



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT

**Evaluación de Procesos del
Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones
para los Servicios de Salud**

Fondo de Aportaciones para
los Servicios de Salud

FASSA

Ejercicio Fiscal 2024

**Diciembre
2025**



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT

Evaluación de Procesos del Programa presupuestario

**I066 Gerencia estatal de las Aportaciones
para los Servicios de Salud,
Fondo de Aportaciones para los Servicios de
Salud (FASSA)**

Ejercicio Fiscal 2024



Diciembre 2025

Para efectos del presente documento, se entenderá por:

Análisis de gabinete: a los patrones de comportamiento o manifestaciones del problema o necesidad pública que afectan de manera distinta a determinados grupos de población, territorios o medio ambiente, derivado de las condiciones de vulnerabilidad que experimentan.

Buenas prácticas: a las acciones innovadoras que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del Programa presupuestario evaluado.

Bienes y/o servicios: a los componentes, tipos de apoyo, proyectos, bienes, servicios, subsidios y en general cualquier producto generado por el Programa presupuestario para el logro de su objetivo central.

Clave del Pp: a la nomenclatura que identifica a un Programa presupuestario en la Estructura Programática. Se compone de la Modalidad presupuestal y tres dígitos numéricos.

Contexto organizacional y social: a la relación al interior y al exterior de toda la estructura orgánica mediante la cual se implementa el Programa presupuestario, considerando a todos los funcionarios, oficinas centrales federales, delegaciones estatales o municipales y oficinas locales, entre otros; así como a los factores externos que pudiesen afectar positiva o negativamente a su implementación.

Destinatario: a la instancia, actor o persona que recibe o utiliza los entregables o componentes producidos por el Programa presupuestario, ya sea para consumo o uso final o intermedio, entre los que se encuentran los siguientes: organismos operadores de agua, infraestructura carretera, empresas del sector agrícola, instituciones estatales de seguridad pública, instituciones estatales de salud, organismos internacionales, operadores, escuelas, establecimientos médicos, instancias de gobiernos subnacionales, personas que habitan una localidad, y unidades administrativas de dependencias y entidades, entre otros.

DGEGP: Dirección General de Evaluación de la Gestión Pública adscrita a la SDS.

Eficacia: al logro en el ejercicio fiscal de los objetivos y las metas programadas en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones aplicables.

Eficiencia: cuando el ejercicio del gasto se da en tiempo y forma, en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones aplicables.

Entregables: a los productos, documentos, bienes, servicios o apoyos producidos por el Programa presupuestario y que son entregados a los destinatarios para atender o atenuar el problema o necesidad identificado. En términos de la Metodología de Marco Lógico, los entregables deben ser consistentes con los bienes y/o servicios.

Evaluación: al análisis sistemático y objetivo de los programas presupuestarios y de las políticas públicas, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto, en función del tipo de evaluación realizada.

FODA: a la herramienta de diagnóstico y de planeación estratégica que identifica las Fortalezas (factores críticos positivos internos), Oportunidades, (aspectos positivos externos que se pueden aprovechar), Debilidades, (factores críticos negativos internos que se deben controlar -eliminar o reducir-) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos) en la operación del Programa presupuestario.

Lineamientos de Evaluación: a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Disponibles para su descarga en la dirección electrónica: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154432/Lineamientos_Evaluaci_n_Programas.pdf.

Macroproceso: a un conjunto de procesos ejecutados en el marco de la operación del Programa presupuestario mediante el cual se generan bienes y/o servicios.

Metodología del Marco Lógico (MML): a la herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un Programa presupuestario y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos; evaluar el avance en la consecución de estos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas. La MML facilita el proceso de conceptualización y diseño de programas y permite fortalecer la vinculación de la planeación con la programación.

MIR: a la Matriz de Indicadores para Resultados.

Modalidad presupuestaria: a la nomenclatura que identifica la naturaleza del Pp con base en las características de las actividades y procesos que realiza, y los resultados que persigue, conforme a lo establecido en la Clasificación de Programa presupuestario del Manual de Programación y Presupuesto vigente.

PAE: al Programa Anual de Evaluación al que refiere el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y artículo 79 de la Ley general de Contabilidad Gubernamental.

PND: al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PED: al Plan estatal de Desarrollo 2021-2027.

Población atendida (PA): a la beneficiada por un Programa presupuestario en un ejercicio fiscal.

Población objetivo (PO): a la que el Programa presupuestario tiene planeado o programado atender para cubrir a la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normativa. La población objetivo de un Programa presupuestario debe ser medida en la misma unidad que la población potencial.

Población Potencial (PP): a la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Población: a las personas físicas o morales, públicas o privadas; bienes; institución(es) o área(s) geográfica(s) que pueden agruparse por la presencia o ausencia de un atributo que le identifica como problemático(a), necesitado(a) y/o con oportunidades de mejora.

Problema o necesidad pública: al conjunto de condiciones y situaciones indeseables, conflictos, oportunidades de mejora o necesidades que afectan a la Población y que son susceptibles de atención gubernamental por estar en el ámbito de las obligaciones constitucionales del Estado.

Proceso: al conjunto de actividades, subprocesos y recursos relacionados que transforman elementos de entrada en resultados o elementos de salida, y que a su vez pueden formar parte de macroprocesos.

Programa presupuestario (Pp): a la categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos de los programas federales y de aquellos transferidos a las entidades federativas, municipios y alcaldías de la Ciudad de México, a cargo de ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable.

SHCP: a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SDS: a la Secretaría de Desarrollo Sustentable.

SAF: Secretaría de Administración y Finanzas.

SSN: Servicios de Salud Nayarit.

Subproceso: a un proceso que, con un enfoque sistémico, forma parte de un proceso superior y que incluye la realización de un conjunto de actividades específicas que interactúan para la generación de un producto o entregable; generalmente están formalizados en manuales de procedimientos, o bien, se realizan de manera informal a partir del conocimiento empírico de sus ejecutores; la suma de dos o más subprocesos contribuye a la realización de un proceso.

Términos de Referencia (TdR): documento que define los objetivos, las características, los aspectos metodológicos y las fechas relevantes con las que serán realizadas las evaluaciones.

Reuniones de trabajo virtuales: a la estrategia y aplicación de levantamiento de información en el sitio en que se produce o procesa (in situ) mediante técnicas cualitativas como entrevistas y la aplicación de cuestionarios o encuestas, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar las técnicas de análisis cuantitativo.

Unidad o Área de Evaluación (AE): a la definida como el área administrativa ajena a la operación de los Pp y las políticas públicas con atribuciones en las dependencias y entidades para coordinar la contratación, la operación, supervisión y el seguimiento de las evaluaciones y sus resultados, su calidad y cumplimiento normativo, así como responsable del envío de los resultados de la evaluación a las instancias correspondientes.

Unidad Responsable (UR): al área de las dependencias o entidades encargada de administrar y rendir cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros de un Pp.

Resumen Ejecutivo

En el marco de la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR), del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), y en cumplimiento del Programa Anual de Evaluación 2024, se realizó la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”, con el objetivo de analizar la operación del Programa, identificar áreas de mejora en sus procesos y generar información útil para fortalecer la gestión, la toma de decisiones y el uso eficiente de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

El Programa I066 está vinculado con el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027 y el Programa de Atención a la Salud Pública, el propósito está encaminado a fortalecer la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, mediante la administración y operación de los recursos del FASSA en el ámbito estatal.

Derivado del análisis documental y de la sesión técnica de trabajo con el personal del SSN, se identificó que el Programa cuenta con un marco general de planeación y seguimiento sustentado principalmente en lineamientos externos, tales como los emitidos por la Secretaría de Desarrollo Sustentable, el SED y los esquemas de reporte del SRFT y del PbR Estatal; asimismo, se observó que existen instrumentos como el Programa Anual de Trabajo (PAT), reportes trimestrales de desempeño y registros en sistemas informáticos institucionales que permiten dar seguimiento a los avances del Programa.

No obstante, se detectaron debilidades relevantes en la operación interna, particularmente asociadas a la desactualización de los Manuales de Organización y Procedimientos, los cuales no guardan congruencia con el Reglamento Interior (2017) ni con el contexto operativo actual del SSN, lo que limita la formalización de los procesos, la definición de etapas, responsables, tiempos, criterios operativos y mecanismos de control interno, dificultando evaluar con precisión la eficacia, oportunidad y suficiencia de los procesos del Programa.

En la descripción y análisis de los procesos, se identificó el proceso general del Programa I066 a través de macroprocesos que permiten visualizar la secuencia operativa desde la planeación hasta el seguimiento del desempeño; sin embargo, dichos macroprocesos carecen de documentación formal que desagregue actividades y flujos operativos, por lo que su funcionamiento se sustenta principalmente en prácticas internas y conocimiento operativo del personal, más que en una estructura normativa institucionalizada.

Respecto a la medición de atributos de los procesos, la evaluación evidenció que no fue posible identificar indicadores específicos, tiempos institucionales ni estándares de calidad documentados que permitan medir de manera objetiva la eficacia, oportunidad y suficiencia de los procesos, por tanto, la medición realizada se limitó a una aproximación descriptiva basada en evidencia documental disponible y en información proporcionada durante las sesiones técnicas de trabajo.

En materia de seguimiento, monitoreo y control interno, se observó que el Programa participa en esquemas formales de evaluación, como el Programa Anual de Evaluación, y que los avances de

indicadores se reportan conforme a la normatividad aplicable; sin embargo, al interior del SSN no se identificaron procedimientos documentados que regulen el seguimiento operativo, el control interno y el uso sistemático de la información de desempeño, lo que genera dependencia de instancias coordinadoras externas.

En el análisis de la información contenida en la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”, se identificaron diversos hallazgos relevantes asociados a su diseño operativo, documentación de procesos y mecanismos de seguimiento. A continuación, se presentan los más significativos:

- El SSN cuenta con instrumentos de planeación tales como el Programa Anual de Trabajo (PAT), diagnósticos y la elaboración del Anteproyecto de Egresos.
- No se identificó un Plan Estratégico Institucional propio del SSN, que establezca de manera explícita los objetivos estratégicos, resultados esperados e indicadores institucionales que orienten integralmente la operación del Programa I066.
- El Anexo II permitió identificar el proceso general del Programa I066 a través de macroprocesos, lo que facilitó visualizar la secuencia operativa desde la planeación hasta el seguimiento del desempeño.
- Los Manuales de Organización (2004) y de Procedimientos (2003) se encuentran desactualizados y no guardan congruencia con el Reglamento Interior (2017) del SSN, lo que limita la formalización de procesos, la definición de responsabilidades, tiempos, criterios operativos y mecanismos de control interno.
- No se identificaron procedimientos documentados que regulen de manera específica los procesos de solicitud, generación, entrega y seguimiento de bienes y servicios financiados con recursos del FASSA, por lo que su operación se sustenta principalmente en prácticas internas y lineamientos externos.
- La medición de los atributos de eficacia, oportunidad y suficiencia de los procesos se vio limitada, debido a la ausencia de indicadores operativos, tiempos institucionales y estándares de calidad documentados, lo que impidió identificar de manera objetiva retrasos, duplicidades, tiempos muertos o cuellos de botella.
- En materia de seguimiento y control interno, el Programa participa en esquemas formales de evaluación, como el Programa Anual de Evaluación (PAE); no obstante, no se identificó evidencia documental que acredite un procedimiento interno del SSN para el seguimiento, atención y cierre de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones previas.

Como resultado de la identificación de hallazgos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, se establecieron las siguientes recomendaciones:

1. Elaborar y documentar un Plan Estratégico Institucional que oriente la planeación de SSN.

2. Reformular la MIR del Programa I066, estableciendo los bienes y/o servicios, así como las actividades necesarias y suficientes para su entrega conforme a la MML.
3. Fortalecer el portal de internet, estableciendo el objetivo general y específicos del SSN.
4. Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos para que guarden congruencia con el Reglamento Interior del SSN.
5. Documentar los procesos operativos del Programa Presupuestario I066, definiendo la secuencia de actividades, responsables, tiempos y mecanismos de control para la operación de los bienes y/o servicios financiados con recursos del FASSA.
6. Vincular los procesos de entrega de bienes y/o servicios del Programa Presupuestario I066 con los Componentes establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de asegurar la trazabilidad entre la operación del Programa y los resultados comprometidos.
7. Diseñar e implementar indicadores operativos que permitan identificar cuellos de botella, retrasos, duplicidades y tiempos muertos en los procesos del Programa Presupuestario I066, con base en su ejecución real.
8. Elaborar y documentar un mecanismo institucional de seguimiento y control interno para los procesos del Programa Presupuestario I066, que defina periodicidad, responsables y mecanismos de verificación para el monitoreo operativo.
9. Elaborar un procedimiento interno para el seguimiento, registro y atención de los ASM, que incluya responsables, plazos y evidencia de cumplimiento.

Por lo anterior, la valoración global del Programa presupuestario I066 obtuvo 9 puntos de un máximo posible de 16, lo que representa un 56.25% de cumplimiento, ubicándose en el criterio “Medio”, con semaforización amarilla, este resultado refleja que, si bien el Programa es pertinente y cuenta con elementos funcionales para su operación, enfrenta áreas de oportunidad relacionadas con la formalización de procesos y el fortalecimiento de los mecanismos internos de planeación, seguimiento y control.

Contenido

Capítulo I. Planeación (planeación estratégica, programación y presupuesto)	19
Capítulo II. Operación	31
Capítulo III. Descripción y análisis de los Procesos y subprocesos	45
Capítulo IV. Medición de los atributos de los procesos y subprocesos	49
Capítulo V. Seguimiento, monitoreo y control interno	63
Capítulo VI. Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora	73
Valoración Final del Programa presupuestal (Pp).....	77
Aspectos Susceptibles de Mejora	81
Hallazgos y resultados.....	87
Conclusiones, valoración global y recomendaciones.....	91
Anexos.....	95
Anexo I. Ficha técnica de identificación del Pp	97
Anexo II. Ficha de identificación y equivalencia de procesos del Pp	103
Anexo III. Diagramas de flujo de la operación del Pp	107
Anexo IV. Fichas de Indicadores de atributos del Pp	113
Anexo V. Análisis FODA de la operación del Pp.....	117
Anexo VI. Recomendaciones de la Evaluación de Procesos	121
Anexo VII. Sistema de monitoreo e indicadores de gestión del Pp	125
Anexo VIII. Estudios de caso: descripciones en profundidad y análisis	129
Anexo IX. Bitácora de reuniones de trabajo virtuales	133
Anexo X. Bases de datos.....	137
Anexo XI. Instrumentos de recolección de información diseñados por el equipo evaluador.....	139
Anexo XII. Fuentes de información de la evaluación.....	143
Anexo XIII. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones (CONAC).....	147

Introducción

El Gobierno del Estado de Nayarit, en el marco de la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR), el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y en cumplimiento con el Programa Anual de Evaluación 2025, la Dirección General de Evaluación de la Gestión Pública (DGEGP), adscrita a la Secretaría de Desarrollo Sustentable, gestionó y solicitó al Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas (INDETEC), Organismo del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal (SNCF), la Evaluación de Procesos del **Programa 1066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”**, en responsabilidad de **Servicios de Salud Nayarit**, financiado con recursos provenientes del **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**, para el ejercicio fiscal 2024.

En ese contexto, la **Evaluación de Procesos del Programa 1066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”** tiene la finalidad de documentar las buenas prácticas y las áreas de oportunidad en la operación del Programa presupuestario para contribuir al mejoramiento de la gestión técnico administrativa de manera eficaz y eficiente.

Así, la presente evaluación de Procesos contempla seis temas de análisis, que son: Planeación Estratégica Institucional, Operación, Descripción y análisis de procesos y subprocesos, Medición de los atributos de los procesos y subprocesos, Seguimiento, monitoreo y Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Cuenta con un apartado en donde se exponen los ASM (recomendaciones) derivados del análisis; hallazgos y resultados; conclusiones, global y por tema; y anexos en donde se coloca información referente a: la Ficha técnica de identificación del Pp; Ficha de identificación y equivalencia de procesos del Pp; Diagramas de flujo de la operación del Pp; el análisis FODA; Recomendaciones de la Evaluación de Procesos del Pp; Fuentes de información de la evaluación; y Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones (CONAC).

Objetivo General

Contribuir a la mejora del funcionamiento, gestión y organización del Programa presupuestario 1066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”, mediante la realización de un análisis y valoración de los procesos, subprocesos y macro procesos, así como de su operación, a fin de generar información que permita orientar su gestión a la consecución de resultados de manera eficaz y eficiente.

Objetivos Específicos

- Valorar si la ejecución de los procesos y subprocesos y, en su caso, macro procesos que integran la gestión operativa del Pp en sus distintos niveles es adecuada para el logro de sus objetivos;
- Valorar en qué medida los procesos y subprocesos y, en su caso, macro procesos operativos del Pp son eficaces, oportunos, suficientes y pertinentes para el logro de sus objetivos;

- Identificar, analizar y valorar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos que hubiese en la operación del Pp;
- Identificar, analizar y valorar las buenas prácticas o las fortalezas en la operación del Pp;
- Valorar si la estructura organizacional para la operación del Pp es la adecuada de acuerdo con sus objetivos;
- Formular recomendaciones específicas y concretas derivadas de las áreas de mejora identificadas, que permitan mejorar la gestión para resultados del Pp a través de la mejora en la ejecución de sus procesos y subprocesos y, en su caso, macro procesos.

Metodología:

De acuerdo con los Términos de Referencia, la evaluación de Procesos se realizó a partir del análisis de gabinete y entrevistas semiestructuradas a través de reuniones virtuales, de tal modo que, a partir del análisis de la información enviada como evidencia por parte del Ente Público ejecutor del Programa, así como la información recolectada mediante las entrevistas virtuales, se generó la evidencia empírica para valorar la forma en que se ejecutan los procesos y subprocesos que integran la operación del Programa, así como su contexto institucional y organizacional.

Asimismo, se elaboró un diagnóstico general considerando los documentos que se recibieron por parte del Ente Público ejecutor, así como de la información recabada a través de las reuniones virtuales, en donde se incluye una descripción integral con el mapa de procesos y subprocesos del Pp, mismos que se describen en la Ficha técnica de identificación de Programa, ubicada en el Anexo I.

Del análisis de gabinete y de las reuniones virtuales realizadas, se generó un mapeo inicial de los procesos y subprocesos que integran la gestión operativa del Programa, mediante la esquematización del modelo general de procesos (MGP), y se completó la Ficha de Identificación y equivalencia de procesos, colocada en el Anexo II.

Para el levantamiento de la información y de acuerdo con los TdR, se diseñaron preguntas en materia de Planeación, comunicación interna y externa del Pp, solicitud de acceso a los bienes y/o servicios del Pp; generación y entrega de los bienes y servicios que componen al Pp, mecanismos de control interno, y seguimiento a la población atendida.

De igual manera, se dio respuesta a las 30 preguntas metodológicas que integran la evaluación, justificando cada una de ellas a través del análisis de la información de evidencia enviada por el Ente Público ejecutor, así como la levantada mediante los cuestionarios semiestructurados que fueron respondidos en las reuniones virtuales. En donde, además, de acuerdo con los elementos técnicos para dar respuesta a la pregunta, fue señalado el criterio y valoración, en apego a la semaforización que se precisa en los TdR (ver siguiente tabla):

Criterios de Valoración					
Criterio	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Valor	4	3	2	1	0
Semaforización	Verde	Verde tenue	Amarillo	Rojo	Rojo fuerte

Descripción del Contexto en que opera el Programa 1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud

El Programa presupuestario “Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” con clave 1066 correspondiente a las Aportaciones Federales según la Clasificación Programática¹, y a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) busca brindar servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud², asimismo, el Programa está a cargo del Servicio de Salud del Estado de Nayarit.

Servicios de Salud Nayarit (SSN), es el ente responsable de la administración de los recursos financieros provenientes del FASSA que tiene origen normativo en la Ley de Coordinación Fiscal específicamente, en el artículo 29, donde se señala que con cargo a las Aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan a las entidades federativas que no suscriban el convenio previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ejercerán las atribuciones que en términos de la Ley General de Salud les competan. Asimismo, dicho Fondo será aplicable para las entidades federativas que suscriban o hayan suscrito el referido convenio de coordinación, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 de esta Ley.

De conformidad con el Presupuesto de Egresos del Estado de Nayarit para el ejercicio fiscal 2024³, se especifica que los recursos federalizados provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se dirigen al Programa de Servicios de Salud Pública por la cantidad de \$ 2,364,932,987.00.

En general, las disposiciones normativas y jurídicas aplicables al FASSA son las siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado para el ejercicio fiscal determinado y publicado en el DOF.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Reglamentos de la Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad

1 Consejo Nacional de Armonización Contable. Clasificación Programática. Recuperado de https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_004.pdf

2 Secretaría de Salud. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Recuperado de la Evidencia de Gabinete.

3 Gobierno de Nayarit. Presupuesto de Egresos del Estado de Nayarit para el ejercicio fiscal 2024. Pag 45. Recuperado de la Evidencia de Gabinete.

Es importante señalar que no se encontró información específica del Programa 1066, que contenga el problema o la necesidad que se atenderá a través de los bienes y servicios que se producen, no se identifica información que lo vincule con los planes de desarrollo ni una Matriz de Indicadores para Resultados que sea propia del Programa.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Capítulo I. Planeación (planeación estratégica, programación y presupuesto)

1. ¿El Ente Público responsable del Programa presupuestario cuenta con una Filosofía Institucional con al menos, los siguientes elementos?

- a) Definición de su Misión.
- b) Definición de su Visión.
- c) La Misión y la Visión cumplen con las características mínimas para la representación institucional.
- d) Objetivo General.

Respuesta: Sí.

Criterio:	Alto	Valor:	3	Semaforización:	Verde Tenue
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	--------------------

De acuerdo con el portal de internet oficial de Servicios de Salud del Estado de Nayarit⁴, se logra verificar que el Ente Público cuenta con la Filosofía Institucional, en la cual se identifica la Misión como: *“Mejorar al máximo las condiciones de salud, atendiendo de manera preferencial las necesidades de los más desprotegidos, respondiendo a las expectativas de vida saludable de la población, creando mecanismos que garanticen un financiamiento justo, evitando con ello, que la atención de la enfermedad empobrezca a las familias”* mientras que la Visión es, *“Ser un órgano que contribuya a conformar un sistema estatal de salud: universal, equitativo, solidario, plural, participativo, anticipatorio, eficiente, de alta calidad, desconcentrado; identificado con la misión y vinculado al desarrollo del estado.”* Se considera que estos elementos sí cumplen con las características mínimas para la representación institucional; sin embargo, en el portal oficial de internet no fue posible identificar el Objetivo General y/o específicos.

⁴ Servicios de Salud del Estado de Nayarit. Portal institucional. Recuperado de <http://www.ssn.gob.mx/Portal/index.php>

2. ¿El Ente Público responsable del Programa presupuestario cuenta con un Plan o Programa Estratégico Institucional con las siguientes características?

- a) Ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta: Sí.

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

De acuerdo con las fuentes de información enviadas por el ente ejecutor, no se identificó el Plan o Programa Estratégico Institucional de Servicios de Salud Nayarit responsable del Programa Presupuestario I006; sin embargo, en el Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública⁵ derivado del Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027⁶, se establece que los Programas derivados del PED con visión estratégica de largo plazo no cuentan con instrumentos operativos propios, estos dependen de la vinculación y coordinación de Programas presupuestarios para alcanzar sus objetivos sectoriales, derivado de esto, los Programas presupuestales definidos para el Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal de dicho periodo, se identifica el Programa *I066 Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud*, financiado con recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), por lo anterior, dicho el Programa I066 se vincula estratégicamente con el “*Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública*”, que constituye el instrumento sectorial que orienta las acciones del Sistema Estatal de Salud.

Por lo anterior, es posible identificar que el Programa I066 se vincula con el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Nayarit 2021-2027:

Eje 2: Disminuir la Pobreza y Desigualdad

Eje General: Salud

Objetivo General 2: Garantizar que toda la población sin distinción de edad, género, orientación y/o grupo social reciba completo acceso a la protección de la salud oportuna y de calidad, así como, al suministro básico de medicamentos, mediante el fortalecimiento de la infraestructura, la calidad de los servicios y la cultura de la prevención.

⁵ Gobierno del Estado de Nayarit. Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública derivado del Plan Estatal de Desarrollo Nayarit 2021-2027 con visión estratégica de largo plazo. Pág. 7-8. Recuperado de <https://iplanay.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/19.-PROGRAMA-SECTORIAL-DE-ATENCION-A-LA-SALUD-PUBLICA-DERIVADO-DEL-PEDN-21-27-CVELP.pdf>

⁶ Gobierno del Estado de Nayarit. Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027. Pág. 99-105. Recuperado de <https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/PED2021-2027/PED-NAYARIT-2021-2027.pdf>

Objetivos Estratégico 4.1. Impulsar una cultura de prevención basada en el fomento de hábitos de vida saludable, el autocuidado y favorecer entornos públicos sanos.

Objetivo Estratégico 4.2. Mejoramiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud.

Objetivo Estratégico 4.4. Salud y Bienestar.

Asimismo, el PED cuenta con los indicadores “Médicos por cada 1,000 pacientes”, “Carencia por acceso a los servicios de Salud”, y “Egresos hospitalarios por cada 1,000 habitantes”, los cuales permiten medir los avances materia de cobertura, acceso y calidad de los servicios de salud, así como evaluar el cumplimiento de las metas sectoriales, en aras de incrementar el acceso y calidad a los servicios de salud para la ciudadanía.

No obstante, se recomienda elaborar el Plan Estratégico Institucional que establezca los objetivos, indicadores y metas del Programa, a fin de fortalecer su planeación, seguimiento y evaluación, así como su alineación con los objetivos sectoriales de salud.

3. ¿El Ente Público responsable del Programa presupuestario cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) que permita medir el seguimiento de las acciones del programa? y ¿Cuál es la estructura analítica?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa 1066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”⁷, es una MIR espejo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a nivel federal; sin embargo, se observa que la MIR del Programa 1066 no está adecuadamente contextualizada al ámbito estatal, ya que sus Componentes no corresponden a bienes y/o servicios entregables a la población beneficiaria y las Actividades no son a los procesos de gestión necesarios y suficientes para la prestación de los servicios de salud en la entidad, dado que se establecen las actividades en función de la asignación de recursos federales a las entidades federativas, sin describir las actividades necesarias y suficientes para la generación de los bienes o servicios (Componentes) a cargo del Programa.

Por lo anterior, aunque se reconoce la existencia de la MIR estatal como un esfuerzo de alineación al instrumento federal, su estructura analítica presenta inconsistencias metodológicas que restringen la medición efectiva del desempeño del Programa 1066 en el contexto de Nayarit. El siguiente Cuadro No.1, muestra la estructura analítica de la MIR del Programa:

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social www.sinais.salud.gob.mx Numero de nacidos vivos de madres sin seguridad social: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinac.html	La decisión de búsqueda de atención por parte del paciente es oportuna y permite la atención médica.
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.	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/fuentesdedatos/cubos . Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/fuentesdedatos/cubos .	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.

⁷ Secretaría de Desarrollo Sustentable. Evaluación y Desempeño. Tomo III del Presupuesto de Egresos. MIR del Programa 1066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” 2024. Recuperado de:
https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/PE_291223_08_Estado_3-3.pdf

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Componente 1: Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente).	Recursos Humanos en Salud / Dirección General de Información en Salud (DGIS) / www.sinais.salud.gob.mx/fuentesdedatos/cubos	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
Componente 2: Unidades médicas acreditadas en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	Catálogo de CUES / Dirección General de Calidad y Educación en Salud / DGIS.	Las entidades federativas incorporan a sus servicios de salud los procesos de acreditación.
Actividad: Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a las subfunciones de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Gasto ejercido contabilizado en la Cuenta Pública Estatal / Presupuesto de Egresos / Sistema de Contabilidad Gubernamental / DGIS.	Las 32 entidades federativas y la Ciudad de México ejercen los recursos del FASSA conforme a la normativa vigente en materia de salud, asegurando la aplicación de los recursos a las funciones de Prestación de Servicios a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud.
Actividad: 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 Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Cuenta Pública / Sistema de Contabilidad y Presupuesto / Clasificador por Objeto del Gasto.	Las entidades federativas ejercen los recursos conforme a la normatividad vigente.
Actividad: Elaboración de atenciones para los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de atenciones programadas y con recurso asignado.	Programación Presupuestaria / Presupuesto de Egresos del Estado.	Los servicios estatales de salud programan las atenciones conforme a la disponibilidad presupuestaria.

4. ¿El resultado que se desea obtener en el Plan Estratégico Institucional, a través de la línea estratégica identificada para el Programa presupuestario, se encuentra vinculado con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) a nivel de Fin y de Propósito?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Bajo	Valor:	1	Semaforización:	Rojo
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	-------------

De acuerdo con la evidencia documental, no fue posible identificar un Plan Estratégico Institucional de Servicios de Salud Nayarit, que permita corroborar la vinculación que existe con los objetivos de Fin y Propósito de la MIR del Programa Presupuestario I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”⁸.

Cabe señalar que, el objetivo a nivel de Fin “*contribuir a mejorar el estado de salud de la población sin seguridad social mediante servicios oportunos y de calidad*”, y Propósito “*proporcionar servicios de atención médica a la población no derechohabiente a través del personal médico y las unidades acreditadas de los Servicios Estatales de Salud*”, se vinculan con el Plan Estatal de Desarrollo 2021 – 2027⁹, a través del Eje 2: Eje 2: Disminuir la Pobreza y Desigualdad, Eje General: Salud, y con el Objetivo General 2, que busca “*garantizar que toda la población, sin distinción de edad, género o grupo social, reciba completo acceso a la protección de la salud oportuna y de calidad*”. Asimismo, guarda relación con los Objetivos Estratégicos 4.1, 4.2 y 4.4, orientados a la prevención, mejora de cobertura y bienestar.

Asimismo, se identifica vinculación con el Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública¹⁰, particularmente al Objetivo Específico 1, que busca “*prevenir y atender las enfermedades prevalentes y de importancia epidemiológica en la población del estado de Nayarit*”, y a la Línea de acción 1.9, orientada a “*atender la salud materna y perinatal que permita un control integral durante el embarazo, parto y puerperio*”, lo anterior, permite corroborar que los objetivos de Fin y Propósito de la MIR del Programa I066 se vinculan con los instrumentos de planeación, priorizando la atención médica oportuna para la población sin seguridad social.

Se recomienda elaborar y formalizar un Plan Estratégico Institucional de los Servicios de Salud de Nayarit, que integre los objetivos de resultados y desempeño establecidos en la MIR del Programa I066, así como su vinculación con los instrumentos estatales de planeación (PED 2021–2027 y Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública), lo que permitirá fortalecer la planeación estratégica institucional que oriente la gestión, seguimiento y evaluación de los resultados del Programa.

8 Secretaría de Desarrollo Sustentable. Evaluación y Desempeño. Tomo III del Presupuesto de Egresos. MIR del Programa I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” 2024. Recuperado de: https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/PE_291223_08_Estado_3-3.pdf

9 Gobierno del Estado de Nayarit. Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027. Pág. 99-105. Recuperado de <https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/PED2021-2027/PED-NAYARIT-2021-2027.pdf>

10 Gobierno del Estado de Nayarit. Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública derivado del Plan Estatal de Desarrollo Nayarit 2021-2027 con visión estratégica de largo plazo. Pág. 7-8. Recuperado de <https://iplanay.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/19.-PROGRAMA-SECTORIAL-DE-ATENCION-A-LA-SALUD-PUBLICA-DERIVADO-DEL-PEDN-21-27-CVELP.pdf>

5. ¿Existe un procedimiento para la revisión y actualización de la MIR del Programa presupuestario?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Muy Alto	Valor:	4	Semaforización:	Verde
------------------	-----------------	---------------	----------	------------------------	--------------

La Secretaría de Desarrollo Sustentable emitió los “Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios vigentes”¹¹, con fundamento en lo dispuesto en la normatividad aplicable:

Federal:

- Constitución Política de los Estados Unidos en su artículo 134.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental, Capítulo V: Artículo 79.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en el artículo 85 y 110.
- Ley General de Desarrollo Social; artículos 72 al 85

Estatal:

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, artículo 133.
- Ley de Presupuestación, Contabilidad y Gasto Público de la Administración del Gobierno del Estado de Nayarit en sus artículos 9 bis, 31, 35, 44 y 45.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado. - Artículo 30, fracción II, V, 31, 33 fracc. IV, XI, 34 fracción IV, X, XVI, XVII, XVIII y XX.
- Ley de Planeación del Estado de Nayarit, en su artículo 12, fracción I y artículo 14.
- Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Nayarit artículos 2, 6, 10, 11, 12 y 14.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Sustentable
- Presupuesto de Egresos del Estado Libre y Soberano de Nayarit, para el ejercicio fiscal vigente.
- Criterios generales para la evaluación de los Programa de la Administración Pública Estatal.

El Lineamiento tiene como objeto *regular el calendario para el registro de los avances en el cumplimiento de las metas de los indicadores contenidos en la MIR y en las Fichas de Indicadores del Desempeño, establecer el proceso para registrar mejoras extemporáneas de la MIR; así como para el registro de la MIR en el caso de los Programa presupuestarios nuevos, correspondientes al Presupuesto de Egresos del Estado de Nayarit para cada Ejercicio Fiscal.*

¹¹ Secretaría de Desarrollo Sustentable (2024). Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios vigentes. Recuperado de https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Lineamientos_revision_actualizacion_metas.pdf

En aras de medir el desempeño y según el lineamiento en su fracción IV, durante cada ejercicio fiscal se efectuarán las siguientes acciones:

- a) Las metas de la MIR deben programarse a más tardar el primer trimestre y el seguimiento se hará de manera trimestral en el ejercicio fiscal;
- b) Los reportes de seguimiento de las MIR deberán ser usados para las evaluaciones correspondientes;
- c) Las entidades pueden revisar y, si es necesario, actualizar los indicadores a más tardar el último día hábil de marzo;
- d) En el primer trimestre la Secretaría de Desarrollo Sustentable revisará la calidad de las MIR identificadas como “Por mejorar” en el módulo de PbR;
- e) El reporte de los avances de las metas de los indicadores se deberá publicar en la Cuenta Pública de manera trimestral.
- f) Las UR podrán hacer ajustes en las metas de los indicadores de desempeño en el campo de “metas ajustadas” del módulo PbR del SIMON
- g) Para los Programas presupuestarios con modalidades S, U, E, B, F, G, y P deberán contar obligatoriamente con una MIR o en su caso con una FID, para el resto de las otras modalidades estén en proceso de elaboración de MIR o FID se establecerá un instrumento de siguiente equivalente y el monitoreo será trimestral.

Por lo anterior, se afirma que existe un procedimiento formalizado para la actualización y revisión de la MIR, que permite verificar la calidad técnica de los indicadores, la consistencia de las metas y la oportuna evaluación de los avances, fortaleciendo la planeación basada en resultados y la rendición de cuentas del desempeño institucional, lo anterior, en congruencia con el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y el enfoque de Gestión para Resultados (GpR) implementado en el Estado de Nayarit.

6. ¿En qué grado se cumple el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Planeación?

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

En apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos, la información presentada en el siguiente cuadro corresponde a las respuestas proporcionadas por el Ente Ejecutor, mismas que fueron analizadas para determinar su grado de cumplimiento conforme al Modelo General de Procesos (MGP) de la SHCP y CONEVAL:

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Planeación (planeación estratégica, programación y presupuesto)	Promedio:	2.0	
¿Qué se entiende por planeación estratégica para los operadores del Pp?	Acciones en salud a realizar mediante el Pp con la finalidad de otorgar la atención a la población objetivo.	1	La respuesta confunde la planeación estratégica con la operativa, dado que al definir acciones inmediatas en atención a la salud y no la definición de objetivos a mediano o largo plazo, así como el establecimiento de objetivos y metas que estén vinculadas con el PED, además, de no contar con el Plan Estratégico Institucional, el cual es un elemento en la planeación estratégica.
¿Cuáles son las actividades o acciones de planeación estratégica del Pp que se realizan?	Prevención, control y tratamiento.	1	Se describen actividades sustantivas del programa, al no mencionar procesos de diagnóstico, formulación de objetivos, coordinación institucional ni mecanismos de seguimiento, elementos básicos de la planeación estratégica.
¿La planeación estratégica es el resultado de un ejercicio institucionalizado que involucra a los actores clave de la gestión del Pp?	Sí.	3	El ente mediante la elaboración del Anteproyecto de Egresos, el PAT y el POA, realizan funciones sustantivas que involucran a diversos actores de SSN para llevar a cabo un proceso de planeación estratégica.
¿Existe un documento resultado de la planeación estratégica? ¿Es claro, difundido y accesible? ¿En qué medida es utilizado para guiar la operación del Pp?	Sí, anualmente.	2	El documento de planeación estratégica, que resulta es el Anteproyecto de Egresos, PAT y POA; sin embargo, no se identificó un mecanismo documentado que permita validar si el proceso es accesible y como se difunde entre los involucrados.
¿La planeación estratégica está vinculada con el cumplimiento, entrega o generación de los bienes y/o servicios del Pp?	Sí.	2	Si bien, anualmente se elabora el Anteproyecto de Egresos, el PAT y el POA, no se identificó un documento en el cual se establezcan objetivos estratégicos y como estos se vinculan con los bienes o servicios, ni se evidencia una cadena de resultados entre planeación, ejecución y productos.

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
¿La planeación estratégica establece indicadores para medir los avances en las metas establecidas?	Se cuenta con el Programa Anual de Trabajo (PAT), como medio de medición a los avances trimestrales de cada indicador.	2	Si bien el PAT incluye indicadores a los cuales se les da un seguimiento trimestral, no sustituye la función de la MIR, que permite el monitoreo de objetivos a nivel de Fin, Propósito y Componentes; sin embargo, presenta limitaciones técnicas que restringen su utilidad para el seguimiento integral del desempeño y la vinculación con metas de resultado.
¿Las metas son factibles y están orientadas a impulsar el desempeño del Pp?	No.	2	Se reconoce que las metas no son factibles, lo que refleja debilidad en la planeación y definición de objetivos, además, en los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la MIR de los Programas presupuestarios vigentes, se establece que es posible la reprogramación de metas de los indicadores, siempre y cuando las dependencias que operan las MIR presenten a la Secretaría de Desarrollo Sustentable, la justificación pertinente conforme al numeral 15 y 16 Fracción X y XI.
¿Qué se entiende por planeación operativa y cuáles son las diferencias con la planeación estratégica?	Planeación operativa, como se ejecuta las acciones para el alcance de las metas. Planeación estratégica, plantear las acciones necesarias para establecer las metas.	2	Se reconoce que planeación operativa se enfoca en la ejecución, pero simplifica la estratégica a la definición de acciones, sin considerar su orientación a resultados de mediano y largo plazo ni su alineación institucional.
¿El plan de operaciones del Pp que se formula para lograr los objetivos propuestos, esta expresado en términos de recursos monetarios, para el período que se evalúa?	Sí.	3	El programa cuenta con información financiera y presupuestal que, incluye la clasificación programática y administrativa.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Capítulo II. Operación

7. ¿El Ente Público encargado del Programa presupuestario cuenta con Manual de Organización donde se identifiquen los responsables de los procesos?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Bajo	Valor:	1	Semaforización:	Rojo
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	-------------

Servicios de Salud Nayarit, cuenta con un Manual de Organización¹², elaborado en el año 2004, en el cual se detalla la estructura orgánica, las relaciones entre sus unidades administrativas, los niveles jerárquicos, las responsabilidades de cada área y sus objetivos; sin embargo, dicho manual no ha sido actualizado para incorporar los cambios organizacionales, normativos y operativos de la gestión actual, por tanto, no refleja una estructura y operación actualizada al 2024.

Por otro lado, se identificó el Reglamento Interior de SSN elaborado en el 2017¹³, aprobado por la Junta de Gobierno del organismo descentralizado, con el propósito de actualizar su estructura orgánica, delimitar funciones y establecer las responsabilidades administrativas de sus titulares, el citado documento integra nuevas unidades como la Secretaría Particular, la Unidad de Transparencia, Comunicación Social, el Centros de Salud Mental (CESAME) y el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), y formaliza la COESPRINAY como órgano desconcentrado, lo anterior, con la finalidad de fortalecer la operación y la prestación de los servicios de salud

No obstante, se advierte una inconsistencia normativa entre ambos instrumentos, ya que el Manual de Organización no ha sido actualizado conforme al Reglamento Interior vigente, lo que genera desarticulación entre la estructura formal y la funcional, además de limitar la claridad en la distribución de funciones, responsabilidades y rendición de cuentas, lo anterior, afecta a la a la planeación y gestión institucional del Programa I066, al no existir correspondencia documentada entre las unidades administrativas responsables y los procesos operativos definidos en la normatividad actual.

Por lo anterior, se sugiere actualizar, el Manual de Organización con el Reglamento Interior 2017, incorporando la estructura, funciones y atribuciones actuales de las unidades administrativas, con el fin de fortalecer la planeación y la operación institucional.

12 Servicios de Salud Nayarit. Manual de Organización 2004. Recuperado:
<https://drive.google.com/drive/folders/1xBDqNENLOQG-zis8hsxn52xXmwfZzDGB>

13 Servicios de Salud Nayarit. Reglamento Interior 2017. Recuperado:
<http://www.ssn.gob.mx/Portal/Normativa/reglamento%20interior%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

8. ¿El Ente Público cuenta con Manual de Procedimientos donde se identifiquen los procesos vinculados al Programa presupuestario?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Bajo	Valor:	1	Semaforización:	Rojo
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	-------------

Servicios de Salud Nayarit, dispone de un Manual de Procedimientos¹⁴, elaborado en el año 2003, que establece la mecánica de operación y las actividades propias de cada una de las áreas, que forman la estructura orgánica de los Servicios de Salud de Nayarit; a fin de cumplir de la mejor manera con las responsabilidades asignadas al personal, y a su vez optimizar los recursos disponibles; sin embargo, no ha sido actualizado conforme los cambios institucionales, normativos y operativos introducidos en los últimos años, particularmente con la emisión del Reglamento Interior de 2017, que redefinió las funciones, unidades administrativas y órganos desconcentrados del organismo.

Cabe señalar que, el Reglamento interior establece una nueva estructura formal y atribuciones, mientras que, los Manuales de Organización y Procedimientos mantienen una organización y procesos que ya no corresponden a la realidad institucional, limitando la especificidad de las responsabilidades, y la estandarización de procesos. Por tanto, se identifica una debilidad en la planeación y operación, dado que los procedimientos no están sustentados en instrumentos actualizados que tengan congruencia con la normatividad vigente.

Por lo tanto, se recomienda que se actualice el manual de procedimientos al año del ejercicio fiscal evaluado, además de que se especifique cuales procesos van relacionados con los Programas, de manera que sean más específicos, con el fin de que se puedan cumplir con las responsabilidades asignadas del personal.

¹⁴ Servicios de Salud Nayarit. Manual de Procedimientos 2004. Recuperado:
http://www.ssn.gob.mx/evaluacion_desempeno_FASSA2014/48.%20FAFEF/15%20Copia%20de%20Manual%20de%20Procedimientos/Manual_Gral_Proced.pdf

9. ¿El Proceso para la entrega de los bienes y/o servicios está documentado en el Manual de Organización y/o de Procedimientos?

Respuesta: No.

Criterio:	Bajo	Valor:	1	Semaforización:	Rojo
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	-------------

De acuerdo con la evidencia documental, Servicios de Salud Nayarit cuenta con un Manual de Procedimientos¹⁵ y un Manual de Organización¹⁶ de ejercicios fiscales 2003 y 2004, mismos que se encuentran desactualizados, por lo que no reflejan la estructura y funciones vigentes establecidas en el Reglamento Interior 2017¹⁷, lo que evidencia una desarticulación normativa y operativa; asimismo, no es posible identificar procesos operativos vinculados al Programa I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”.

En la MIR del Programa Presupuestario I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”¹⁸, se establece como Componentes C1. Servicios de salud proporcionados por personal médico y C2. Unidades médicas acreditadas en los Servicios Estatales de Salud, estos bienes y/o servicios son idénticos a los de la MIR federal, no tienen adecuaciones al contexto estatal, por lo que no define con claridad los bienes y/o servicios (Componentes) que entrega el Programa ni las actividades operativas necesarias y suficientes para su entrega.

Por lo anterior, se sugiere actualizar los Manuales de Organización y de Procedimientos en congruencia con el Reglamento interior vigente, incorporando de manera explícita los procesos que se vinculan con el Programa I066, asimismo, es necesario redefinir los Componentes (bienes y/o servicios) de la MIR del Programa según las necesidades estatales en salud en aras de fortalecer la orientación a resultados.

15 Servicios de Salud Nayarit. Manual de Procedimientos 2004 Recuperado: http://www.ssn.gob.mx/evaluacion_desempeno_FASSA2014/48.%20FAFEF/15%20Copia%20de%20Manual%20de%20Procedimientos/Manual_Gral_Proced.pdf

16 Servicios de Salud Nayarit. Manual de Organización 2004. Recuperado: <https://drive.google.com/drive/folders/1xBDqNENLOQG-zis8hsxn52xXmwfZzDGB>

17 Servicios de Salud Nayarit. Reglamento Interior 2017. Recuperado: <http://www.ssn.gob.mx/Portal/Normativa/reglamento%20interior%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

18 Secretaría de Desarrollo Sustentable. Evaluación y Desempeño. Tomo III del Presupuesto de Egresos. MIR del Programa I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” 2024. Recuperado de: https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/PE_291223_08_Estado_3-3.pdf

10. ¿El Proceso de implementación está documentado en el Manual de Organización y/o Procedimientos y está vinculado con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario a nivel de Actividades y Componentes?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Bajo	Valor:	1	Semaforización:	Rojo
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	-------------

De acuerdo con la pregunta metodológica anterior, Servicios de Salud Nayarit cuenta con un Manual de Organización y un Manual de Procedimientos desactualizado, por lo que no es posible identificar de manera específica el proceso de implementación del Programa I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”, lo que impide identificar la secuencia operativa, responsables y mecanismos de control que sustenten su implementación; asimismo, en la MIR del Programa I066¹⁹, no se identifica una correspondencia entre los Componentes y las Actividades, lo que impide analizar si existe una relación lógica entre los procesos y los resultados esperados, limitando la trazabilidad de la gestión y el seguimiento oportuno al cumplimiento de objetivos y metas institucionales. Por lo anterior, no es posible analizar si existe un proceso documentado en algún Manual de Organización y/o Procedimientos para verificar su vinculación con la MIR del Programa I066.

Por tanto, se sugiere actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos de los Servicios de Salud Nayarit en congruencia con el Reglamento Interior vigente, incorporando la descripción operativa del proceso de implementación del Programa I066 y su vinculación con la MIR estatal a nivel de Actividades y Componentes.

19 Secretaría de Desarrollo Sustentable. Evaluación y Desempeño. Tomo III del Presupuesto de Egresos. MIR del Programa I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” 2024. Recuperado de: https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/PE_291223_08_Estado_3-3.pdf

11. ¿El Programa cuenta con mecanismos para medir la satisfacción del beneficiario de los bienes y servicios del Programa? (¿Cuáles son estos mecanismos?)

Respuesta: Sí.

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

Derivado de la sesión técnica de trabajo con SSN, se identificó que la medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se realiza principalmente a través de la aplicación de encuestas dirigidas a usuarios internos y externos las cuales están orientadas a conocer la percepción sobre la calidad y atención recibida, aunado a que, en el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2024²⁰, se contempla el indicador de “Sugerencias, Felicitaciones y Quejas Atendidas/ / Sugerencias, Felicitaciones y Quejas Recibidas × 100”, el cual permite dar seguimiento a la atención de los usuarios de los servicios de salud; no obstante, en la evidencia documental remitida, no se identificó un mecanismo documentado para medir la satisfacción de los beneficiarios del Programa 1066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”, en donde se definan: metodologías, periodicidad, responsables y criterios de análisis que permitan vincular de manera directa los resultados de las encuestas o del indicador del PAT con los bienes y/o servicios financiados a través de dicho Programa.

En este sentido, aunque existen esfuerzos institucionales orientados a conocer la percepción de los usuarios de los servicios de salud, estos no se encuentran formalmente integrados como un mecanismo específico de medición de satisfacción del Programa 1066, lo que limita su uso sistemático para la retroalimentación de la planeación, la operación y la mejora continua del Programa.

Por lo anterior, se sugiere documentar un mecanismo formal para medir la satisfacción de los beneficiarios del Programa 1066, tales como encuestas, buzones de quejas y/o sugerencias o instrumentos digitales, que establezcan metodología, periodicidad, responsables y criterios de análisis, a fin de que los resultados permitan retroalimentar la planeación, ajustar los procesos operativos y contribuir a la mejora en la calidad de los bienes y servicios entregados.

²⁰ Servicios de Salud Nayarit. Programa Anual de Trabajo 2024. Evidencia de Gabinete.

12. ¿En qué grado se cumple el MGP en materia del proceso de Comunicación interna y externa del Pp?

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

En apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos, la información presentada en el siguiente cuadro corresponde a las respuestas proporcionadas por el Ente Ejecutor, mismas que fueron analizadas para determinar su grado de cumplimiento conforme al Modelo General de Procesos (MGP) de la SHCP y CONEVAL:

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Comunicación interna y externa del Pp [las preguntas que apliquen]	Promedio:	2.5	
¿Qué actores intervienen en la comunicación del Pp?	Dirección de Administración. Dirección de Planeación. Dirección de Salud Pública. Dirección de Enfermería. Dirección de Atención Médica. Dirección de Atención Hospitalaria. COESPRISNAY. Unidad de Calidad y Enseñanza en Salud.	4	Se identifican los actores involucrados en la comunicación del Pp.
¿Existe una estrategia de comunicación del Pp documentada? En caso afirmativo, describirla.	Sí, DOF, Periódico Oficial del Estado de Nayarit, Oficios internos a las diferentes áreas involucradas.	2	Se mencionan los canales de difusión oficial, sin embargo, no se identifica una estrategia de comunicación documentada que defina responsables, periodicidad en su difusión y medios institucionales.
¿La estrategia de comunicación del Pp (documentada o no) es adecuada?	Sí.	2	Se responde de manera afirmativa pero no se identifica la estrategia documentada, por lo que no se puede verificar si es adecuada.
¿Los medios utilizados, el lenguaje y el contenido de los mensajes son pertinentes en función del público al que van dirigidos?	Sí.	2	En las evidencias, no se identifica la estrategia de comunicación documentada, por lo que no se puede verificar si es los medios, el lenguaje y el contenido de los mensajes son pertinentes y adecuados con la estrategia.

13. ¿En qué grado se cumple el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Planeación en materia de Solicitud de acceso a los bienes y/o servicios del Pp?

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

En apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos, la información presentada en el siguiente cuadro corresponde a las respuestas proporcionadas por el Ente Ejecutor, mismas que fueron analizadas para determinar su grado de cumplimiento conforme al Modelo General de Procesos (MGP) de la SHCP y CONEVAL:

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Solicitud de acceso a los bienes y/o servicios del Pp [las preguntas que apliquen]	Promedio:	2	
¿Existe un proceso claro, imparcial y explícito por medio del cual la población potencial puede solicitar acceso a los bienes y/o servicios que otorga el Pp?	Sí.	2	El Ente lleva a cabo un proceso para que la población potencial pueda solicitar los bienes y/o servicios, sin embargo, este proceso no se identificó documentado para que pueda ser accesible a los posibles beneficiarios.
¿Los requisitos para solicitar los bienes y/o servicios del Pp se presentan de manera clara y completa?	Sí.	2	Al no contar con un proceso documentado que establezcan los requisitos de acceso o criterios de elegibilidad, no es posible determinar si estos se presentan de manera clara, completa o uniforme.
¿Los puntos de recepción de solicitudes son accesibles y suficientes? [cuando aplique]	Sí.	2	Derivado de que no se cuenta con documentos actualizados no fue posible verificar la suficiencia, cobertura o accesibilidad de los puntos de recepción de solicitudes dentro del Programa 1066.
¿Existen mecanismos estandarizados para recibir y revisar la documentación entregada, así como registrar y dar trámite a las solicitudes? [cuando aplique]	Sí.	2	Al no contar con un proceso documentado y actualizado, no es posible corroborar que el mecanismo esta estandarizado para la recepción, revisión y trámite de solicitudes.
¿Son adecuados estos mecanismos? [cuando aplique]. En caso de que el Pp apoye la realización de proyectos, ¿se brinda asesoría para la presentación de los mismos?, de ser así, ¿es pertinente esta asesoría?	Sí, si se brinda asesoría.	2	Dado que no se cuenta con un mecanismo estandarizado ni procedimientos operativos actualizados, no es posible verificar la pertinencia de dicha asesoría.
¿El proceso de solicitud de los bienes y/o servicios que otorga el Pp se encuentra automatizado total o parcialmente?	Parcialmente.	2	Aunque el proceso de solicitud de bienes y/o servicios se encuentra parcialmente automatizado, no se presentó evidencia sobre plataformas, sistemas o módulos digitales que soporten la recepción o gestión de solicitudes.

14. ¿En qué grado se cumple el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Selección de población beneficiaria?

Criterio:	Alto	Valor:	3	Semaforización:	Verde Tenue
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	--------------------

En apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos, la información presentada en el siguiente cuadro corresponde a las respuestas proporcionadas por el Ente Ejecutor, mismas que fueron analizadas para determinar su grado de cumplimiento conforme al Modelo General de Procesos (MGP) de la SHCP y CONEVAL:

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Selección de población beneficiaria [cuando aplique]	Promedio:	3.5	
¿Existe una metodología o método para la selección de beneficiarios de los bienes y/o servicios del Pp? ¿La metodología utilizada cuenta con criterios de selección y elegibilidad claros, estandarizados y sistematizados?	No, los servicios son universales.	4	Debido a la transición de SSN al IMSS – Bienestar, los servicios de salud son completamente universales, por lo que no existe una metodología que establezca criterios de selección y elegibilidad.
¿La selección de beneficiarios del Pp es un proceso transparente e imparcial? ¿El resultado de la selección es público? (cuando aplique)	No hay selección.	4	Debido a la transición de SSN al IMSS – Bienestar, los servicios de salud son completamente universales, por lo que no existe un proceso de selección de beneficiarios.
¿Existe información en una base de datos que permita conocer quiénes o qué instancias reciben los bienes y/o servicios del Pp? ¿Qué información integra esta base de datos?	Sí, los servicios otorgados.	4	El Ente cuenta con los registros de consulta de primera vez y subsecuente para la población beneficiaria, lo que permite conocer quienes reciben los bienes y/o servicios.
¿Existen mecanismos para validar y actualizar esta base de datos? ¿Estos mecanismos son pertinentes?	Sí.	2	El ente indica que la base se actualiza, pero no presentó evidencia de un mecanismo documentado para la actualización de la base de datos.

15. ¿En qué grado se cumple el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Generación de bienes y/o servicios?

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

En apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos, la información presentada en el siguiente cuadro corresponde a las respuestas proporcionadas por el Ente Ejecutor, mismas que fueron analizadas para determinar su grado de cumplimiento conforme al Modelo General de Procesos (MGP) de la SHCP y CONEVAL:

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Generación de bienes y/o servicios	Promedio:	2.75	
¿Se cuenta con los insumos suficientes para generar el volumen de bienes y/o servicios que permitan al Pp atender a su población objetivo?	No.	4	El ente reconoce que existen limitaciones en los insumos, lo cual es congruente con el contexto del sector salud estatal, dado que los recursos humanos, materiales y financiero comúnmente resultan insuficientes para cubrir la demanda total de servicios en salud; si bien el FASSA contribuye a responder con mayor eficacia y eficiencia en las necesidades de salud no garantiza la suficiencia de insumos médicos y logísticos, lo que afecta a la calidad de los servicios.
¿El Pp tiene mecanismos para estimar la producción o generación necesaria de bienes y/o servicios, de acuerdo con la posible demanda o requerimientos de su población objetivo? ¿Es adecuado este mecanismo?	Sí.	2	Aunque se afirma la existencia de mecanismos para estimar la producción de los bienes y/o servicios del Pp; sin embargo, no se identificó un mecanismo documentado donde se establezca la metodología para la estimación de la producción y entrega de los bienes y/o servicios.
¿Existen mecanismos de control de calidad para la generación de los bienes y/o servicios del Pp? ¿Estos mecanismos son pertinentes?	Sí.	3	El ente informa que a través de la COESPRISNAY y la Unidad Estatal de Calidad y Educación en salud, se realizan los Dictámenes sanitarios, verificaciones y reportes de cumplimiento; sin embargo, no se identificó un mecanismo documentado que permita verificar su pertinencia.
¿Las actividades de generación de bienes y/o servicios que otorga el Pp están estandarizadas, es decir, son ejecutadas de manera homogénea por todas las instancias que participan?	Sí.	2	Los procesos de gestión para la entrega de bienes y/o servicios están estandarizados por las unidades administrativas del SSN; sin embargo, no se identificó un Manual de Procedimientos actualizado para poder validar si las actividades para la generación de bienes y/o servicios es ejecutado de manera homogénea.

16. ¿En qué grado se cumple el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Entrega?

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

En apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos, la información presentada en el siguiente cuadro corresponde a las respuestas proporcionadas por el Ente Ejecutor, mismas que fueron analizadas para determinar su grado de cumplimiento conforme al Modelo General de Procesos (MGP) de la SHCP y CONEVAL:

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Entrega	Promedio:	2.5	
¿Los bienes y/o servicios del Pp son proporcionados conforme a las especificaciones y de manera oportuna a los destinatarios?	Sí.	2	SSN, brinda la atención médica de primer y segundo nivel a la población, sin embargo, no se identificó evidencia documental que permita corroborar que los bienes y/o servicios del Pp se entregaron de manera oportuna a los beneficiarios.
¿Existen especificaciones (programas o planes de trabajo) sobre la forma en que se deben trasladar los bienes y/o servicios para (por ejemplo) asegurar su adecuada recepción en el punto de destino? ¿Son adecuadas estas especificaciones respecto a normas o lineamientos existentes? [cuando aplique]	Sí, Programa Anual de Trabajo (PAT).	2	En la evidencia enviada se identifica el Programa Anual de Trabajo (PAT), este documento únicamente establece indicadores y metas, sin detallar especificaciones técnicas, procesos logísticos o protocolos de entrega, aunado a que no se identificaron manuales procedimientos actualizados que definan responsabilidades, tiempos o mecanismos para asegurar la recepción de bienes y servicios en destino.
¿La logística de distribución se actualiza? [cuando aplique] ¿Existe un periodo para dicha actualización? ¿En el diseño y actualización de la logística se toman en cuenta los factores geográficos y climatológicos en cada región donde opera el Pp? [cuando aplique] en cada región donde opera el Pp? [cuando aplique]	Sí.	2	Los Manuales de Organización y Procedimientos por jurisdicción sanitaria están desactualizados por lo que, no fue posible verificar si la logística de distribución está actualizada.
¿Los puntos de entrega de los bienes y/o servicios son cercanos a los beneficiarios que atienden y, son de fácil acceso? ¿Se considera que son suficientes? ¿Por qué?	Sí, no son suficientes, porque depende de varios factores para la distribución y/o entrega.	4	Se reconoce que los puntos de entrega no son suficientes y que existen condicionantes por varios factores.

17. ¿En qué grado se cumple el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Seguimiento a la población atendida?

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

En apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos, la información presentada en el siguiente cuadro corresponde a las respuestas proporcionadas por el Ente Ejecutor, mismas que fueron analizadas para determinar su grado de cumplimiento conforme al Modelo General de Procesos (MGP) de la SHCP y CONEVAL:

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Seguimiento a la población atendida	Promedio:	2.0	
¿El Pp tiene mecanismos para verificar el procedimiento de seguimiento a los beneficiarios que permitan identificar si los bienes y/o servicios generados son utilizados de acuerdo con lo establecido? ¿Cómo se implementa el mecanismo? ¿Este mecanismo es adecuado?	Sí, a través de la medición de indicadores, si es adecuado porque va dirigido a cada acción.	2	Se realiza la medición de indicadores del PAT 2024; sin embargo, no se identificó un mecanismo que permita verificar si los bienes y/o servicios generados son utilizados de acuerdo con lo establecido.
En caso de que los bienes y/o servicios involucren la ejecución de obra o de infraestructura, ¿El Pp cuenta con un mecanismo de seguimiento o supervisión que permita identificar si se realizaron acorde a la normativa aplicable? ¿El seguimiento o supervisión considera plazos para la revisión de las condiciones de la obra o la infraestructura después de terminada la obra?	Sí.	-	No aplica.
¿El Pp tiene mecanismos para identificar si se cumple con su objetivo central? ¿Son suficientes y pertinentes estos mecanismos?	Sí, a través de la medición de indicadores, si es adecuado porque va dirigido a cada acción.	2	El seguimiento se reporta mediante los indicadores del PAT, sin embargo un mecanismo documentado para su seguimiento, por lo que no es posible corroborar si es suficiente y pertinente.
¿Existen mecanismos para conocer la satisfacción de la población beneficiaria sobre los bienes y/o servicios del Pp respecto de aquellos que ofrece el Pp? ¿Son adecuados estos mecanismos? ¿Su operación permite una aplicación imparcial y objetiva?	Sí.	2	Se identificó en el PAT 2024 el indicador "Sugerencias, Felicitaciones y Quejas Atendidas / Recibidas x 100", que permite monitorear la atención a los usuarios; siendo un instrumento de medición para la calidad de los servicios, sin embargo, no se identificó un mecanismo documentado para la aplicación encuestas, o entrevistas.
¿Existe evidencia para afirmar que las quejas y sugerencias que brindan los beneficiarios del Pp son utilizadas para la mejora continua del mismo?	Sí.	2	Aunque se aplican encuestas para medir la calidad en los servicios, no se identificó evidencias que demuestren el uso de las quejas o sugerencias para implementar acciones de mejora; tampoco se dispone de un procedimiento documentado de retroalimentación.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Capítulo III. Descripción y análisis de los Procesos y subprocesos

18. ¿Cuál es la descripción detallada del proceso general del Programa Presupuestario y/o Política Pública utilizado para su implementación y que se encuentra vinculado con la línea estratégica institucional?

Respuesta:

Criterio:	Muy Alto	Valor:	4	Semaforización:	Verde
------------------	-----------------	---------------	----------	------------------------	--------------

De acuerdo con el Anexo II, el proceso general del Programa 1066 se integra por once Macroprocesos identificados en coordinación con las Unidades Administrativas de Servicios de Salud de Nayarit (SSN), los cuales describen la secuencia operativa mediante la cual se planea, gestiona y genera la entrega de bienes y servicios financiados con recursos del FASSA, dichos macroprocesos se encuentran vinculados con la provisión de servicios de salud, la ejecución de campañas estatales, la realización de semanas nacionales de vacunación y la atención médica en 1er y 2do nivel. En ese sentido del análisis metodológico bajo el enfoque PEPSU (Proveedor–Entrada–Proceso–Salida–Usuario), se identificó el siguiente proceso general:

- **Planeación:** Incluye la elaboración del anteproyecto de egresos, la formulación del PAT y POA, la alineación a la estructura programática federal y estatal, la elaboración del diagnóstico situacional y la participación en mesas de trabajo y comités sectoriales, lo que permite definir los recursos, actividades y prioridades operativas del Programa.
- **Comunicación:** Comprende la preparación y notificación del Presupuesto Aprobado y la presentación formal del presupuesto de egresos a las unidades operativas, garantizando su difusión interna.
- **Solicitud de acceso a bienes y servicios:** Las unidades administrativas generan solicitudes derivadas de sus diagnósticos operativos para gestionar insumos y materiales necesarios para la operación institucional.
- **Selección de beneficiarios:** Se elaboran convocatorias institucionales para la selección y asignación de recursos humanos en salud de acuerdo con el presupuesto autorizado.
- **Generación de bienes y servicios:** Se gestionan requisiciones mediante los sistemas SICOPRE y SYSNGF y se ejecutan procesos de consolidación y compra que permiten la dotación de insumos y equipamiento a las unidades administrativas.
- **Entrega de bienes y/o servicios:** Con los recursos materiales y humanos autorizados, las unidades operativas realizan campañas estatales de salud, semanas nacionales de vacunación y otorgan atención médica en 1er y 2do nivel a la población.
- **Seguimiento a la población atendida:** Se aplican encuestas sistematizadas, se documentan resultados y se implementan mejoras derivadas del análisis de percepción de los servicios.
- **Control interno:** Se ejecutan acciones de vigilancia del cumplimiento normativo, visitas de verificación, fomento sanitario y emisión de dictámenes.

- Seguimiento del desempeño: Se elaboran y presentan reportes trimestrales de seguimiento a los indicadores estatales y de responsabilidad federal.
- Evaluación del desempeño: Se gestiona la inclusión del Programa en el PAE, se integran los informes de evaluación y se da seguimiento a los resultados y recomendaciones.

Por lo anterior, es posible identificar la ruta mediante la cual el Programa I066 gestiona, administra y ejerce los recursos del FASSA en aras de impactar directamente en la prestación de servicios de salud en el estado.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Capítulo IV. Medición de los atributos de los procesos y subprocesos

19. ¿Las características de Salida del Proceso(s) en términos de las expectativas de sus usuarios (pertinencia, calidad y tiempos de respuesta) son los adecuados y acordes con lo planificado?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

Con base en la información documentada en el Anexo II y III, del Programa Presupuestario I066, se observa que los procesos relacionados con la Planeación, Comunicación, Solicitud y Selección de bienes y/o servicios, Generación y Entrega de bienes y servicios, Seguimiento, Control Interno y Evaluación del desempeño, cuentan con salidas identificadas como:

- Documentos programáticos alineados a la EPH
- Presupuesto de egresos presentado
- Requisiciones validadas y registradas
- Campañas estatales de salud realizadas
- Jornadas de vacunación ejecutadas
- Servicios médicos otorgados
- Informes trimestrales del PAT y SRFT
- Dictámenes sanitarios y reportes de cumplimiento
- Informes de evaluación del desempeño y seguimiento de mejoras

Estas salidas son pertinentes por naturaleza respecto a los usuarios definidos con base en la metodología PEPSU; sin embargo, los manuales de procesos están desactualizados y además, no definen tiempos para la entrega de las respectivas salidas que permitan evaluar si la salida se entrega en el tiempo esperado, si cumple con especificaciones de calidad definidas o si existe un parámetro institucional para identificar retrasos, tiempos muertos o cuellos de botella.

Por lo anterior, es posible corroborar que las salidas existen y son congruentes con el objetivo del Programa I066, sin embargo, no se cuenta con evidencia procedimental que permita confirmar que dichas salidas cumplen con los criterios de pertinencia, calidad y oportunidad, dificultando la identificación de cuellos de botella dentro del proceso.

20. La instancia evaluadora deberá utilizar el cuadro de “Valoración global cuantitativa” para documentar, argumentar y sustentar cada una de las valoraciones cuantitativas sobre la operación y la ejecución de los procesos (o macroprocesos) del Pp.

Proceso	Eficacia (0,1,2,3 o 4)	Argumento o justificación
1. Planeación	3	Se realizan las actividades relacionadas con la planeación tales como: elaboración del anteproyecto de egresos, integración del PAT/POA, alineación programática, diagnóstico situacional y mecanismos de coordinación (mesas y comités); sin embargo, no se cuenta con un Programa Institucional en el cual se defina la filosofía institucional, objetivos y estrategias de SSN.
2. Comunicación	2	Se notifica y presenta el Presupuesto de Egresos a las unidades administrativas, pero no se identifica un mecanismo documentado para llevar a cabo los procesos de comunicación interna.
3. Solicitud de acceso a bienes y servicios	2	El proceso de solicitud de insumos y materiales se ejecuta a través de los sistemas SICOPRE y SYSNGF, con validación y registro; sin embargo, no se documenta el proceso para la solicitud de los insumos.
4. Selección de beneficiarios	3	Los beneficiarios del Pp I066, son las personas no derechohabientes y de acuerdo a la universalidad de los servicios que se otorga en SSN.
5. Generación de bienes y/o servicios	2	Se realiza la consolidación de compras, el suministro de insumos y el equipamiento para la entrega de insumos a las unidades administrativas; no obstante, no se documenta un mecanismo para llevar a cabo la logística de distribución.
6. Entrega de bienes y/o servicios	3	Se ejecutan campañas estatales, semanas nacionales de vacunación y atención médica; las actividades se realizan, pero no existen estándares formales que permitan verificar si la ejecución cumple metas operativas planeadas.
7. Seguimiento a la población atendida	3	Se aplican encuestas sistematizadas, se elabora el informe de resultados y se implementan mejoras, no obstante, no se identifica evidencia documentada para llevar a cabo la implementación de mejoras.
8. Control interno	3	Se realiza a verificación sanitaria, la vigilancia y el dictamen se realizan; sin embargo, la periodicidad y criterios no se encuentran documentados en manuales operativos actualizados.
9. Seguimiento del desempeño	4	Se elaboran informes trimestrales, se presentan ante los órganos correspondientes y se reportan avances en SRFT y PbR Estatal.
10. Evaluación del desempeño	4	Se solicita la integración al PAE y se ejecuta conforme a las actividades previstas; el informe de evaluación y seguimiento de mejoras se publica en los portales oficiales.
<i>Porcentaje de procesos eficaces</i>		72.5%

Proceso	Oportunidad (0,1,2,3 o 4)	Argumento o justificación
1. Planeación	2	Aunque el proceso se realiza anualmente, no se identificó un procedimiento documentado y actualizado que permitan medir atrasos o cumplimiento temporal.
2. Comunicación	1	La notificación del presupuesto ocurre, pero no se definieron plazos , ni trazabilidad del momento de emisión y recepción.
3. Solicitud de acceso a bienes y servicios	2	Las solicitudes se ingresan en SICOPRE/SYSNGF, pero no se definieron tiempos máximos para validar, autorizar o procesar requisiciones.
4. Selección de beneficiarios	2	La convocatoria se publica, pero no se identificó un procedimiento documentado , que defina plazos para revisión, dictaminación o contratación, lo que impide valorar oportunidad.
5. Generación de bienes y/o servicios	2	El proceso de adquisiciones opera, pero no identifican tiempos por fase , lo que dificulta medir la oportunidad en la generación de bienes y/o servicios.
6. Entrega de bienes y/o servicios	2	Las campañas se ejecutan conforme a calendarios nacionales, pero no se identificó evidencia de control temporal por actividad dentro del proceso.
7. Seguimiento a la población atendida	3	Las encuestas y reportes se entregan trimestralmente conforme al PAT, por lo que sí existen tiempos institucionales definidos por el sistema.
8. Control interno	2	No se identificaron calendarios formalizados, ni tiempos por actividad para verificaciones o dictámenes; la oportunidad no puede validarse.
9. Seguimiento del desempeño	4	Los informes trimestrales del PAT, SRFT y PbR sí cuentan con tiempos obligatorios oficiales , y se entregan conforme a calendario.
10. Evaluación del desempeño	4	La integración y publicación del PAE se realiza conforme al calendario oficial de SDS y del PbR; los tiempos están normados y se cumplen.
<i>Porcentaje de procesos oportunos</i>		60.0%

Proceso	Suficiencia (0,1,2,3 o 4)	Argumento o justificación
1. Planeación	2	Las unidades cuentan con insumos documentales (anteproyecto, PAT, POA), sin embargo, los manuales de organización y procesos están desactualizados.
2. Comunicación	3	Se lleva a cabo el proceso de comunicación mediante oficio, posteriormente, se presenta el Presupuesto de Egresos Aprobado.
3. Solicitud de acceso a bienes y servicios	2	El proceso cuenta plenamente con plataformas operativas (SICOPRE y SYSNGF) sin embargo, no se identifican los procedimientos documentados para requisición y validación.
4. Selección de beneficiarios	3	La convocatoria existe, pero no se identifica un procedimiento documentado para selección, criterios técnicos, etapas formales ni estándares mínimos.
5. Generación de bienes y/o servicios	3	Los comités y subcomités operan con soporte normativo, pero no hay documentación consolidada del proceso ni especificaciones técnicas estandarizadas.

Proceso	Suficiencia (0,1,2,3 o 4)	Argumento o justificación
6. Entrega de bienes y/o servicios	2	Las campañas, vacunaciones y servicios médicos cuentan con recursos, pero no existe documentación estructurada del proceso en términos de insumos mínimos o roles por actividad.
7. Seguimiento a la población atendida	2	Las unidades cuentan con instrumentos de medición, bases de datos, sin embargo, no se identifica un mecanismo documentado para la aplicación de mejoras.
8. Control interno	3	Existen instrumentos normativos para vigilancia sanitaria, pero falta documentación actualizada del proceso y su metodología operativa.
9. Seguimiento del desempeño	4	Existen sistemas (SRFT, PbR Estatal), formatos oficiales, y una estructura definida para reportes trimestrales.
10. Evaluación del desempeño	4	El PAE cuenta con metodología, lineamientos, estructura, responsables y procesos definidos por SDS.
<i>Porcentaje de procesos suficientes</i>		70.0%

Proceso	Pertinencia (0,1,2,3 o 4)	Argumento o justificación
1. Planeación.	4	El Anteproyecto de Egresos, PAT/POA, la alineación programática, el diagnóstico por unidad administrativa son necesarios para la operación presupuestaria.
2. Comunicación	3	La comunicación del presupuesto es pertinente, pero no se identifican mecanismos que aseguren trazabilidad o claridad en la entrega a las áreas.
3. Solicitud de acceso a bienes y servicios	4	Las requisiciones registradas son pertinentes para garantizar operación de unidades administrativas
4. Selección de beneficiarios	3	La convocatoria es pertinente, pero falta soporte metodológico para asegurar que responde óptimamente a las necesidades de operación.
5. Generación de bienes y/o servicios	4	La dotación de insumos y equipamiento es pertinente a las necesidades operativas.
6. Entrega de bienes y/o servicios	4	Las campañas, vacunaciones y atenciones médicas responden directamente a la demanda de la población.
7. Seguimiento a la población atendida	4	Las encuestas y mejoras son pertinentes para monitorear calidad y accesibilidad del servicio.
8. Control interno	3	Los dictámenes y verificaciones son pertinentes, pero su alcance depende de disponibilidad operativa y falta de estandarización.
9. Seguimiento del desempeño	4	Los reportes del PAT, SRFT y PbR generan información estratégica para la toma de decisiones.
10. Evaluación del desempeño	4	El PAE y los informes de evaluación de mejoras son altamente pertinentes y estratégicos.
<i>Porcentaje de procesos pertinentes</i>		80.0%

Descripción y valoración de los procesos, subprocesos, y en su caso, macroprocesos

En atención a lo establecido en los Términos de Referencia y con base en la información proporcionada por Servicios de Salud Nayarit (SSN) en el Anexo II y durante la sesión técnica de trabajo, se realizó la descripción de los procesos, subprocesos y actividades que intervienen en la operación del Programa Presupuestario I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud”.

El Anexo II constituye el único insumo institucional que permite aproximarse a la estructura operativa del Programa; sin embargo, la información contenida se deriva principalmente de la práctica cotidiana de las áreas y no de instrumentos normativos vigentes, debido a que SSN no cuenta con Manuales de Organización ni Manuales de Procedimientos actualizados y alineados a su Reglamento Interior.

En consecuencia, el análisis que se presenta a continuación describe el funcionamiento general de cada proceso identificado, pero no permite una valoración plena de los elementos metodológicos solicitados (límites del proceso, articulación, identificación de insumos, uso de infraestructura, mecanismos de coordinación, pertinencia operativa, entre otros), dada la ausencia de documentación institucional que formalice su operación.

Planeación

Las Unidades Administrativas elaboran el Anteproyecto de Egresos, el PAT, el POA, la alineación programática y los diagnósticos situacionales, además de participar en mesas y comités, estas actividades se ejecutan regularmente, pero no se cuenta con procedimientos documentados que definan etapas, criterios, tiempos, responsables específicos o articulación entre áreas, por lo que la planeación opera principalmente con base en prácticas internas y no bajo una metodología institucional.

Comunicación

La Dirección General y la Dirección de Administración notifican el Presupuesto de Egresos mediante oficios y presentan la información a las Unidades Administrativas. Aunque el flujo de comunicación es funcional, no se identificaron lineamientos que regulen plazos, mecanismos de validación o formatos estandarizados, lo que limita la trazabilidad y consistencia del proceso.

Solicitud de acceso a bienes y servicios

Las unidades generan solicitudes de insumos en SICOPRE y SYSNGF a partir de su propio diagnóstico operativo; sin embargo, no se documentan los criterios para la elaboración, validación, autorización o seguimiento de dichas solicitudes, por lo que la operación depende de prácticas internas y no de un proceso formal estructurado.

Selección de beneficiarios

La Unidad Estatal de Calidad y Educación en Salud elabora convocatorias y valida recursos humanos financiados con FASSA, el proceso se ejecuta, no obstante, carece de documentos que definan etapas, criterios de selección, tiempos de dictaminación o mecanismos de priorización, lo que impide caracterizarlo con mayor precisión metodológica.

Generación de bienes y/o servicios

Las requisiciones se consolidan a través de los comités de adquisiciones y posteriormente se distribuyen insumos a las unidades administrativas; sin embargo, no se cuenta con procedimiento documentado que establezcan tiempos, estándares de calidad, secuencia operativa o controles internos, por lo que la generación de bienes funciona sin un marco normativo interno.

Entrega de bienes y/o servicios

Las áreas operativas ejecutan campañas, acciones de promoción y atenciones médicas, las cuales corresponden al núcleo sustantivo del Pp, pero no se identificaron protocolos documentados que definan flujos, criterios de calidad, tiempos o mecanismos de registro, lo que limita la posibilidad de documentar el proceso de manera completa.

Seguimiento a la población atendida

Se aplican encuestas, se elaboran informes y se reportan mejoras, pero no se identifica un procedimiento documentado que estandarice instrumentos, periodicidad, criterios de análisis ni flujos de retroalimentación institucional, por lo que el seguimiento opera sin un marco metodológico formal.

Control interno

Las áreas responsables realizan verificaciones sanitarias y emiten dictámenes, aunque no se identificaron documentos internos que regulen tiempos, metodologías de inspección o mecanismos de seguimiento, lo que genera un proceso operativo, pero no formalizado.

Seguimiento del desempeño y Evaluación del desempeño

Las unidades elaboran informes trimestrales y participan en la integración del PAE conforme a calendarios oficiales. Sin embargo, al interior del SSN no existen procedimientos documentados que organicen las actividades, definan responsables o establezcan mecanismos de control, por lo cual la operación depende de lineamientos externos más que de una estructura institucional propia.

Si bien el Anexo II permite conocer de manera general el flujo operativo y las actividades que realizan las unidades administrativas y áreas operativas del SSN, la desactualización de los Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos impide verificar si dichos procesos están formalmente definidos, articulados entre sí, respaldados por lineamientos técnicos o ejecutados conforme a estándares de calidad, tiempos, responsabilidades o criterios institucionales.

Medición de atributos de los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos

De acuerdo con la Guía para la Optimización, Estandarización y Mejora Continua de Procesos²¹, la medición de los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia requiere de evidencia documental que permita identificar metas, tiempos previstos, estándares operativos, recursos asignados, sistemas de información y mecanismos institucionales de control que regulan la ejecución

21 Secretaría de la Función Pública. Guía para la Optimización, Estandarización y Mejora Continua de Procesos. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56904/Gu_a_para_la_Optimizaci_n_Estandarizaci_n_y_Mejora_Continua_de_Procesos.pdf

de cada proceso. Sin embargo, en la evidencia documental y la sesión técnica de trabajo con Servicios de Salud Nayarit (SSN) se constató que los Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos están desactualizados, aunado a que no se cuenta con normatividad interna específica para la operación del Programa Presupuestario I066 o para el uso del FASSA.

Por lo anterior, no es posible aplicar plenamente la metodología de medición de atributos, ya que esta requiere un marco normativo y operativo documentado que permita definir el método de cálculo y las fuentes de información de cada atributo, en ese sentido, la valoración de los atributos se limita al análisis de la operación observada a partir del Anexo II y de la información proporcionada por el personal de SSN, lo que constituye una aproximación preliminar y no una medición formal conforme a los estándares establecidos en la evaluación de procesos.

21. Valoración global cuantitativa de la operación del Pp.- Adicionalmente la instancia evaluadora deberá calcular una valoración global cuantitativa sobre la operación y la ejecución de los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos del Pp a partir del siguiente esquema de puntuación:

Eficacia	No. de procesos con calificación 3 o 4	Porcentaje	Calificación
Todos los procesos (o macroprocesos) son eficaces = 4 puntos.	5	50%	2
Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 3 puntos.			
Entre 40% y 69.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 2 puntos.			
Entre 20% y 39.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 1 puntos.			
Ninguno de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 0 puntos.			
Total de procesos o macroprocesos	10	100%	2

Oportunidad	No. de procesos con calificación 3 o 4	Porcentaje	Calificación
Todos los procesos (o macroprocesos) son eficaces = 4 puntos.	3	30%	1
Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 3 puntos.			
Entre 40% y 69.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 2 puntos.			
Entre 20% y 39.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 1 puntos.			
Ninguno de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 0 puntos.			
Total de procesos o macroprocesos	10	100%	1

Suficiencia	No. De procesos con calificación 3 o 4	Porcentaje	Calificación
Todos los procesos (o macroprocesos) son eficaces = 4 puntos.	6	60%	2
Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 3 puntos.			
Entre 40% y 69.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 2 puntos.			
Entre 20% y 39.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 1 puntos.			
Ninguno de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 0 puntos.			
Total de procesos o macroprocesos	10	100%	2

Pertinencia	No. De procesos con calificación 3 o 4	Porcentaje	Calificación
Todos los procesos (o macroprocesos) son eficaces = 4 puntos.	10	100%	4
Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 3 puntos.			
Entre 40% y 69.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 2 puntos.			
Entre 20% y 39.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 1 puntos.			
Ninguno de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = 0 puntos.			
Total de procesos o macroprocesos	10	100%	3

Con base en los puntajes obtenidos en los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia, la operación del Programa Presupuestario alcanzó 9 puntos de un máximo posible de 16, lo que equivale a un 56.25%. De acuerdo con los Criterios de Valoración establecidos en los Términos de Referencia, la valoración global se sitúa en el criterio "Medio".

Valoración global cuantitativa de la operación del Pp	56.25%
---	--------

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

22. ¿Existe variabilidad en los factores relacionados con los recursos financieros, humanos, materiales, infraestructura y/o tecnológicos que impacten en inconsistencias del proceso(s) tal como retrocesos, duplicidades, deficiencias, tiempos muertos o cuellos de botella?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Bajo	Valor:	1	Semaforización:	Rojo
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	-------------

Derivado de la revisión documental a los Anexos II y III²², así como de la sesión técnica de trabajo, no fue posible verificar de manera objetiva la existencia o ausencia de variabilidad en factores financieros, humanos, materiales, de infraestructura o tecnológicos, debido a que los Manuales de Organización y de Procedimientos de SSN²³ se encuentran desactualizados y no establecen criterios operativos, secuencias, responsables, insumos mínimos ni tiempos estándar para cada proceso. Asimismo, el Programa Presupuestario 1066, no cuenta con normatividad interna específica, ni con lineamientos que definan parámetros institucionales para identificar retrocesos, duplicidades, tiempos muertos o cuellos de botella.

22 Bitácora de información de soporte para la Evaluación de Procesos. Evidencia de Gabinete.

23 Servicios de Salud Nayarit. Normativa. Manuales de Organización y Procedimientos. Recuperado de: <http://www.ssn.gob.mx/Portal/index.php>

23. Cuál es el impacto generado en los usuarios del proceso(s) por la existencia de retrocesos, duplicidades, deficiencias, tiempos muertos o cuellos de botella en la implementación del Programa presupuestario?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Bajo	Valor:	1	Semaforización:	Rojo
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	-------------

Debido a la ausencia de procedimientos documentados, manuales actualizados y mecanismos institucionales de medición, no fue posible identificar ni cuantificar el impacto específico que podrían generar retrocesos, duplicidades, deficiencias, tiempos muertos o cuellos de botella en los distintos usuarios del proceso.

El Anexo II y III describen las actividades realizadas por las Unidades Administrativas; sin embargo, no establecen indicadores, tiempos estándar, criterios de calidad, rutas críticas ni puntos de control que permitan evaluar cómo la operación del Programa afecta la experiencia de los usuarios internos (unidades administrativas, áreas operativas) o externos (población atendida), por tanto, la ausencia de Manuales actualizados o lineamientos, imposibilita determinar si las inconsistencias operativas se traducen en retrasos en la atención, menor calidad del servicio, variaciones en la oportunidad de entrega de bienes, o afectaciones en la satisfacción de los usuarios.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Capítulo V. Seguimiento, monitoreo y control interno

24. ¿Existe un procedimiento documentado para dar seguimiento al resultado de la MIR? Si la respuesta es positiva, ¿Se cuenta con un sistema informático para dar el seguimiento a los resultados?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Muy Alto	Valor:	4	Semaforización:	Verde
------------------	-----------------	---------------	----------	------------------------	--------------

En los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la MIR²⁴, se establece un procedimiento formal para el registro, validación y análisis de los avances de los indicadores de desempeño, en el apartado “IV Seguimiento de avance de metas de las MIR”, numeral 14, se establecen las siguientes precisiones:

Con la finalidad de medir el desempeño y los resultados de las instituciones que ejercen los recursos presupuestados, durante cada ejercicio fiscal se efectuarán las siguientes acciones:

- a) Se programarán metas a las Matrices de Indicadores de Resultados (MIR), a más tardar en el primer trimestre.
- b) Se proporcionará seguimiento trimestral a las MIR durante el ejercicio fiscal.
- c) Asimismo, se considerará la reprogramación de metas de los indicadores, siempre y cuando las dependencias que operan las MIR presenten a la Secretaría de Desarrollo Sustentable, la justificación pertinente conforme al numeral 15 y 16 Fracción X y XI de los presentes Lineamientos.
- d) Las MIR y su seguimiento se reportarán y transparentarán conforme a los lineamientos normativos aplicables.
- e) Los reportes de seguimiento de las MIR serán utilizados para las evaluaciones correspondientes.
- f) Asimismo, el reporte de avances de metas de los indicadores se publicará en la Cuenta pública y trimestralmente, conforme a los instrumentos jurídicos aplicables a través del Módulo PbR del sistema SIMON, administrado por la Secretaría de Desarrollo Sustentable.
- g) A más tardar el último día hábil de marzo, se podrán revisar y en su caso actualizar los indicadores, los cuales habrán de incluirse en los informes trimestrales y en las cuentas públicas.

Asimismo, se identificó el Sistema Integral de Indicadores de Desempeño (SIID)²⁵ sistema de monitoreo que evalúa el desempeño Gubernamental mediante el grado de cumplimiento de metas establecidas en relación a los recursos asignados y ejercidos por cada una de las dependencias que conforman la Administración Pública Estatal en cada ejercicio fiscal, este sistema expresa gráficamente el grado

24 Secretaría de Desarrollo Sustentable (2024). Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios vigentes. Recuperado de https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Lineamientos_revision_actualizacion_metas.pdf

25 Secretaría de Desarrollo Sustentable. Sistema Integral de Indicadores de Desempeño (SIID). Recuperado de: [https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Instructivo_Metodologico_\(SIID\).pdf](https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Instructivo_Metodologico_(SIID).pdf)

de cumplimiento de metas a través de tacómetros o serie de “relojes” en los que, porcentual y de forma semaforizada, a manera de alerta (verde, amarillo y rojo), señala el avance que tienen las dependencias y entidades del Gobierno del Estado, en el cumplimiento de sus objetivos.

En ese sentido, es posible corroborar la existencia de un procedimiento documentado y un sistema informático institucionalizado para el seguimiento de los resultados de la MIR, los cuales fortalecen el monitoreo y la mejora continua de los indicadores de desempeño, el oportuno registro de avances y la difusión pública de los resultados.

25. ¿Se cuenta con un mecanismo para el seguimiento a la MIR del Programa presupuestario y cuenta con un sistema con las siguientes características?

- a) Se da el seguimiento a todos los indicadores de la MIR
- b) Se identifican las metas programadas
- c) Avance físico financiero
- d) Se definen plazos para su revisión y actualización

Respuesta: Sí.

Criterio:	Muy Alto	Valor:	4	Semaforización:	Verde
------------------	-----------------	---------------	----------	------------------------	--------------

De acuerdo con los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la MIR²⁶ y el Instructivo Metodológico del Sistema Integral de Indicadores de Desempeño (SIID)²⁷, se establecen los mecanismos y sistemas institucionalizados para el seguimiento a la MIR de los Programas Presupuestarios. En los Lineamientos se identifica un procedimiento formal para la programación, revisión y seguimiento de los indicadores, el cual incluye:

- La programación de metas a más tardar durante el primer trimestre del ejercicio fiscal;
- La revisión trimestral de avances físicos y financieros;
- La revisión de calidad de las MIR a cargo de la Secretaría de Desarrollo Sustentable (SDS);
- La actualización de metas con base en los resultados del seguimiento; y
- La publicación trimestral de los avances en la Cuenta Pública.

Asimismo, los Lineamientos refieren el uso del SIMON (Sistema Integral de Manejo de Obra del Estado de Nayarit) —herramienta informática de registro, control y actualización de información presupuestaria y programática, este sistema permite capturar los avances físicos y financieros de los proyectos de inversión y Programas presupuestarios, fortaleciendo la trazabilidad de la ejecución del gasto.

De manera complementaria, el Sistema Integral de Indicadores de Desempeño (SIID), administrado por la Secretaría de Desarrollo Sustentable, constituye una plataforma analítica e institucional de monitoreo de indicadores, la cual integra y procesa la información de desempeño registrada en las dependencias y la vincula con los Ejes, Objetivos y Estrategias del Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027.

El SIID concentra, analiza y presenta los resultados a través de tableros semaforizados y reportes trimestrales, permitiendo un seguimiento integral a los indicadores de la MIR y los avances físicos y financieros de los Programas Presupuestarios. Por lo tanto, es posible determinar que sí existe un

²⁶ Secretaría de Desarrollo Sustentable (2024). Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios vigentes. Recuperado de https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Lineamientos_revision_actualizacion_metas.pdf

²⁷ Secretaría de Desarrollo Sustentable. Sistema Integral de Indicadores de Desempeño (SIID). Recuperado de: [https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Instructivo_Metodologico_\(SIID\).pdf](https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Instructivo_Metodologico_(SIID).pdf)

mecanismo formal y sistemas informáticos institucionales (Lineamientos, SIMON y SIID) que fortalecen la gestión del desempeño, la transparencia y la rendición de cuentas, y permiten la articulación entre la planeación, la programación y la evaluación de resultados.

26. ¿En qué grado se cumple con el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Control interno?

Criterio:	Medio	Valor:	2	Semaforización:	Amarillo
------------------	--------------	---------------	----------	------------------------	-----------------

Proceso MGP / Preguntas de referencias	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Control interno [las preguntas que apliquen]	Promedio:	2.0	
¿El Pp cuenta con los mecanismos para verificar que los componentes o entregables se otorguen de acuerdo con lo establecido en la normativa específica y lleguen a la población que deba ser beneficiada? ¿Estos mecanismos son adecuados?	Sí, a través de los servicios de atención.	2	En las fuentes de información no se identificaron instrumentos normativos o manuales operativos vigentes que regulen formalmente la supervisión de la entrega de bienes y servicios, ni evidencia documental que demuestre mecanismos de control que aseguren la cobertura y pertinencia hacia la población objetivo.
¿Existe, de manera sistematizada, un documento que dé cuenta de los resultados de supervisión y entrega de componentes o entregables? ¿Este documento es adecuado? ¿Los resultados se utilizan para implementar mejoras en la operación del Pp?	Sí, todo está bajo normatividad correspondiente.	2	No se presentaron documentos que acrediten un sistema formal o reportes sistematizados sobre resultados de supervisión o control interno; tampoco se acreditó evidencia de su uso para la mejora continua del programa.
¿El Pp tiene mecanismos para identificar si se cumple con su objetivo central? ¿Son suficientes y pertinentes estos mecanismos?	Sí.	2	El cumplimiento de objetivos se monitorea parcialmente a través de indicadores incluidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT) y los sistemas institucionales (SIID), sin embargo, no se identifica un mecanismo documentado que permita verificar el cumplimiento del objetivo central.
¿Existen procedimientos estandarizados que verifiquen el cumplimiento de la corresponsabilidad u obligatoriedad por parte de los beneficiarios o destinatarios de los componentes o entregables del Pp? [cuando aplique]	Si (en proceso).	2	Si bien, los bienes y/o servicios llegan a la población, no se identifica un procedimiento documentado que acrediten la definición o formalización de mecanismos de corresponsabilidad de los beneficiarios.

27. ¿En qué grado se cumple con el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Seguimiento al desempeño?

Criterio:	Alto	Valor:	3	Semaforización:	Verde Tenue
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	--------------------

Preguntas de referencia	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
<i>Seguimiento al desempeño:</i>	Promedio:	3	
Seguimiento al desempeño: proceso coordinado por una unidad administrativa ajena a la que opera el Pp a través del cual se recaba, registra y valida la información sobre el avance de las metas de los indicadores del desempeño en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), así como el seguimiento a los resultados de indicadores adicionales en caso de que se cuente con un sistema de monitoreo de gestión.	Sin información.	3	Si bien, SSN reporta de manera trimestral los avances a los indicadores federales de responsabilidad estatal, asimismo, se reporta información al PbR Estatal.

28. ¿En qué grado se cumple con el MGP de la SHCP y CONEVAL en materia del proceso de Evaluación del desempeño?

Criterio:	Alto	Valor:	3	Semaforización:	Verde Tenue
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	--------------------

Preguntas de referencia	Respuesta de la Institución evaluada	Valoración	Justificación de la valoración del evaluador
Evaluación al desempeño:	Promedio:	3	
Evaluación y monitoreo: Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, etcétera.	Sin información.	3	A través de la Plataforma Estatal se le otorga seguimiento a los indicadores de desempeño del Pp.
Evaluación del desempeño: proceso coordinado por una unidad administrativa ajena a la que opera el Pp, con la participación de la UR del Pp, mediante el cual se define la agenda de evaluación del Pp, se definen las metodologías.	Sin información.	4	Se identificó que el Programa 1066 fue objeto de una Evaluación en materia de Diseño, Ejercicio Fiscal 2023, incluida en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2024, lo que acredita la implementación de ejercicios sistemáticos de evaluación externa, la coordinación de la evaluación se encuentra a cargo de la Secretaría de Desarrollo Sustentable, en su Dirección General de Evaluación de la Gestión Pública y es la responsable de la planeación y conducción del PAE.
Se desarrollan las evaluaciones, se recaba la información que será entregada a la instancia evaluadora, se realiza el seguimiento durante el desarrollo de las evaluaciones.	Sin información.	3	Si bien no se presentaron registros internos de acopio y entrega de información, la existencia del Informe de Evaluación en materia de Diseño 2023 demuestra la colaboración de la Unidad Responsable del Programa en el proceso de evaluación.
Se aprueban los informes finales de las evaluaciones, se notifica a las instancias coordinadoras correspondientes sobre la conclusión de las evaluaciones.	Sin información.	4	El Informe de Evaluación 2023 se encuentra incorporado al PAE 2024 y validado por la instancia coordinadora estatal, lo que acredita la aprobación formal del informe y su difusión pública.
Se definen ASM y se realiza su seguimiento.	Sin información.	1	Aunque existe un informe estatal de seguimiento anual de ASM, Servicios de Salud Nayarit (SSN) no reportó acciones, avances ni evidencias de atención a los ASM emitidos en el Informe de Evaluación de Diseño del Programa 1066 para el ejercicio fiscal 2023.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Capítulo VI. Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora

29. Como parte de la evaluación del ejercicio inmediato anterior al que se está evaluando del Fondo ¿Fueron emitidas recomendaciones y aspectos susceptibles de mejora?

Respuesta: Sí.

Criterio:	Muy Alto	Valor:	4	Semaforización:	Verde
------------------	-----------------	---------------	----------	------------------------	--------------

De acuerdo con la evidencia documental de las recomendaciones emitidas en la Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario I066 Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud, financiado con los recursos del FASSA del ejercicio fiscal 2022, a continuación, se enlistan las recomendaciones emitidas de las cuales se derivan los siguientes ASM.

1. Elaborar y documentar un diagnóstico que justifique la estrategia de intervención, con el objetivo de mejorar la planificación del Programa mediante su diseño
2. Elaborar el esquema del árbol de problemas en apego a la MML en donde se identifique las causas y efectos que originan el problema, esto con la finalidad de justificar plenamente el diseño del programa, el esquema de soluciones y la transferencia a la MIR
3. Definir los objetivos de resultado del Programa con clave I066, a través de la elaboración de la Matriz del Marco Lógico con base en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados emitida por la SHCP y con ello definir la alineación a los objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo Sostenido
4. Elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa con base en la Guía para el Diseño de la MIR emitida por la SHCP, en la que se definan los objetivos del resumen narrativo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), los medios de verificación, las fuentes de información, y la identificación y definición de los riesgos (Supuestos), de manera que se valide la viabilidad del programa, y se asegure que este sea medible, monitoreable y evaluable, incluyendo la ubicación precisa de la información que respalde los indicadores
5. Diseñar los indicadores de desempeño de tipo estratégico y gestión, para cada uno de los objetivos de resultados definidos en el Resumen Narrativo, esto con base en la Guía para el Diseño de Indicadores estratégicos emitida por la SHCP, que cumplan con la validación técnica de los criterios CREMAA. Además, elaborar las fichas técnicas para cada indicador
6. Elaborar una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida del Programa con clave I066, con metas de corto, mediano y largo plazo, así como mecanismos de seguimiento, con el objeto de documentar los resultados esperados por parte del Programa, de manera clara y específica
7. Analizar documentos oficiales de otros Programas públicos del sector salud a nivel Estatal y/o Federal para verificar si existe complementariedad o sinergia con el Programa sujeto de evaluación y corroborar que no existen duplicidades.

30. En caso que la respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa ¿Existe evidencia de que las recomendaciones fueron empleadas para mejorar el desempeño del Fondo?

Respuesta: No.

Criterio:	Nulo	Valor:	0	Semaforización:	Rojo Fuerte
------------------	-------------	---------------	----------	------------------------	--------------------

De acuerdo con la información revisada en el Informe de Evaluación en Materia de Diseño del Programa 1066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” correspondiente al ejercicio fiscal 2023; sin embargo, en el Portal no se identificaron registros de acciones implementadas, cronogramas, responsables o resultados asociados a los ASM derivados de la evaluación anterior, lo que limita la posibilidad de verificar la aplicación de las recomendaciones y su incorporación en los procesos de planeación, operación y seguimiento institucional, por tanto, no existe evidencia documental que demuestre la atención de los ASM del Programa 1066 ni su contribución a la mejora del desempeño.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Valoración Final del Programa presupuestal (Pp)

Nombre del Programa:	Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud.
Modalidad:	I066
Dependencia/Entidad:	Servicios de Salud Nayarit
Unidad Responsable:	Servicios de Salud Nayarit

Capítulo	Tema a evaluar	Preguntas		Valoración final		Valoración escala 1 al 100			f) Justificación
		Relación	Total	a) Cuantitativa	b) Cualitativa	c) Simple	d) Ponderación	e) Final Ponderada	
I	Planeación Estratégica Institucional.	1 a la 6	6	2.3	Medio	50	0.10	5.0	SSN lleva a cabo la planeación estratégica del Pp, sin embargo, carecen de mecanismo documentados que la estructure.
II	Operación.	7 a la 17	11	1.8	Bajo	25	0.40	10.0	La operación del Pp se ejecuta, no obstante, los Manuales de Organización y Procedimientos están desactualizados, por lo que no se cuentan con procedimientos actualizados que regulen su desarrollo.
III	Descripción y Análisis de los Procesos y Subprocesos.	18	1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
IV	Medición de los Atributos de los Procesos y Subprocesos.	19 a la 21	3	1.3	Bajo	25	0.40	10.0	No se identificaron indicadores ni metodología que permitan medir los procesos de manera integral.
V	Seguimiento, Monitoreo y control interno.	22 a la 26	5	3.2	Alto	75	0.05	3.75	Existen reportes y controles normados interna y externamente; sin embargo, se carece de procedimientos documentados internos para el monitoreo y control.
VI	Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora	27 a la 28	2	2.0	Medio	50	0.05	2.5	Se identifican ASM, pero sin mecanismos institucionales formales para su atención sistemática.
			28	G) Valoración promedio final		Cuantitativa	1.00	31.25	
						Cualitativa		Bajo	

Criterios de Valoración					
Criterio (cualitativo)	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Valor (Cuantitativo)	4	3	2	1	0
Conversión escala 1 al 100 (equivalencias)	100	75	50	25	0
Semaforización	Verde	Verde tenue	Amarillo	Rojo	Rojo fuerte



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Aspectos Susceptibles de Mejora

Los Aspectos Susceptibles de Mejora o ASM, son los hallazgos en términos de debilidades y amenazas identificadas en una evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de Programas Presupuestarios y proyectos.

Los ASM identificados, deben cumplir con los siguientes criterios:

- i. **Claridad:** estar expresado en forma precisa;
- ii. **Relevancia:** ser una aportación específica y significativa para el logro del Propósito del Programa Presupuestario y de los componentes financiados con recursos del Fondo;
- iii. **Justificación:** estar sustentado mediante la identificación de un problema, debilidad, oportunidad o amenaza; y
- iv. **Factibilidad:** ser viable de llevar a cabo, en un plazo determinado, por una o varias instancias gubernamentales.

Asimismo, deben estar clasificados y enlistados por prioridad, de la siguiente manera:

- i. **Aspectos específicos (AE):** aquellos cuya solución corresponde a la unidad administrativa específica de la unidad responsable del Programa Presupuestario (para el caso, de la ejecución del Fondo);
- ii. **Aspectos institucionales (AI):** aquellos que requieren de la intervención de varias unidades administrativas dentro de la misma dependencia o Ente Público, para su solución;
- iii. **Aspectos interinstitucionales (AID):** aquellos que para su solución se deberá contar con la participación de unidades administrativas ubicadas en otra dependencia o Ente Público; y
- iv. **Aspectos intergubernamentales (AIG):** aquellos que demandan la intervención del Gobierno Federal (aparte del Ente Público Estatal responsable de la ejecución de los recursos del Fondo) para su solución.

Capítulo y Proceso MGP	Aspectos Susceptibles de Mejora	Clasificación				Priorización		
		AE	AI	AID	AIG	Alto	Medio	Bajo
Planeación	1. Elaborar y documentar un Plan Estratégico Institucional que oriente la planeación de SSN.		✓			✓		
	2. Reformular la MIR del Programa 1066, estableciendo los bienes y/o servicios, así como las actividades necesarias y suficientes para su entrega conforme a la MML.	✓				✓		
	3. Fortalecer el portal de internet, estableciendo el objetivo general y específicos del SSN.		✓				✓	
Operación	4. Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos para que guarden congruencia con el Reglamento Interior del SSN.		✓			✓		
	5. Documentar los procesos operativos del Programa Presupuestario 1066, definiendo la secuencia de actividades, responsables, tiempos y mecanismos de control para la operación de los bienes y/o servicios financiados con recursos del FASSA.		✓			✓		
	6. Vincular los procesos de entrega de bienes y/o servicios del Programa Presupuestario 1066 con los Componentes establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de asegurar la trazabilidad entre la operación del Programa y los resultados comprometidos.	✓				✓		
Seguimiento, monitoreo y control	7. Diseñar e implementar indicadores operativos que permitan identificar cuellos de botella, retrasos, duplicidades y tiempos muertos en los procesos del Programa Presupuestario 1066, con base en su ejecución real.		✓			✓		
	8. Elaborar y documentar un mecanismo institucional de seguimiento y control interno para los procesos del Programa Presupuestario 1066, que defina periodicidad, responsables y mecanismos de verificación para el monitoreo operativo.		✓			✓		

Capítulo y Proceso MGP	Aspectos Susceptibles de Mejora	Clasificación				Priorización		
		AE	AI	AID	AIG	Alto	Medio	Bajo
Seguimiento a los ASM	9. Elaborar un procedimiento interno para el seguimiento, registro y atención de los ASM, que incluya responsables, plazos y evidencia de cumplimiento.		✓			✓		



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Hallazgos y resultados

Ruta de Referencia	Hallazgo
I. Planeación (planeación estratégica, programación y presupuesto)	<ul style="list-style-type: none"> • En el portal de internet de Servicios de Salud Nayarit se identifica la Misión y la Visión institucionales, mismas que cumplen con las características mínimas de representación institucional y se encuentran alineadas con los principios del Sistema Estatal de Salud. • El Pp I066 se vincula con el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027 y el Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública 2021–2027. • Los lineamientos emitidos por la Secretaría de Desarrollo Sustentable, son un marco normativo para el seguimiento de indicadores y metas bajo el enfoque de PbR-SED. • SSN no cuenta con un Plan Estratégico Institucional propio, lo que limita la definición explícita de objetivos estratégicos, resultados esperados e indicadores institucionales que orienten de manera integral la operación del Programa I066. • La MIR del Programa I066, presenta debilidades metodológicas en su estructura analítica.
II. Operación	<ul style="list-style-type: none"> • SSN cuenta con un Reglamento Interior elaborado en 2017, en el cual se define la estructura orgánica, unidades administrativas y atribuciones generales. • Se identifican mecanismos de seguimiento y reporte alineados a lineamientos externos, como la elaboración de informes trimestrales del PAT, reportes en el SRFT y en el PbR Estatal, así como la integración y publicación del Programa Anual de Evaluación (PAE). • Se cuentan con instrumentos para la medir la percepción de satisfacción de los usuarios internos y externos del sector salud. • El Manual de Organización (2004) y el Manual de Procedimientos (2003) se encuentran desactualizados y no guardan congruencia con el Reglamento Interior del 2017. • No se identificaron procesos operativos documentados vinculados de manera explícita al Programa Presupuestario I066, lo que impide conocer con claridad la secuencia de actividades, responsables, tiempos, controles y mecanismos de coordinación para la entrega de los bienes y servicios financiados con recursos del FASSA. • La MIR del Programa I066 establece como Componentes los de la MIR federal sin la adecuación al contexto estatal. • Los procesos de solicitud de acceso, generación, entrega y seguimiento de bienes y servicios se ejecutan en la práctica, pero carecen de procedimientos estandarizados y documentados. • La operación del Programa depende en gran medida de lineamientos externos y prácticas internas, más que de una estructura institucional formalizada mediante manuales actualizados.
III. Descripción y análisis de los procesos y subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificó y documentó el proceso general del Programa I066 a través de once macroprocesos, lo que permite visualizar la secuencia operativa completa desde la planeación hasta la evaluación del desempeño. • Existe coherencia general entre los macroprocesos identificados y las funciones administrativas y operativas que actualmente desempeña el SSN en el contexto de la transición al IMSS-Bienestar. • Los macroprocesos carecen de definición formal de etapas, responsables específicos, tiempos, criterios de operación y mecanismos de control, lo que limita su análisis detallado. • No fue posible identificar límites claros entre procesos y subprocesos, ni su articulación operativa interna. • La descripción de los procesos se sustenta principalmente en prácticas operativas y sesiones técnicas de trabajo, y no en documentación normativa institucional.

<p>IV. Medición de los atributos de los procesos y subprocesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No existen manuales de organización ni de procedimientos actualizados que permitan medir formalmente eficacia, oportunidad y suficiencia. • No se identificaron tiempos institucionales, estándares de calidad ni criterios documentados para evaluar el desempeño de los procesos. • La medición de atributos se limita a una aproximación descriptiva basada en prácticas operativas, no en evidencia procedimental. • No fue posible verificar variabilidad operativa ni su impacto en los usuarios por falta de mecanismos de medición. • La ausencia de normatividad interna impide identificar cuellos de botella, retrasos o áreas críticas del proceso.
<p>V. Seguimiento, monitoreo y control interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con sistemas informáticos institucionales (SIMON y SIID) para el registro, seguimiento y visualización de los avances de los indicadores. • El Programa 1066 forma parte del Programa Anual de Evaluación (PAE) y fue objeto de una Evaluación en materia de Diseño en el ejercicio fiscal 2023. • Los avances de indicadores se reportan trimestralmente y se publican en la Cuenta Pública, conforme a la normatividad aplicable. • No se identificaron procedimientos internos documentados en SSN que regulen el seguimiento, control y uso de la información de desempeño a nivel operativo. • Los mecanismos de control interno no se encuentran formalizados mediante manuales o instrumentos normativos actualizados, lo que limita su sistematización. • El seguimiento del cumplimiento del objetivo central del Programa se realiza de forma parcial, sin mecanismos documentados que lo acrediten integralmente. • Aunque existe un informe estatal de seguimiento de ASM, SSN no reportó acciones, avances ni evidencias de atención a los ASM derivados de la evaluación 2023. • La evaluación del desempeño depende principalmente de instancias coordinadoras externas, sin evidencia de un proceso interno estructurado en SSN.
<p>VI. Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Del informe de la Evaluación en Materia de Diseño del Programa 1066 se emitieron recomendaciones. • Existe un registro formal de ASM a nivel estatal, lo que acredita el cumplimiento del proceso de identificación de aspectos susceptibles de mejora conforme al marco normativo de evaluación. • No se identificó evidencia documental que acredite la atención, y seguimiento a los ASM por parte de SSN.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Conclusiones, valoración global y recomendaciones

Conclusiones

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es una de las principales fuentes de financiamiento federal para garantizar la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en las entidades federativas. Su operación implica procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación orientados a fortalecer la capacidad instalada, asegurar la disponibilidad de personal y mejorar la calidad y cobertura de los servicios estatales de salud. En este contexto, se elaboraron las conclusiones por tema las cuales permiten conocer el desempeño del Fondo y la medida en que sus recursos contribuyen al funcionamiento del sistema estatal de salud.

Capítulo I. Planeación Estratégica Institucional

El Programa presupuestario 1066, está alineado con los instrumentos estatales de planeación, particularmente con el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027 y el Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública, lo que permite verificar una contribución vertical a los objetivos de desarrollo de la política en materia de salud pública; asimismo, se identificó que se utiliza la MIR Federal la cual define objetivos a nivel de Fin y Propósito coherentes con dichos instrumentos; sin embargo, SSN no cuenta con un Plan Estratégico Institucional propio, lo que limita la articulación formal entre la planeación estratégica institucional y la lógica de resultados del Programa, así como la definición de objetivos estratégicos, metas de mediano y largo plazo e indicadores institucionales que orienten de manera integral su operación.

Capítulo II. Operación

La operación del Programa presupuestario 1066, se realiza de manera continua y permite la provisión de servicios de salud, tales como, campañas estatales, semanas nacionales de vacunación y atención médica de primer y segundo nivel; no obstante, el Manual de Organización y los Manuales de Procedimientos se encuentran desactualizados, lo que genera una desarticulación normativa entre la estructura formal del SSN y su operatividad, por tanto, no se identificó documentado los procesos operativos, la definición de responsabilidades específicas, el establecimiento de tiempos institucionales, la formalización de mecanismos de coordinación interna, así como una gestión oportuna de los bienes y servicios financiados con recursos del FASSA.

Capítulo III. Descripción y Análisis de los Procesos y subprocesos

El uso de la metodología PEPSU permitió identificar y describir el flujo general de la operación del Programa presupuestario 1066, así como reconocer a los principales proveedores, entradas, procesos, salidas y usuarios involucrados, esta aproximación facilita la comprensión del funcionamiento general del Programa en el contexto de la transición al IMSS-Bienestar; sin embargo, la descripción de los procesos se sustenta principalmente en prácticas operativas y en la información proporcionada en sesiones técnicas de trabajo, y no en documentación normativa institucional, lo que limita la delimitación formal de procesos y subprocesos, su estandarización y la posibilidad de analizar su desempeño con mayor profundidad.

Capítulo IV. Medición de los Atributos de los Procesos

La medición de los atributos de los procesos (eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia) fue limitada por la ausencia de procedimientos documentados, indicadores operativos, tiempos estándar y criterios de calidad institucionales, si bien se identifican salidas congruentes con la operatividad del Programa y mecanismos externos de seguimiento del desempeño, no fue posible evaluar de manera integral el cumplimiento de dichos atributos ni verificar la existencia de variaciones operativas, cuellos de botella o áreas críticas susceptibles de mejora.

Capítulo V. Seguimiento, Monitoreo y Control Interno

El Programa cuenta con un marco normativo externo que regula el seguimiento de la MIR, el reporte de indicadores y la evaluación del desempeño, así como con sistemas institucionales para el registro de avances. Sin embargo, al interior de SSN no se identificaron procedimientos documentados que regulen el control interno de los procesos, el uso sistemático de la información de desempeño ni la retroalimentación de resultados hacia la toma de decisiones operativas, lo que limita el fortalecimiento del desempeño institucional desde una perspectiva interna.

Valoración Global Cuantitativa

Con base en los Términos de Referencia en donde se establecen los Criterios de Valoración Global cuantitativa, la operación del Programa Presupuestario I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” obtuvo 9 puntos de un máximo posible de 16, lo que representa un 56.25% de cumplimiento, este resultado ubica la operación del Programa en un nivel Medio, con valor 2 y semaforización Amarillo.

Lo anterior, indica que el Programa logra operar y generar los bienes y servicios previstos —principalmente en materia de atención médica, campañas de salud y vacunación—; sin embargo, se identificaron áreas estructurales de mejora relacionadas con la falta de procedimientos documentados, la ausencia de tiempos e indicadores operativos, y la limitada formalización de mecanismos de seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones practicadas en ejercicios anteriores. Por tanto, la valoración global refleja una operación funcional, pero con debilidades metodológicas y normativas que restringen la eficiencia, la oportunidad y la mejora continua del Programa, por lo que resulta prioritario fortalecer la documentación y estandarización de sus procesos para elevar su desempeño institucional.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexos



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo I. Ficha técnica de identificación del Pp

Tema	Variable	Datos
Datos Generales	Ramo	Ramo General 33
	Dependencia(s) o entidad(es) responsables de operar el Pp	Servicios de Salud Nayarit
	Unidad(es) Responsable(s)	Dirección de Administración Dirección de Planeación Dirección de Salud Pública Dirección de Enfermería Dirección de Atención Médica Dirección de Atención Hospitalaria COESPRISNAY Unidad de Calidad y Enseñanza en Salud.
	Modalidad y Clave Presupuestaria	1066
	Nombre del Pp	Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud
	Año de Inicio de operaciones	El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se inició en 1998 como parte de la reforma a la Ley de Coordinación Fiscal. Este fondo, incluido en el Ramo General 33, busca garantizar el derecho a la salud de la población no cuenta con seguridad social.
	Titular de la UR del Pp	Dra. Beatriz Adriana Ruiz Huerta
	Teléfono de contacto	311.214.8035 / 311.214.2377
	Correo electrónico de contacto	ssn@saludnayarit.com direcciongeneral@saludnayarit.com.mx
Objetivos	Objetivo general del programa	Fortalecer los servicios de salud a nivel estatal, a través de la transferencia de recursos federales a las entidades federativas. Garantizar el acceso a servicios de salud para la población sin seguridad social.
	Principal Normativa	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Ley de Coordinación Fiscal Ley General de Salud
	Alineación al PND	ER2-4 Salud
	Objetivo del PND al que está alineado	ER2-4.1 Impulsar una cultura de la prevención, basada en el fomento de hábitos de vida saludable, el autocuidado y favorecer entornos públicos sanos. ER2.-4.2 Mejoramiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud.

Objetivos	Estrategia del PND al que está alineado	<p>ER2-4.1.1 Promover la responsabilidad individual hacia estilos de vida saludables que incluyan el autocuidado como estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiometabólicas.</p> <p>ER2-4.1.2 Fortalecer la Red de Promotores de Salud para fomentar la atención y orientación frente a temas de salud mental y adicciones, violencia intrafamiliar, salud sexual y reproductiva, nutrición, cuidado, protección y desarrollo infantil en el hogar y espacios comunitarios.</p> <p>ER2-4.1.3 Consolidar las Redes Integrales de Servicios de Salud para la atención dirigida a las necesidades de la población orientada a los padecimientos más prevalentes, incluyendo la atención a personas con discapacidad.</p> <p>ER2-4.1.4 Vigilar los índices de salud de la población, la obesidad en la población, la incidencia en problemas de salud mental y adicciones, así como evaluar el impacto de los programas de fomento a la salud y la actividad física en dichos indicadores.</p> <p>ER2-4.1.5 Consolidar y fortalecer acciones para impulsar la Lactancia Materna.</p> <p>ER2-4.1.6 Desarrollar el programa estratégico estatal de atención al COVID-19 y otras enfermedades emergentes.</p> <p>ER2-4.2.1 Impulsar una cobertura sanitaria universal incluyente, mejorando de manera integral los servicios de salud, privilegiando los municipios con mayor rezago en equipamientos, personal, insumos y cobertura hacia los diferentes segmentos de la población que atiende el sistema estatal de salud.</p> <p>ER2-4.2.2 Reducir la mortalidad materna brindando un adecuado desarrollo obstétrico en cualquier etapa y hasta término de su embarazo.</p> <p>ER2-4.2.3 Fortalecimiento de la infraestructura física, así como rehabilitación y mantenimiento de la red hospitalaria del Estado.</p> <p>ER2-4.2.4 Proveer de vacunas y medicamentos suficientes a la población que lo necesite.</p> <p>ER2-4.2.5 Implementar un sistema único de información de los servicios de salud del estado, que permita albergar el expediente clínico electrónico.</p> <p>ER2-4.2.6 Implementar un Pabellón de Salud Mental e instrumentar un programa con acciones preventivas y de atención para las enfermedades no transmisibles y de salud mental.</p> <p>ER2-4.2.7 Reducir la mortalidad infantil en el estado, otorgando una oportuna y adecuada atención médica a la población objetivo.</p>
	Programa derivado del PND (Sectorial, Especial o Institucional) al que está alineado	Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública

Objetivos	Objetivo del Programa Sectorial, Especial o Institucional al que está alineado	El Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública 2021-2027 tiene como objetivo general de largo plazo el garantizar que toda la población sin distinción de edad, género, orientación y/o grupo social reciba completo acceso a la protección de la salud oportuna y de calidad.
	Indicador Sectorial, Especial o Institucional incorporado en el Nivel de Fin de la MIR o estratégico de la Ficha Técnica de Indicadores del Desempeño (FID).	Muerte materna
	Propósito del Pp	Fortalecer la prestación de servicios de salud a la población abierta.
Problema público o necesidad que atiende		La prestación de servicios de salud a la población abierta.
Población potencial	Definición	Estatal
	Unidad de medida	Habitantes
	Cuantificación	1,235,456
Población objetivo	Definición	Estatal sin derechohabencia
	Unidad de medida	Habitantes
	Cuantificación	681,110
Población atendida	Definición	Estatal sin derechohabencia
	Unidad de medida	Habitantes
	Cuantificación	821,098
Presupuesto para el ejercicio fiscal evaluado	Presupuesto original (MDP)	\$ 2,364,933.00
	Presupuesto modificado (MDP)	\$1,206,960.00
	Presupuesto ejercido (MDP)	\$1,202,311.00
Fuente de financiamiento	Recursos fiscales/ Recursos propios/Otro	Recurso Federal Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, FASSA Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
Cobertura geográfica	Entidades federativas en los que opera el Pp	Nayarit
Focalización	Unidad territorial del Pp	El Estado de Nayarit se conforma por 20 municipios: Acaponeta, Ahuacatlán, Amatlán de Cañas, Compostela, Huajicori, Ixtlán del Río, Jala, Xalisco, Del Nayar, Rosamorada, Ruiz, San Blas, San Pedro Lagunillas, Santa María del Oro, Santiago Ixcuintla, Tecuala, Tepic, Tuxpan, La Yesca, Bahía de Banderas.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo II. Ficha de identificación y equivalencia de procesos del Pp

Procesos o Macroprocesos del Pp identificados por la instancia evaluadora						
Modelo General de Procesos	Secuencia	1. Indicar el nombre o denominación del primer proceso o macroproceso identificado del Pp	Secuencia	2. Indicar el nombre o denominación del primer proceso o macroproceso identificado del Pp	Secuencia	3. Indicar el nombre o denominación del primer proceso o macroproceso identificado del Pp
1. Planeación	1.1.1	Elaboración del Anteproyecto de Egresos	2.1.1	Envío del Portafolio del Anteproyecto de Egresos	3.1.1	Elaboración de Diagnóstico Situacional
	1.1.2	Elaboración de PAT y POA del Ejercicio fiscal 2024			3.1.2	Mesas de Trabajo permanentes
	1.1.3	Alineación con la Estructura Programática Homologada y Estatal			3.1.3	Comités de los Programas con el sector
	1.1.3	Propuesta Estatal de la estructura programática				
2. Comunicación	1.2.1	Elaboración del oficio para la Notificación a las unidades administrativas del Presupuesto aprobado.	2.1.2	Presentación del PE	-	-
3. Solicitud de acceso a los bienes y/o servicios del Pp	1.3.1	Solicitud de cada unidad administrativa derivado de su diagnóstico	-	-	-	-
4. Selección de beneficiarios	1.4.1	Se elabora la convocatoria por Institución Educativa	-	-	-	-
	1.4.2	Aprobación de los recursos humanos en salud de acuerdo al Presupuesto Federal	-	-	-	-
5. Generación de Bienes y/o Servicios	1.5.1	Las unidades administrativas solicitan las requisiciones en los sistemas digitales SICOPRE y SYSNGF.	2.5.1	Consolidación y compras (comités y subcomités de adquisiciones)	-	-
			2.5.2	Dotación de insumos a las unidades administrativas.	-	-
6. Entrega de Bienes y/o servicios	1.6.1	Realización de acciones en materia de promoción, prevención y atención a la población.	-	-	-	-
	1.6.2	Campañas estatales de salud	-	-	-	-
	1.6.3	Semanas nacionales de vacunación	-	-	-	-
	1.6.4	Otorgar la atención médica en 1er y 2do nivel	-	-	-	-
7. Seguimiento a la población atendida	1.7.1	Aplicación de encuestas sistematizadas a los usuarios externos e internos.	-	-	-	-
	1.7.2	Se elabora el informe de los resultados de la encuesta	-	-	-	-
	1.7.3	Se implementan las mejoras detectadas	-	-	-	-
8. Control interno	1.8.1	Vigilar el cumplimiento a la normatividad de los establecimientos de salud estatales	-	-	-	-
	1.8.2	Verificación, fomento y dictamen sanitario	-	-	-	-

Procesos o Macroprocesos del Pp identificados por la instancia evaluadora

Modelo General de Procesos	Secuencia	1. Indicar el nombre o denominación del primer proceso o macroproceso identificado del Pp	Secuencia	2. Indicar el nombre o denominación del primer proceso o macroproceso identificado del Pp	Secuencia	3. Indicar el nombre o denominación del primer proceso o macroproceso identificado del Pp
9. Seguimiento del desempeño	1.9.1	Elaboración de informes trimestrales al seguimiento de los indicadores del PAT	2.9.1	Reporte de avances trimestrales en el SRFT	3.9.1	Reporte de avances trimestrales en el PbR Estatal
	1.9.2	Presentación del informe trimestral ante la junta de gobierno				
10. Evaluación del desempeño	1.10.1	Solicitud a la inclusión del Programa Anual de Evaluación y Desempeño	2.10.1	Integración y publicación del PAE	3.10.1	Publicación del informe y del formato de difusión
	1.10.2	Participación en el Grupo de Trabajo del SED	2.10.2	Ejecución de las evaluaciones	3.10.2	Publicación del seguimiento de las mejoras
11. Otros Procesos Identificados que no coinciden con el Modelo general de procesos	-	-	-	-	-	-



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



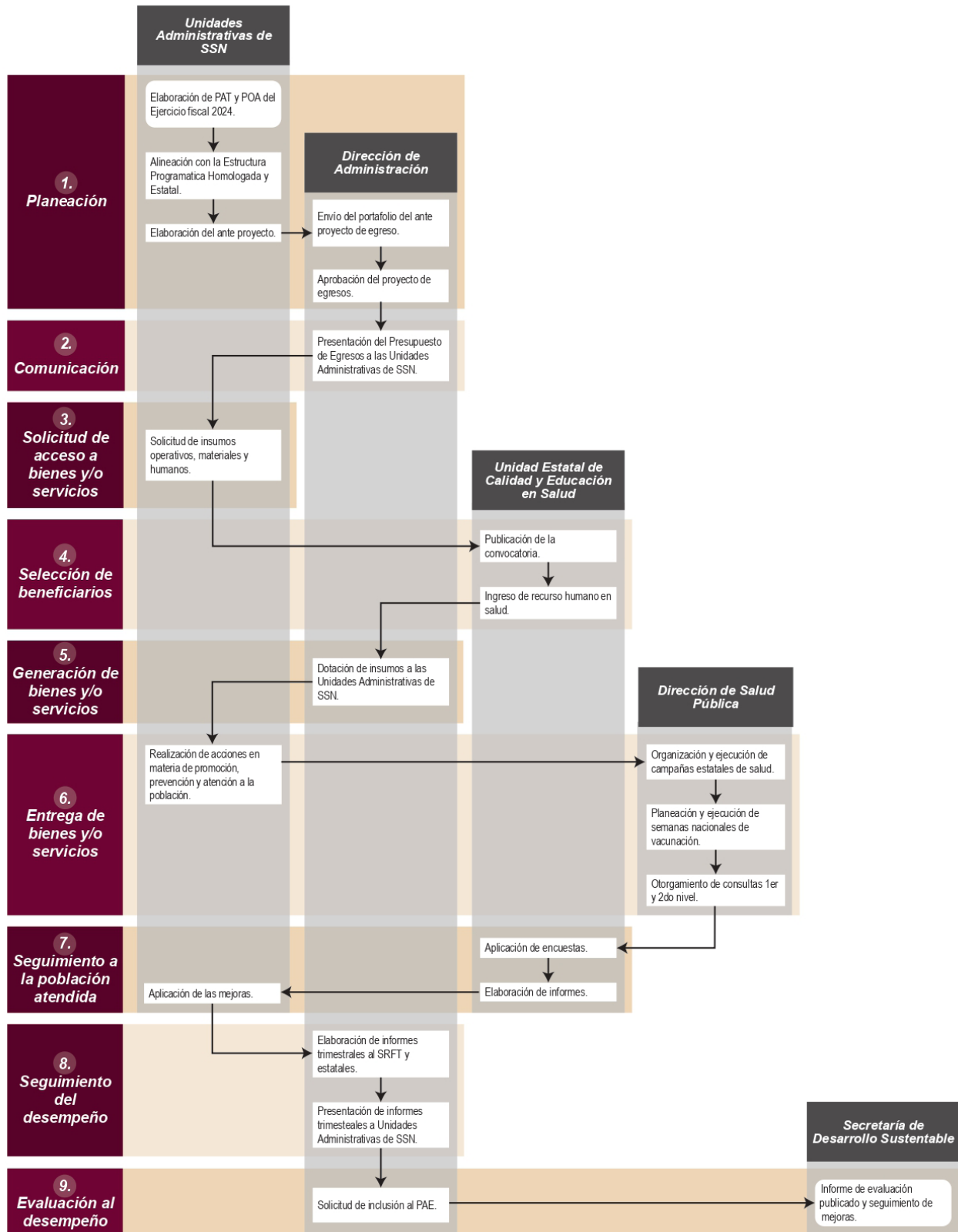
**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo III. Diagramas de flujo de la operación del Pp

Modelo General de Procesos	Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
	P	E	P	S	U
	¿Quién proporciona las entradas del proceso?	¿Cuáles son las entradas del proceso?	¿Cuál es el proceso?	¿Cuáles son las salidas del proceso?	¿Quién es el receptor/ cliente o beneficiario del proceso?
1. Planeación	Unidades Administrativas de SSN	Recursos Administrativos	Elaboración del Anteproyecto de Egresos	Anteproyecto del Presupuesto de Egresos	Dirección de Administración y Servicios de Salud Nayarit
	Unidades Administrativas de SSN	Documentos	Elaboración de PAT y POA del Ejercicio fiscal 2024	PAT y POA 2024	Unidades Administrativas de SSN
	Unidades Administrativas de SSN	Documentos	Alineación con la Estructura Programática Homologada y Estatal	Documentos alineados a la EPH	Unidades Administrativas de SSN
	Unidades Administrativas de SSN	Documentos	Elaboración de Diagnóstico Situacional	Diagnóstico Situacional del SSN	Unidades Administrativas de SSN
	Unidades Administrativas de SSN	Convocatoria	Participación en las Mesas de Trabajo permanentes	Acuerdos y minutas de trabajo	Unidades Administrativas de SSN
	Unidades Administrativas de SSN	Convocatoria	Participación en los Comités de los Programas con el sector	Acuerdos y minutas de trabajo	Unidades Administrativas de SSN
	Dirección de Administración	Portafolio	Envío del Portafolio del Anteproyecto de Egresos	Portafolio del Anteproyecto enviado	Unidades Administrativas de SSN
2. Comunicación	Dirección General y Dirección de Administración	Oficio	Elaboración del oficio para la notificación del Presupuesto Aprobado.	Oficio de notificación del Presupuesto Aprobado	Unidades Administrativas de SSN
	Dirección de Administración	Documentos	Presentación del Presupuesto de Egresos a las Unidades Administrativas	Presupuesto de Egresos presentado	Unidades Administrativas de SSN
3. Solicitud de acceso a los bienes y/o servicios del Pp	Unidades Administrativas de SSN	Diagnóstico	Solicitud de insumos operativos y materiales de cada unidad administrativa	Requisiciones validadas y registradas en los sistemas SICOPRE / SYSNGF	Dirección de Administración y áreas operativas del SSN
4. Selección de beneficiarios	Unidad Estatal de Calidad y Educación en Salud	Convocatoria	Publicación de la convocatoria por institución académica	Listado autorizado de personal médico y de salud	Unidades Administrativas de SSN
5. Generación de Bienes y/o Servicios	Unidades Administrativas de SSN	Solicitudes	Solicitud de requisiones en los sistemas digitales SICOPRE y SYSNGF.	Consolidación y compras (comités y subcomités de adquisiciones)	Unidades Administrativas de SSN
	Dirección de Administración	Insumos	Dotación de insumos a las unidades administrativas.	Insumos, materiales y equipamiento adquirido	Unidades Administrativas de SSN

6. Entrega de Bienes y/o servicios	Unidades Administrativas de SSN	Recurso operativo	Realización de acciones en materia de promoción, prevención y atención a la población.	Acciones de promoción, prevención y atención realizadas.	Población del Estado de Nayarit
	Dirección de Salud Pública	Recurso operativo	Organización y ejecución de campañas estatales de salud.	Campañas estatales realizadas	Población del Estado de Nayarit
	Dirección de Salud Pública	Recurso operativo	Planeación y ejecución de Semanas Nacionales de Vacunación.	Semanas nacionales de vacunación realizadas	Población del Estado de Nayarit
	Dirección de Atención Médica y Unidad Estatal de Calidad y Educación en salud	Recurso operativo	Otorgar la atención médica en 1er y 2do nivel	Consultas, atenciones y procedimientos brindados.	Población del Estado de Nayarit
7. Seguimiento a la población atendida	Unidad Estatal de Calidad y Educación en salud	Documentos	Aplicación de encuestas sistematizadas a los usuarios externos e internos.	Encuestas aplicadas	Unidades Administrativas de SSN
	Unidad Estatal de Calidad y Educación en salud	Documentos	Se elabora el informe de los resultados de la encuesta	Informe de resultados	Unidades Administrativas de SSN
	Unidades Administrativas del SSN	Informes	Se implementan las mejoras detectadas	Acciones de mejora implementadas	Población atendida y unidades operativas
8. Control interno	COESPRISNAY - Unidad Estatal de Calidad y Educación en salud	Documentos	Vigilancia del cumplimiento de la normatividad de los establecimientos de salud estatales.	Dictámenes sanitarios, verificaciones y reportes de cumplimiento	Dirección de Administración y Unidades Administrativas de SSN
	COESPRISNAY - Unidad Estatal de Calidad y Educación en salud	Documentos	Realización de visitas de verificación, actividades de fomento sanitario y emisión de dictámenes.	Dictámenes emitidos	Unidades Administrativas de SSN
9. Seguimiento del desempeño	Dirección de Administración	Documentos	Elaboración de informes trimestrales al seguimiento de los indicadores del PAT	Informe trimestral del PAT elaborado.	Direcciones de SSN
	Dirección de Administración	Documentos	Presentación del informe trimestral ante la junta de gobierno	Informe trimestral del PAT elaborado.	Direcciones de SSN
	Dirección de Administración	Documentos	Reporte de avances trimestrales en el SRFT	Reporte de avances trimestrales en el SRFT	Direcciones de SSN
	Dirección de Administración	Documentos	Reporte de avances trimestrales en el PbR Estatal	Informes	Secretaría de Desarrollo Sustentable y Unidades Administrativas de SSN
10. Evaluación del desempeño	Dirección General de los SSN y Administración	Oficio	Solicitud a la inclusión del Programa Anual de Evaluación y Desempeño	Solicitud registrada y aceptada por la SDS	Secretaría de Desarrollo Sustentable
	Secretaría de Desarrollo Sustentable	PAE	Integración y publicación del PAE	Informe de evaluación publicado y seguimiento de mejoras.	Unidades Administrativas del SSN / Dirección General de los SSN / Ciudadanía

Diagrama de Flujo





Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo IV. Fichas de Indicadores de atributos del Pp

La elaboración de las Fichas de Indicadores de Atributos del Programa presupuestario requiere la identificación previa de procesos y subprocesos formalmente definidos, así como de sus productos, responsables, tiempos de ejecución y mecanismos de control, a fin de establecer indicadores con métodos de cálculo, líneas base y fuentes de información verificables; no obstante, derivado de la ausencia de Manuales de Organización y Procedimientos actualizados para la operación de los recursos del FASSA, no fue posible identificar de manera las fichas de indicadores, por lo que la integración del Anexo IV se encuentra condicionada a la formalización previa de dichos instrumentos normativos.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo V. Análisis FODA de la operación del Pp

Apartado	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
I. Planeación	En el portal oficial de internet, se identifica la Misión y Visión de SSN.	Publicación de Misión y Visión institucional en el portal oficial de Servicios de Salud Nayarit	-	-
	El Programa 1066, se alinea con los instrumentos de planeación nacional, estatal y sectorial.	Vinculación del Pp 1066 con el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027 y el Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública 2021–2027	-	-
	Existen Lineamientos estatales para el seguimiento y adecuación de la MIR's de los Pp estatales.	Lineamientos emitidos por la Secretaría de Desarrollo Sustentable para el PbR-SED	-	-
	SSN, se encuentra en proceso de transición al IMSS-Bienestar.	Reconfiguración de funciones administrativas y operativas del SSN	-	-
II. Operación	Existencia de una estructura orgánica formal del SSN.	SSN, cuenta con el Reglamento Interior 2017.	-	-
III. Descripción y análisis de los procesos	Con la sesión técnica de trabajo se identificó el proceso general del Programa 1066.	Se identificó la ruta operativa para la gestión, administración y ejercicio del Pp 1066.	-	-
IV. Medición de los atributos de los procesos y subprocesos	No se identificaron fortalezas ni oportunidades.	-	-	-
V. Seguimiento, monitoreo y control interno.	Existe un procedimiento formal para un procedimiento formal para el registro, validación y análisis de los avances de los indicadores de desempeño.	La Secretaría de Desarrollo Sustentable emitió los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la MIR.	-	-
	Uso de sistemas institucionales para el registro de indicadores	Registro de avances en SIMON y visualización en el SIID	-	-
	Integración del Programa en el PAE	Inclusión del Pp 1066 en el Programa Anual de Evaluación	-	-
	Reporte periódico del desempeño	Elaboración de informes trimestrales y seguimiento a los indicadores establecidos en el PAT.	-	-
	Existencia de ASM derivados de evaluaciones previas.	Evaluación en materia de Diseño del Pp 1066 (ejercicio fiscal 2023).	-	-
	Marco normativo estatal para el seguimiento de ASM.	Lineamientos estatales de evaluación y seguimiento.	-	-
	Registro estatal de seguimiento anual de ASM.	La SDS elabora el Informe estatal de seguimiento de ASM.	-	-

Apartado	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
I. Planeación	En el portal de internet de SSN, no se observaron los objetivos generales y/o específicos.	El portal oficial de SSN presenta áreas de oportunidad en cuanto a la filosofía institucional.	Fortalecer el portal de internet, estableciendo el objetivo general y específicos del SSN.	Corto Plazo.
	SSN, no cuenta con un Plan Estratégico Institucional.	No se identificó un documento que defina objetivos estratégicos, resultados esperados e indicadores institucionales.	Elaborar y documentar un Plan Estratégico Institucional que oriente la planeación de SSN.	Mediano plazo.
	La MIR del Pp 1066, presenta áreas de mejora en su estructura metodológica.	Estructura analítica de la MIR con inconsistencias metodológicas a nivel de Componentes y Actividades.	Reformular la MIR del Programa 1066, estableciendo los bienes y/o servicios, así como las actividades necesarias y suficientes para su entrega conforme a la MML.	Corto Plazo.
II. Operación	Los Manuales de Organización y Procedimientos están desactualizados y desarticulados con el Reglamento Interior de SSN.	Manual de Organización (2004) y Manual de Procedimientos (2003).	Actualizar los manuales conforme al Reglamento Interior vigente.	Mediano Plazo.
	Ausencia de procesos operativos documentados vinculados al Pp 1066	No se identifican los procesos documentados que definan una secuencia, responsables, tiempos y controles.	Documentar los procesos operativos del Pp 1066.	Mediano Plazo.
	El proceso para la entrega de los bienes y/o servicios del Programa 1066 no está documentado.	Los Componentes de la MIR del Pp no se vinculan con el Manual de Organización.	Documentar los procesos específicos del Pp 1066 vincularlo con el Manual de Organización.	Mediano Plazo.
	El mecanismo para medir la satisfacción de los usuarios internos y externos del SSN, no está documentado.	No se identificó un proceso documentado en el que se establezca la metodología e indicadores para medir la satisfacción de los usuarios.	Documentar el mecanismo mediante el cual se mide la satisfacción de los usuarios internos y externos de SSN.	Corto Plazo
III. Descripción y análisis de los procesos	Ausencia de definición formal de etapas, responsables y tiempos.	Macroprocesos sin desagregación en actividades formales.	Desagregar macroprocesos en procesos y actividades formalmente documentados.	Mediano Plazo.
IV. Medición de los atributos de los procesos y subprocesos	No fue posible identificar cuellos de botella, retrocesos, duplicidades o tiempos muertos.	Debido a la desactualización de los Manuales de Procedimientos y la ausencia de documentar los procesos operativos del Pp 1066, no fue posible identificar cuellos de botella, retrocesos, duplicidades o tiempos muertos.	Elaborar y documentar de manera oficial los Manuales de Procedimientos en el cual se establezcan los procesos operativos del Pp 1066.	Mediano Plazo.
V. Seguimiento, monitoreo y control interno.	Ausencia de procedimientos internos documentados	No existen manuales o procedimientos internos de seguimiento en SSN	Elaborar y documentar procedimientos internos de seguimiento y control.	Mediano Plazo.
VI. Seguimiento a los ASM	Inexistencia de evidencia de atención a ASM por parte de SSN	SSN no reportó acciones, avances ni evidencias en el seguimiento 2024	Documentar un procedimiento interno de seguimiento a los ASM.	Mediano Plazo.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo VI. Recomendaciones de la Evaluación de Procesos

A) Consolidación

Proceso	Recomendación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) *
Operación	Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos del SSN para que guarden congruencia con el Reglamento Interior.	Dado que existe un reglamento interior, que puede utilizarse como base normativa; requiere coordinación institucional y validación interna.	Dirección General del SSN; Dirección de Administración; áreas normativas.	Manuales de Organización (2004) y Procedimientos (2003) desactualizados y no congruentes con la estructura actual.	Mayor claridad organizacional, definición formal de funciones, responsabilidades y flujos de operación del Pp.	Manuales actualizados y aprobados; actas de validación institucional.	Alto
Operación	Documentar los procesos operativos del Programa 1066, definiendo secuencia de actividades, responsables, tiempos y controles.	Requiere sistematizar prácticas operativas existentes sin modificar la operación sustantiva.	Unidades Administrativas de SSN.	Los procesos se ejecutan en la práctica, pero no están documentados ni estandarizados.	Mejora en la trazabilidad y control operativo.	Procedimientos documentados; diagramas de flujo; manual operativo del Pp.	Alto
Seguimiento a los ASM	Documentar un procedimiento interno para el seguimiento, atención y cierre de los Aspectos Susceptibles de Mejora.	Viabilidad media, dado que existe experiencia previa en evaluaciones, pero sin evidencia documental de seguimiento.	Dirección General del SSN; áreas responsables de evaluación.	Seguimiento parcial de ASM, sin evidencia documentada de atención y cierre.	Mejora en la gestión de mejoras y retroalimentación del desempeño del Programa.	Procedimiento interno; informes de seguimiento a ASM.	Alto

B) Reingeniería de procesos

Proceso	Objetivo	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Situación actual	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio o Bajo) *
Descripción y análisis de los procesos	Desagregar los macroprocesos del Programa 1066 en procesos y actividades formalmente documentadas.	Viabilidad media, al requerir rediseño metodológico con participación de áreas operativas.	Dirección de Administración; Unidades Administrativas del SSN.	Existencia de macroprocesos sin desagregación operativa ni definición de etapas.	Claridad en la secuencia operativa, responsabilidades y articulación entre áreas.	Flujogramas detallados por proceso y subproceso.	Diagrama de flujo.	Medio
Medición de atributos de los procesos	Rediseñar el esquema de medición incorporando indicadores de eficacia, oportunidad y suficiencia.	Viabilidad media-baja, al requerir definición de indicadores operativos inexistentes actualmente.	Dirección de Administración; áreas de planeación y evaluación.	Medición limitada a reportes sobre la operatividad del Programa.	Capacidad para medir desempeño, identificar cuellos de botella y áreas críticas.	Flujograma del proceso de medición y seguimiento.	Flujograma del proceso de medición y seguimiento.	Ficha de indicadores; informes de medición.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo VII. Sistema de monitoreo e indicadores de gestión del Pp

Dado que el Ente Público no cuenta con un Manual de Procedimientos para la operación de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) actualizado, en el cual se identifiquen, describan y documenten de manera formal los procesos, subprocesos y actividades asociados a la aplicación de los recursos a través del Programa presupuestario, no es posible definir con precisión las etapas operativas, responsables, tiempos, insumos y productos de cada proceso, por lo que no se cuenta con los elementos técnicos necesarios para elaborar fichas de indicadores que permitan medir los atributos de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia de los procesos.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo VIII. Estudios de caso: descripciones en profundidad y análisis

El Anexo VIII considera la elaboración de estudios de caso con descripciones en profundidad y análisis detallado de procesos o componentes del Programa Presupuestario; no obstante, derivado de la inexistencia de procedimientos formalmente documentados, estandarizados y actualizados para la operación del Programa I066, así como de la ausencia de definición institucional de etapas, responsables, tiempos y productos por proceso, no fue metodológicamente viable seleccionar y desarrollar un estudio de caso con criterios de objetividad y verificabilidad. En este sentido, la evaluación priorizó un análisis general de la operación del Programa, sustentado en el PEPSU, la evidencia documental disponible y las sesiones técnicas de trabajo, conforme a lo establecido en los Términos de Referencia.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo IX. Bitácora de reuniones de trabajo virtuales

No.	Reunión	Fecha
1	Reunión con Servicios de Salud Nayarit	05/12/2025



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo X. Bases de datos



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo XI. Instrumentos de recolección de información diseñados por el equipo evaluador

La Evaluación de Procesos se realizó con técnicas de investigación cualitativa como el análisis documental, entrevistas semiestructuradas, entre otras técnicas que la instancia evaluadora consideró pertinentes para realizar el análisis de gabinete y reuniones de trabajo virtuales, tales como la aplicación de cuestionarios por medios electrónicos o a distancia.

Los instrumentos definidos, así como el análisis de gabinete y las reuniones de trabajo virtuales, generaron evidencia empírica suficiente para valorar a profundidad la forma en que se ejecutan los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos que integran la operación del Pp, así como su contexto institucional y organizacional.

No.	Instrumento Utilizado
1	Bitácora de Información, solicitud de información.
2	Cuestionario 1, Descripción del contexto del Pp, y Diagnóstico de los Procesos.
3	Cuestionario 2, Modelo General de Procesos.
4	Entrevista para la reunión virtual.
5	Investigación documental.



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo XII. Fuentes de información de la evaluación.

Documentos normativos e institucionales

Manual General de Organización del Instituto Promotor de la Vivienda de Nayarit, Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Nayarit, 11/marzo/ 2017.

Matriz de Indicadores de Resultados MIR del Programa 1066 “Gerencia estatal de las aportaciones para los servicios de salud”

Programa Anual de Trabajo de Servicios de Salud Nayarit 2024.

Plan Estatal de Desarrollo Nayarit 2021-2027.

Programa de Atención a la Salud 2021 – 2027.

Oficio Circular no. DGPYP-35-2023.

Manual de Organización de SSN 2004

Manual de Procedimientos de SSN 2003

Reglamento interior de SSN 2017

Documentos de trabajo e investigación

Bitácora de Información, solicitud de información.

Cuestionario 1, Descripción del contexto del Pp, y Diagnóstico de los Procesos.

Cuestionario 2, Modelo General de procesos.

Entrevista para la reunión virtual.

Investigación documental.

Llamadas y reuniones para solicitud de información.

Páginas web

PAE 2023, Nayarit. en:

https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/pae/PAE_2023_Nayarit.pdf

Portal Oficial de Servicios de Salud Nayarit:

<http://www.ssn.gob.mx/Portal/index.php>

Guía para la optimización, estandarización y Mejora continua de procesos. En:

[Gu_a_para_la_Optimizaci_n_Estandarizaci_n_y_Mejora_Continua_de_Procesos.pdf](#)

Secretaría de Desarrollo Sustentable (2022). Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios vigentes. En:

https://sds.nayarit.gob.mx/Content/files/Transparencia/Sistema_de_Evaluacion/indicadores/Lineamientos_revision_actualizacion_metas.pdf



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



**Evaluación de Procesos del Programa presupuestario
1066 Gerencia estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud,
financiado con recursos del FASSA,
Ejercicio Fiscal 2024**

Anexo XIII. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones (CONAC)

1. Descripción de la evaluación

1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario I066 "Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud".

1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 24/junio/2025

1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/diciembre/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: Ing. Alondra Guadalupe Corral Martínez.

Unidad administrativa: Dirección de Administración.

1.5 Objetivo general de la evaluación:

Contribuir a la mejora del funcionamiento, gestión y organización del Pp de Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud, mediante la realización de un análisis y valoración de los procesos, subprocesos y macroprocesos, así como de su operación, a fin de generar información que permita orientar su gestión a la consecución de resultados de manera eficaz y eficiente.

1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

- Valorar si la ejecución de los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos que integran la gestión operativa del Pp en sus distintos niveles es adecuada para el logro de sus objetivos;
- Valorar en qué medida los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos operativos del Pp son eficaces, oportunos, suficientes y pertinentes para el logro de sus objetivos;
- Identificar, analizar y valorar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos que hubiese en la operación del Pp;
- Identificar, analizar y valorar las buenas prácticas o las fortalezas en la operación del Pp;
- Valorar si la estructura organizacional para la operación del Pp es la adecuada de acuerdo con sus objetivos;
- Formular recomendaciones específicas y concretas derivadas de las áreas de mejora identificadas, que permitan mejorar la gestión para resultados del Pp a través de la mejora en la ejecución de sus procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos.

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

De acuerdo con los Términos de Referencia, la evaluación de Procesos se realizó a partir del análisis de gabinete y entrevistas semiestructuradas a través de reuniones virtuales, de tal modo que, a partir del análisis de la información enviada como evidencia por parte del Ente Público ejecutor del Programa, así como la información recolectada mediante las entrevistas virtuales, se generó la evidencia empírica para valorar la forma en que se ejecutan los procesos y subprocesos que integran la operación del Programa, así como su contexto institucional y organizacional.

Para el levantamiento de la información y de acuerdo con los TdR, se diseñaron preguntas en materia de Planeación, comunicación interna y externa del Pp, solicitud de acceso a los bienes y/o servicios del Pp; generación y entrega de los bienes y servicios que componen al Pp, mecanismos de control interno, y seguimiento a la población atendida.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_Entrevistas_Formatos_Otros_x_Especifique:

Evidencia de Gabinete

Sesión técnica de trabajo virtual

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

El modelo general de la Evaluación de Procesos, es una evaluación de gabinete que, mediante evidencias documentales enviadas como fuentes de información por parte del ente público evaluado, permite al evaluador externo valorar procesos, indicadores y resultados.

2. Principales Hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- En el portal de internet de Servicios de Salud Nayarit se identifica la Misión y la Visión institucionales, mismas que cumplen con las características mínimas de representación institucional y se encuentran alineadas con los principios del Sistema Estatal de Salud.
- El Pp 1066 se vincula con el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027 y el Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública 2021–2027.
- Los lineamientos emitidos por la Secretaría de Desarrollo Sustentable, son un marco normativo para el seguimiento de indicadores y metas bajo el enfoque de PbR-SED.
- SSN no cuenta con un Plan Estratégico Institucional propio, lo que limita la definición explícita de objetivos estratégicos, resultados esperados e indicadores institucionales que orienten de manera integral la operación del Programa 1066.
- La MIR del Programa 1066, presenta debilidades metodológicas en su estructura analítica.
- SSN cuenta con un Reglamento Interior elaborado en 2017, en el cual se define la estructura orgánica, unidades administrativas y atribuciones generales.
- Se identifican mecanismos de seguimiento y reporte alineados a lineamientos externos, como la elaboración de informes trimestrales del PAT, reportes en el SRFT y en el PbR Estatal, así como la integración y publicación del Programa Anual de Evaluación (PAE).
- Se cuentan con instrumentos para la medir la percepción de satisfacción de los usuarios internos y externos del sector salud.
- El Manual de Organización (2004) y el Manual de Procedimientos (2003) se encuentran desactualizados y no guardan congruencia con el Reglamento Interior del 2017.
- No se identificaron procesos operativos documentados vinculados de manera explícita al Programa Presupuestario 1066, lo que impide conocer con claridad la secuencia de actividades, responsables, tiempos, controles y mecanismos de coordinación para la entrega de los bienes y servicios financiados con recursos del FASSA.
- La MIR del Programa 1066 establece como Componentes los de la MIR federal sin la adecuación al contexto estatal.
- Los procesos de solicitud de acceso, generación, entrega y seguimiento de bienes y servicios se ejecutan en la práctica, pero carecen de procedimientos estandarizados y documentados.
- La operación del Programa depende en gran medida de lineamientos externos y prácticas internas, más que de una estructura institucional formalizada mediante manuales actualizados.
- Se identificó y documentó el proceso general del Programa 1066 a través de once macroprocesos, lo que permite visualizar la secuencia operativa completa desde la planeación hasta la evaluación del desempeño.
- Existe coherencia general entre los macroprocesos identificados y las funciones administrativas y operativas que actualmente desempeña el SSN en el contexto de la transición al IMSS-Bienestar.
- Los macroprocesos carecen de definición formal de etapas, responsables específicos, tiempos, criterios de operación y mecanismos de control, lo que limita su análisis detallado.
- No fue posible identificar límites claros entre procesos y subprocesos, ni su articulación operativa interna.
- La descripción de los procesos se sustenta principalmente en prácticas operativas y sesiones técnicas de trabajo, y no en documentación normativa institucional.
- No existen manuales de organización ni de procedimientos actualizados que permitan medir formalmente eficacia, oportunidad y suficiencia.
- No se identificaron tiempos institucionales, estándares de calidad ni criterios documentados para evaluar el desempeño de los procesos.
- La medición de atributos se limita a una aproximación descriptiva basada en prácticas operativas, no en evidencia procedimental.

- No fue posible verificar variabilidad operativa ni su impacto en los usuarios por falta de mecanismos de medición.
- La ausencia de normatividad interna impide identificar cuellos de botella, retrasos o áreas críticas del proceso.
- Se cuenta con sistemas informáticos institucionales (SIMON y SIID) para el registro, seguimiento y visualización de los avances de los indicadores.
- El Programa I066 forma parte del Programa Anual de Evaluación (PAE) y fue objeto de una Evaluación en materia de Diseño en el ejercicio fiscal 2023.
- Los avances de indicadores se reportan trimestralmente y se publican en la Cuenta Pública, conforme a la normatividad aplicable.
- No se identificaron procedimientos internos documentados en SSN que regulen el seguimiento, control y uso de la información de desempeño a nivel operativo.
- Los mecanismos de control interno no se encuentran formalizados mediante manuales o instrumentos normativos actualizados, lo que limita su sistematización.
- El seguimiento del cumplimiento del objetivo central del Programa se realiza de forma parcial, sin mecanismos documentados que lo acrediten integralmente.
- Aunque existe un informe estatal de seguimiento de ASM, SSN no reportó acciones, avances ni evidencias de atención a los ASM derivados de la evaluación 2023.
- La evaluación del desempeño depende principalmente de instancias coordinadoras externas, sin evidencia de un proceso interno estructurado en SSN.
- Del informe de la Evaluación en Materia de Diseño del Programa I066 se emitieron recomendaciones.
- Existe un registro formal de ASM a nivel estatal, lo que acredita el cumplimiento del proceso de identificación de aspectos susceptibles de mejora conforme al marco normativo de evaluación.
- No se identificó evidencia documental que acredite la atención, y seguimiento a los ASM por parte de SSN.

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

2.2.1 Fortalezas:

- En el portal oficial de internet, se identifica la Misión y Visión de SSN.
- El Programa I066, se alinea con los instrumentos de planeación nacional, estatal y sectorial.
- Existencia de una estructura orgánica formal del SSN.
- Con la sesión técnica de trabajo se identificó el proceso general del Programa I066.

2.2.2 Oportunidades: No se identificaron oportunidades.

2.2.3 Debilidades:

- En el portal de internet de SSN, no se observaron los objetivos generales y/o específicos.
- SSN, no cuenta con un Plan Estratégico Institucional.
- La MIR del Pp I066, presenta áreas de mejora en su estructura metodológica.
- Los Manuales de Organización y Procedimientos están desactualizados y desarticulados con el Reglamento Interior de SSN.
- Ausencia de procesos operativos documentados vinculados al Pp I066.
- El proceso para la entrega de los bienes y/o servicios del Programa I066 no está documentado.
- El mecanismo para medir la satisfacción de los usuarios internos y externos del SSN, no está documentado.
- No fue posible identificar cuellos de botella, retrocesos, duplicidades o tiempos muertos.

2.2.4 Amenazas: No se identificaron amenazas.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación.

Capítulo I. Planeación Estratégica Institucional

El Programa presupuestario I066, está alineado con los instrumentos estatales de planeación, particularmente con el Plan Estatal de Desarrollo 2021–2027 y el Programa Sectorial de Atención a la Salud Pública, lo que permite verificar una contribución vertical a los objetivos de desarrollo de la política en materia de salud pública; asimismo, se identificó que se utiliza la MIR Federal la cual define objetivos a nivel de Fin y Propósito coherentes con dichos instrumentos; sin embargo, SSN no cuenta con un Plan Estratégico Institucional propio, lo que limita la articulación formal entre la planeación estratégica institucional y la lógica de resultados del Programa, así como la definición de objetivos estratégicos, metas de mediano y largo plazo e indicadores institucionales que orienten de manera integral su operación.

Capítulo II. Operación

La operación del Programa presupuestario I066, se realiza de manera continua y permite la provisión de servicios de salud, tales como, campañas estatales, semanas nacionales de vacunación y atención médica de primer y segundo nivel; no obstante, el Manual de Organización y los Manuales de Procedimientos se encuentran desactualizados, lo que genera una desarticulación normativa entre la estructura formal del SSN y su operatividad, por tanto, no se identificó documentado los procesos operativos, la definición de responsabilidades específicas, el establecimiento de tiempos institucionales, la formalización de mecanismos de coordinación interna, así como una gestión oportuna de los bienes y servicios financiados con recursos del FASSA.

Capítulo III. Descripción y Análisis de los Procesos

El uso de la metodología PEPSU permitió identificar y describir el flujo general de la operación del Programa presupuestario I066, así como reconocer a los principales proveedores, entradas, procesos, salidas y usuarios involucrados, esta aproximación facilita la comprensión del funcionamiento general del Programa en el contexto de la transición al IMSS-Bienestar; sin embargo, la descripción de los procesos se sustenta principalmente en prácticas operativas y en la información proporcionada en sesiones técnicas de trabajo, y no en documentación normativa institucional, lo que limita la delimitación formal de procesos y subprocesos, su estandarización y la posibilidad de analizar su desempeño con mayor profundidad.

Capítulo IV. Medición de los Atributos de los Procesos

La medición de los atributos de los procesos (eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia) fue limitada por la ausencia de procedimientos documentados, indicadores operativos, tiempos estándar y criterios de calidad institucionales, si bien se identifican salidas congruentes con la operatividad del Programa y mecanismos externos de seguimiento del desempeño, no fue posible evaluar de manera integral el cumplimiento de dichos atributos ni verificar la existencia de variaciones operativas, cuellos de botella o áreas críticas susceptibles de mejora.

Capítulo V. Seguimiento, Monitoreo y Control Interno

El Programa cuenta con un marco normativo externo que regula el seguimiento de la MIR, el reporte de indicadores y la evaluación del desempeño, así como con sistemas institucionales para el registro de avances. Sin embargo, al interior de SSN no se identificaron procedimientos documentados que regulen el control interno de los procesos, el uso sistemático de la información de desempeño ni la retroalimentación de resultados hacia la toma de decisiones operativas, lo que limita el fortalecimiento del desempeño institucional desde una perspectiva interna.

Valoración Global Cuantitativa

Con base en los Términos de Referencia en donde se establecen los Criterios de Valoración Global cuantitativa, la operación del Programa Presupuestario I066 “Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud” obtuvo 9 puntos de un máximo posible de 16, lo que representa un 56.25% de cumplimiento, este resultado ubica la operación del Programa en un nivel Medio, con valor 2 y semaforización Amarillo.

Lo anterior, indica que el Programa logra opera y genera los bienes y servicios previstos —principalmente en materia de atención médica, campañas de salud y vacunación—; sin embargo, se identificaron áreas estructurales de mejora relacionadas con la falta de procedimientos documentados, la ausencia de tiempos e indicadores operativos, y la limitada formalización de mecanismos seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones practicadas en ejercicios anteriores. Por tanto, la valoración global refleja una operación funcional, pero con debilidades metodológicas y normativas que restringen la eficiencia, la oportunidad y la mejora continua del Programa, por lo que resulta prioritario fortalecer la documentación y estandarización de sus procesos para elevar su desempeño institucional.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

- 1: Elaborar y documentar un Plan Estratégico Institucional que oriente la planeación de SSN.
- 2: Reformular la MIR del Programa I066, estableciendo los bienes y/o servicios, así como las actividades necesarias y suficientes para su entrega conforme a la MML.
- 3: Fortalecer el portal de internet, estableciendo el objetivo general y específicos del SSN.
- 4: Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos para que guarden congruencia con el Reglamento Interior del SSN.
- 5: Documentar los procesos operativos del Programa Presupuestario I066, definiendo la secuencia de actividades, responsables, tiempos y mecanismos de control para la operación de los bienes y/o servicios financiados con recursos del FASSA.
- 6: Vincular los procesos de entrega de bienes y/o servicios del Programa Presupuestario I066 con los Componentes establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de asegurar la trazabilidad entre la operación del Programa y los resultados comprometidos.
- 7: Diseñar e implementar indicadores operativos que permitan identificar cuellos de botella, retrasos, duplicidades y tiempos muertos en los procesos del Programa Presupuestario I066, con base en su ejecución real.
- 8: Elaborar y documentar un mecanismo institucional de seguimiento y control interno para los procesos del Programa Presupuestario I066, que defina periodicidad, responsables y mecanismos de verificación para el monitoreo operativo.
- 9: Elaborar un procedimiento interno para el seguimiento, registro y atención de los ASM, que incluya responsables, plazos y evidencia de cumplimiento.

4. Datos del Evaluador Externo

- 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Arturo Alejandro Preciado Marin
- 4.2 Cargo: Subdirector de Gasto Público, PbR y SED.
- 4.3 Institución a la que pertenece: Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas.
- 4.4 Principales colaboradores: Nayeli Guadalupe Morales Ortiz
- 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: apreciadom@indetec.gob.mx
- 4.6 Teléfono (con clave lada): (33) 3669-5550 ext 604

5. Identificación del (los) Programa(s) Presupuestario(s)

5.1 Nombre del (los) Programa(s) Presupuestario(s) evaluado(s): Gerencia Estatal de las Aportaciones para los Servicios de Salud.

5.2 Siglas: Sin siglas.

5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s) Presupuestario(s): Servicios de Salud Nayarit

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

Poder Ejecutivo Poder Legislativo__ Poder Judicial__ Ente Autónomo__

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

Federal__ Estatal Local__

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

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s) Presupuestario(s):

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

Nombre:

Ing. Alondra Guadalupe Corral Martinez
Arq. Clara Aragón Romero.
Dr. José Federico Cortez López
Lic. Enfra. Karla Minerva Ramírez Figueroa
Dr. Iván de Jesús López Vázquez
Dr. Carlos Ibarra Ocampo
M.S.P. Lourdes Patricia Magaña Jaime
M.S.P. Verónica Cruz López

Unidad administrativa:

Dirección de Administración.
Dirección de Planeación.
Dirección de Salud Pública.
Dirección de Enfermería.
Dirección de Atención Médica.
Dirección de Atención Hospitalaria.
COESPRISNAY.
Unidad de Calidad y Enseñanza en Salud.

6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa 6.1.2 Invitación__ 6.1.3 Licitación Pública Nacional__

6.1.4 Licitación Pública Internacional_ 6.1.5 Otro: Convenio Específico de Colaboración Institucional

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación*: Dirección de Administración

6.3 Costo total de la evaluación: \$200,000.00

6.4 Fuente de Financiamiento: Aportación Extraordinaria

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación: <http://www.ssn.gob.mx/Portal/index.php>

7.2 Difusión en internet del formato*: <http://www.ssn.gob.mx/Portal/evaluaciones.html>



Nayarit
NUESTRO HONOR Y COMPROMISO

SERVICIOS DE
SALUD DE NAYARIT



www.indetec.gob.mx