

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:**

**PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES**

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	6
RETOS Y RECOMENDACIONES.....	30
ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	31
CONCLUSIONES	33
VALORACIÓN FINAL DEL PP.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS	38

RESUMEN EJECUTIVO

En este documento se presenta la evaluación de Diseño del Programa Presupuestario *Prevención y Control de Enfermedades* 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.

Del 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, *Prevención y Control de Enfermedades*, 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 final que obtiene el Programa presupuestario *Prevención y Control de Enfermedades* es de 1.93 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 Prevención y Control de Enfermedades* señalado en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2018.

El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico en el cual se identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, ni 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 se 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 beneficiario del programa está determinada por el hecho de no estar afiliado a alguna de las

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>

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 disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas”; así como el Propósito es que las personas mejoren su nivel de salud. Se establecen seis componentes del Programa: consulta integrada de línea de vida otorgada, vacunas aplicadas, diagnósticos de enfermedades de la mujer realizadas, diagnósticos de enfermedades sujetas a la norma NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizados, detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas y detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas.

Objetivo General y Específicos

Evaluar el diseño del *Programa Prevención y Control de Enfermedades* 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. Prevención y Control de Enfermedades.
<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 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 las fuentes de información proporcionadas por la dependencia evaluada no se define el problema de manera 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 Programa⁶ 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, debido a que los beneficiarios están focalizados, la población objetivo debe ser “población sin seguridad social en el estado de Nuevo León”.

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 “Prevención y Control de Enfermedades”

- 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>
3	SI El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y el diagnóstico cumple con dos o tres de las características establecidas en la pregunta.

La Secretaría de Salud elaboró la Monografía del Programa⁷ en donde se incluyen las principales causas del problema:

- El ciudadano se ve en la necesidad de desplazar el descanso, la recreación y la alimentación por recesos apresurados con consumos hipercalóricos, procesados y de baja calidad nutricional.
- Que exista población sin acceso a vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles.
- La población sin seguridad social no cuenta con la información, medios y asistencia para detectar oportunamente los casos de enfermedades no transmisibles.
- La exposición de la población a un entorno propicio para los trastornos mentales, las adicciones y la violencia de género.

Asimismo, la Monografía enlista los siguientes efectos del problema:

- Un incremento sostenido de la mortalidad general de la población.
- Incremento en la morbilidad.
- Problemas de discapacidad adquiridos a partir de problemas como el sobrepeso y la obesidad.
- Problemas asociados a prejuicios y rechazo social.

La población que ha sido atendida la comprenden los ciudadanos beneficiarios de Servicios de Salud de Nuevo León. La ubicación territorial de la población que presenta el problema es el estado de Nuevo León.

En las fuentes de información proporcionadas por la dependencia evaluada 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, por lo que el equipo evaluador recomienda llevar a cabo esta actividad, por lo menos, cada año.

⁷ Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Prevención y Control de Enfermedades”

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 León⁸ 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». Dentro de las estrategias asociadas a este objetivo el Programa se encuentra alineado a la estrategia 5.1: «fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades».

Además, el Pp se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)⁹ 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».

⁸ 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>

⁹ 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>

✚ 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 y tampoco 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 Programa¹⁰ 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.

¹⁰ Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Prevención y Control de Enfermedades”.

✚ 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	NO El programa no cuenta con información de los beneficiarios del programa o la información no cuenta con al menos una de las características establecidas.

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.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
1	SI Del 0 al 49% de los componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la MIR¹¹ se establecen seis componentes, lo cuales se mencionan a continuación:

- C1. Consulta integrada de línea de vida otorgada.
- C2. Vacunas aplicadas.
- C3. Diagnósticos de enfermedades de la mujer realizadas.
- C4. Diagnósticos de enfermedades sujetas a la norma NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizados.
- C5. Detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas.
- C6. Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas.

Los componentes señalados en la MIR están redactados como los resultados logrados, sin embargo, la unidad responsable del programa no presentó evidencia de documentos normativos, manuales o reglas de operación que permita identificar y verificar que los Componentes sean los bienes o servicios que produce el Programa.

Además, ninguno de los Componentes, así como sus respectivos supuestos, producen el Propósito el cual se establece como “Las personas mejoran su nivel de salud.”, debido a que este último no está planteado conforme a la Metodología del Marco Lógico ya que la población objetivo no es congruente con la establecida en el diagnóstico del programa.

¹¹ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Prevención y Control de Enfermedades.
<http://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>

Por lo anterior se recomienda replantear el Propósito del programa, y adaptar el nivel de Componentes conforme al nuevo Propósito y asegurar que la población objetivo en el Propósito sea congruente con la establecida en el planteamiento del problema.

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.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
1	SI El propósito cumple con una o dos de las características establecidas en la pregunta.

Como se mencionó en la pregunta anterior, los resultados de los Componentes, así como sus respectivos supuestos a ese nivel de objetivos no tienen consecuencia directa en el cumplimiento del Propósito del Programa debido a que este último no está redactado conforme a la Metodología del Marco Lógico.

Además, de acuerdo con la MIR¹² se establece que el Propósito del Programa (Las personas mejoran su nivel de salud) es único y está redactado como una situación alcanzada, sin embargo, la población objetivo no es congruente con la establecida en la monografía del Pp¹³, por lo que se recomienda que dicha población sea consistente entre la MIR y los documentos de diagnósticos.

Se recomienda redefinir el Propósito del Programa como “las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para controlar y prevenir enfermedades”.

¹² Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

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

¹³ Servicios de Salud de Nuevo León. Monografía del Programa Presupuestario “Prevención y Control de Enfermedades”.

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>
3	SI El fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la MIR¹⁴, el Fin es “contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas”, por lo que está claramente especificado.

Además, se identifica que logro del Fin del Programa incluye un solo objetivo y está definido como un objetivo superior al que el Programa contribuye, sin embargo, debido a que el Propósito del programa no está planteado de manera adecuada y que no se cumple con la lógica vertical en el vínculo entre Fin y Propósito, no es posible conocer si el logro no está controlado por los responsables del Programa.

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 2016-2021¹⁵ y el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021¹⁶.

¹⁴ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

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

¹⁵ Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2018). Periódico Oficial. Tomo CXV núm. 65-III pág. 279-392. Programa Sectorial de Salud 2016-2021.

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

¹⁶ 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>
4	SI Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

De acuerdo con la MIR¹⁷ y la Ficha de Técnica de Indicadores¹⁸, todos los indicadores cumplen con todas las características, esto es, son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, con excepción del indicador de Propósito y el Componente.

Para el indicador a nivel Propósito “Porcentaje de consultas a sanos”, con el método de cálculo “(consultas a sanos / consultas de primer nivel de primera vez) * 100”, no se cumple que sea claro, relevante y adecuado.

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.

¹⁷ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

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

¹⁸ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenccion_y_control_de_enfermedades.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenccion_y_control_de_enfermedades_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 indicadores¹⁹ 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.

¹⁹ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenion_y_control_de_enfermedades.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenion_y_control_de_enfermedades_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>
4	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p>

En las Fichas Técnicas de los Indicadores del ejercicio 2017²⁰ 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 disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas, además, las metas anuales de los indicadores son congruentes con las metas establecidas en el Reporte de Avance Físico-Financiero²¹ del último trimestre del mismo año. Adicionalmente, se identifica que los componentes y actividades contribuyen al logro del propósito y el fin. Es decir, las metas establecidas están orientadas a impulsar el desempeño del programa.

De acuerdo con la información disponible, las metas de los indicadores de la MIR son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Programa.

De acuerdo con el análisis realizado, el 95% 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.

²⁰ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenccion_y_control_de_enfermedades.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenccion_y_control_de_enfermedades_act.pdf

²¹ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Avances Físico y Financiero de los Programas Presupuestarios. Cuarto Trimestre 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

<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 MIR²² y la Ficha Técnica de Indicadores²³, los medios de verificación de todos los indicadores son institucionales ya que provienen de diferentes medios proporcionados por las Direcciones de Planeación, de Salud Pública, de Promoción de la Salud, entre otros. 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.

²² Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

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

²³ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenccion_y_control_de_enfermedades.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevenccion_y_control_de_enfermedades_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>
3	<p style="text-align: center;">SI</p> <p>Tres de los conjuntos objetivo-indicadores-medios de verificación del programa tienen las características establecidas.</p>

Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en los niveles Fin, Componentes y Actividades, 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 el caso del conjunto Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito no se cumplen las características establecidas debido a que el indicador no permite medir el objetivo del nivel por lo que es necesario modificarlo.

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 MIR²⁴ del Programa, la deficiencia que más destaca es que el indicador del nivel Propósito no es el adecuado para medir el desempeño de ese nivel de objetivos. El equipo evaluador sugiere que se modifique el indicador por la “tasa de variación de personas atendidas por primera vez en la unidad médica de los Servicios de Salud de Nuevo León” y con método de cálculo ((número de personas atendidas por primera vez en la unidad médica en t) - (número de personas atendidas por primera vez en la unidad médica en t-1)) / (número de personas atendidas por primera vez en la unidad médica en t-1). Además, la población objetivo establecida en la monografía del Pp no es congruente con el Propósito de la MIR.

Debido al inadecuado planteamiento del Propósito, se ocasiona problemáticas en la lógica vertical Fin-Propósito y Propósito-Componentes, por lo que se recomienda rediseñar el Propósito del Programa como “las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para controlar y prevenir enfermedades”, así como redefinir el nivel de Componentes conforme a dicho Propósito.

Otra deficiencia que destaca que, a partir de un análisis de las Fichas Técnicas de los Indicadores del ejercicio 2017²⁵ y del Reporte de Avance Físico-Financiero²⁶ del último trimestre del mismo año, se identifica que las líneas base exceden a los valores de las metas y además la dirección de los indicadores son ascendentes para los niveles de Propósito y Componentes, por lo que dichas metas no son factibles de alcanzar debido a la orientación del indicador, por lo que se sugiere realizar un análisis para establecer de manera correcta la meta anual.

En cuanto a los medios de verificación, todas las fuentes de información provienen de diferentes medios proporcionadas por las Direcciones de Planeación, de Salud Pública, de Promoción de la Salud, entre otros. 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.

²⁴ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

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

²⁵ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevencion_y_control_de_enfermedades.pdf

http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevencion_y_control_de_enfermedades_act.pdf

²⁶ Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Avances Físico y Financiero de los Programas Presupuestarios. Cuarto Trimestre 2017. Prevención y Control de Enfermedades.

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

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 Estado ha establecido una metodología²⁷ 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.

²⁷ 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 *Prevención y Control de Enfermedades* son:

- Atención a la Salud, de Servicios de Salud de Nuevo León.
- Arbitraje Médico, de la Secretaría de Salud.
- Protección Contra Riesgos Sanitarios, 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 *Prevención y Control de Enfermedades*.

<i>Principales resultados</i>
<ul style="list-style-type: none">• El documento de diagnóstico del Programa no permite identificar 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).• Las poblaciones potencial y objetivo no están definidas correctamente, además no están cuantificadas, ni se presenta una metodología de cuantificación.• 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 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 Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial, sin embargo, no es posible conocer si el logro no está controlado por los responsables del Programa debido a que no se cumple con la lógica vertical en el vínculo entre Fin y Propósito.• 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.• Todos los indicadores de la MIR son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, con excepción del indicador de Propósito “porcentaje de consultas a sanos” ya que no cumple que sea claro, relevante y adecuado.• 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, establecidas están orientadas a impulsar el desempeño del programa 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, pero no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación a nivel de Fin, Componentes y Actividades los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo, no obstante, el Propósito de la MIR no cumple con el conjunto Objetivo- Indicadores- Medios de verificación debido a que no está planteado este nivel de manera correcta.
- El Programa es coincidente con los Pp *“Protección Contra Riesgos Sanitarios”* y *“Arbitraje Médico”*, de la Secretaría de Salud, *“Atención a la Salud”*, 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,²⁸ así como de las debilidades o amenazas²⁹ que presenta el Programa *Prevención y Control de Enfermedades*. Los resultados obtenidos se describen para cada uno de los seis temas analizados.

Fortalezas y oportunidades
Contribución a las metas y objetivos estatales
<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).
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad
<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.
Matriz de indicadores para resultados
<ul style="list-style-type: none"> El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial. La mayoría de los indicadores de la MIR son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados. Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño del programa 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 a nivel de Fin, Componentes y Actividades 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.
Debilidades o amenazas
Justificación de la creación y del diseño del programa
<ul style="list-style-type: none"> El documento de diagnóstico del Programa no permite identificar 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.

²⁸ *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.

²⁹ *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.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

- Las poblaciones potencial y objetivo no están definidas correctamente, además no están cuantificadas, ni se presenta una metodología de cuantificación de acuerdo a la unidad de medida mencionada.
- Los procedimientos para la selección de beneficiarios no están sistematizados.

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

- 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.

Matriz de indicadores para resultados

- Los Componentes señalados en la MIR no son adecuados debido a que 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.
- No es posible conocer si el logro del Fin no está controlado por los responsables del Programa debido a que no se cumple con la lógica vertical en el vínculo entre Fin y Propósito.
- 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 Propósito “porcentaje de consultas a sanos” no cumple con ser claro, relevante y adecuado.
- Los medios de verificación especificados en la MIR no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación a nivel de Propósito 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 *Prevención y Control de Enfermedades* 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 indicador del nivel de Propósito de la MIR.	9
	Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades en un documento normativo.	11
	Modificar el indicador “porcentaje de consultas a sanos” del nivel Propósito.	12
	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 *Prevención y Control de Enfermedades* con su respectiva clasificación y priorización.

No.	ASM	Clasificación				Priorización		
		AE ³⁰	AI ³¹	AID ³²	AIG ³³	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". ³⁴	X				X		
2	Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp.	X				X		

³⁰ Aspectos específicos (AE): aquellos cuya solución corresponde a la unidad administrativa específica responsable del Programa.

³¹ Aspectos institucionales (AI): que requieren de la intervención de varias unidades administrativas dentro de la misma dependencia o ente público para su solución.

³² Aspectos interinstitucionales (AID): que para su solución se deberá contar con la participación de unidades administrativas ubicadas en otra dependencia o ente público.

³³ 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.

³⁴ 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.

En la Monografía del Programa se incluyen las principales causas y efectos del problema, así como también se indica que la población que ha sido atendida la comprenden los ciudadanos beneficiarios de Servicios de Salud de Nuevo León. Sin embargo, el Programa evaluado no cuenta con un documento de diagnóstico en el cual 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, características del problema, así como 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 a 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, 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.

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. 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 incluyan 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, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial, sin embargo, no es posible conocer si el logro no está controlado por los responsables del Programa debido a que no se cumple con la lógica vertical en el vínculo entre Fin y Propósito. Además, 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. Los Componentes señalados en la MIR no son adecuados debido a que no generan el logro del Propósito.

La mayoría de los indicadores de la MIR son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, además sus fichas técnicas 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. Por último, las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño del programa y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp.

VI. Complementariedades y coincidencias con otros programas.

Los Programas con los cuales el Programa Presupuestario “*Prevención y Control de Enfermedades*” es coincidente son: “*Arbitraje Médico*” y “*Protección Contra Riesgos Sanitarios*”, de la Secretaría de Salud; así como también “*Atención a la Salud*” 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

Del 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, *Prevención y Control de Enfermedades*, 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.

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 *Prevención y Control de Enfermedades* 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	1.50
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	2.56
Complementariedades y coincidencias con otros programas	Sin Valoración Ordinal
Prevención y Control de Enfermedades	1.93

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 pág. 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. Prevención y Control de Enfermedades. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno>

----- (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Prevención y Control de Enfermedades. http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevencion_y_control_de_enfermedades.pdf
http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/pp_272_prevencion_y_control_de_enfermedades_act.pdf

----- (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Prevención y Control de Enfermedades. <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 “Prevención y Control de Enfermedades”.

ANEXOS

Anexo 1A: MIR

<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 disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas	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 mejoran su nivel de salud	Porcentaje de consultas a sanos	(consultas a sanos / consultas de primer nivel de primera vez) * 100	Anual	Sistema de Información en Salud (SIS), Estimación de Población CONAPO Dirección de Planeación	Las personas se atienden preventivamente en los centros de salud
Componentes	C1. Consulta integrada de línea de vida otorgada	Porcentaje de consulta integrada de línea de vida otorgada	(consultas integradas de línea de vida / consultas de primer nivel de atención)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS)/ Dirección de Promoción de la Salud, Dirección de Planeación	Las personas acuden a los servicios de salud para proteger y cuidar su salud

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Componentes	C2. Vacunas aplicadas	Porcentaje de vacunas en menores de 5 años sin seguridad social aplicadas	(menores de cinco años de edad con esquema completo de vacunación / población menor de cinco años de edad sin seguridad social)* 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS)/ CONAPO / Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) / Dirección de Salud Pública / Dirección de Planeación	El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) envía con suficiencia y puntualidad los biológicos para su aplicación
	C3. Diagnósticos de enfermedades de la mujer realizadas	Porcentaje de diagnósticos de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social realizadas	(mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con mastografía positiva / mujeres sin seguridad social de 40 a 69 años tamizadas) * 100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM) / Población Estimada CONAPO/ Dirección de Salud Pública	Las mujeres asisten a las unidades médicas a su examen de tamizaje
	C4. Diagnósticos de enfermedades sujetas a la norma NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizados	Porcentaje de unidades médicas de los servicios de salud que notifican semanalmente los diagnósticos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica realizados	(unidades notificantes de los servicios de salud de nuevo león con diagnóstico de enfermedades / unidades registradas) * 100	Trimestral	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) / Dirección de Salud pública	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) funciona adecuadamente

<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>		
Componentes	C5. Detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas	Porcentajes de detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas realizadas	(detección de enfermedades positivas crónico degenerativas realizadas/ personas mayores de 20 años sin seguridad social que acuden a consulta)* 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) y Sistema de Información en Crónicas (SIC), Estimación de Población sin Seguridad Social CONAPO / Dirección de Salud Pública	Las personas sin seguridad social acuden a los centros de salud para sus detecciones oportunas
	C6. Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas	Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente (12-17 años) realizadas	(pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas en adolescentes (12-17 años) realizadas / pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas en adolescentes programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Mental, Dirección de Planeación	Los adolescentes aceptan responder las pruebas de tamizaje.

Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos	
	Indicador	Fórmula	Frecuencia			
C1. Consulta integrada de línea de vida otorgada						
Actividades (Procesos)	A1C1. Realización de eventos de promoción de la salud	Porcentaje de eventos realizados de la promoción de salud	(talleres de promoción de la salud realizados / talleres de promoción de la salud programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud / Dirección de Promoción de la Salud	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y materiales para la realización de los talleres educativos
	A2C1. Registro de personas con presentación de cartilla de salud	Porcentaje de registro de personas con presentación de cartilla de salud	(personas registradas con presentación de cartilla de salud / personas programadas) * 100	Trimestral	Sistema De Información En Salud (SIS) / Dirección de Promoción de la Salud, Dirección de Planeación	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y materiales para la entrega de cartillas
C2. Vacunas aplicadas						
Actividades (Procesos)	A1C2. Realización de campañas de vacunación	Porcentaje de campañas realizadas	(campañas realizadas / campañas programadas) * 100	Trimestral	Lineamientos del Centro Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (CENSIA) / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para la realización de las campañas

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A2C2. Registro de dosis de vacunación	Porcentaje de dosis registradas	(dosis registradas de menores de 5 años en unidades de salud en el período / dosis programadas en el período) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS)/ Dirección de Salud Pública / Dirección de Planeación	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el registro de dosis aplicadas
	C3. Diagnósticos de enfermedades de la mujer realizadas					
Actividades (Procesos)	A1C3. Tamizaje por mastografía en mujeres de 40-69 años de edad sin seguridad social	Porcentaje de tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social	(mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con mastografía realizada / mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con mastografía programadas) * 100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), Población Estimada CONAPO / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el tamizaje por mastografía
	A2C3. Tamizaje en mujeres de 25-64 años con citologías cervicales (papanicolaou)	Porcentaje de tamizaje en cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social	(mujeres de 25 a 64 años con tamizajes por citología cervical realizados / mujeres de 25 a 64 años con tamizajes por citología cervical programados)*100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), Población Estimada CONAPO / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el tamizaje por citología cervical

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A3C3. Tamizaje en mujeres de 35-64 años con pruebas de Virus del Papiloma Humano (VPH)	Porcentaje de tamizaje de virus de papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social	(mujeres de 35 a 64 años con tamizajes por prueba de Virus del Papiloma Humano realizados / mujeres de 35 a 64 años con tamizajes por pruebas de Virus del Papiloma Humano programados)*100	Trimestral	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), Población Estimada CONAPO / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el tamizaje por pruebas del Virus del Papiloma Humano
C4. Diagnósticos de enfermedades sujetas a la norma nom-017-ssa2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizados						
Actividades (Procesos)	A1C4. Procesamiento de muestras para confirmación diagnóstica	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica	(muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica / muestras para confirmación diagnóstica aceptadas)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Laboratorio Estatal, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos para el procesamiento de muestras
	A2C4. Procesamiento de muestras de órganos y tejidos de animales	Porcentaje de muestras de órganos y tejidos de animales procesadas	(muestras de órganos y tejidos de animales procesadas / muestras órganos y tejidos de animales programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Laboratorio Estatal, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos para el procesamiento de muestras

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A3C4. Realización de prueba para detección de VIH-Sida	Porcentaje de pruebas realizadas para el diagnóstico de infección por el VIH-Sida	(pruebas para detección de VIH-Sida en personas realizadas / pruebas de detección de VIH-Sida en personas programadas)* 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Consejo Estatal del Sida (COESIDA), Dirección De Planeación	Se cuenta con el suficiente insumo para la prevención de VIH-Sida así como el personal capacitado para su aplicación
	A4C4. Toma de baciloscopias para detección de tuberculosis	Porcentaje de baciloscopias	(baciloscopias en sintomático respiratorio realizadas / baciloscopias en sintomático respiratorio programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización de las baciloscopias
	A5C4. Nebulización para prevenir enfermedades transmitidas por vector	Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector	(áreas nebulizadas / áreas programadas) *100	Trimestral	Plataforma del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades / Dirección de Salud Pública	Se cuenta con un adecuado registro de las áreas nebulizadas y por trabajar

Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos	
	Indicador	Fórmula	Frecuencia			
C5. DETECCIONES POSITIVAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD) REALIZADAS						
Actividades (Procesos)	A1C5. Formación de grupos de ayuda mutua	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua	(grupos de ayuda mutua acreditados / grupos de ayuda mutua programados) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la acreditación de grupos de ayuda mutua
	A2C5. Tamizaje de diabetes mellitus	Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus	(tamizajes de diabetes mellitus realizados / tamizaje de diabetes mellitus programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de diabetes mellitus
	A3C5. Tamizaje de hipertensión arterial	Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial	(tamizajes de hipertensión arterial realizados / tamizaje de hipertensión arterial programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de hipertensión arterial

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Actividades (Procesos)	A4C5. Tamizaje de obesidad	Porcentaje de tamizaje de obesidad	(tamizajes de obesidad realizados / tamizaje de obesidad programados)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud (SIS) / Dirección de Salud Pública, Dirección de Planeación	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de obesidad
C6. Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas						
Actividades (Procesos)	A1C6. Capacitación de adolescentes en prevención de adicciones	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	(adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención en las Unidades de Especialidades para Enfermedades Mentales - Centros de Atención para la Prevención de Adicciones (UNEMES-CAPA) / adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención en las UNEMES-CAPA programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SISECA) / Dirección de Salud Mental y Adicciones	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para realizar la capacitación
	A2C6. Participación de personas de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención de trastornos mentales y psicosociales	Porcentaje de personas de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales	(personas de 18 a 34 años de edad que participan en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales / personas de 18 a 34 años de edad programadas)*100	Trimestral	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SISECA) / Dirección de Salud Mental y Adicciones	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para realizar las acciones de prevención

✚ 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 disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas	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 servicios de atención a la salud para controlar y prevenir enfermedades	Tasa de variación de personas atendidas por primera vez en la unidad médica de los Servicios de Salud de Nuevo León	((número de personas atendidas por primera vez en la unidad médica en t) - (número de personas atendidas por primera vez en la unidad médica en t-1)) / (número de personas atendidas por primera vez en la unidad médica en t-1).	Anual	Sistema de Información en Salud (SIS), Estimación de Población CONAPO Dirección de Planeación	Las personas se atienden preventivamente en los centros de salud

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	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Propósito	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente 6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad A1C1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A1C2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C2	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A1C3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A3C3	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A1C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A3C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si

<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>
Actividad A4C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A5C4	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A1C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A3C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A4C5	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A1C6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
Actividad A2C6	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	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 Presupuesto por Resultados (PpR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)*³⁵, 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.

³⁵ 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	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
Propósito	Porcentaje de consultas sanos	20.61	Porcentaje	No	No	La línea base excede el valor de la meta y además la dirección del indicador es ascendente.	Definir de manera correcta la meta anual.
Componentes	Porcentaje de consulta integrada de línea de vida otorgada	80.41	Porcentaje	Si	No	La línea base excede el valor de la meta y además la dirección del indicador es ascendente. La unidad de medida en las fichas técnicas es absoluta	Definir de manera correcta la meta anual. Modificar la unidad de medida
	Porcentaje de vacunas en menores de 5 años sin seguridad social aplicadas	95.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de diagnósticos de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social realizadas	1.00	Porcentaje	Si	No	La línea base excede el valor de la meta y además la dirección del indicador es ascendente.	Definir de manera correcta la meta anual.
	Porcentaje de unidades médicas de los servicios de salud que notifican semanalmente los diagnósticos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica realizados	89.86	Porcentaje	Si	No	La línea base excede el valor de la meta y además la dirección del indicador es ascendente.	Definir de manera correcta la meta anual.

<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>
Componentes	Porcentajes de detecciones positivas de enfermedades crónicas degenerativas realizadas	11.71	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente (12-17 años) realizadas	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
Actividades (Procesos)	Porcentaje de eventos realizados de la promoción de salud	94.87	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de registro de personas con presentación de cartilla de salud	50.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de campañas realizadas	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de dosis registradas	95.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de tamizaje de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social	60.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de tamizaje en cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años sin seguridad social	70.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de tamizaje de virus de papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social	70.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica	90.74	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna

<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 muestras de órganos y tejidos de animales procesadas	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de pruebas realizadas para el diagnóstico de infección por el VIH-sida	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de baciloscopias	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de tamizaje de obesidad	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de personas de 18 a 34 años de edad en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales	100.00	Porcentaje	Si	Si	Es medible y monitoreable	Ninguna

✚ 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
Atención a la Salud	L19E26118	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 responsabilidad 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: Prevención y Control de Enfermedades.	
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>Prevención y Control de Enfermedades</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 documento de diagnóstico del Programa no permite identificar 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). ● Las poblaciones potencial y objetivo no están definidas correctamente, además no están cuantificadas, ni se presenta una metodología de cuantificación. 	

- 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 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 Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial, sin embargo, no es posible conocer si el logro no está controlado por los responsables del Programa debido a que no se cumple con la lógica vertical en el vínculo entre Fin y Propósito.
- 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.
- Todos los indicadores de la MIR son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, con excepción del indicador de Propósito “porcentaje de consultas a sanos” no cumple que sea claro, relevante y adecuado.
- 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, establecidas están orientadas a impulsar el desempeño del programa 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, pero no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación a nivel de Fin, Componentes y Actividades los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo, no obstante, el Propósito de la MIR no cumple con el conjunto Objetivo- Indicadores- Medios de verificación debido a que no está planteado este nivel de manera correcta.
- El Programa es coincidente con los Pp “Protección Contra Riesgos Sanitarios” y “Arbitraje Médico”, de la Secretaría de Salud, “Atención a la Salud”, 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.

- 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 Fin establecido en la MIR está claramente especificado, es un objetivo superior al que el programa contribuye, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.
- La mayoría de los indicadores de la MIR son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados.
- Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida, establecidas están orientadas a impulsar el desempeño del programa 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 a nivel de Fin, Componentes y Actividades 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.

2.2.2: Debilidades y amenazas:

- El documento de diagnóstico del Programa no permite identificar 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.
- Las poblaciones potencial y objetivo no están definidas correctamente, además no están cuantificadas, ni se presenta una metodología de cuantificación.
- 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 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.
- No es posible conocer si el logro del Fin no está controlado por los responsables del Programa debido a que no se cumple con la lógica vertical en el vínculo entre Fin y Propósito.
- 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 Propósito “porcentaje de consultas a sanos” no cumple que sea claro, relevante y adecuado.
- Los medios de verificación especificados en la MIR no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación a nivel de Propósito 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:

Del 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, *Prevención y Control de Enfermedades*, 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.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:	
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 <i>“Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de los indicadores de desempeño”</i> .	
2: Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp.	
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.	
4: Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin y Propósito en un documento normativo.	
5: Hacer públicos (en la medida de lo posible) los medios de verificación de los indicadores especificados en la MIR del Programa.	
4. Datos de la Instancia evaluadora	
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. América Elvira Hernández Veráztica	
4.2 Cargo: Coordinadora de Evaluación	
4.3 Institución a la que pertenece: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito	
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 Marañoñ Lazcano	
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: unodc.pbr.igualdad@un.org	
4.6 Teléfono (con clave lada): 5541708764 ext. 200	
5. Identificación del (los) programa(s)	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Prevención y Control de Enfermedades.	
5.2 Siglas: No aplica	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Servicios de Salud de Nuevo León.	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
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. Consuelo Treviño Garza	Unidad administrativa:

<p>Consuelo.trevino@salunl.gob.mx tel. 81-8130-7050 Dra. María del Socorro Rodríguez Flores socorro.rodriguez@saludnl.gob.mx tel.81-8130-7060 Lic. Lourdes Huera Pérez Lourdes.huerta@saludnl.gob.mx tel. 81-8130-6691 Dr. David de Alejandro Cantú David.dealejandros@saludnl.gob.mx tel. 81-8340-6924 Dr. Juan José Roque Segovia juan.roquesegovia@saludnl.gob.mx tel. 81-8343-4164</p>	<p>Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Dirección de Salud Pública, Dirección de Promoción de la Salud, Dirección de Salud Mental y Adicciones, Consejo Estatal para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.</p>
<p>6. Datos de contratación de la evaluación</p>	
<p>6.1 Tipo de contratación:</p>	
<p>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</p>	
<p>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</p>	
<p>6.3 Costo total de la evaluación: \$390,000.00 (trescientos noventa mil pesos M.N.)</p>	
<p>6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos estatales propios</p>	
<p>7. Difusión de la evaluación</p>	
<p>7.1 Difusión en internet de la evaluación: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno</p>	
<p>7.2 Difusión en internet del formato: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno</p>	