Gasto en Salud, SICUENTAS, SWIPPSS) es pública la información sobre las plazas del Sector Salud de Guanajuato.

La información sobre las plazas en Portal de Transparencia del Gasto en Salud se presenta total, por plaza, pero no con la clasificación por funciones; por tal motivo, para efectos de la elaboración de la presente Ficha de Desempeño, se utilizará la información de la Base de Datos (ISAPEG, 2024c).

Sin embargo, es importante que la institución revise la consistencia de sus cifras, o presente notas al pie de las tablas donde se señalen los criterios de integración de la información que provocan esas diferencias. Para tener una mayor certeza de la distribución de las plazas por funciones, es necesario que adicionalmente a la información que ya se publica, se agregue información en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, de las plazas desagregada por funciones y componentes de FASSA.

2.1. Presupuesto aplicado en plazas

En el ejercicio 2024, el capítulo 1000 ascendió a \$10,424,941,504.91 pesos (Secretaría de Salud, 2025f), para el pago de las 17,202 plazas. Del total, el 38.58% (\$4,022,805,489.00 pesos) fue cubierto con recursos de FASSA, para el pago de las 10,640 plazas financiadas con FASSA.

El monto para cubrir el pago de las plazas representa el ejercicio del 85.90% del total de FASSA. En la tabla (abajo) se aprecia que el mayor rubro de gasto es el Personal de enfermería en contacto con el paciente (39.60% del total).

Tabla 13. Presupuesto ejercido en las plazas financiadas con FASSA. 2024.

Funciones	Plazas FASSA			Presupuesto FASSA	
	Hombres	Mujeres	Total	Monto	% del total
Personal médico en contacto con el paciente	1024	762	1786	\$ 1,145,883,659	28.48%
Personal de enfermería en contacto con el paciente	449	4408	4857	\$ 1,592,835,312	39.60%
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico	383	503	886	\$ 276,702,409	6.88%
Otros (incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas)	1279	1832	3111	\$ 1,007,384,109	25.04%
Total	3135	7505	10640	\$ 4,022,805,489	100.00%

Fuente: Elaboración propia con información de ISAPEG, 2024. C-evalua, 2025.

3. Análisis de presupuesto y cobertura

Sobre la base del análisis técnico del ejercicio fiscal 2024, se presenta la siguiente postura evaluativa respecto a la eficiencia y gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Guanajuato:

Eficiencia del Gasto y Suficiencia Financiera

La decisión soberana de Guanajuato de no adherirse al modelo centralizado IMSS-Bienestar ha obligado a la entidad a demostrar la viabilidad de su autonomía mediante una ejecución presupuestaria disciplinada y compensatoria. La eficiencia del gasto público en salud en el estado es notablemente superior al desempeño nacional. Mientras que el gasto per cápita federal para población sin seguridad social sufrió una contracción severa cayendo a \$1,076.93 pesos, Guanajuato sostuvo una inversión de \$5,009.71 pesos por persona, casi cinco veces el promedio nacional.

Esta disparidad evidencia que la eficiencia en Guanajuato no radica únicamente en la administración del FASSA, sino en su capacidad para garantizar cobertura a los 3.8 millones de habitantes sin seguridad social.

Asignación Estratégica y Concurrencia

El análisis de la concurrencia revela que el FASSA, aunque vital, no es la fuente predominante, transformándose en un componente complementario dentro de una estructura financiera estatal robusta:

- **Responsabilidad Estatal Mayoritaria:** Contrario a la dependencia típica de los fondos federales, el Gobierno de Guanajuato aporta el 46.91% del total de recursos para la población abierta (\$19,080.77 millones), superando la participación del FASSA (24.54%) y del Ramo 47 IMSS-Bienestar (24.41%).
- **Focalización en Capital Humano:** El FASSA se ejerce con una alta rigidez estratégica, destinando el 85.90% de sus recursos al Capítulo 1000 (Servicios Personales). Esto financia 10,640 plazas, asegurando la estabilidad operativa del 61.85% de la plantilla, fundamentalmente personal médico y de enfermería en contacto con el paciente.

Hallazgos Críticos sobre Transparencia

Es imperativo señalar inconsistencias técnicas que comprometen la trazabilidad del gasto. Existen discrepancias injustificadas entre los montos autorizados y ejercidos reportados en las Bases de Datos de ISAPEG frente a los reportes enviados a SICUENTAS y los reportados en la Cuenta Pública. Asimismo, se detectaron diferencias de hasta 984 plazas entre los distintos reportes analíticos de recursos humanos.

Conclusión Técnica

Guanajuato ejecuta el FASSA con eficacia operativa, utilizándolo como un ancla para la nómina sanitaria, robusteciendo la operación con una inyección masiva de recursos propios. Sin embargo, para consolidar la defensa técnica de su modelo descentralizado, es urgente homologar los criterios de reporte financiero y de plazas, eliminando las inconsistencias de información que actualmente vulneran la transparencia del fondo.

Análisis de los indicadores estratégicos y de gestión

1. Matriz de Indicadores para Resultados

El FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal que reportan todos los estados. Esta MIR cuenta con un indicador de fin, uno de propósito, 2 de componente y 3 de actividades.

Tabla 14. Resumen narrativo e indicadores de la MIR de FASSA 2024.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicador
Fin	Contribuir al bienestar de la salud de la población	Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.
Propósito	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
	Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica implementado	Porcentaje de establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación Servicios de Salud a la comunidad.
	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.

Fuente: ISAPEG

2. Resultados de los indicadores en Guanajuato

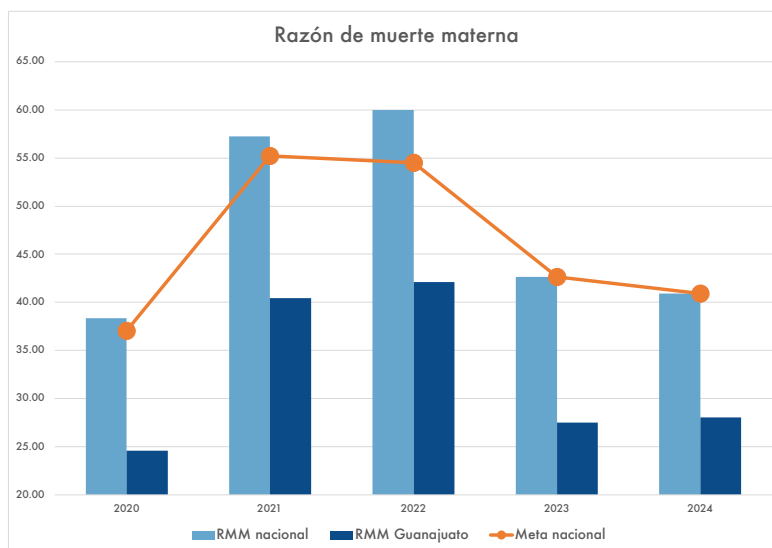
A continuación se presentarán los resultados de cada uno de los indicadores de la MIR con una descripción de su trayectoria en los últimos 5 años para los indicadores que se cuente con esa información.

2.1. Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.

De acuerdo con la Ficha Técnica del indicador (FTI) este se define como:

“Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.” (ISAPEG, 2024d)

Gráfica 14. Comportamiento del resultado del indicador de Fin de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador de 2024 de ISAPEG. C-evalua, 2025.

Se aprecia que en todos los años el valor del indicador para Guanajuato está por debajo de la meta y del resultado nacional, al ser un indicador con sentido descendente se concluye que el desempeño de los Servicios de Salud del estado de Guanajuato es superior a la media nacional por lo que la Razón de Muerte Materna es menor a lo esperado.

Durante los años 2020 y 2021, la Razón de Muerte Materna en México sufrió un incremento significativo, revirtiendo años de avances en salud pública. Este retroceso fue impulsado principalmente por la pandemia de COVID-19, que se consolidó como la principal causa de muerte materna, representando el 26.5% de los decesos en 2020 y escalando a más del 50% en 2021. (López-Rodríguez, 2021)

El aumento en la mortalidad se debió a una interacción compleja de factores biológicos y estructurales:

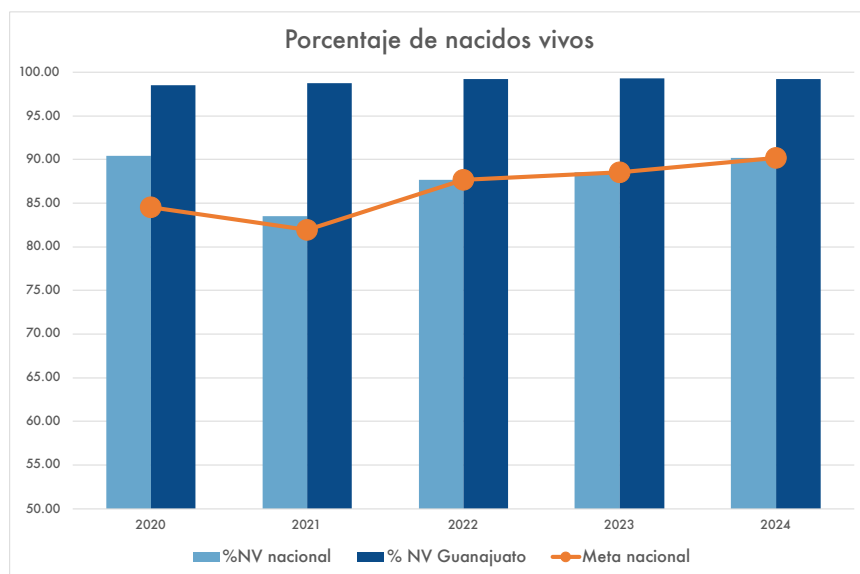
- **Impacto directo del virus y comorbilidades:** La infección por SARS-CoV-2 generó cuadros graves, riesgo exacerbado por la alta prevalencia de comorbilidades en la población mexicana, como obesidad, diabetes y enfermedad renal crónica.
- **Colapso de la atención médica:** La saturación del sistema y la reconversión de hospitales para atención COVID-19 crearon barreras de acceso. Esto impidió la atención oportuna de complicaciones obstétricas habituales (hemorragias o trastornos hipertensivos), resultando en rechazos hospitalarios y retrasos fatales en el tratamiento.
- **Inequidades y retraso en la búsqueda de ayuda:** Las brechas sociales preexistentes se profundizaron, afectando más a mujeres en zonas rurales. Además, el miedo al contagio en las unidades médicas disuadió a muchas pacientes de buscar atención prenatal o de emergencia a tiempo.

2.2. Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico

De acuerdo con la Ficha Técnica del indicador (FTI) este se define como:

“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social.”
(ISAPEG, 2024d)

Gráfica 15. Comportamiento del resultado del indicador de Propósito de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador de 2024 de ISAPEG. C-evalua, 2025.

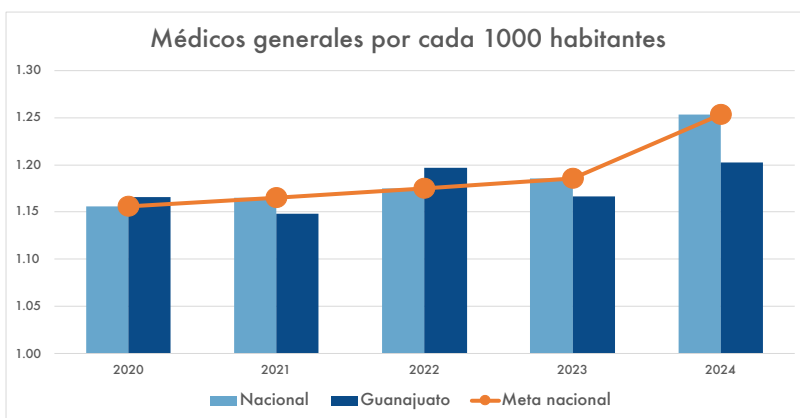
Se aprecia que en todos los años el valor del indicador para Guanajuato está por encima de la meta y del resultado nacional, al ser un indicador con sentido ascendente se concluye que el desempeño de los Servicios de Salud del estado de Guanajuato es superior a la media nacional por lo que el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del Sistema de Salud Estatal es mayor a lo esperado.

2.3. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).

De acuerdo con la Ficha Técnica del indicador (FTI) este se define como:

“Es el numero promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes.” (ISAPEG, 2024d)

Gráfica 16. Comportamiento del resultado del indicador de Componente 1 de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador de 2024 de ISAPEG. C-evalua, 2025.

Se aprecia que en 2020 y 2022 el valor del indicador para Guanajuato está por encima de la meta y del resultado nacional, al ser un indicador con sentido ascendente, esos años los resultados fueron superiores a la media nacional; sin embargo, en 2021, 2023 y 2024 la tendencia se revierte, y el valor del indicador para Guanajuato está por debajo de la meta y del resultado nacional, siendo 2024 el año en el que la brecha es mayor (0.05 puntos porcentuales).

Es necesario revisar los factores que originaron que no se alcanzara la meta para revertir la tendencia y brindar la cobertura de médicos en los estándares nacionales.

2.4. Porcentaje de establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

De acuerdo con la Ficha Técnica del indicador (FTI) este se define como:

“El indicador promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del MGCS, sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica.” (ISAPEG, 2024d)

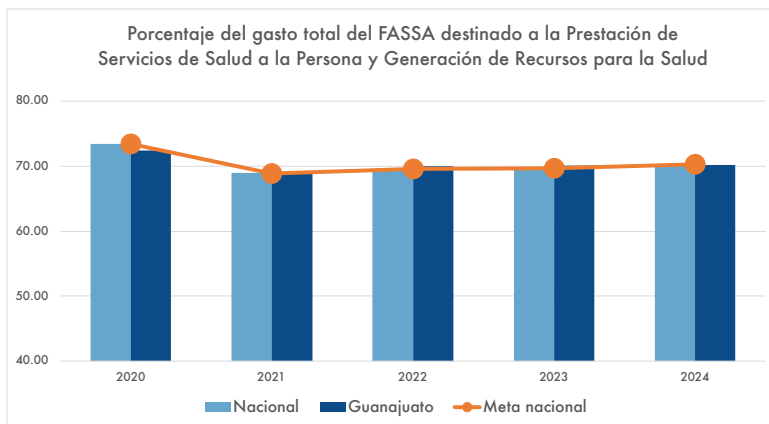
Este es un nuevo indicador, creado en 2023 por la cancelación del Programa de Acreditación 2023; por tanto no hay registros históricos. Para 2024 la meta nacional fue de 74.22% u el resultado de Guanajuato fue de 75%, al ser un indicador con sentido ascendente, el resultado es superior a la meta.

2.5. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.

De acuerdo con la Ficha Técnica del indicador (FTI) este se define como:

“Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.” (ISAPEG, 2024d)

Gráfica 17. Comportamiento del resultado del indicador de Actividad 1 de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador de 2024 de ISAPEG. C-evalua, 2025.

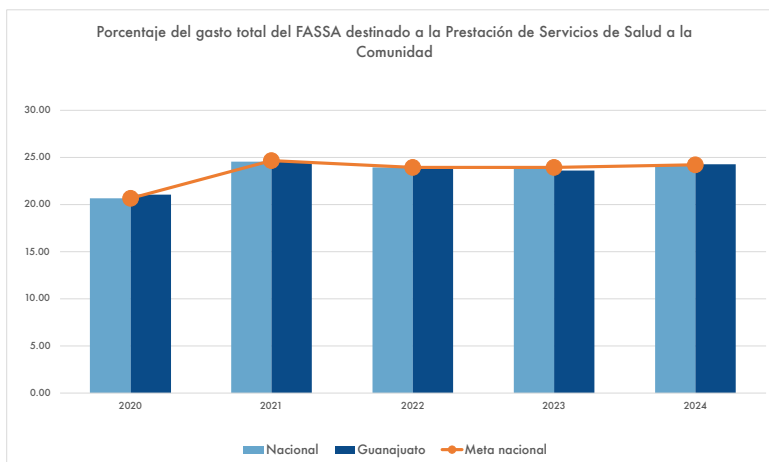
Se aprecia que en prácticamente todos los años (excepto 2020) el valor del indicador para Guanajuato es acorde con la meta y del resultado nacional, al ser un indicador con sentido descendente se concluye que el desempeño de los Servicios de Salud del estado de Guanajuato se alinea a la media nacional por lo que el porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud es consistente con la meta.

2.6. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación Servicios de Salud a la comunidad.

De acuerdo con la Ficha Técnica del indicador (FTI) este se define como:

“Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.” (ISAPEG, 2024d)

Gráfica 18. Comportamiento del resultado del indicador de Fin de la MIR de FASSA de 2019 a 2023 .



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador de 2024 de ISAPEG. C-evalua, 2025.

Se aprecia que en prácticamente todos los años (excepto 2023) el valor del indicador para Guanajuato es acorde con la meta y del resultado nacional, al ser un indicador con sentido descendente se concluye que el desempeño de los Servicios de Salud del estado de Guanajuato se alinea a la media nacional por lo que el porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la comunidad es consistente con la meta.

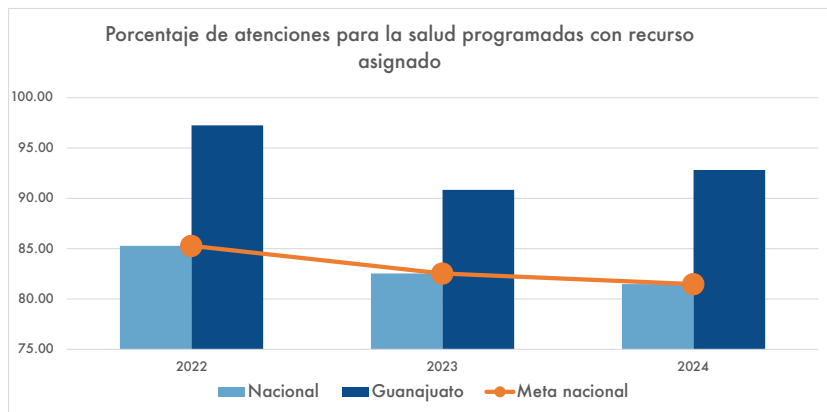
2.7. Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.

De acuerdo con la Ficha Técnica del indicador (FTI) este se define como:

“Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas (EPEF) hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.” (ISAPEG, 2024d)

En la FTI aparece una solicitud: “De acuerdo a las observaciones en la Ficha de enfoque de Resultados del CONEVAL, se solicita que este indicador se incorpore a nivel de Actividad para contribuir a las actividades completas de la programación y presupuestación del proceso interno, de esta manera se logra el acceso a los servicios de salud con calidad”. El histórico de la información sólo es de 3 años.

Gráfica 19. Comportamiento del resultado del indicador de la Actividad 3 de la MIR de FASSA de 2020 a 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador de 2024 de ISAPEG. C-evalua, 2025.

Se aprecia que en todos los años el valor del indicador para Guanajuato está por encima de la meta y del resultado nacional, al ser un indicador con sentido ascendente se concluye que el desempeño de los Servicios de Salud del estado de Guanajuato es superior a la media nacional por lo que el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del Sistema de Salud Estatal es mayor a lo esperado.

Seguimiento a recomendaciones

1. Evaluaciones que ha tenido el FASSA

De 2018 a 2023, el FASSA ha tenido las siguientes evaluaciones:

Tabla 15. Evaluaciones a FASSA de 2018 a 2023.

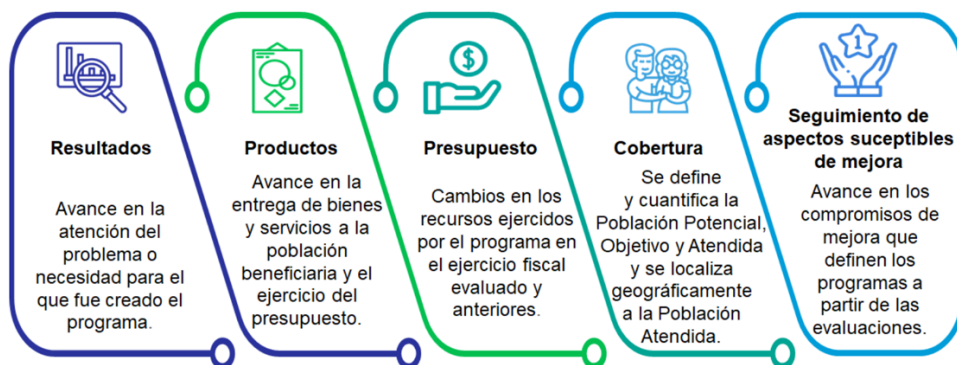
Ejercicio fiscal	Tipo de evaluación
2018	Evaluación específica del desempeño
2019 - 2020	Evaluación específica del desempeño
2021 - 2022	Ficha de desempeño
2023	Evaluación complementaria (Diseño)
2023	Ficha de desempeño

Fuente: Elaboración propia con información de ISAPEG. C-evalua, 2025.

Se observa que desde 2018 el FASSA ha sido evaluado de forma consistente cada año. Esto refleja un gran compromiso de la institución por la mejora del programa.

En el análisis de las evaluaciones proporcionadas por ISAPEG para esta evaluación observó que los términos de referencia para las evaluaciones de 2018 a 2020 fueron similares a los publicados por el CONEVAL para la Evaluación Específica de Desempeño de Programas Sociales publicados en 2014 (CONEVAL, 2014), que contienen los apartados que se muestran:

Ilustración 3. Apartados de la Evaluación Específica de Desempeño.



Fuente: CONEVAL, 2014.

En los ejercicios 2021-2022, 2023 y 2024 (la presente evaluación) se realizaron Ficha de Desempeño; y en 2023 también se realizó una evaluación complementaria utilizando términos de referencia similares a los de una evaluación de diseño³.

³ Por esta razón las recomendaciones derivadas de ese ejercicio evaluativo no fueron aplicables a la institución, ya que éstas fueron en el sentido de la mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados que es competencia federal.

Sin embargo, en 2020 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) publicó la Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33 (CONEVAL, 2020), con el objetivo de orientar a las dependencias coordinadoras de los FAF en la Federación y a los gobiernos locales en la evaluación de los Fondos de Aportaciones Federales. Para abril de 2023 CONEVAL publicó los Términos de Referencia para la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (CONEVAL, 2023).

Para un mayor aprovechamiento de los resultados de las evaluaciones de FASSA es imperativo que se realicen evaluaciones acordes a la naturaleza del fondo, utilizando los términos de referencia de CONEVAL para FASSA (CONEVAL, 2023), que contienen los siguientes apartados:

Tabla 16. Apartados y preguntas de la Evaluación del Desempeño de FASSA.

Apartado	Preguntas de evaluación
Características del fondo	• Descripción de los objetivos del fondo • Descripción de los servicios de salud en la entidad • Evolución del presupuesto del fondo en la entidad
Contribución y destino	• ¿La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud? • ¿La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad? • ¿La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado? • ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa? • De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones?
Gestión y operación	• Describir los procesos en la gestión y operación del FASSA • ¿La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa? • ¿La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA se hacen de acuerdo con lo programado? • ¿La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA? • ¿Cuáles son los retos en la gestión y operación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?
Generación de información y rendición de cuentas	• ¿La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general? • ¿La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones?

Apartado	Preguntas de evaluación
Orientación y medición de resultados	• ¿Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas? • ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin o propósito? • De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del FASSA en la entidad federativa? • En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones? • ¿La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el fondo puede contribuir?
Conclusiones	• Valoración sobre la gestión y el desempeño del fondo en la entidad. • Identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. • Las conclusiones deben ofrecer orientación para la toma de decisiones, y para la mejora en la gestión y desempeño del fondo en la entidad.

Fuente: Elaboración propia con información de los Términos de Referencia para la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) de CONEVAL. C-evalua, 2025.

Los objetivos específicos de esta evaluación son: (1) Analizar la contribución, el destino y la concurrencia de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa; (2) analizar los procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, a fin de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del FASSA, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran su capacidad de gestión y operación en la entidad federativa; (3) conocer el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas; y (4) analizar la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en la entidad federativa.

Por lo que sus resultados sería de gran utilidad para la mejora de los procesos de gestión de los recursos de FASSA.

2. Seguimiento a las recomendaciones

La institución cuenta con mecanismo establecido para el seguimiento a las recomendaciones, cuyos avances se plasman en el documento: Reporte de avances de seguimiento a Recomendaciones.

A continuación se presentan las recomendaciones derivadas de las evaluaciones, su grado de avance a la fecha de los últimos reportes y, en su caso, las explicaciones pertinentes para cada una de ellas.

Tabla 17. Concentrado de recomendaciones y su grado de avance de 2018 a 2023.

Año	Recomendación	Fecha de reporte	Avance	Comentarios
2018	Diseñar un diagnóstico donde se definan las causas, efectos o esencia de la problemática o necesidad identificada a partir del contexto-espacio-tiempo	22/05/23	100%	
2018	Se sugiere que todos los actores involucrados integren en un solo documento los mecanismos y procedimientos para la distribución y seguimiento de las aportaciones del Fondo, cuya información del proceso sea claramente identificable.	22/05/23	100%	
2018	Integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA.	22/05/23	100%	
2018	Diseñar un manual de procedimientos, en el cual se integren los siguientes procesos: a) Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal (PAT), b) Proceso para Planear, Programar, Presupuestar y dar seguimiento al FASSA, c) el Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA (DGPYD-DP-DPR-06 MIR_FASSA) y d) Incluir el procedimiento para dar seguimiento al recurso financiero del FASSA.	22/05/23	100%	
2018	Se sugiere que cada área administrativa documente su procedimiento para la planeación de los recursos provenientes del Fondo, con el propósito de contar con un manual estandarizado.	22/05/23	100%	

Año	Recomendación	Fecha de reporte	Avance	Comentarios
2018	Hacer explícitos los procesos y mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones del Fondo y establecer hasta qué punto la población puede involucrarse.	22/05/23	100%	
2018	Realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de identificar la evolución del Fondo e implementar acciones de mejora; así como identificar hallazgos que se relacionen con el Fin y/o Propósito de este.	22/05/23	100%	
2018	Se sugiere revisar aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, por ejemplo: tiempo promedio para recibir consulta en organización de servicios de primer nivel urbano, primer nivel rural y de urgencias.	22/05/23	100%	
2019 - 2020	Elaborar un diagnóstico que identifique las necesidades de RH y M.	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Integrar en un documento los criterios aplicados para la distribución de las aportaciones al interior de la entidad.	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Documentar el procedimiento de asignación que se lleva a cabo en la entidad. Dar a conocer el documento a todos los involucrados.	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Elaborar manual de procedimientos del Fondo. Se identificó un avance con los procedimientos existentes.	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Planear la organización de los servicios de las UR bajo diferentes escenarios que contemplen el incremento de la demanda de los servicios derivada de los cambios en el sistema de salud.	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Recomendar a Coneval, la SHCP y la SFP eliminar de la pregunta 13 de los TDR de la evaluación del FASSA como un criterio de valoración la participación ciudadana en el seguimiento financiero del Fondo	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Publicar la MIR del FASSA y las fichas de los indicadores.	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Revisar la línea base de la meta del indicador de Fin de Guanajuato	11/09/24	100%	

Año	Recomendación	Fecha de reporte	Avance	Comentarios
2019 - 2020	Recomendar a Coneval, la SHCP y la SFP incluir en los manuales y TDR el método de cálculo del avance con respecto a la meta de indicadores descendentes utilizado por el ISPEG.	11/09/24	100%	
2019 - 2020	Recomendar a SSA y la SCP cambiar el indicador de Propósito de la MIR, pues no mide el objetivo de ese nivel.	11/09/24	0%	No aceptada
2019 - 2020	Compartir experiencias y buenas prácticas con otras entidades federativas sobre la adecuación del uso de los recursos para enfrentar la pandemia, especialmente en Transparencia del Gasto en Salud.	11/09/24	0%	No aceptada
2021 - 2022	Se sugiere generar un mecanismo mediante el cual se establezca el procedimiento y seguimiento a las recomendaciones emitidas en la Evaluación Específica de Desempeño de FASSA.			No se proporcionó el informe de avance en la atención de estas recomendaciones.
2021 - 2022	Se sugiere analizar y, en su caso, replantear la meta del indicador estratégico relativo a la razón de muertes maternas, con el objeto de mantenerlo a la baja.			No se proporcionó el informe de avance en la atención de estas recomendaciones.
2021 - 2022	Se sugiere revisar la información proporcionada sobre el presupuesto de FASSA y su distribución, a fin de que sea consistente con lo que se reporta en Cuenta Pública. En este sentido, se sugiere lo mismo para que el resultado de lo reportado por función coincida con el apartado del número de plazas en la entidad.			No se proporcionó el informe de avance en la atención de estas recomendaciones.
2021 - 2022	Se sugiere prever un plan para atender contingencias sanitarias y afectaciones por desastres naturales.			No se proporcionó el informe de avance en la atención de estas recomendaciones.
2023	Realizar las adecuaciones de sintaxis al árbol de problemas (en las causas y efectos que comenzaron con la palabra "Falta")			No se aceptaron por que la elaboración de la MIR no es competencia de la institución.
2023	Revisar con los responsables de la elaboración de la MIR el reacomodo de las columnas de "Nombre del Indicador" y "Resumen Narrativo", ya que de acuerdo con la MML éstas deben estar invertidas.			No se aceptaron por que la elaboración de la MIR no es competencia de la institución.
2023	Incorporar uno o más indicadores a nivel de Fin, por ejemplo, esperanza de vida.			No se aceptaron por que la elaboración de la MIR no es competencia de la institución.

Año	Recomendación	Fecha de reporte	Avance	Comentarios
2023	Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por fuente de financiamiento y el monto erogado, de manera que el total coincida con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.	04/03/25	0%	Para la realización de esta evaluación se revisó la información de las plazas en el Portal de Transparencia del Gasto en Salud y no aparece desagregada como lo pide la recomendación.
2023	Publica en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por sexo, funciones y fuentes de financiamiento, incluyendo el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.	04/03/25	0%	Para la realización de esta evaluación se revisó la información de las plazas en el Portal de Transparencia del Gasto en Salud y aparecen desagregadas por año, sexo y función, pero no por fuente de financiamiento, sólo para FASSA.

Fuente: Elaboración propia con información de los informes finales de evaluaciones y reportes de seguimiento de recomendaciones de 2018 a 2024. C-evalua, 2025.

Las recomendaciones aceptadas de las evaluaciones de 2018 y de 2019-2020 han sido atendidas en su totalidad; sin embargo, no se contó con el reporte de atención de las recomendaciones del ejercicio 2021-2022. Las recomendaciones del ejercicio 2023 (Evaluación complementaria) no fueron aceptadas por no corresponder a la institución su atención. Finalmente, las recomendaciones emitidas en la Ficha de Desempeño de 2023, no han sido atendidas.

Se encontró que en 2 evaluaciones hay recomendaciones similares en el sentido de fortalecer la consistencia entre la información que se reporta y publica en diversos medios:

- 2021-2022. Se sugiere revisar la información proporcionada sobre el presupuesto de FASSA y su distribución, a fin de que sea consistente con lo que se reporta en Cuenta Pública. En este sentido, se sugiere lo mismo para que el resultado de lo reportado por función coincida con el apartado del número de plazas en la entidad.
- 2023. Publicar en el portal de Transparencia del Gasto en Salud, las plazas ocupadas de manera anual, desagregadas por fuente de financiamiento y el monto erogado, de manera que el total coincida con el presupuesto ejercido en el Capítulo 1000.

Esta situación prevalece para el presente ejercicio, por lo que en esta evaluación se enfatizará esa necesidad apremiante.

Calidad y suficiencia de la información

La calidad y suficiencia de la información para esta evaluación, de acuerdo con los términos de referencia se valorará en cuando a que se encuentre disponible, actualizada y completa. Las categorías de valoración son: 1. Adecuada (Se cuenta con información actualizada y completa), 2. Moderada (Se cuenta con información actualizada pero no está completa); 3. Oportunidad de mejora (Se cuenta con información pero no está actualizada ni completa); y 4. Sin información (No se cuenta con información disponible para valorar el rubro). La valoración se presenta por cada apartado de la evaluación

Tabla 18. Valoración de la calidad y suficiencia de la información

Apartado	Valoración	Justificación
Descripción del Fondo	● Adecuada	La información para describir los objetivos y destino del Fondo se encuentra en la normatividad. La correspondiente al presupuesto asignado a la entidad fue proporcionado de forma completa y correcta, y está disponible en páginas oficiales.
Contexto	● Adecuada	La información sobre la medición de la pobreza y proyecciones de población está actualizada en sus fuentes oficiales (CONEVAL/INEGI y CONAPO).
Presupuesto y cobertura	● Oportunidad de mejora	Se identifican discrepancias entre los montos reportados en la Base de Datos de ISAPREG, el Reporte de Fuentes de Financiamiento y los informes de Cuenta Pública lo que compromete la trazabilidad del ejercicio fiscal. Existe una diferencia no justificada de más de 5,000 plazas entre las bases de datos operativas (17,202) y los documentos públicos ("Analítico de plazas": 22,476; "Plantilla existente": 23,460), lo cual dificulta la fiscalización del gasto del Capítulo 1000. Los portales de transparencia pública no desagregan las plazas por función (médicos, enfermería, administrativo) ni por componentes del FASSA, impidiendo a los evaluadores externos determinar la naturaleza del gasto sin acceso a las bases de datos internas.
Análisis de indicadores estratégicos y de gestión	● Adecuada	La información está actualizada, completa y accesible.
Evaluaciones	● Adecuada	La información está actualizada, completa y accesible.
Seguimiento a recomendaciones	● Moderada	No hay claridad en los criterios para la aceptación de las recomendaciones y no todos los reportes de avances fueron proporcionados.

Fuente: Elaboración propia. C-evalua, 2025.

Principales Hallazgos

Eje Temático	Hallazgos	Fuente / Referencia
I. Concurrencia y Suficiencia Financiera	Esfuerzo Compensatorio y Gasto Per Cápita Elevado: El Estado registra un gasto per cápita estimado de \$5,009.71 pesos para la población sin seguridad social, casi cinco veces superior al promedio nacional (\$1,076.93 pesos), lo que demuestra un esfuerzo fiscal extraordinario para sostener el sistema de salud.	Análisis de presupuesto y cobertura
	Sostenibilidad del Sistema Financiada por Recursos Estatales: La aportación estatal (recursos propios) es la fuente principal, con un 46.91% del total de recursos para la población abierta, lo que confirma la menor dependencia de los fondos federales y la solidez del modelo de gestión autónomo.	Análisis de presupuesto y cobertura
	Autonomía Institucional: La decisión de no transferir la gestión y operación del FASSA al esquema centralizado IMSS-Bienestar la obliga a sostener la responsabilidad fiscal y operativa completa sobre la atención a la población sin seguridad social.	Contexto; 1.3
II. Asignación y Destino del Gasto FASSA	Rigidez Estratégica en la Asignación del FASSA: El destino de los recursos del FASSA es altamente rígido y estratégico, con el 85.90% canalizado al Capítulo 1000 (Servicios Personales), lo cual asegura la estabilidad de la nómina sanitaria esencial, pero restringe la flexibilidad para otros capítulos de gasto operativo.	Análisis de presupuesto y cobertura
III. Consistencia de la Información y Transparencia	Discrepancia Crítica en la Conciliación de Plazas: Se detecta una inconsistencia mayor al 25% en el conteo total de plazas, con una diferencia superior a 5,000 registros entre las Bases de Datos Operativas de ISAPEG y los reportes públicos de transparencia.	Análisis de presupuesto y cobertura
	Inconsistencia Específica del Gasto en Capital Humano: Se identificó una discrepancia de hasta 984 plazas en el universo específico financiado por el FASSA, lo que compromete la trazabilidad del gasto en el Capítulo 1000.	Análisis de presupuesto y cobertura
	Vulnerabilidad por Inconsistencias Presupuestarias y Contables: Existen diferencias entre los montos reportados en las Bases de Datos de ISAPEG y los datos de egreso de la Cuenta Pública Federal (Ramo 47), generando un riesgo potencial de observaciones por parte de la ASF.	Análisis de presupuesto y cobertura
	Opacidad en la Clasificación Funcional Pública: Los portales de Transparencia no publican la desagregación de plazas por función (e.g., médicos, enfermeras) ni por fuente de financiamiento,	Análisis de presupuesto y cobertura

Eje Temático	Hallazgos	Fuente / Referencia
IV. Desempeño y Resultados de Servicios	impidiendo a los evaluadores externos verificar la eficiencia del gasto en capital humano.	
	Desempeño Superior en Servicios Esenciales de Maternidad: El indicador de porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico se mantiene consistentemente por encima de la meta y del resultado promedio nacional para todos los ejercicios analizados (2020-2024), demostrando eficacia operativa en esta área.	Análisis de indicadores. Gráfica 19
	Deterioro en el Indicador de Cobertura Médica: El Componente 1 de la MIR del FASSA (Cobertura de Médicos) se ubicó por debajo de la meta y del resultado nacional en 2021, 2023 y 2024, señalando una brecha en la disponibilidad de personal médico que amenaza la capacidad resolutive del sistema.	Análisis de presupuesto y cobertura
V. Uso de las evaluaciones	Desaprovechamiento Metodológico por Aplicación de TDR Inapropiados: Se identifica que las evaluaciones al Fondo se han realizado con términos de referencia alineados con las metodologías diseñadas para la evaluación de Programas Sociales (e.g., Evaluación específica de desempeño), cuyo enfoque es la lógica de intervención y el cumplimiento de metas específicas, no así la complejidad financiera y legal de un Fondo de Aportaciones (Ramo 33). Esta aplicación incorrecta de TDRs limita la capacidad de profundizar en el análisis de la fórmula de distribución, los criterios de concurrencia y la eficacia del control presupuestario, elementos que requieren términos de referencia específicos para la Evaluación de FASSA.	Seguimiento a recomendaciones
	Limitado uso instrumental de los resultados de los resultados de las evaluaciones. De las 28 recomendaciones recibidas desde 2018 a 2023, 5 de ellas no fueron aceptadas (de éstas 3 no fueron acordes con las competencias institucionales); y de 6 no se reportó avance. Casi el 40% de las recomendaciones no fueron implementadas, por lo que no se cumple con el objetivo de mejora de los programas con que se justifican los ejercicios evaluativos. Para esta evaluación prevalece uno de los problemas detectamos previamente y cuyas recomendaciones (no atendidas) proponían solventar, referente a la calidad y consistencia de la información presupuestal y de recursos humanos.	Seguimiento a recomendaciones

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

1. Fortalezas

- **F1. Suficiencia Financiera y Esfuerzo Fiscal Estatal:** La concurrencia del gasto revela que el Gobierno de Guanajuato aporta el 46.91% del total de recursos para la población abierta, lo que supera la participación del FASSA (24.54%) y del Ramo 47 IMSS-Bienestar (24.41%), demostrando una estructura financiera robusta.
- **F2. Gasto Per Cápita Superior al Estándar Nacional:** La inversión estimada para la población sin seguridad social se sitúa en \$5,009.71 pesos por persona, una cifra que es casi cinco veces superior al promedio nacional de \$1,076.93 pesos.
- **F3. Defensa y Preservación de la Autonomía Institucional:** La decisión de no transferir la operación y ejecución del FASSA al modelo centralizado IMSS-Bienestar es un ejercicio de soberanía y responsabilidad estatal que busca preservar un modelo de gestión local considerado funcional.
- **F4. Focalización Estratégica en Capital Humano:** El 85.90% de los recursos del FASSA se destina al Capítulo 1000 (Servicios Personales), financiando 10,640 plazas, lo cual garantiza la estabilidad operativa de la mayor parte del personal en contacto directo con el paciente.
- **F5. Cumplimiento de Metas en Servicios Esenciales:** El desempeño del gasto del FASSA destinado a la subfunción "Prestación de Servicios de Salud a la Persona" y "Generación de Recursos para la Salud" es consistente con la meta y media nacional. Adicionalmente, el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico es superior a la media nacional en todos los años analizados.

2. Debilidades

- **D1. Inconsistencia y Falta de Conciliación Presupuestaria:** Se identifican discrepancias entre los montos reportados en la Base de Datos de ISAPEG, el Reporte de Fuentes de Financiamiento y los informes de Cuenta Pública lo que compromete la trazabilidad del ejercicio fiscal.
- **D2. Discrepancias en el Universo de Plazas Reportadas:** Existe una diferencia no justificada de más de 5,000 plazas entre las bases de datos operativas (17,202) y los documentos públicos ("Analítico de plazas": 22,476; "Plantilla existente": 23,460), lo cual dificulta la fiscalización del gasto del Capítulo 1000.
- **D3. Opacidad en la Clasificación Funcional del Gasto:** Los portales de transparencia pública no desagregan las plazas por función (médicos, enfermería, administrativo) ni por componentes del FASSA, impidiendo a los evaluadores externos determinar la naturaleza del gasto sin acceso a las bases de datos internas.
- **D4. Tendencia Regresiva en la Cobertura de Personal Médico:** En los ejercicios 2021, 2023 y 2024, el valor del indicador de Cobertura de Médicos (Componente 1 de la MIR de FASSA) se ubicó por debajo de la meta y del resultado nacional, siendo 2024 el año con la mayor brecha.
- **D5. Riesgo de Rigidez Operativa por Concentración del FASSA:** La alta concentración del FASSA en servicios personales (85.90%) podría limitar la capacidad de respuesta inmediata y flexible para cubrir otros rubros operacionales críticos como materiales de curación, suministros esenciales o mantenimiento de infraestructura.

3. Oportunidades

- **O1. Generación de Evidencia Empírica de Modelos Descentralizados:** El estado se posiciona como un caso de estudio crucial que reta la hipótesis federal de centralización , ofreciendo la oportunidad de generar evidencia empírica sobre la viabilidad y eficacia de la gestión sanitaria autónoma.
- **O2. Mejora de la Gestión y Adaptación Específica:** La no-adhesión permite la oportunidad de innovar y adaptar el modelo estatal de salud a las particularidades epidemiológicas, demográficas y de infraestructura propias de Guanajuato.
- **O3. Fortalecimiento de la Transparencia Mediante Notas Aclaratorias:** Se presenta la oportunidad inmediata de solventar debilidades internas mediante la publicación de notas al pie en los informes financieros, justificando las variaciones en las cifras de presupuesto y plazas para fortalecer la consistencia de la información.
- **O4. Apalancamiento de Convenios Federales Específicos:** El "Acuerdo de Coordinación" suscrito con el IMSS-Bienestar permite canalizar recursos federales etiquetados que no provienen del FASSA estatal y establece una base para la colaboración en programas federales específicos (e.g., vacunación), aprovechando la estructura federal sin ceder la operación.
- **O5. Liderazgo en Fiscalización y Rendición de Cuentas:** Al mantener la responsabilidad de la ejecución del Ramo 33 , la entidad puede tomar la iniciativa para convertirse en un referente nacional en la calidad de la rendición de cuentas del FASSA, alineando todos los reportes de manera proactiva.

4. Amenazas

- **A1. Exposición al Riesgo Operativo y Financiero Exclusivo:** La no-adhesión implica una mayor exposición institucional al obligar al estado a garantizar la suficiencia financiera y operativa de su sistema de salud sin el soporte ni los recursos adicionales (inversión en infraestructura) que pudiera obtener a través de la concurrencia federal.
- **A2. Riesgo de Observaciones de la Auditoría Superior de la Federación (ASF):** Las inconsistencias recurrentes en los reportes de presupuesto y plazas, si no son corregidas y justificadas, pueden derivar en observaciones críticas en los procesos de fiscalización del Ramo 33 por parte de la ASF.
- **A3. Impacto de la Persistente Fragmentación Nacional:** A pesar del modelo estatal, el sistema de salud en México sigue afectado por problemas estructurales como la carencia de medicamentos, la saturación de servicios y la disparidad en la calidad de la atención (CONEVAL, 2023), lo que constituye una amenaza externa constante para la eficacia del FASSA.
- **A4. Posible Desalineación con la Política Sanitaria Federal:** La decisión de no centralizar desafía directamente la estrategia federal, lo que podría llevar a una menor prioridad en la asignación de futuros fondos federales extraordinarios o subsidios dirigidos a la inversión en infraestructura y equipamiento no cubiertos por el FASSA.
- **A5. Deterioro de la Calidad de Cobertura Médica:** La tendencia negativa en el indicador de cobertura de médicos amenaza la capacidad resolutive del sistema estatal, poniendo en riesgo la calidad y oportunidad de la atención a la población sin seguridad social, lo cual es el objetivo primordial del FASSA.

Conclusiones

El presente capítulo de Conclusiones formaliza los hallazgos derivados del exhaustivo proceso de análisis emprendido sobre el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Guanajuato durante el Ejercicio Fiscal 2024. Los resultados aquí sintetizados provienen directamente del escrutinio técnico a la ejecución presupuestaria, la consistencia de la información, la concurrencia de recursos y la evaluación de indicadores estratégicos y de gestión. En consecuencia, estas conclusiones reflejan de manera precisa y objetiva los resultados del análisis, identificando tanto las fortalezas estructurales que sostienen el modelo autónomo (tales como el elevado gasto per cápita) como las debilidades administrativas y metodológicas críticas (como la severa falta de conciliación en los reportes de recursos humanos) que requieren acción inmediata para garantizar la integridad, la transparencia y la fiscalización del Fondo.

1. Conclusiones Generales

El Estado de Guanajuato ha demostrado una capacidad financiera y una voluntad política superiores a la media nacional para compensar el déficit de inversión federal en salud. El gasto per cápita estimado en \$5,009.71 pesos es casi cinco veces mayor que el promedio nacional (\$1,076.93 pesos), asegurando la cobertura a los 3.8 millones de habitantes sin seguridad social.

La estructura de financiamiento para la población abierta es robusta, con la mayor participación proveniente de la aportación estatal (46.91% del total), FASSA tiene un rol complementario (24.54%) en la arquitectura financiera.

A pesar del buen desempeño financiero y de servicio, la falta de conciliación y la existencia de discrepancias superiores a 5,000 plazas entre las bases de datos internas de ISAPEG y los reportes públicos de transparencia representan una debilidad crítica que vulnera la consistencia de la información y expone el gasto del Capítulo 1000 a observaciones de la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

2. Conclusiones específicas de los apartados de la evaluación

2.1. Presupuesto y Cobertura.

- **Esfuerzo Fiscal Compensatorio y Gasto Per Cápita:** El estado demuestra una capacidad financiera extraordinaria para sostener la autonomía sanitaria, al registrar un gasto per cápita estimado de \$5,009.71 pesos para la población sin seguridad social. Esta cifra es casi cinco veces superior al promedio nacional, garantizando la cobertura de los 3.8 millones de habitantes no afiliados.
- **Liderazgo de Recursos Estatales en la Concurrencia:** La estructura de financiamiento está sólidamente anclada en el recurso estatal, que aporta el 46.91% del total del gasto para la población abierta. Esto valida técnicamente la decisión de no

adherirse a la centralización, ya que el FASSA (24.54%) se comporta como un fondo complementario y no como la principal fuente de sostenimiento.

- **Defensa Institucional del Ramo 33:** La decisión soberana de no transferir los recursos y la operación del FASSA al esquema IMSS-Bienestar consolida la responsabilidad directa sobre el ejercicio del Ramo 33, estableciendo a Guanajuato como un caso de estudio crucial en la defensa de la gestión financiera y operativa descentralizada.
- **Riesgo Crítico por Inconsistencia de datos y auditabilidad:** La falta de conciliación y las discrepancias superiores a 5,000 plazas en los registros de Recursos Humanos representan el principal riesgo de gestión. Esta debilidad compromete la trazabilidad del gasto en el Capítulo 1000 y expone al estado a observaciones directas de la Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- **Concentración Estratégica Rígida del FASSA:** La asignación del 85.90% del FASSA al Capítulo 1000 garantiza la estabilidad de la nómina esencial (10,640 plazas); sin embargo, esta alta concentración puede generar una rigidez presupuestaria que limite la capacidad de respuesta flexible para la inversión en insumos, mantenimiento o adaptación inmediata de la infraestructura.

2.2. Análisis de Indicadores Estratégicos y de Gestión

- **Desempeño Operacional Positivo vs. Vulnerabilidad en Recurso Humano:** Existe un contraste en los resultados: la eficacia operacional en servicios esenciales (e.g., porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico) es consistentemente superior a la media nacional; sin embargo, el indicador estratégico de Cobertura de Médicos ha caído por debajo de la meta en el ejercicio 2024, señalando una brecha en la disponibilidad de personal clave.

2.3. Seguimiento a Recomendaciones.

- **Desaprovechamiento Metodológico en la Evaluación:** Se concluye que el ejercicio evaluativo, denominado "Ficha de Desempeño," desaprovecha la oportunidad de una fiscalización exhaustiva. La aplicación de términos de referencia diseñados para la evaluación de programas sociales es insuficiente para abordar la complejidad financiera y legal inherente a un Fondo de Aportaciones (Ramo 33).
- **Limitado uso instrumental de los resultados de las evaluaciones.** No se acepta la totalidad de las recomendaciones y no se atienden todas las recomendaciones que se aceptan. A pesar de ser una institución con larga trayectoria en evaluación de su Fondo, se desaprovecha el esfuerzo evaluativo que año con año se realiza.

Recomendaciones

El análisis realizado en esta evaluación confirma que la entidad ha logrado sostener su autonomía institucional mediante un esfuerzo fiscal significativo, reflejado en un gasto per cápita en salud superior al promedio nacional. Esta fortaleza presupuestaria y operativa valida la decisión de mantener la gestión del Ramo 33 frente al proceso de centralización federal.

Sin embargo, el análisis técnico identificó debilidades críticas que comprometen la trazabilidad del fondo, destacando la severa inconsistencia en la conciliación de datos de recursos humanos y la opacidad en la desagregación de plazas. Estos hallazgos exponen al estado a un riesgo inminente de observaciones por parte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y limitan la transparencia del ejercicio.

Por consiguiente, la presente sección establece una serie de recomendaciones estratégicas. Estas acciones buscan convertir las debilidades en oportunidades y mitigar las amenazas identificadas en el FODA. El objetivo es triple: 1) Fortalecer la gobernanza y la consistencia de la información financiera y de recursos humanos, 2) Mejorar la flexibilidad y eficiencia en la gestión operativa del Fondo, y 3) Subsana las brechas detectadas en los indicadores estratégicos de cobertura médica, consolidando así la defensa técnica del modelo de gestión sanitaria descentralizado. Agrupadas en dos grandes rubros que hemos denominado: Gobernanza, consistencia y transparencia de la información; y Evaluación de Desempeño y Calidad del Servicio.

Gobernanza, Consistencia y Transparencia de la Información

Esta línea de acción se enfoca en resolver las debilidades relacionadas con la falta de conciliación de la información (D1) y la opacidad en el gasto del Capítulo 1000 (D3), elementos que representan una amenaza directa de fiscalización (A2).

- **R1. Conciliación de datos de Recursos Humanos y Finanzas:** Es imperativo establecer un proceso obligatorio de conciliación mensual entre las bases de datos de Recursos Humanos de ISAPEG y los reportes de egreso de la Dirección de Finanzas para el Ramo 33. El objetivo es eliminar las discrepancias superiores a 5,000 plazas detectadas en los universos totales y las variaciones presupuestarias no justificadas.
- **R2. Alineación de Reportes a la Cuenta Pública:** Se recomienda homologar los criterios de reporte utilizados en la Cuenta Pública Federal (Ramo 47) con la base de datos interna operativa, asegurando que los montos autorizados y ejercidos sean trazables y coincidentes en todas las plataformas de rendición de cuentas.
- **R3. Publicación Desagregada del Gasto Sanitario:** En cumplimiento con los principios de máxima publicidad (O3), se debe publicar en el Portal de Transparencia la matriz de

plazas financiadas por el FASSA, desagregando por función (médico, enfermería, administrativo) y fuente de financiamiento (FASSA vs. Estatal), permitiendo a terceros evaluar la eficiencia del gasto en capital humano.

- **R4. Emisión de Notas Aclaratorias Formales:** Se requiere emitir y adjuntar notas aclaratorias a los informes financieros públicos. Estas notas deben justificar formalmente las variaciones numéricas en el conteo de plazas (debido a vacantes, eventuales o licencias), proporcionando la justificación técnica necesaria para subsanar posibles observaciones de la ASF.

Evaluación de Desempeño y Calidad del Servicio

Esta línea de acción se centra en abordar la debilidad específica del desempeño del personal médico (D4) para proteger la capacidad resolutoria del sistema (A5).

- **R5. Estrategia de Retención y Reclutamiento de Personal Médico:** Desarrollar un programa focalizado e incentivado (salarial y de prestaciones) para revertir la tendencia regresiva en el indicador de Cobertura de Médicos (Componente 1 de la MIR de FASSA), que se ha ubicado por debajo de la meta en ejercicios recientes. El aumento de este indicador es crucial para evitar el deterioro de la calidad de la atención (A5).
- **R6. Replicación de Buenas Prácticas Operativas:** Se recomienda realizar un diagnóstico de procesos operativos en las áreas de alto desempeño para identificar y replicar las mejores prácticas en aquellas funciones donde el cumplimiento de metas es deficiente.
- **R7. Optimizar los resultados de las evaluaciones:** Mediante la aplicación de Términos de Referencia específicos para el Fondo. En el siguiente ejercicio evaluativo que se haga a FASSA, utilizar como base el modelo de términos de referencia publicado por el CONEVAL en 2023 para Evaluación de Desempeño de FASSA.

Referencias bibliográficas

Bibliografía

- CONAPO. (2023). *Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>
- CONEVAL. (2014). *Términos de referencia para la Evaluación Específica de Desempeño*. Obtenido de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/EED.aspx>
- CONEVAL. (2020). *Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33*. Obtenido de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/ERG33/Documents/Guia_Eval_AF_RG33.pdf
- CONEVAL. (2023). *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo*. México: CONEVAL.
- CONEVAL. (2023). *Metodologías de Evaluación de los Fondos que integran el Ramo 33*. Obtenido de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/Documents/TDR_ED_FASSA.zip
- CONEVAL. (S/F). *Medición de la Pobreza*. Obtenido de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medición/Acceso-a-los-servicios-de-salud.aspx>
- Congreso Constituyente. (15 de octubre de 2025). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de Leyes Federales de México: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- López-Rodríguez, G. e. (octubre de 2021). *Comorbilidades asociadas a mortalidad materna por COVID-19 en México*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157n6/0016-3813-gmm-157-6-618.pdf>
- INEGI. (2025). *Pobreza Multidimensional (PM)*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/>
- ISAPEG. (2024c). Base de Datos 2024. Guanajuato.
- ISAPEG. (2024a). *Fuente: Transparencia del Gasto en Salud. Cuenta Pública ISAPEG, 2024. Ejercicio y Destino del Gasto Federalizado y Reintegros. (pestaña DGFR)*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/CPISAPEG-GTO-ISP-24.xlsx>

- ISAPEG. (2024b). Reporte de Fuentes de Financiamiento, Guanajuato 2024. Guanajuato, Guanajuato.
- ISAPEG. (2024d). Fichas técnicas de los indicadores de la MIR de FASSA, 2024. Guanajuato.
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos Humanos: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf
- Presidencia de la República. (29 de noviembre de 2019). *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud*. Recuperado el 2025, de Leyes Federales de México: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref116_29nov19.pdf
- Presidencia de la República. (29 de mayo de 2023). *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar*. Recuperado el 2025, de Leyes Federales de México: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref135_29may23.pdf
- Presidencia de la República. (25 de noviembre de 2023). *Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2024*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/884752/PEF_2024.pdf
- Presidencia de la República. (7 de junio de 2024 a). *Ley General de Salud*. Obtenido de Leyes Federales de México: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Presidencia de la República. (3 de enero de 2024 b). *Ley de Coordinación Fiscal*. Obtenido de Leyes Federales de México: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>
- Secretaría de Salud. (2024). *SICUENTAS Datos abiertos*. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html.
- Secretaría de Salud. (2025c). *Formato único de FASSA. Transparencia del gasto en salud*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/FAFASSA-GTO-ISPG.zip>
- Secretaría de Salud. (2025d). *Transparencia del Gasto en Salud, Asignación de recursos por componentes del FASSA*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/ARFASSA-GTO-ISPG.xlsx>
- Secretaría de Salud. (2025e). *Transparencia del gasto en salud. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/Formato-6a-EAEPE-COG-GTO-ISPG.zip>
- Secretaría de Salud. (2025f). *Transparencia del Gasto en Salud: Información Presupuestaria. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos. Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)*. 2024. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/IAP-GTO-ISPG.zip>

- Secretaría de Salud. (2025g). *Transparencia del Gasto en Salud. Analítico de plazas CONAC. 2024.* Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/PECONAC-GTO-ISPG.zip>
- Secretaría de Salud. (2025h). *Transparencia del Gasto en Salud. Plazas existentes CONAC. 2024.* Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/PECONAC-GTO-ISPG.zip>
- Secretaría de Salud. (2025i). *Transparencia del Gasto en Salud. Personal financiado con el FASSA.* Obtenido de Secretaría de Salud.: <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/PFASSA-GTO-ISPG-24.xlsx>
- Secretaría de Salud Guanajuato. (2025 b). *Transparencia del gasto en salud. Información Financiera - Armonización Contable LGCG y LDF - 2024.* Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/informacion-financiera/2024>
- Secretaría de Salud Guanajuato. (2025a). *Transparencia del Gasto en Salud.* Obtenido de Secretaría de Salud: <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>
- SHCP. (16 de enero de 2024a). *Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración, durante el ejercicio fiscal de 2024, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entida.* Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5711612

Anexos

Anexo 1. Ficha de Desempeño

DESCRIPCIÓN DEL FONDO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es un componente del Ramo General 33, esencial para garantizar la operación continua de la infraestructura sanitaria y la suficiencia de recursos para la población sin seguridad social contributiva. Este financiamiento está estrictamente etiquetado para cuatro rubros clave: servicios personales, suministro de bienes, infraestructura/mantenimiento, y gasto de operación.

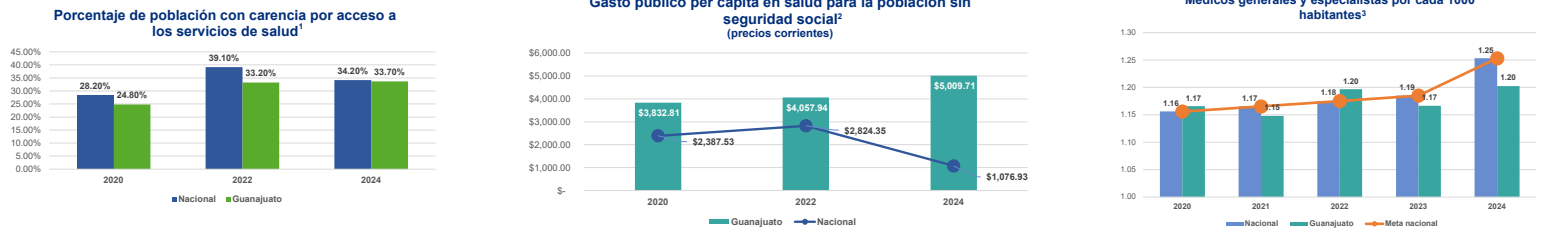
En el contexto de la reforma federal que impulsa la centralización a través del IMSS-Bienestar, Guanajuato ejerce su autonomía y soberanía al optar por la no-adhesión operativa. Esta decisión confiere al Gobierno estatal la responsabilidad exclusiva de la provisión de servicios para su población objetivo, la cual asciende a 3.8 millones de personas sin derechohabiencia. Al mantener el control operativo, la entidad conserva la titularidad y la responsabilidad directa de la ejecución del FASSA que en 2024 fue de \$4,604,351,148 pesos, posicionándolo en la décima posición nacional. Este volumen de recursos subraya la importancia fiscal que tiene el Estado para la provisión de salud.

La capacidad de la entidad para ejercer el FASSA con disciplina y adaptabilidad a sus necesidades, demostrando que su autonomía preserva o mejora los indicadores de acceso y calidad, se convierte en un indicador crítico de la fortaleza institucional local y en un caso de estudio fundamental para el debate sobre el futuro del federalismo sanitario en México.

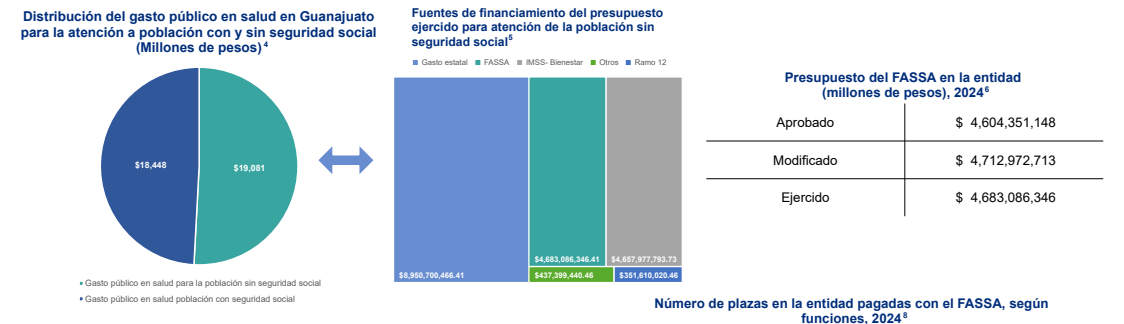


CONTEXTO

Población objetivo de los Servicios de Salud del Estado, 2024: 3,808,759 = 58.76%



PRESUPUESTO Y COBERTURA



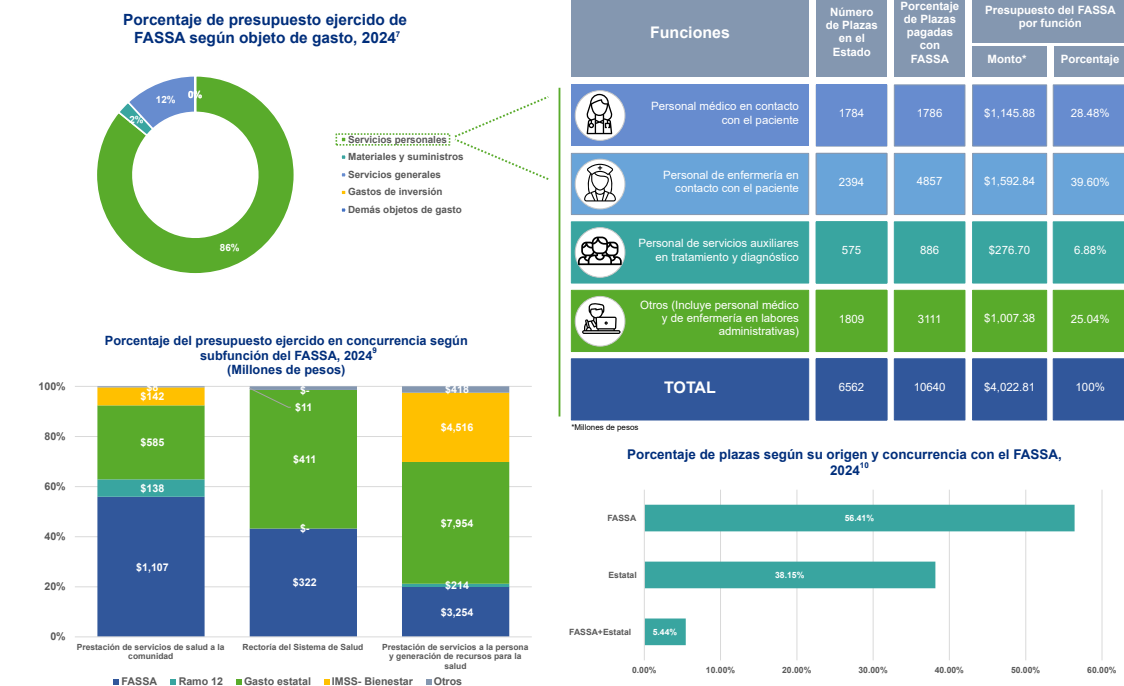
Análisis de presupuesto y cobertura

El presupuesto ejercido en Guanajuato para la atención de 3.8 millones de habitantes sin seguridad social en 2024 fue de \$19,080.77 millones de pesos. Esta ejecución resulta en un gasto per cápita de \$5,009.71 pesos, casi cinco veces el promedio nacional, demostrando una eficiencia superior en la cobertura.

La operación se basa en una sólida concurrencia de recursos: el Gasto Estatal es la fuente mayoritaria con el 46.91%, superando al FASSA (24.54%) y al Ramo 47 IMSS-Bienestar (24.41%).

El FASSA se emplea con un enfoque estratégico, destinando el 85.90% de sus \$4,683 millones de pesos al Capítulo 1000 (Servicios Personales). Esto financia 10,640 plazas (el 61.85% de la plantilla), principalmente personal médico y de enfermería. Por componente, el mayor gasto es en la Prestación de Servicios de Salud a la Persona (67.05%).

Un aspecto clave es la urgencia de homologar los reportes de plazas y montos para eliminar inconsistencias y mejorar la transparencia.

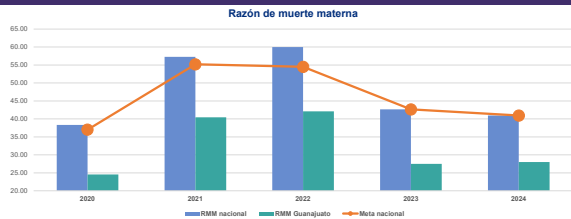


Notas y Fuentes de Información

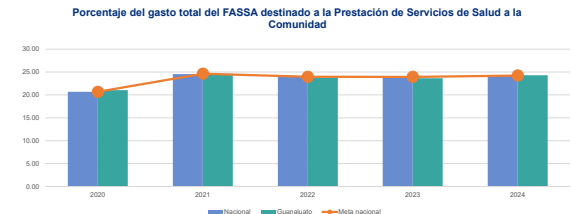
1. Fuente: CONEVAL (2020 y 2022) e INEGI (2024); 2. Fuente: Información nacional de la Cuenta Pública (SHCP) y de CONEVAL (2020 y 2022) e INEGI (2024), y estatal de Portal de Transparencia del Gasto en Salud; 3. Fuente: ISAPEG (2020 a 2024); 4. Fuente: SICIENTAS - Secretaría de Salud (Federal). Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento e Indicadores de Gasto en Salud 1990-2024; 5. Fuente: ISAPEG, 2024; 6. Fuente: Portal de Transparencia del Gasto en Salud; 7. Fuente: Portal de Transparencia del Gasto en Salud. Formato único de aplicación de recursos FASSA 2024; 8. Fuente: ISAPEG; 9. Fuente: ISAPEG; 10. Fuente: ISAPEG.

ANÁLISIS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN

Indicador Estratégico



Indicador de Gestión



El análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA demuestra un desempeño institucional superior a la media nacional en el indicador de Fin. La Razón de Mortalidad Materna para mujeres sin seguridad social en Guanajuato se ha mantenido por debajo de la meta y el resultado nacional en todos los ejercicios evaluados (2020-2024), lo que, al ser un indicador descendente, evidencia una gestión efectiva en la reducción del riesgo.

Por otra parte, el indicador de Actividad relativo al gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (que incluye promoción y prevención) muestra un desempeño acorde a la meta y al resultado nacional en casi todos los años. Si bien este gasto es consistente con el estándar, el éxito sostenido en el indicador de Fin (mortalidad materna) sugiere que las estrategias específicas implementadas para la salud materna han sido altamente efectivas, superando consistentemente el promedio federal, mientras que el esfuerzo presupuestal en salud comunitaria se mantiene en línea con la media.

Fuente: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

Fortalezas:

- F1. Suficiencia Financiera y Esfuerzo Fiscal Estatal
- F2. Gasto Per Cápita Superior al Estándar Nacional
- F3. Defensa y Preservación de la Autonomía Institucional
- F4. Focalización Estratégica en Capital Humano
- F5. Cumplimiento de Metas en Servicios Esenciales

Oportunidades:

- O1. Generación de Evidencia Empírica de Modelos Descentralizados
- O2. Mejora de la Gestión y Adaptación Específica
- O3. Fortalecimiento de la Transparencia Mediante Notas Aclaratorias
- O4. Apalancamiento de Convenios Federales Específicos
- O5. Liderazgo en Fiscalización y Rendición de Cuentas

Debilidades:

- D1. Inconsistencia y Falta de Conciliación Presupuestaria
- D2. Discrepancias en el Universo de Plazas Reportadas
- D3. Opacidad en la Clasificación Funcional del Gasto
- D4. Tendencia Regresiva en la Cobertura de Personal Médico
- D5. Riesgo de Rigidez Operativa por Concentración del FASSA

Amenazas:

- A1. Exposición al Riesgo Operativo y Financiero Exclusivo
- A2. Riesgo de Observaciones de la Auditoría Superior de la Federación (ASF)
- A3. Impacto de la Persistente Fragmentación Nacional
- A4. Posible Desalineación con la Política Sanitaria Federal
- A5. Deterioro de la Calidad de Cobertura Médica

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES

El FASSA ha sido evaluado anualmente (2018-2023), reflejando un compromiso institucional. Las recomendaciones aceptadas de 2018 y 2019-2020 fueron atendidas al 100%. El principal reto técnico es la persistente inconsistencia entre reportes de presupuesto y el número de plazas del Capítulo 1000, un hallazgo recurrente que vulnera la transparencia. Es necesario realizar evaluaciones específicas para FASSA con los TDR publicados en 2023.

CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

Elemento	Valoración	Observaciones
Presupuesto y cobertura	●	El FASSA tiene evaluaciones anuales (2018-2023), con 100% de cumplimiento en 2018-2020. El reto principal es la inconsistencia recurrente en los reportes de plazas y presupuesto.
Análisis de indicadores estratégicos y de gestión	●	La información está actualizada, completa y accesible.
Evaluaciones	●	La información está actualizada, completa y accesible.
Seguimiento a recomendaciones	●	No hay claridad en los criterios para la aceptación de las recomendaciones y no todos los reportes de avances fueron proporcionados.

RECOMENDACIONES

Recomendación	
Gobernanza, Consistencia y Transparencia de la Información - R1. Conciliación Forzosa de Recursos Humanos y Finanzas - R2. Alineación de Reportes a la Cuenta Pública - R3. Publicación Desagregada del Gasto Sanitario - R4. Emisión de Notas Aclaratorias Formales	Evaluación de Desempeño y Calidad del Servicio - R5. Estrategia de Retención y Reclutamiento de Personal Médico - R6. Replicación de Buenas Prácticas Operativas - R7. Optimizar los resultados de las evaluaciones

DATOS DE CONTACTO

Responsable del Fondo en la entidad
Nombre: Giovanna Leticia Cabrera
Correo electrónico: gl.cabrera@guanajuato.gob.mx

Responsable de la elaboración de la ficha
Nombre: Centro de Análisis de Programas y Evaluación de Proyectos
Teléfono: (55) 5264 0693
Correo electrónico: contacto@c-evalua.mx

**Anexo 2. Ficha de los resultados de la evaluación en el formato
definido por el Consejo Nacional de Armonización Contable
(CONAC).**

Ficha de los resultados de la evaluación en el formato definido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC)

1. Descripción de la Evaluación:			
1.1 Nombre de la evaluación:		Ficha de Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa):		25/08/2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):		10/12/2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:			
Nombre:		Unidad administrativa:	
Dra. Giovanna Leticia Cabrera		Directora General de Planeación	
1.5. Objetivo general de la evaluación:			
Servir como instrumento sintético, homogéneo y autocontenido de monitoreo y evaluación anual para las entidades federativas, con el propósito de ampliar, actualizar y mejorar la información disponible sobre el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Guanajuato.			
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:			
- Organizar, valorar y promover la información vigente y relevante sobre el destino, ejercicio y resultados del fondo que está obligada a reportar la entidad federativa. - Detectar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del fondo, formular recomendaciones encaminadas a mejorar su desempeño, así como verificar el seguimiento que la entidad da a estas. - Apoyar la toma de decisiones basada en evidencia por parte de los gestores y operadores del fondo en la entidad federativa. - Fomentar la transparencia y la rendición de cuentas ante la ciudadanía que consulta información sobre el fondo.			
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:			
Cuestionarios	Entrevistas	Formatos	Otros (especifique)
	X		Análisis documental
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:			
Entrevistas a profundidad			
2. Principales hallazgos de la evaluación			
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación			
Esfuerzo Compensatorio y Gasto Per Cápita Elevado: El Estado registra un gasto per cápita estimado de \$5,009.71 pesos para la población sin seguridad social, casi cinco veces superior al promedio nacional (\$1,076.93 pesos), lo que demuestra un esfuerzo fiscal extraordinario para sostener el sistema de salud. Sostenibilidad del Sistema Financiada por Recursos Estatales: La aportación estatal (recursos propios) es la fuente principal, con un 46.91% del total de recursos para la población abierta, lo que confirma la menor dependencia de los fondos federales y la solidez del modelo de gestión autónomo. Autonomía Institucional: La decisión de no transferir la gestión y operación del FASSA al esquema centralizado IMSS-Bienestar la obliga a sostener la responsabilidad fiscal y operativa completa sobre la atención a la población sin seguridad social. Rigidez Estratégica en la Asignación del FASSA: El destino de los recursos del FASSA es altamente rígido y estratégico, con el 85.90% canalizado al Capítulo 1000 (Servicios Personales), lo cual asegura la estabilidad de la nómina sanitaria esencial, pero restringe la flexibilidad para otros capítulos de gasto operativo. Discrepancia Crítica en la Conciliación de Plazas: Se detecta una inconsistencia mayor al 25% en el conteo total de plazas, con una diferencia superior a 5,000 registros entre las Bases de Datos Operativas de ISAPEG y los reportes públicos de transparencia.			

Inconsistencia Específica del Gasto en Capital Humano: Se identificó una discrepancia de hasta 984 plazas en el universo específico financiado por el FASSA, lo que compromete la trazabilidad del gasto en el Capítulo 1000.

Vulnerabilidad por Inconsistencias Presupuestarias y Contables: Existen diferencias entre los montos reportados en las Bases de Datos de ISAPEG y los datos de egreso de la Cuenta Pública Federal (Ramos 33 y 47), generando un riesgo potencial de observaciones por parte de la ASF.

Opacidad en la Clasificación Funcional Pública: Los portales de Transparencia no publican la desagregación de plazas por función (e.g., médicos, enfermeras) ni por fuente de financiamiento, impidiendo a los evaluadores externos verificar la eficiencia del gasto en capital humano.

Desempeño Superior en Servicios Esenciales de Maternidad: El indicador de porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico se mantiene consistentemente por encima de la meta y del resultado promedio nacional para todos los ejercicios analizados (2020-2024), demostrando eficacia operativa en esta área.

Deterioro en el Indicador de Cobertura Médica: El Componente 1 de la MIR del FASSA (Cobertura de Médicos) se ubicó por debajo de la meta y del resultado nacional en 2021, 2023 y 2024, señalando una brecha en la disponibilidad de personal médico que amenaza la capacidad resolutoria del sistema.

Desaprovechamiento Metodológico por Aplicación de TDR Inapropiados: Se identifica que las evaluaciones al Fondo se han realizado con términos de referencia alineados con las metodologías diseñadas para la evaluación de Programas Sociales (e.g., Evaluación específica de desempeño), cuyo enfoque es la lógica de intervención y el cumplimiento de metas específicas, no así la complejidad financiera y legal de un Fondo de Aportaciones (Ramo 33). Esta aplicación incorrecta de TDRs limita la capacidad de profundizar en el análisis de la fórmula de distribución, los criterios de concurrencia y la eficacia del control presupuestario, elementos que requieren términos de referencia específicos para la Evaluación de FASSA.

Limitado uso instrumental de los resultados de las evaluaciones. De las 28 recomendaciones recibidas desde 2018 a 2023, 5 de ellas no fueron aceptadas (de éstas 3 no fueron acordes con las competencias institucionales); y de 6 no se reportó avance. Casi el 40% de las recomendaciones no fueron implementadas, por lo que no se cumple con el objetivo de mejora de los programas con que se justifican los ejercicios evaluativos. Para esta evaluación prevalece uno de los problemas detectamos previamente y cuyas recomendaciones (no atendidas) proponían solventar, referente a la calidad y consistencia de la información presupuestal y de recursos humanos.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones:

2.2.1 Fortalezas

F1. Suficiencia Financiera y Esfuerzo Fiscal Estatal: La concurrencia del gasto revela que el Gobierno de Guanajuato aporta el 46.91% del total de recursos para la población abierta, lo que supera la participación del FASSA (24.54%) y del Ramo 47 IMSS-Bienestar (24.41%), demostrando una estructura financiera robusta y menor dependencia federal.

F2. Gasto Per Cápita Superior al Estándar Nacional: La inversión estimada para la población sin seguridad social se sitúa en \$5,009.71 pesos por persona, una cifra que es casi cinco veces superior al promedio nacional de \$1,076.93 pesos, lo que sugiere un compromiso de gasto compensatorio ante la centralización federal.

F3. Defensa y Preservación de la Autonomía Institucional: La decisión de no transferir la operación y ejecución del FASSA al modelo centralizado IMSS-Bienestar es un ejercicio de soberanía y responsabilidad estatal que busca preservar un modelo de gestión local considerado funcional.

F4. Focalización Estratégica en Capital Humano: El 85.90% de los recursos del FASSA se destina al Capítulo 1000 (Servicios Personales), financiando 10,640 plazas, lo cual garantiza la estabilidad operativa de la mayor parte del personal en contacto directo con el paciente.

F5. Cumplimiento de Metas en Servicios Esenciales: El desempeño del gasto del FASSA destinado a la subfunción "Prestación de Servicios de Salud a la Persona" y "Generación de Recursos para la Salud" es consistente con la meta y media nacional. Adicionalmente, el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico es superior a la media nacional en todos los años analizados.

2.2.2 Oportunidades

O1. Generación de Evidencia Empírica de Modelos Descentralizados: El estado se posiciona como un caso de estudio crucial que reta la hipótesis federal de centralización, ofreciendo la oportunidad de generar evidencia empírica sobre la viabilidad y eficacia de la gestión sanitaria autónoma.

O2. Mejora de la Gestión y Adaptación Específica: La no-adhesión permite la oportunidad de innovar y adaptar el modelo estatal de salud a las particularidades epidemiológicas, demográficas y de infraestructura propias de Guanajuato.

03. Fortalecimiento de la Transparencia Mediante Notas Aclaratorias: Se presenta la oportunidad inmediata de solventar debilidades internas mediante la publicación de notas al pie en los informes financieros, justificando las variaciones en las cifras de presupuesto y plazas para fortalecer la consistencia de la información.

04. Apalancamiento de Convenios Federales Específicos: El "Acuerdo de Coordinación" suscrito con el IMSS-Bienestar permite canalizar recursos federales etiquetados que no provienen del FASSA estatal y establece una base para la colaboración en programas federales específicos (e.g., vacunación), aprovechando la estructura federal sin ceder la operación.

05. Liderazgo en Fiscalización y Rendición de Cuentas: Al mantener la responsabilidad de la ejecución del Ramo 33, la entidad puede tomar la iniciativa para convertirse en un referente nacional en la calidad de la rendición de cuentas del FASSA, alineando todos los reportes de manera proactiva.

2.2.3 Debilidades:

D1. Inconsistencia y Falta de Conciliación Presupuestaria: Se identifican discrepancias entre los montos reportados en la Base de Datos de ISAPEG, el Reporte de Fuentes de Financiamiento y los informes de Cuenta Pública lo que compromete la trazabilidad del ejercicio fiscal.

D2. Discrepancias en el Universo de Plazas Reportadas: Existe una diferencia no justificada de más de 5,000 plazas entre las bases de datos operativas (17,202) y los documentos públicos ("Análisis de plazas": 22,476; "Plantilla existente": 23,460), lo cual dificulta la fiscalización del gasto del Capítulo 1000.

D3. Opacidad en la Clasificación Funcional del Gasto: Los portales de transparencia pública no desagregan las plazas por función (médicos, enfermería, administrativo) ni por componentes del FASSA, impidiendo a los evaluadores externos determinar la naturaleza del gasto sin acceso a las bases de datos internas.

D4. Tendencia Regresiva en la Cobertura de Personal Médico: En los ejercicios 2021, 2023 y 2024, el valor del indicador de Cobertura de Médicos (Componente 1 de la MIR de FASSA) se ubicó por debajo de la meta y del resultado nacional, siendo 2024 el año con la mayor brecha.

D5. Riesgo de Rigidez Operativa por Concentración del FASSA: La alta concentración del FASSA en servicios personales (85.90%) podría limitar la capacidad de respuesta inmediata y flexible para cubrir otros rubros operacionales críticos como materiales de curación, suministros esenciales o mantenimiento de infraestructura.

2.2.4 Amenazas

A1. Exposición al Riesgo Operativo y Financiero Exclusivo: La no-adhesión implica una mayor exposición institucional al obligar al estado a garantizar la suficiencia financiera y operativa de su sistema de salud sin el soporte ni los recursos adicionales (inversión en infraestructura) que pudiera obtener a través de la concurrencia federal.

A2. Riesgo de Observaciones de la Auditoría Superior de la Federación (ASF): Las inconsistencias recurrentes en los reportes de presupuesto y plazas, si no son corregidas y justificadas, pueden derivar en observaciones críticas en los procesos de fiscalización del Ramo 33 por parte de la ASF.

A3. Impacto de la Persistente Fragmentación Nacional: A pesar del modelo estatal, el sistema de salud en México sigue afectado por problemas estructurales como la carencia de medicamentos, la saturación de servicios y la disparidad en la calidad de la atención (CONEVAL, 2023), lo que constituye una amenaza externa constante para la eficacia del FASSA.

A4. Posible Desalineación con la Política Sanitaria Federal: La decisión de no centralizar desafía directamente la estrategia federal, lo que podría llevar a una menor prioridad en la asignación de futuros fondos federales extraordinarios o subsidios dirigidos a la inversión en infraestructura y equipamiento no cubiertos por el FASSA.

A5. Deterioro de la Calidad de Cobertura Médica: La tendencia negativa en el indicador de cobertura de médicos amenaza la capacidad resolutoria del sistema estatal, poniendo en riesgo la calidad y oportunidad de la atención a la población sin seguridad social, lo cual es el objetivo primordial del FASSA.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El Estado de Guanajuato ha demostrado una capacidad financiera y una voluntad política superiores a la media nacional para compensar el déficit de inversión federal en salud. El gasto per cápita estimado en \$5,009.71 pesos es casi cinco veces mayor que el promedio nacional (\$1,076.93 pesos), asegurando la cobertura a los 3.8 millones de habitantes sin seguridad social.

La estructura de financiamiento para la población abierta es robusta, con la mayor participación proveniente de la aportación estatal (46.91% del total), relegando al FASSA a un rol complementario (24.54%), lo cual valida técnicamente la decisión de no adherirse a la centralización.

A pesar del buen desempeño financiero y de servicio, la falta de conciliación y la existencia de discrepancias superiores a 5,000 plazas entre las bases de datos internas de ISAPEG y los reportes públicos de transparencia representan una debilidad crítica que vulnera la consistencia de la información y expone el gasto del Capítulo 1000 a observaciones de la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

Conclusiones específicas de los apartados de la evaluación

Presupuesto y Cobertura.

- **Esfuerzo Fiscal Compensatorio y Gasto Per Cápita:** El estado demuestra una capacidad financiera extraordinaria para sostener la autonomía sanitaria, al registrar un gasto per cápita estimado de \$5,009.71 pesos para la población sin seguridad social. Esta cifra es casi cinco veces superior al promedio nacional, garantizando la cobertura de los 3.8 millones de habitantes no afiliados.
- **Liderazgo de Recursos Estatales en la Concurrencia:** La estructura de financiamiento está sólidamente anclada en el recurso estatal, que aporta el 46.91% del total del gasto para la población abierta. Esto valida técnicamente la decisión de no adherirse a la centralización, ya que el FASSA (24.54%) se comporta como un fondo complementario y no como la principal fuente de sostenimiento.
- **Defensa Institucional del Ramo 33:** La decisión soberana de no transferir los recursos y la operación del FASSA al esquema IMSS-Bienestar consolida la responsabilidad directa sobre el ejercicio del Ramo 33, estableciendo a Guanajuato como un caso de estudio crucial en la defensa de la gestión financiera y operativa descentralizada.
- **Riesgo Crítico por Inconsistencia de datos y auditabilidad:** La falta de conciliación y las discrepancias superiores a 5,000 plazas en los registros de Recursos Humanos representan el principal riesgo de gestión. Esta debilidad compromete la trazabilidad del gasto en el Capítulo 1000 y expone al estado a observaciones directas de la Auditoría Superior de la Federación (ASF).
- **Concentración Estratégica Rígida del FASSA:** La asignación del 85.90% del FASSA al Capítulo 1000 garantiza la estabilidad de la nómina esencial (10,640 plazas); sin embargo, esta alta concentración puede generar una rigidez presupuestaria que limite la capacidad de respuesta flexible para la inversión en insumos, mantenimiento o adaptación inmediata de la infraestructura.

Análisis de Indicadores Estratégicos y de Gestión

- **Desempeño Operacional Positivo vs. Vulnerabilidad en Recurso Humano:** Existe un contraste en los resultados: la eficacia operacional en servicios esenciales (e.g., porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico) es consistentemente superior a la media nacional; sin embargo, el indicador estratégico de Cobertura de Médicos ha caído por debajo de la meta en el ejercicio 2024, señalando una brecha en la disponibilidad de personal clave.

Seguimiento a Recomendaciones.

- **Desaprovechamiento Metodológico en la Evaluación:** Se concluye que el ejercicio evaluativo, denominado "Ficha de Desempeño," desaprovecha la oportunidad de una fiscalización exhaustiva. La aplicación de términos de referencia diseñados para la evaluación de programas sociales es insuficiente para abordar la complejidad financiera y legal inherente a un Fondo de Aportaciones (Ramo 33).
- **Limitado uso instrumental de los resultados de las evaluaciones.** No se acepta la totalidad de las recomendaciones y no se atienden todas las recomendaciones que se aceptan. A pesar de ser una institución con larga trayectoria en evaluación de su Fondo, se desaprovecha el esfuerzo evaluativo que año con año se realiza.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

R1. Conciliación de datos de Recursos Humanos y Finanzas: Es imperativo establecer un proceso obligatorio de conciliación mensual entre las bases de datos de Recursos Humanos de ISAPEG y los reportes de egreso de la Dirección de Finanzas para el Ramo 33. El objetivo es eliminar las discrepancias superiores a 5,000 plazas detectadas en los universos totales y las variaciones presupuestarias no justificadas.

R2. Alineación de Reportes a la Cuenta Pública: Se recomienda homologar los criterios de reporte utilizados en la Cuenta Pública Federal (Ramo 47) con la base de datos interna operativa, asegurando que los montos autorizados y ejercidos sean trazables y coincidentes en todas las plataformas de rendición de cuentas.

R3. Publicación Desagregada del Gasto Sanitario: En cumplimiento con los principios de máxima publicidad (O3), se debe publicar en el Portal de Transparencia la matriz de plazas financiadas por el FASSA, desagregando por función (médico, enfermería, administrativo) y fuente de financiamiento (FASSA vs. Estatal), permitiendo a terceros evaluar la eficiencia del gasto en capital humano.

R4. Emisión de Notas Aclaratorias Formales: Se requiere emitir y adjuntar notas aclaratorias a los informes financieros públicos. Estas notas deben justificar formalmente las variaciones numéricas en el conteo de plazas (debido a vacantes, eventuales o licencias), proporcionando la justificación técnica necesaria para subsanar posibles observaciones de la ASF.

R5. Estrategia de Retención y Reclutamiento de Personal Médico: Desarrollar un programa focalizado e incentivado (salarial y de prestaciones) para revertir la tendencia regresiva en el indicador de Cobertura de Médicos (Componente 1 de la MIR de FASSA), que se ha ubicado por debajo de la meta en ejercicios recientes. El aumento de este indicador es crucial para evitar el deterioro de la calidad de la atención (A5).

R6. Replicación de Buenas Prácticas Operativas: Se recomienda realizar un diagnóstico de procesos operativos en las áreas de alto desempeño para identificar y replicar las mejores prácticas en aquellas funciones donde el cumplimiento de metas es deficiente.

R7. Optimizar los resultados de las evaluaciones: Mediante la aplicación de Términos de Referencia específicos para el Fondo. En el siguiente ejercicio evaluativo que se haga a FASSA, utilizar como base el modelo de términos de referencia publicado por el CONEVAL en 2023 para Evaluación de Desempeño de FASSA.

4. Datos de la Instancia Técnica Evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Janett Salvador Martínez

4.2 Cargo

Coordinadora de la Evaluación

4.3 Institución a la que pertenece:

Centro de Análisis de Programas y Evaluación de Proyectos S.C.

4.4 Principales colaboradores:

Alfredo Domínguez Díaz - Evaluador Senior
Jerónimo Hernández Hernández – Evaluador Senior
Edgar Martínez Mendoza – Asesor Metodológico
Elisa Ofelia González Bautista - Diseñadora gráfica.

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

janett.salvador@c-evalua.mx

4.6 Teléfono (con clave lada)

+52 55 5264 0693

5. Identificación de (los) Programa (s)

5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s):

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

5.2 Siglas:

FASSA

5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s):

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

5.4 Poder público al que pertenece(n) el (los) Programa(s):

Poder Ejecutivo:	X	Poder Legislativo:		Poder Judicial:		Ente Autónomo:
------------------	---	--------------------	--	-----------------	--	----------------

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el (los) Programa(s):

Federal:		Estatad:	X	Local:
----------	--	----------	---	--------

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) y del (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):

Dirección General de Planeación

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre:	Dra. Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras	Unidad administrativa:	Dirección General de Planeación
Correo electrónico:	gl.cabrera@guanajuato.gob.mx		

6. Datos de contratación de la evaluación

6.1 Tipo de contratación

6.1.1 Adjudicación directa	6.1.2 Invitación a tres	6.1.3 Licitación	X	6.1.4 Licitación	6.1.5 Otro (señalar):
----------------------------	-------------------------	------------------	---	------------------	-----------------------

	Pública Nacional	Pública Internacional
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:		
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato		
6.3 Costo total de la evaluación:		
\$174,000.00 IVA incluido		
6.4 Fuente de financiamiento:		
FASSA		
7. Difusión de la evaluación		
7.1 Difusión en internet del informe final de evaluación:		
7.2 Difusión en internet del presente formato:		

Anexo 3. Archivo electrónico en Excel con la memoria de cálculo de cada uno de los apartados del informe.

Memoria de cálculo de tablas y gráficas por apartado.xls