

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:**

ATENCIÓN A LA SALUD

PAE 2018

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
INTRODUCCIÓN.....	3
DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA UTILIZADA	5
VALORACIÓN ORDINAL DEL PP	6
PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS	25
RETOS Y RECOMENDACIONES.....	29
ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	30
CONCLUSIONES	32
VALORACIÓN FINAL DEL PP.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS	37

RESUMEN EJECUTIVO

En este documento se presenta la evaluación de Diseño del Programa Presupuestario *Atención a la Salud* para los ejercicio fiscal 2017, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, lo que permitirá:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del Programa.
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación estatal.
- Identificar sus poblaciones y mecanismos de atención.
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.

Por ello, esta evaluación se convierte en una importante herramienta para mejorar la asignación de recursos y la ampliación del beneficio social del Programa.

La evaluación cuenta con un total de 18 preguntas, divididas en seis temas: i) justificación de la creación y del diseño del programa, ii) contribución a las metas y objetivos estatales, iii) población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, iv) padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, v) matriz de indicadores para resultados, vi) complementariedades y coincidencias con otros programas. Del total de preguntas, tres se contestan de forma abierta y quince de forma cerrada. Las preguntas cerradas están sujetas a una valoración cualitativa ordinal, en una escala del 0 al 4, por lo que en cada tema se obtiene un puntaje.

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público ejecutor del Programa se concluye que las actividades y los componentes que realiza el Programa presupuestario no se encuentran alineados con los bienes y servicios que se establecen en sus documentos normativos. La relevancia de los objetivos del Programa y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que, *Atención a la Salud*, de los Servicios de Salud de Nuevo León, no es satisfactorio y debe realizar esfuerzos para solventar los Aspectos Susceptibles de Mejora propuestos en la presente evaluación para continuar operando en los años subsecuentes.

La valoración de diseño que obtiene el Programa presupuestario *Atención a la Salud* es de 1.40 respecto a 4.00 puntos posibles.

INTRODUCCIÓN

El presente informe se realiza en atención a los Términos de Referencia (TdR)¹ establecidos por el Gobierno del Estado de Nuevo León, a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, con base en los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación del PpR y el SED² para la evaluación de Diseño del Programa *Atención a la Salud* señalado en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2018.

El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico en el cuál se identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, se defina la población que presenta el problema o necesidad, causas, efectos y características del problema, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema. Tampoco muestra un documento que defina las poblaciones potencial y objetivo, por ende, dichas poblaciones no cuentan con unidad de medida, no están cuantificadas y tampoco se presenta una metodología para su cuantificación, además de no presentar un plazo para su revisión y actualización.

El Programa está vinculado al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León³ en el marco del eje “desarrollo humano y social”. Específicamente en correlación con el objetivo: “promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad”. Además, se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)⁴ en el eje rector “salud y bienestar”. Particularmente con la meta de “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

Los segmentos de la población que se pueden beneficiar a través del Programa, han sido identificados mediante estrategias de focalización, con la finalidad de lograr la eficiencia en la gestión de los recursos destinados para su implementación. El principal tipo de focalización aplicable es el de “Focalización Demográfica”, un método en que la elegibilidad está determinada por el género, la edad y otras características demográficas. De modo específico, se trata de un caso en que la elegibilidad como

¹ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño. Programas Presupuestarios.

² Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2017). Periódico Oficial. Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación del Presupuesto por Resultados (Ppr) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

³ Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>

⁴ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Alineación entre los ODS y los Programas Presupuestarios. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

beneficiario del programa está determinada por el hecho de no estar afiliado a alguna de las instituciones de seguridad social del gobierno y/o a los servicios privados de salud. Asimismo, el enfoque del programa irá específicamente dirigido hacia aquellos sectores de la población caracterizados por el hecho de presentar alta incidencia de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.

En la MIR⁵ se indica que el Fin del Programa es “contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios”; así como el Propósito es que las personas sin seguridad social cuentan con acceso oportuno a las unidades médicas de los servicios de salud. Se establecen dos componentes del Programa: servicios de primer nivel de atención otorgados y servicios de segundo nivel de atención otorgados.

Objetivo General y Específicos

Evaluar el diseño del Programa *Atención a la Salud* para el ejercicio fiscal 2017 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, lo cual se logrará a través del cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la justificación de la creación y diseño del Programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación estatal;
- Identificar sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.

⁵ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud.
<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA UTILIZADA

La evaluación de Diseño tiene la finalidad de proveer información que retroalimente el diseño, gestión y resultados de los Pp.

A través de un trabajo de gabinete, se llevó a cabo la evaluación, recabando, organizando y analizando la información que para tal fin proporcionó los Servicios de Salud de Nuevo León. Además, se llevó a cabo una sesión de socialización de los resultados parciales con la dependencia evaluada. La metodología, estructura del presente informe y sus conclusiones, son plasmadas en apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño publicados por el Gobierno del Estado de Nuevo León a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

La evaluación consistió en una valoración cualitativa ordinal para dar respuesta a un total de 18 preguntas con base en las evidencias documentales proporcionadas por los Servicios de Salud de Nuevo León; del total de 18 preguntas, tres preguntas se contestan de forma abierta y quince de forma cerrada. Las preguntas cerradas estuvieron sujetas a una valoración cualitativa ordinal, en una escala del 0 al 4, donde el nivel 0 significa una valoración negativa y los niveles 1 al 4, una valoración positiva.

La evaluación contiene seis temas:

- Justificación de la creación y del diseño del programa.
- Contribución a las metas y objetivos estatales.
- Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.
- Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.
- Matriz de indicadores para resultados.
- Complementariedades y coincidencias con otros programas.

Los cuales permiten generar información útil, rigurosa y homogénea para el Ente Público Estatal encargado de la operación del Programa, de tal forma que contribuya a mejorar la toma de decisiones a nivel directivo; esto es, a nivel estratégico y con ello, mejorar la Gestión por Resultados en Nuevo León.

Con la ejecución de esta evaluación externa, se da cumplimiento a los mandatos de ley para la evaluación de los recursos públicos con base en los resultados finales esperados.

VALORACIÓN ORDINAL DEL PP

TEMA I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

- 1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Pp está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:**
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.**
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.**
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	NO El programa no cuenta con documentación ni evidencias de que el problema o necesidad esté identificado.

En la Monografía del Programa⁶ se presenta que el problema que busca resolver el Pp es: el crecimiento desmedido de la zona metropolitana y el incremento de la población en el Estado a causa de la migración y el desarrollo económico. Sin embargo, la manera en que se define el problema no es adecuada; la definición debe empezar con la población objetivo (población afectada) y debe describir la situación o problemática central (identificar el problema real), así como también la magnitud del problema.

En la Monografía del Programa se establece que la población potencial es toda la población de Nuevo León. En tanto que la población objetivo es aquella susceptible de recibir atención a la salud. Sin embargo, no es correcta la definición de población objetivo, dado que los beneficiarios en servicios de salud son las personas sin seguridad social.

Se recomienda especificar el plazo para la revisión y actualización del problema con el fin de obtener información útil y actual. El equipo evaluador sugiere realizar esta actividad anualmente.

⁶ Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Atención a la Salud”

- 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**
- a) Causas, efectos y características del problema.**
 - b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
 - c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
 - d) El plazo para su revisión y su actualización.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	NO El programa no cuenta con un diagnóstico del problema al que atiende.

En las fuentes de información proporcionadas por la dependencia evaluada las causas y efectos no están definidos de manera correcta al no tener una definición precisa del problema; además que no se presenta la cuantificación de la población que presenta el problema. Así como tampoco se especifica un plazo para su revisión y actualización periódica. La ubicación territorial de la población que presenta el problema es el estado de Nuevo León.

TEMA II. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS ESTATALES

3. ¿Con cuáles objetivos y estrategias del PED vigente, así como ODS está vinculado el objetivo del Programa?

El Pp está vinculado al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León⁷ en el marco del eje “desarrollo humano y social”, con el tema 3 “salud”, que menciona que Nuevo León será un lugar mejor y más sano para vivir; tendrá una mejor atención en salud pública segura, de calidad y eficiente; y basará su liderazgo en la materia en la prevención. Específicamente en correlación con el objetivo 5: “promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad”.

Además, el Pp se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)⁸ en el eje rector “salud y bienestar”. Particularmente con la meta de “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

⁷ Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>

⁸ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Matriz de Alineación entre los ODS y los Programas Presupuestarios. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

✚ TEMA III. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

- 4. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:**
- a) Unidad de medida.
 - b) Están cuantificadas.
 - c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	No El programa no tiene un documento oficial en que se definan las poblaciones, potencial y objetivo, o el documento no cuenta con al menos una de las características.

En las fuentes de información proporcionadas por la dependencia evaluada no se define de manera correcta la población objetivo. En el documento de referencia, se indica que la unidad de medida de la población potencial es la persona. Sin embargo, dicha población no está identificada, cuantificadas ni se presenta una metodología para su cuantificación. Asimismo, tampoco se especifica un plazo para su revisión y actualización.

Es necesario que se realice un plan estratégico para el Programa Presupuestario donde se incluya toda esta información: definición de la población objetivo con unidad de medida, debidamente cuantificada y definida la metodología de cuantificación, así como los plazos de revisión y actualización.

- 5. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:**
- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) Están sistematizados.**
 - d) Están difundidos públicamente.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	SI Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

En la Monografía del Programa⁹ se indica que los segmentos de la población que se pueden beneficiar a través del Pp, han sido identificados mediante estrategias de focalización, con la finalidad de lograr la eficiencia en la gestión de los recursos destinados para la implementación del programa. El principal tipo de focalización aplicable es el de “Focalización Demográfica”, un método en que la elegibilidad está determinada por el género, la edad y otras características demográficas.

De modo específico, se trata de un caso en que la elegibilidad como beneficiario del programa está determinada por el hecho de no estar afiliado a alguna de las instituciones de seguridad social del gobierno y/o a los servicios privados de salud. Asimismo, el enfoque del programa irá específicamente dirigido hacia aquellos sectores de la población caracterizados por el hecho de presentar alta incidencia de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles. Estos procedimientos se utilizan por todas las instancias ejecutoras y se encuentran difundidos públicamente.

En las fuentes proporcionadas por la dependencia evaluada no se indica que estos procedimientos estén sistematizados, es por eso que se recomienda que se realice dicha acción.

⁹ Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Atención a la Salud”.

✚ TEMA IV. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

6. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:
- Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
 - Incluya el tipo de apoyo otorgado.
 - Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
 - Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	<p style="text-align: center;">NO</p> <p>El programa no cuenta con información de los beneficiarios del programa o la información no cuenta con al menos una de las características establecidas.</p>

En las fuentes proporcionadas por la dependencia evaluada no existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa. Es necesario que se realice un diagnóstico para el Programa presupuestario donde se incluya dichos procedimientos y se incluyan las características de los beneficiarios, así como también el tipo de apoyo otorgado, esté sistematizada y cuente con mecanismos para su actualización.

7. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizadas por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	<p style="text-align: center;">NO</p> <p>El programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas.</p>

En las fuentes proporcionadas por la dependencia evaluada no existe información que indique los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios. Es necesario que se realice un Plan Estratégico para el Programa presupuestario donde se incluya dichos procedimientos y estén sistematizados, estandarizados, difundidos públicamente y se encuentren apegados al documento normativo.

TEMA V. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

8. Los componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los componentes es prescindible para producir el propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito.

Clasificación Ordinal	Valoración de la respuesta
0	NO La MIR del programa no tiene establecido al menos un componente.

En la MIR¹⁰ se establecen dos componentes, lo cuales se mencionan a continuación:

- C1. Servicios de primer nivel de atención otorgados
- C2. Servicios de segundo nivel de atención otorgados

Los componentes señalados en la MIR no están redactados como los resultados logrados, además, no son los bienes o servicios que produce el Programa como, por ejemplo, “tratamientos odontológicos curativos básicos”, por lo que ambos componentes son prescindibles para producir el Propósito debido a que no cumple la lógica vertical, debido a que en el nivel de Actividades los indicadores se presentan como bienes y/o servicios que el Programa realiza.

Los supuestos, de los respectivos Componentes, son:

- C1-C2. Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

La realización del conjunto de los Componentes no genera, junto con sus respectivos supuestos en ese nivel de objetivos, el Propósito del Programa, el cual se define como “las personas sin seguridad social cuentan con acceso oportuno a las unidades médicas de los Servicios de Salud”.

¹⁰ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud.
<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

9. El propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Clasificación Ordinal	Valoración de la respuesta
2	SI El propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Como se mencionó en la pregunta anterior, los componentes señalados en la MIR no están redactados como los resultados logrados, por lo tanto, no se puede deducir que el Propósito del Programa es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado del nivel de componentes.

Asimismo, el logro del Propósito no está controlado por los responsables del Programa, ya que éste no depende totalmente de *Servicios de Salud de Nuevo León*, sino de la colaboración conjunta con otras instancias.

Además, de acuerdo con la MIR¹¹ se establece que el Propósito del Programa, es único y está redactado como una situación alcanzar esto es, que las personas sin seguridad social cuentan con acceso oportuno a las unidades médicas de los servicios de salud, sin embargo, la población objetivo no es congruente con la establecida en la monografía del Pp¹², por lo que se recomienda que dicha población sea consistente entre la MIR y los documentos de diagnósticos.

¹¹ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud.

<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

¹² Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Atención a la Salud”.

10. El fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	SI El fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la MIR¹³, el Fin es “contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios”, por lo que el Fin está claramente especificado.

Además, se identifica que logro del Fin del Programa no está controlado por los responsables del programa, incluye un solo objetivo y además está definido como un objetivo superior al que el Programa contribuye

Asimismo, el Fin del Programa se encuentra vinculado con el objetivo estratégico “promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad” establecido en el Programa Sectorial de Salud 2016-2021¹⁴ y el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021¹⁵.

¹³ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud.

<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

¹⁴ Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2018). Periódico Oficial. Tomo CXV núm. 65-III pag. 279-392. Programa Sectorial de Salud 2016-2021.

http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00166562_000005.pdf

¹⁵ Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>

11. ¿En las ROP o documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (fin, propósito, componentes y actividades)?

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	<p style="text-align: center;">NO</p> <p>No se identifica al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR en las ROP o documento normativo del programa.</p>

No se identificó un documento normativo único para el Programa o bien reglas de operación de este. En ninguno de los documentos proporcionados por la Unidad Responsable del Programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades).

Se sugiere realizar manuales de operación o documento normativo en donde sea identificado claramente el resumen narrativo de la MIR (fin, propósito, componentes y actividades).

- 12. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:**
- a) Claros.**
 - b) Relevantes.**
 - c) Económicos.**
 - d) Monitoreables.**
 - e) Adecuados.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
2	SI Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

De acuerdo con la MIR¹⁶ y la Ficha de Técnica de Indicadores¹⁷, el indicador a nivel Propósito cumplen con todas las características, esto es, son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados.

El indicador del nivel Fin “tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas” no es adecuado debido a que no va enfocado solamente a las personas sin seguridad social o los beneficiarios de los Servicios de Salud, por lo que podría existir un sesgo en la estimación de los resultados de dicho de indicador, por lo que se recomienda modificar dicho indicador a “tasa de mortalidad en personas sin seguridad social por cada 100 000 personas”.

Para los indicadores a nivel Componentes no se cumplen que sean claros, relevantes y adecuados, mientras que los indicadores a nivel Actividad no son adecuados ni relevantes a dicho nivel, sin embargo, dichos indicadores son adecuados y relevantes a nivel Componente, por lo que el equipo evaluador recomienda modificar el nivel de Componentes utilizando el nivel de Actividades, y a su vez detallar los procesos necesarios para alcanzar los resultados de dicho nivel.

En el anexo 2 se incluye el resultado del análisis de cada indicador de la MIR con respecto a las propiedades señaladas en la pregunta.

¹⁶ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud.

<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

¹⁷ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Atención a la Salud.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud_act.pdf

13. Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Del 85 al 100% de las fichas técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p>

Las fichas técnicas de los indicadores¹⁸ del Pp cuentan con el 100% de las características establecidas. En la sección de datos de identificación del indicador se encuentra la información acerca del nivel de la MIR, nombre del indicador, dimensión del indicador, tipo de indicador y frecuencia de medición.

En la sección de método de cálculo se encuentra la unidad de medida y la fórmula. En las características del indicador se proporciona información acerca del año de la línea base a nivel componente y el comportamiento del indicador. En cuanto a las metas de los indicadores del programa, se señala si la meta es acumulable y son factibles de alcanzar.

Además, se presenta una descripción de las variables utilizadas en la fórmula. Se proporciona datos de identificación de las variables, las características de las variables y las fuentes de información.

En el anexo 2 se incluye el resultado del análisis de cada ficha técnica de los indicadores de la MIR con respecto a las propiedades señaladas en la pregunta.

¹⁸ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Atención a la Salud.
http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud.pdf
http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud_act.pdf

14. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con una unidad de medida.**
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
2	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Del 59% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p>

En las Fichas Técnicas de los Indicadores del ejercicio 2017¹⁹ se puede observar que las metas cuentan con una unidad de medida, y los indicadores de la MIR contienen metas anuales y trimestrales.

Las metas planteadas en los indicadores reflejan la contribución del programa a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios, además, las metas anuales de los indicadores son congruentes con las metas establecidas en el Reporte de Avance Físico-Financiero²⁰ del último trimestre del mismo año. Sin embargo, no es posible identificar que los componentes y actividades contribuyen al logro del Propósito y el Fin, por lo que las metas establecidas no están orientadas a impulsar el desempeño del programa.

De acuerdo con la información disponible, las metas de los indicadores son factibles considerando los recursos humanos y financieros que dispone, sin embargo, las metas de cuatro indicadores de nivel Actividad no son factibles alcanzar debido al método de cálculo utilizado.

De acuerdo con el análisis realizado, el 69% de las metas de los indicadores cumplen con las características establecidas. En el anexo 3 se incluye el resultado del análisis de cada meta de los indicadores de la MIR con respecto a las propiedades señaladas en la pregunta.

¹⁹ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Atención a la Salud.
http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud_act.pdf

²⁰ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Avances Físico y Financiero de los Programas Presupuestarios. Cuarto Trimestre 2017. Atención a la Salud.

<http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno>

15. ¿Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.**
- b) Con un nombre que permita identificarlos.**
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	SI Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la MIR²¹ y la Ficha Técnica de Indicadores²², los medios de verificación de todos los indicadores son institucionales ya que provienen de diferentes medios proporcionados por las Direcciones de Planeación, de Jurisdicciones Sanitarias y de Hospitales, además cuentan con nombre para facilitar la identificación de ellos.

Además, tomando en cuenta la Ficha Técnica de los Indicadores, se permite reproducir el cálculo para todos los indicadores debido a que se tiene bien definido la fórmula de cada uno de ellos, así como los componentes de la expresión matemática.

Cabe señalar que dichas fuentes de información no son accesibles para cualquier persona, lo que limita la transparencia y rendición de cuentas del Programa, por lo tanto, los indicadores incluidos en la MIR cumplen con el 75% de las características establecidas.

²¹ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud.

<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

²² Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Atención a la Salud.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud_act.pdf

- 16. Considerando el conjunto objetivo-indicadores-medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**
- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores.**
 - b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.**
 - c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
1	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Uno de los conjuntos objetivo-indicadores-medios de verificación del programa tiene las características establecidas.</p>

Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito los medios de verificación son necesarios y también suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo en cada uno de los niveles correspondientes.

En el nivel de Fin, si bien los medios de verificación son necesarios y suficientes para el indicador de “tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas”, éste no permite medir el objetivo a ese nivel.

Para el caso del conjunto Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Componentes, no se cumplen las características establecidas, para el caso del nivel de Actividad se recomienda establecer algunos de los indicadores como nivel de Componente debido a que se describen como los bienes y/o servicios que el programa brinda o bien redefinirlos para tener un máximo de seis componentes

17. En caso de encontrar deficiencias en la MIR del Programa, sugiera modificaciones que considere resuelvan las fallas encontradas.

De acuerdo con el análisis realizado a la MIR²³ del Programa, la deficiencia que más destaca es que los componentes no están claramente definidos como los bienes y/o servicios que entrega el programa, por lo que se recomienda modificarlos.

Asimismo, las Actividades no está especificados como los procesos que los responsables del Programa siguen para dar cumplimiento al nivel de Componentes, por lo que los indicadores no son claros, ni relevantes, ni adecuados. Como se mencionó anteriormente, las Actividades están definidas como los bienes y/o servicios que proporciona el programa, por lo que se recomienda que dichas actividades se redefinan como los Componentes del Pp y esclarecer los procesos o procedimientos que siguen las unidades responsables para poder brindar dichos bienes y/o servicios.

En cual al nivel de Propósito se identifican dos áreas de oportunidad. La primera es que no se puede deducir que el Propósito del Programa es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado del nivel de componentes debido a que están mal diseñados, por lo que no se cumple con la lógica vertical de la Metodología del Marco Lógico. En segundo lugar, la población objetivo no coincide con la establecida en la monografía del Pp²⁴. Es por eso, que es de suma importancia rediseñar la MIR considerando ambos aspectos.

Para el caso del nivel Fin, el indicador “tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas” no es adecuado debido a que no va enfocado solamente a las personas sin seguridad social o los beneficiarios de los Servicios de Salud, por lo que podría existir un sesgo en la estimación de los resultados de dicho de indicador, por lo que se recomienda modificar dicho indicador a “tasa de mortalidad en personas sin seguridad social por cada 100 000 personas”.

En cuanto a los medios de verificación, toda la información proviene de diferentes fuentes proporcionadas por las Direcciones de Planeación, de Jurisdicciones Sanitarias y de Hospitales, sin embargo, no se especifican si son públicas (accesibles a cualquier persona), en caso de serlo, se sugiere especificar la liga en la que se pueda visualizar y/o descargar cada fuente de información, o bien el número telefónico y/o correo electrónico para solicitar la información.

Cabe señalar que, a pesar de que el Programa no cuenta con indicadores de desempeño con perspectiva de género o por desagregación por sexo, la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del

²³ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud.

<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

²⁴ Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Atención a la Salud”.



Evaluación de Diseño: Atención a la Salud



Estado ha establecido una metodología²⁵ para elaborar un Tablero de Indicadores con Perspectiva de Igualdad de Género y que será aplicable a nivel de Propósito debido a que en este nivel se establece el impacto estratégico que debe tener el Pp para apoyar este enfoque transversal.

²⁵ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Metodología de Indicadores de Desempeño con Perspectiva de Género.
http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/metodologia_para_indicadores_de_desempeno_con_perspectiva_de_genero_.pdf

✚ TEMA VI. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS

18. ¿Con cuáles programas y/o acciones del Estado y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

En el entendido que las coincidencias se refieren a los casos en que los objetivos son similares y las complementariedades se refieren a los casos en que se atiende a la misma población o área de enfoque, y con base en la revisión de los documentos proporcionados por Servicios de Salud de Nuevo León, dependencia responsable de la ejecución del Pp, así como del análisis del PED y la revisión de todos los Programas de la Administración Pública Estatal, se tiene lo siguiente.

Los Pp que también están vinculados al objetivo “promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad” del tema del PED “Salud”, y que, por tanto, pudiera ser coincidentes con el Programa *Atención a la Salud* son:

- Protección Contra Riesgos Sanitarios, de la Secretaría de Salud.
- Prevención y Control de Enfermedades, de Servicios de Salud de Nuevo León.
- Arbitraje Médico, de la Secretaría de Salud.
- Servicios Médicos ISSSTELEON, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.
- Afiliación al Seguro Popular, del Régimen de Protección Social en Salud.

Para mayor detalle, ver anexo 4.

RESULTADOS OBSERVADOS EN EL ANÁLISIS

En la siguiente tabla se presentan los principales resultados observados de la evaluación del Programa presupuestario *Atención a la Salud*.

<i>Principales resultados</i>
<ul style="list-style-type: none">• El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema, pues solamente se define la unidad de medida como la persona.• El Pp está vinculado a las estrategias y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).• No existe un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo.• El Programa cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios, dichos procedimientos incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados y son difundidos públicamente, no obstante, no están sistematizados.• El Pp no reporta información que permita conocer quiénes reciben los apoyos (padrón de beneficiarios), además no se especifican los procedimientos para entregar dichos apoyos.• Los Componentes señalados en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.• El Propósito de la MIR es único, está redactado como una situación alcanzada y su logro no está controlado por los responsables del programa, sin embargo, no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y la población objetivo es incongruente con la establecida en el documento de diagnóstico.• El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.• El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.• El indicador del Propósito de la MIR es claro, relevante, económico, monitoreable y adecuado; el indicador del Fin cumple con todas las características excepto que no es adecuado; para el resto de indicadores de Componentes y Actividades no son adecuados, no son claros ni relevantes.• Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y el comportamiento del indicador (ascendente, descendente), además, para los niveles de Fin, Propósito y Componentes se establece la línea base.

Principales resultados

- Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp, no obstante, existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero
- Los medios de verificación especificados en la MIR son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre que permita identificarlos y permiten reproducir el cálculo del indicador, pero no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo; para el nivel de Fin si bien los medios de verificación son necesarios y suficiente, el indicador no permite medir el objetivo.
- El Programa es coincidente con los Pp *“Protección Contra Riesgos Sanitarios”* y *“Arbitraje Médico”*, de la Secretaría de Salud, *“Prevención y Control de Enfermedades”*, de Servicios de Salud de Nuevo León, *“Servicios Médicos ISSSTELEON”*, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León y *“Afiliación al Seguro Popular”*, del Régimen de Protección Social en Salud debido a que están vinculados al objetivo *“promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad”* del tema del PED *“Salud”*.

PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

En este apartado se exponen los principales resultados identificados en el análisis de las fortalezas y oportunidades,²⁶ así como de las debilidades o amenazas²⁷ que presenta el Programa *Atención a la Salud*. Los resultados obtenidos se describen para cada uno de los seis temas analizados.

<i>Fortalezas y oportunidades</i>
<i>Contribución a las metas y objetivos estatales</i>
<ul style="list-style-type: none"> • El Pp está vinculado a las estrategias y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
<i>Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • El Programa cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios, dichos procedimientos incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados y son difundidos públicamente.
<i>Matriz de indicadores para resultados</i>
<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito de la MIR es único, está redactado como una situación alcanzada y su logro no está controlado por los responsables del programa. • El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial. • El indicador del Propósito de la MIR es claro, relevante, económico, monitoreable y adecuado. • El indicador del Fin es claro, relevante, económico y monitoreable. • Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp. • Los medios de verificación especificados en la MIR son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre que permita identificarlos y permiten reproducir el cálculo del indicador. • Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel Propósito los medios de verificación son necesarios y también suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo en cada uno de los niveles correspondientes. • Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel Fin los medios de verificación son necesarios y también suficientes para calcular los indicadores.

²⁶ *Fortalezas y oportunidades*: elementos internos y positivos que propician la eficacia, eficiencia, calidad en la entrega de bienes y servicios, y economía en la operación de los procesos del Pp.

²⁷ *Debilidades y amenazas*: Elementos internos que deben mejorar o sustituirse por otros, en aras de alcanzar la eficacia, eficiencia, calidad en la entrega de bienes y servicios, y economía en la operación de los procesos del Pp.

<i>Debilidades o amenazas</i>
<i>Justificación de la creación y del diseño del programa</i>
<ul style="list-style-type: none"> • El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema.
<i>Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • No existe un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo de acuerdo a la unidad de medida mencionada. • Los procedimientos para la selección de beneficiarios no están sistematizados.
<i>Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención</i>
<ul style="list-style-type: none"> • El Pp no reporta información que permita conocer quiénes reciben los apoyos (padrón de beneficiarios), además no se especifican los procedimientos para entregar dichos apoyos.
<i>Matriz de indicadores para resultados</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Los Componentes señalados en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito. • El Propósito de la MIR no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y la población objetivo es incongruente con la establecida en el documento de diagnóstico. • El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. • El indicador de Fin “tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas” no es adecuado, debido a que no va enfocado únicamente en los beneficiarios potenciales del programa. • Los indicadores de Componentes y Actividades no son adecuados, no son claros ni relevantes. • Existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero. • Los medios de verificación especificados en la MIR no son públicos. • Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación el indicador del nivel Fin no permite medir el objetivo. • Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación de los niveles Componentes y Actividades los medios de verificación no son necesarios ni suficientes para calcular los indicadores y no permiten medir directa o indirectamente el objetivo en cada uno de los niveles correspondientes.

RETOS Y RECOMENDACIONES

En la siguiente tabla se presentan las recomendaciones por sección temática para el Programa *Atención a la Salud* identificadas dentro del informe de evaluación.

<i>Sección</i>	<i>Recomendación</i>	<i>Referencia (pregunta)</i>
Justificación de la creación y del diseño del programa	Elaborar un diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema.	1,2
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Definir en un diagnóstico las poblaciones potencial y objetivo.	4
	Sistematizar los procedimientos para la selección de beneficiarios.	5
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Crear un padrón de beneficiarios con el fin de conocer quiénes reciben los apoyos y especificar los procedimientos para entregar dichos apoyos.	6,7
Matriz de indicadores para resultados	Rediseñar el resumen narrativo e indicadores de los niveles de Componentes y de Actividades de la MIR.	8
	Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades en un documento normativo.	11
	Modificar el indicador “tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas” del nivel Fin.	12
	Homologar las metas de los indicadores entre las fichas técnicas de los indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero.	14
	Hacer públicos (en la medida de lo posible) los medios de verificación de los indicadores especificados en la MIR del Programa.	15

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

En este apartado se presentan los ASM derivados de la evaluación de diseño del Programa “Atención a la Salud” con su respectiva clasificación y priorización.

No.	ASM	Clasificación				Priorización		
		AE ²⁸	AI ²⁹	AID ³⁰	AIG ³¹	Alto	Medio	Bajo
1	Elaborar un diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema, que defina las poblaciones potencial y objetivo y que contenga un árbol del problema y otros elementos mínimos establecidos en el “Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de los indicadores de desempeño”. ³²	X				X		
2	Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp.	X				X		

²⁸ Aspectos específicos (AE): aquellos cuya solución corresponde a la unidad administrativa específica responsable del Programa.

²⁹ Aspectos institucionales (AI): que requieren de la intervención de varias unidades administrativas dentro de la misma dependencia o ente público para su solución.

³⁰ Aspectos interinstitucionales (AID): que para su solución se deberá contar con la participación de unidades administrativas ubicadas en otra dependencia o ente público.

³¹ Aspectos intergubernamentales (AIG): que demandan la intervención del gobierno estatal (aparte del ente público responsable de la ejecución de los recursos del Programa) para su solución.

³² Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de los indicadores de desempeño.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/criterios_final.pdf

No.	ASM	Clasificación				Priorización		
		AE	AI	AID	AIG	Alto	Medio	Bajo
3	Crear un padrón de beneficiarios con el fin de conocer quiénes reciben los apoyos y especificar los procedimientos para entregar dichos apoyos, así como Sistematizar los procedimientos para la selección de beneficiarios.	X				X		
4	Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades en un documento normativo.	X					X	
5	Hacer públicos (en la medida de lo posible) los medios de verificación de los indicadores especificados en la MIR del Programa.	X						X

CONCLUSIONES

I. Justificación de la creación y del diseño del programa.

El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico en el cuál se incluya la siguiente información: se identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, se defina la población que presenta el problema o necesidad, causas, efectos y características del problema, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema. Es necesario elaborar un documento en el cual se incluya esta información.

II. Contribución a las metas y objetivos estatales.

El Programa está vinculado al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León en correlación con el objetivo de promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad. Además, se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente con la meta de lograr la cobertura sanitaria universal, respecto a la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.

El programa no cuenta con un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo, por ende, dichas poblaciones no cuentan con unidad de medida, no están cuantificadas y tampoco se presenta una metodología para su cuantificación, además de no presentar un plazo para su revisión y actualización. Es necesario elaborar un documento en el cual se incluya esta información.

IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

La dependencia evaluada no presenta evidencia de que exista información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa. Por ende, no se cuenta con las características de los beneficiarios, el tipo de apoyo otorgado, ni información que esté sistematizada y facilite la identificación de quien recibe el apoyo, así como tampoco se proporcionan documentos en los cuales se indiquen los mecanismos para su depuración y actualización. Tampoco existe información que indique los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios. Es necesario que se realice un documento de diagnóstico para el Programa donde se incluya dichos procedimientos y estén sistematizados, estandarizados, difundidos públicamente y se encuentren apegados al documento normativo.

V. Matriz de Indicadores para Resultados.

El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial. El Propósito de la MIR es único, está redactado como una situación alcanzada y su logro no está controlado por los responsables del programa, sin embargo, no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y la población objetivo es incongruente con la establecida en el documento de diagnóstico. Los Componentes señalados en la MIR no son adecuados debido a que no generan el logro del Propósito.

El indicador del Propósito de la MIR es claro, relevante, económico, monitoreable y adecuado; el indicador del Fin cumple con todas las características excepto que no es adecuado; para el resto de indicadores de Componentes y Actividades no son adecuados, no son claros ni relevantes. Por último, las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp, no obstante, existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero.

VI. Complementariedades y coincidencias con otros programas.

Los Programas con los cuales el Programa Presupuestario "*Atención a la Salud*" es coincidente son: "*Arbitraje Médico*" y "*Protección Contra Riesgos Sanitarios*", de la Secretaría de Salud; así como también "*Prevención y Control de Enfermedades*" de Servicios de Salud de Nuevo León; "*Servicios Médicos ISSSTELEON*" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León y "*Afiliación al Seguro Popular*" del Régimen de Protección Social en Salud. Son coincidentes debido a que están vinculados al objetivo de promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.

VII. Conclusión General

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público ejecutor del Programa se concluye que las actividades y los componentes que realiza el Programa presupuestario no se encuentran alineados con los bienes y servicios que se establecen en sus documentos normativos. La relevancia de los objetivos del Programa y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que, *Atención a la Salud*, de los Servicios de Salud de Nuevo León, no es satisfactorio y debe realizar



Evaluación de Diseño: Atención a la Salud



esfuerzos para solventar los Aspectos Susceptibles de Mejora propuestos en la presente evaluación para continuar operando en los años subsecuentes.

VALORACIÓN FINAL DEL PP

La valoración de las secciones de la evaluación se construyó con los promedios de las calificaciones asignadas a todas las preguntas binarias de cada tema. La valoración global del Programa *Atención a la Salud* corresponde al promedio simple de todas las preguntas ordinales.

<i>Sección de la evaluación</i>	<i>Valoración general</i>
Justificación de la creación y del diseño del programa	0.00
Contribución a las metas y objetivos estatales	Sin Valoración Ordinal
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	1.50
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	0.00
Matriz de indicadores para resultados	2.00
Complementariedades y coincidencias con otros programas	Sin Valoración Ordinal
Atención a la Salud	1.40

BIBLIOGRAFÍA

Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>

----- (2017). Periódico Oficial. Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación del Presupuesto por Resultados (Ppr) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

----- (2018). Periódico Oficial. Tomo CXV núm. 65-III pag. 279-392. Programa Sectorial de Salud 2016-2021. http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00166562_000005.pdf

Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Avances Físico y Financiero de los Programas Presupuestarios. Cuarto Trimestre 2017. Atención a la Salud. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno>

----- (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Atención a la Salud.
http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud.pdf
http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_273_atencion_a_la_salud_act.pdf

----- (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Atención a la Salud. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

----- (2018). Matriz de Alineación entre los ODS y los Programas Presupuestarios. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

----- (2018). Metodología de Indicadores de Desempeño con Perspectiva de Género. http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/metodologia_para_indicadores_de_desempeno_con_perspectiva_de_genero_.pdf

----- (2018). Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño. Programas Presupuestarios.

Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Atención a la Salud”.

ANEXOS

+ Anexo 1A: MIR

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
FIN	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	(defunciones de personas / personas del estado de Nuevo León) * 100 000	Anual	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) / Dirección de Planeación	
PROPÓSITO	Las personas sin seguridad social cuentan con acceso oportuno a las unidades médicas de los servicios de salud	Porcentaje de personas atendidas sin seguridad social en los Servicios de Salud de Nuevo León	(personas atendidas por primera vez en el año en unidades médicas y móviles del primer nivel/ personas sin seguridad social) * 100	Anual	Sistema de Información de Salud (SIS) / Dirección de Jurisdicciones, Dirección de Planeación	Las personas sin seguridad social asisten a las unidades médicas
Componentes	C1. Servicios de primer nivel de atención otorgados	Promedio diario de consultas externas en centros de salud y unidades móviles por médico otorgadas	(consultas externas en centro de salud y unidades móviles otorgadas / (médicos de primer nivel en contacto con el paciente * días hábiles del período))	Trimestral	Sistema de Información de Salud (SIS), Subsistema de Información de Equipamiento, Recurso Humano e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) / Dirección de Jurisdicciones, Dirección de Planeación	Las personas sin seguridad social asisten a los centros de salud de primer nivel para su atención

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Componentes	C2. Servicios de segundo nivel de atención otorgados	Porcentaje de ocupación hospitalaria otorgada	(días paciente en estancia hospitalaria / días cama hospitalaria) * 100	Trimestral	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH) / Dirección de Hospitales, Dirección de Planeación	Las personas sin seguridad social acuden a atenderse dentro de los servicios de salud de nuevo león
C1. Servicios de primer nivel de atención otorgados						
Actividades (Procesos)	A1C1. Control de personas con diabetes mellitus	Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus de personas sin seguridad social	(casos de diabetes mellitus en control metabólico / casos de diabetes mellitus en tratamiento)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A2C1. Control de personas con hipertensión arterial	Porcentaje de casos en control de hipertensión arterial de personas sin seguridad social	(casos de hipertensión arterial en control / casos de hipertensión arterial en tratamiento)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A3C1. Control de personas con obesidad	Porcentaje de casos en control de obesidad de personas sin seguridad social	(casos de obesidad en control metabólico / casos de obesidad en tratamiento)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A4C1. Tratamientos odontológicos curativos básicos	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos básicos	(tratamientos odontológicos curativos básicos realizados / tratamientos odontológicos curativos básicos programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Jurisdicciones Sanitarias, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
C2. Servicios de segundo nivel de atención otorgados						
Actividades (Procesos)	A1C2. Consultas de especialidad	Porcentaje de consultas subsecuentes en la consulta externa (índice de subsecuencia)	(consultas subsecuentes realizadas / consultas subsecuentes programadas) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS/CUBOS) / Dirección de Hospitales, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A2C2. Atención de urgencias.	Porcentaje de pacientes con estancia menor de 12 horas en el servicio de urgencias	(pacientes con estancia en urgencias menor de 12 horas / pacientes atendidos en urgencias en un periodo de tiempo) * 100	Trimestral	Hoja diaria del servicio de urgencias, expediente electrónico de los hospitales / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A3C2. Hospitalizaciones	Promedio de días de estancia hospitalaria	(sumatoria de días de estancia hospitalaria de los pacientes atendidos / total de egresos)	Trimestral	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH) / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A4C2. Intervenciones quirúrgicas	Porcentaje de pacientes con diferimiento quirúrgico mayor a 7 días	(cirugías realizadas después de 7 de días su programación / cirugías realizadas) * 100	Trimestral	Registro diario de quirófano, sistema de programación quirúrgica / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A5C2. Terapias de rehabilitación (física, ocupacional, lenguaje)	Porcentaje de sesiones de terapia de rehabilitación	(sesiones de rehabilitación otorgadas / sesiones de rehabilitación programadas) * 100	Trimestral	Hoja diaria del terapeuta físico, Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Hospitales, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos
	A6C2. Tratamientos odontológicos curativos especializados	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos especializados	(tratamientos odontológicos curativos especializados realizados / tratamientos odontológicos curativos especializados programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Hospitales	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos

✚ Anexo 1B: Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

<i>Resumen narrativo</i>		<i>Indicadores</i>			<i>Medios de verificación y fuente de información</i>	<i>Supuestos</i>
		<i>Indicador</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Frecuencia</i>		
FIN	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios	Tasa de mortalidad en personas sin seguridad social por cada 100 000 personas	(defunciones de personas sin seguridad social / personas sin seguridad social en el estado de Nuevo León) * 100 000	Anual	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) / Dirección de Planeación	
PROPÓSITO	Las personas sin seguridad social cuentan con acceso oportuno a las unidades médicas de los servicios de salud	Porcentaje de personas atendidas sin seguridad social en los Servicios de Salud de Nuevo León	(personas atendidas por primera vez en el año en unidades médicas y móviles del primer nivel/ personas sin seguridad social) * 100	Anual	Sistema de Información de Salud (SIS) / Dirección de Jurisdicciones, Dirección de Planeación	Las personas sin seguridad social asisten a las unidades médicas

Anexo 2: Indicadores

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Método de cálculo</i>	<i>Claro</i>	<i>Relevante</i>	<i>Económico</i>	<i>Monitoreable</i>	<i>Adecuado</i>	<i>Definición</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Línea base</i>	<i>Metas</i>	<i>Comportamiento del indicador</i>
Fin	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Propósito	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 1	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 2	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad A1C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A3C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A4C1	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A1C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A3C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A4C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A5C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A6C2	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si

N.A. No aplica

De acuerdo con el apartado 6 “Elementos mínimos de la Ficha Técnica del Indicador de Desempeño” del Anexo Único de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo para la Consolidación del



Evaluación de Diseño: Atención a la Salud



*Presupuesto por Resultados (PpR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)*³³, la línea base no está establecida como un elemento mínimo que deba integrar las Fichas Técnicas de Indicadores, sin embargo, se reporta para nivel de Fin, Propósito y Componentes.

³³ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Anexo Único: de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo para la Consolidación del Presupuesto por Resultados (PpR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00161230_000001.pdf

Anexo 3: Metas del Programa

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Meta</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Orientada a impulsar el desempeño</i>	<i>Factible</i>	<i>Justificación</i>	<i>Propuesta de mejora de la meta</i>
Fin	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas	519.09	Proporción	No	No	Es laxa debido a que el sentido del indicador se define como descendente, y la línea base es menor (502.53), por lo que no es factible a alcanzar.	Establecer de manera clara las metas anuales y sexenales, así como la línea base.
Propósito	Porcentaje de personas atendidas sin seguridad social en los servicios de salud de nuevo león	61.00	Porcentual	Si	Si	Es medible y monitoreable.	Ninguna
Componentes	Promedio diario de consultas externas en centros de salud y unidades móviles por médico otorgadas	12.00	Proporción	Si	Si	Es medible y monitoreable.	Ninguna
	Porcentaje de ocupación hospitalaria otorgada	78.91	Porcentual	Si	Si	Es medible y monitoreable.	Ninguna
Actividades (Procesos)	Porcentaje de casos en control de diabetes mellitus de personas sin seguridad social	40.03	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.
	Porcentaje de casos en control de hipertensión arterial de personas sin seguridad social	59.92	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.
	Porcentaje de casos en control de obesidad de personas sin seguridad social	36.88	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Meta</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Orientada a impulsar el desempeño</i>	<i>Factible</i>	<i>Justificación</i>	<i>Propuesta de mejora de la meta</i>
Actividades (Procesos)	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos básicos	100.00	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.
	Porcentaje de consultas subsecuentes en la consulta externa (índice de subsecuencia)	200.00	Proporción	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.
	Porcentaje de pacientes con estancia menor de 12 horas en el servicio de urgencias	50.00	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.
	Promedio de días de estancia hospitalaria	3.21	Proporción	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad, la unidad de medida se establece como porcentual.	Incorporarlo a nivel componente, cambiar unidad de medida.
	Porcentaje de pacientes con diferimiento quirúrgico mayor a 7 días	24.11	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.
	Porcentaje de sesiones de terapia de rehabilitación	86.20	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.
	Porcentaje de tratamientos odontológicos curativos especializados	95.18	Porcentual	No	Si	El indicador no es adecuado para impulsar el desempeño a nivel actividad.	Incorporarlo a nivel componente.

✚ Anexo 4: Complementariedad y coincidencias con otros programas y/o acciones

<i>Nombre del Programa</i>	<i>Clasificación programática</i>	<i>Dependencia / Entidad</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Población objetivo</i>	<i>¿Coincide con el Programa evaluado?</i>	<i>¿Se completa con el Programa evaluado?</i>	<i>Justificación</i>
Protección Contra Riesgos Sanitarios	L19G03921	Secretaría de Salud	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Personas físicas o morales susceptibles a riesgos sanitarios	Si	No	Persiguen el mismo objetivo
Arbitraje Médico	L19E03722	Secretaría de Salud	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Población susceptible a recibir atención a la salud.	Si	No	Persiguen el mismo objetivo
Prevención y Control de Enfermedades	L19E26018	Servicios de Salud de Nuevo León	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Población susceptible a recibir atención a la salud.	Si	No	Persiguen el mismo objetivo.
Servicios Médicos ISSSTELEON	L19E25524	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Derechohabientes de ISSSTELEON	Si	Si	Persiguen el mismo objetivo

<i>Nombre del Programa</i>	<i>Clasificación programática</i>	<i>Dependencia / Entidad</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Población objetivo</i>	<i>¿Coincide con el Programa evaluado?</i>	<i>¿Se completa con el Programa evaluado?</i>	<i>Justificación</i>
Afiliación al Seguro Popular	L19U21818	Régimen de Protección Social en Salud	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Personas sin seguridad social	Si	Si	Persiguen el mismo objetivo

✚ Anexo 5: Formato para la difusión de los resultados de la evaluación (CONAC)

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Diseño del programa presupuestario: Atención a la Salud.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 08/06/2018	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): : 09/01/2019	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. Vicente Arturo López Limón	Unidad administrativa: Director de Planeación de los Servicios de Salud de Nuevo León.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el diseño del Pp <i>Atención a la Salud</i> para el ejercicio fiscal 2017 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar la justificación de la creación y diseño del Programa. ● Identificar y analizar su vinculación con la planeación estatal. ● Identificar sus poblaciones y mecanismos de atención. ● Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos. ● Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios __ Entrevistas_X_ Formatos_X_ Otros __ Especifique:	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: La evaluación de diseño del Programa se realizó a través de un trabajo de gabinete, recabando, organizando y analizando la información que para tal fin proporcionaron los Servicios de Salud de Nuevo León. Además, se llevó a cabo una sesión de socialización de los resultados parciales con la Dependencia evaluada. La metodología, estructura del presente informe y sus conclusiones, son plasmadas en apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño publicados por el Gobierno del Estado de Nuevo León a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.	
2. Principales hallazgos de la evaluación	
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> ● El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema. ● El Pp está vinculado a las estrategias y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). ● No existe un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo. ● El Programa cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios, dichos procedimientos incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados y son difundidos públicamente, no obstante, no están sistematizados. 	

- El Pp no reporta información que permita conocer quiénes reciben los apoyos (padrón de beneficiarios), además no se especifican los procedimientos para entregar dichos apoyos.
- Los Componentes señalados en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.
- El Propósito de la MIR es único, está redactado como una situación alcanzada y su logro no está controlado por los responsables del programa, sin embargo, no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y la población objetivo es incongruente con la establecida en el documento de diagnóstico.
- El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.
- El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.
- El indicador del Propósito de la MIR es claro, relevante, económico, monitoreable y adecuado; el indicador del Fin cumple con todas las características excepto que no es adecuado; para el resto de indicadores de Componentes y Actividades no son adecuados, no son claros ni relevantes.
- Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y el comportamiento del indicador (ascendente, descendente), además, para los niveles de Fin, Propósito y Componentes se establece la línea base.
- Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp, no obstante, existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero
- Los medios de verificación especificados en la MIR son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre que permita identificarlos y permiten reproducir el cálculo del indicador, pero no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo; para el nivel de Fin si bien los medios de verificación son necesarios y suficiente, el indicador no permite medir el objetivo.
- El Programa es coincidente con los Pp *“Protección Contra Riesgos Sanitarios”* y *“Arbitraje Médico”*, de la Secretaría de Salud, *“Prevención y Control de Enfermedades”*, de Servicios de Salud de Nuevo León, *“Servicios Médicos ISSSTELEON”*, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León y *“Afiliación al Seguro Popular”*, del Régimen de Protección Social en Salud debido a que están vinculados al objetivo «promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad» del tema del PED «Salud».

2.2 Señalar cuáles son las principales FODA, de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas y oportunidades:

- El Pp está vinculado a las estrategias y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- El Programa cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios, dichos procedimientos incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados y son difundidos públicamente.
- El Propósito de la MIR es único, está redactado como una situación alcanzada y su logro no está controlado por los responsables del programa.

- El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.
- El indicador del Propósito de la MIR es claro, relevante, económico, monitoreable y adecuado.
- El indicador del Fin es claro, relevante, económico y monitoreables.
- Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp.
- Los medios de verificación especificados en la MIR son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre que permita identificarlos y permiten reproducir el cálculo del indicador.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel Propósito los medios de verificación son necesarios y también suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo en cada uno de los niveles correspondientes.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel Fin los medios de verificación son necesarios y también suficientes para calcular los indicadores.

2.2.2: Debilidades y amenazas:

- El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema.
- No existe un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo.
- Los procedimientos para la selección de beneficiarios no están sistematizados.
- El Pp no reporta información que permita conocer quiénes reciben los apoyos (padrón de beneficiarios), además no se especifican los procedimientos para entregar dichos apoyos.
- Los Componentes señalados en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.
- El Propósito de la MIR no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y la población objetivo es incongruente con la establecida en el documento de diagnóstico.
- El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.
- El indicador de Fin “tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas” no es adecuado.
- Los indicadores de Componentes y Actividades no son adecuados, no son claros ni relevantes.
- Existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero
- Los medios de verificación especificados en la MIR no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación el indicador del nivel Fin no permite medir el objetivo.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación de los niveles Componentes y Actividades los medios de verificación no son necesarios ni suficientes para calcular los indicadores y no permiten medir directa o indirectamente el objetivo en cada uno de los niveles correspondientes.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público ejecutor del Programa se concluye que las actividades y los componentes que realiza el Programa presupuestario no se encuentran alineados con

<p>los bienes y servicios que se establecen en sus documentos normativos. La relevancia de los objetivos del Programa y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que, “Atención a la Salud”, de los Servicios de Salud de Nuevo León, no es satisfactorio y debe realizar esfuerzos para solventar los Aspectos Susceptibles de Mejora propuestos en la presente evaluación para continuar operando en los años subsecuentes.</p>
<p>3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:</p>
<p>1: Elaborar un diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema, que defina las poblaciones potencial y objetivo y que contenga un árbol de problemas y otros elementos mínimos establecidos en el “Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de los indicadores de desempeño”.</p>
<p>2: Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp.</p>
<p>3: Crear un padrón de beneficiarios con el fin de conocer quiénes reciben los apoyos y especificar los procedimientos para entregar dichos apoyos, así como Sistematizar los procedimientos para la selección de beneficiarios.</p>
<p>4: Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin y Propósito en un documento normativo.</p>
<p>5: Hacer públicos (en la medida de lo posible) los medios de verificación de los indicadores especificados en la MIR del Programa.</p>
<p>4. Datos de la Instancia evaluadora</p>
<p>4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. América Elvira Hernández Veráztica</p>
<p>4.2 Cargo: Coordinadora de Evaluación</p>
<p>4.3 Institución a la que pertenece: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito</p>
<p>4.4 Principales colaboradores: Dr. Gregorio Castro Rosales, Dra. Martha Elena Fuentes Castillo, Dra. Ceyla Antonio Anderson, Mtro. Aran Mayola Huguet, Dr. Isidro de la Fuente Almanza, Mtro. Rodrigo González Morales, Mtro. Francisco Banda Garza, Dra. Xóchitl Amalia Arango Morales, Mtro. Raúl Parra Alemán, Dr. Felipe de Jesús Marañón Lazcano</p>
<p>4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: unodc.pbr.igualdad@un.org</p>
<p>4.6 Teléfono (con clave lada): 5541708764 ext. 200</p>
<p>5. Identificación del (los) programa(s)</p>
<p>5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Atención a la Salud.</p>
<p>5.2 Siglas: No aplica</p>
<p>5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios de Salud de Nuevo León.</p>
<p>5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <u>X</u> Poder Legislativo <u> </u> Poder Judicial <u> </u> Ente Autónomo <u> </u></p>

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal ___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local ___	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
Nombre: Dra. Genoveva Hinojosa Garza genoveva.hinojosa@saludnl.gob.mx tel.81-2033-2792 Dra. Alma Rosa Marroquin Escamilla Alma.marroquin@saludnl.gob.mx tel. 81-2033-2778	Unidad administrativa: Dirección de Jurisdicciones Sanitarias y Dirección de Hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León.
6. Datos de contratación de la evaluación	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa ___ 6.1.2 Invitación a tres ___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___	
6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) Convenio de Colaboración Internacional	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal. Subsecretaría de Egresos. Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado	
6.3 Costo total de la evaluación: \$390,000.00 (trescientos noventa mil pesos M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos estatales propios	
7. Difusión de la evaluación	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno	
7.2 Difusión en internet del formato: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno	