



*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](mailto: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:	Unidad administrativa:
Ing. Alondra Guadalupe Corral Martinez	Dirección de Administración.
Arq. Clara Aragón Romero.	Dirección de Planeación.
Dr. José Federico Cortez López	Dirección de Salud Pública.
Lic. Enfra. Karla Minerva Ramírez Figueroa	Dirección de Enfermería.
Dr. Iván de Jesús López Vázquez	Dirección de Atención Médica.
Dr. Carlos Ibarra Ocampo	Dirección de Atención Hospitalaria.
M.S.P. Lourdes Patricia Magaña Jaime	COESPRISNAY.
M.S.P. Verónica Cruz López	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 Especifico 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>