



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN



**TESORERÍA**  
GABINETE DE  
BUEN GOBIERNO



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**  
GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

Evaluación Estratégica de Indicadores  
y Aplicación del Gasto Federalizado  
**FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**  
12 - S200

Ejercicio Fiscal 2021



Agosto 2022



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN



**TESORERÍA**  
GABINETE DE  
BUEN GOBIERNO



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**  
GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

Evaluación Estratégica de Indicadores y  
Aplicación del Gasto Federalizado  
**FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN  
MÉDICA**  
12 – S200  
Ejercicio Fiscal 2021

Agosto 2022



## Glosario de Términos.

**Análisis de Gabinete:** Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización, la sistematización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, documentación pública, documentos oficiales y normativos.

**Análisis FODA:** Técnica de diagnóstico que vincula el estudio del contexto de operación de un programa junto con las capacidades de gestión internas del mismo.

**Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM):** Compromisos que asumen los entes públicos evaluados para introducir mejoras en un programa, con base en los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en una evaluación externa.

**Beneficiarios:** Población o área de enfoque; en el caso concreto de áreas de enfoque se hace referencia a beneficiarios agregados que se definen como zonas, comunidades, familias, población vulnerable, instituciones y organismos, entre otros.

**CONAC:** Consejo Nacional de Armonización Contable.

**Convenio Específico:** Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2021, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Nuevo León.

**Criterio Técnico de Desempeño:** Aspecto específico que debe tomar en cuenta el grupo evaluador externo para que, al ser empleado, se estructure el elemento correspondiente de la evaluación. Éste debe ser complementado con análisis descriptivo detallado y apegado a una metodología y técnica de investigación.

**Diagnóstico:** Estudio que busca identificar las causas y consecuencias de los problemas que se pretenden resolver o aminorar con la puesta en marcha de un programa y de cuyos resultados es posible derivar estrategias de solución.

**Ente Público:** Son los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Federación y de las entidades federativas; los órganos autónomos de la Federación y de las entidades federativas; los ayuntamientos de los municipios; los órganos político – administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal; y las entidades de la administración pública paraestatal federal, estatal o municipal.

**Evaluación:** Análisis sistemático y objetivo de las políticas, los programas presupuestarios y el desempeño institucional, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto.

**Evaluación Estratégica:** Diagnóstica y analiza una problemática pública, así como la respuesta gubernamental para atenderla. Mide los resultados de un programa o conjunto de programas en torno a estrategias o políticas públicas de desarrollo e instituciones, en relación con los objetivos estratégicos a los cuales contribuyen.

**Gasto Federalizado:** Para efectos de este documento, éste consistirá en su componente denominado PROGRAMABLE (transferencias condicionadas), salvo que explícitamente se indique otra connotación para el mismo. En tal sentido, no se incluyen las participaciones federales.

**Indicador de Desempeño:** Expresión cuantitativa o, en su caso, cualitativa que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con las acciones de un Programa, monitorear y evaluar sus resultados.

**Indicador de Gestión:** Mide el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye los Indicadores de actividades y de componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

**Indicador Estratégico:** Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de los Programas, contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos e incluye Indicadores de Fin, Propósito y de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque.

**Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** Herramienta de planeación estratégica que en forma resumida, sencilla y armónica establece con claridad los objetivos del Programa Presupuestario y su alineación con aquellos de la planeación nacional, estatal, municipal y sectorial; incorpora los Indicadores que miden los objetivos y resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los Indicadores; describe los bienes y servicios a la sociedad, así como las actividades e insumos para producirlos; e incluye supuestos que son factores externos al Programa que influyen en el cumplimiento de los objetivos.

**Metodología de Marco Lógico (MML):** Herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas o áreas de mejora, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un Programa y sus relaciones de causa y efecto, medios y fines; y facilita el proceso de conceptualización y diseño de Programas.

**Monitoreo:** Proceso continuo que usa la recolección sistemática de información, como indicadores, estudios, diagnósticos, entre otros, para orientar a los servidores públicos acerca de los avances en el logro de objetivos de una intervención pública respecto a los resultados esperados.

**PED:** Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021.

**Población o Área de Enfoque Atendida:** Beneficiarios que se atienden con los recursos del programa o fondo federal, a través de los proyectos que se desarrollan en un ejercicio fiscal determinado.

**Población o Área de Enfoque Objetivo:** Beneficiarios de los recursos del programa o fondo federal que se tiene planeado o programado atender en un período pudiendo responder a la totalidad de la población potencial o sólo una parte de ella.

**Población o Área de Enfoque Potencial:** Población o área de enfoque total que presenta un problema o necesidad que justifica la aplicación de los recursos del programa o fondo y que es elegible para recibir los beneficios que el proyecto entrega.

**Problema o necesidad:** Refiere a una situación que denota inconveniencia, insatisfacción, o un hecho negativo evidente por la forma en que afecta a una población o área de enfoque, que justifica la intervención pública mediante los recursos de un Fondo, ya sea porque atiende a una condición socioeconómica no deseable o a cualquier demanda pública que deba ser atendida por una función de gobierno.

**SFyTGE:** Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

**SSNL:** Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

**TdR:** Son los Términos de Referencia que describen el propósito de la evaluación y establecen una definición clara de hacia dónde debe ir dirigido el enfoque de evaluación.

**Valor Público:** Según Moore (citado en BID y CLAD, 2007) se crea cuando se realizan actividades capaces de aportar respuestas efectivas y útiles a necesidades o demandas, las cuales debe ser políticamente deseables como consecuencia de un proceso de legitimación democrática, de propiedad colectiva, caracterizando así su naturaleza pública, y generen información sobre los cambios sociales (resultados) que modifiquen ciertos aspectos del conjunto de la sociedad o de algunos grupos específicos reconocidos como destinatarios legítimos de los bienes públicos.

## Resumen Ejecutivo.

El Gobierno del Estado de Nuevo León programó la presente Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado correspondiente al **Programa Presupuestario Federal 12 – S200 Fortalecimiento a la Atención Médica**, para valorar el desempeño estratégico de las transferencias federales condicionadas, mediante el análisis de las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión, así como del comportamiento de indicadores y metas y la implementación de Aspectos Susceptibles de Mejora<sup>1</sup>. Como marco de referencia y actuación, la presente evaluación realizada por la Instancia Técnica de Evaluación Externa se apegó a los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado<sup>2</sup>.

La **Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado** se realizó mediante el análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos oficiales, normativos y sistemas de información entre otros. Su realización busca contribuir al fortalecimiento de la gestión por resultados, mediante la generación de resultados útiles que sirvan para la toma de decisiones por parte de las personas servidores públicos responsables de ejecutar los recursos del gasto federalizado.

En este contexto, los recursos del **Programa Presupuestario Federal 12 – S200 Fortalecimiento a la Atención Médica** fueron operados por el Ente Público evaluado **Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**, a través del **Programa Presupuestario Estatal L19E18273 Atención a la Salud**, vinculado al Capítulo 5 *Desarrollo Humano y Social* del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021, en el Tema 3. *Salud*, mediante 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* y la Estrategia 5.2 *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud*. El gasto federalizado también se destinó al **Programa Presupuestario Estatal L19E18272 Prevención y Control de Enfermedades**, aunque éste no estaba contemplado en SIREGOB.

1 **Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM):** Compromisos que asumen los entes públicos evaluados para introducir mejoras en un programa, con base en los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en una evaluación externa.

2 [http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/01\\_tdr\\_eeia\\_gto\\_federalizado\\_paenl\\_2022\\_final\\_10may2022\\_vf.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/01_tdr_eeia_gto_federalizado_paenl_2022_final_10may2022_vf.pdf)

El **Programa Presupuestario Estatal L19E18273 Atención a la Salud** se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de manera directa puesto que el objetivo 3 señala “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y el objetivo del PED indica “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”.

Por otra parte, el Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021 *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud* se relaciona con la meta 3.8 de los ODS señalada en la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario “Atención a la Salud” *Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos*, a través de la definición del objetivo del Fin del programa estatal *Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud*.

De acuerdo con el *Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2021, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Nuevo León*, y la información contenida en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, en 2021 el presupuesto aprobado para el Estado en el programa presupuestario federal **Fortalecimiento a la Atención Médica** fue de \$6,112,845.0 y el presupuesto modificado fue por \$5,355,731.5. Por su parte, el presupuesto ejercido fue igual al presupuesto modificado, por lo que para 2021 no se tiene identificado un subejercicio de recursos. Sin embargo, en la información proporcionada por el Ente Público evaluado se detecta un subejercicio presupuestal de \$757,119.5, lo que representa el 12.4% del presupuesto modificado.

En los ejercicios fiscales de 2018 a 2021 la totalidad de los recursos se destinaron a gasto corriente.

### Clasificación del Presupuesto Fortalecimiento a la Atención Médica Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

Ejercicio Fiscal	Gasto de Inversión (Modificado)	Gasto Corriente (Modificado)	Presupuesto Gasto Federalizado (Modificado)	% Gasto de Inversión	% Gasto Corriente
2021	\$0.0	\$5,355,731.0	\$5,355,731.0	0.0%	100.0%
2020	\$0.0	\$5,668,809.0	\$5,668,809.0	0.0%	100.0%
2019	\$0.0	\$5,399,910.0	\$5,399,910.0	0.0%	100.0%
2018	\$0.0	\$5,388,973.0	\$5,388,973.0	0.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con información del Portal del Sistema de Recursos Federales Transferidos, cifras en pesos.

No se tiene una definición clara de la población objetivo y atendida con los recursos del programa presupuestario federal. No obstante, SSNL informó que la población objetivo es de 23,208 personas y la población atendida fue de 13,589 personas.

### Definición de la Población o Área de Enfoque Potencial, Objetivo y Atendida Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

**Propósito del Programa:**

*Las personas sin seguridad social cuentan con acceso a la atención oportuna e integral en las unidades médicas de los servicios de salud.*

**Potencial:**

*Toda la población del estado de Nuevo León.*

**Objetivo:**

*Aquella que no tiene acceso a ningún servicio de seguridad social o atención médica privada.*

**Atendida:**

*Población que demandó los servicios de promoción, prevención y atención a la salud.*

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico del programa presupuestario "Atención a la Salud".

Se observaron coincidencias en 4 indicadores de desempeño del programa presupuestario estatal con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado. Los indicadores coincidentes a nivel estatal no cuentan con Línea Base 2018 puesto que en ese año no se empleaban tales indicadores. Nótese que sólo uno de los indicadores se mantuvo dentro de los parámetros de cumplimiento mínimo y máximo en 2021.

**Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores del Programa  
L19E18273 Atención a la Salud**

Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Promedio de personas consultadas por día.	No Aplica	9,297.08	5,677.00	61.1%	7,190.29	5,277.77	73.3%
Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica	100.00	88.69	88.7%	100.00	124.89	124.9%
Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud.	No Aplica	100.00	143.70	143.7%	100.00	196.62	196.6%
Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	No Aplica	100.00	411.11	411.1%	100.00	100.00	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del programa presupuestario federal 12-S200 y programa presupuestario estatal L19E18273.

Los recursos del programa federal 12 – S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica" no han sido objeto de evaluaciones durante los ejercicios fiscales 2018 a 2020, ni tampoco el programa presupuestario estatal empleado para la aplicación del gasto federalizado. Por tal motivo no se tienen Aspectos Susceptibles de Mejora identificados.

En tal sentido, la **Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado** determinó las siguientes recomendaciones:

### **Capítulo I. Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.**

#### **Recomendaciones:**

- 1) En la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario empleado para la aplicación de los recursos federales se deben incluir las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen los recursos, así como también debe de especificarse su alineación al Plan Sectorial de Salud y Objetivo correspondiente.

### **Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados**

#### **Recomendaciones:**

- 1) Verificar que la clasificación programática del CONAC que el Ente Público evaluado asigna a las actividades institucionales coincida con la clasificación programática del programa presupuestario estatal con el cual se vinculan los recursos del gasto federalizado.
- 2) Vincular el ejercicio de los recursos federales únicamente con las actividades institucionales que tengan relación directa con la clave y descripción programática de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.
- 3) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos entre programas presupuestarios y Actividades Institucionales Estatales empleadas para la aplicación del gasto transferido.
- 4) Elaborar un Diagnóstico para el programa federal 12 – S200 en apego a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos, en el cual se defina a la población potencial, población objetivo y población atendida conforme al Convenio Específico de los recursos federales.
- 5) Contar con registros administrativos o información en sistemas, de los expedientes clínicos que permitan identificar a la población atendida con los recursos del programa federal 12 – S200.
- 6) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado a la población atendida con los recursos del gasto federalizado, la cual deberá ser consistente con las estadísticas que se reportan a la Federación en los términos de las Reglas de Operación del programa presupuestario federal.
- 7) Elaborar un programa presupuestario estatal enfocado a los objetivos y rubros de asignación de los recursos del gasto federalizado del programa 12 - S200.

- 8) Corregir la lógica causal vertical de la MIR del programa estatal 273, para ello es necesario que se revise la pertinencia de los componentes C2 y C3 ya que al parecer no contribuyen al Propósito; verificar que las Actividades estén diseñadas con una lógica secuencial y que sean las necesarias y suficientes para producir cada uno de los Componentes del Programa.
- 9) Revisar que en todos los niveles de desempeño de la MIR del programa estatal se tengan establecidos supuestos y que éstos sean pertinentes para cada uno de los niveles en los que se establecen.
- 10) Corregir la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal 273, mejorando la sintaxis del resumen narrativo a nivel gestión y estableciendo indicadores en los componentes que permitan medir el grado de avance de los bienes y servicios entregados por el programa y que los indicadores a nivel actividad reflejen de manera fiel las actividades realizadas en la producción de cada componente.

### **Capítulo III. Gestión de recursos y rendición de cuentas**

#### **Recomendaciones:**

- 1) Aclarar los motivos por los cuales se canalizaron recursos al programa presupuestario L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, aún y cuando en el Sistema SIREGOB este programa estatal no se vinculó con los recursos del programa presupuestario federal 12 – S200.
- 2) Destinar los recursos del gasto federalizado solamente a los programas presupuestarios y a las actividades institucionales estatales que se hayan registrado en el Sistema SIREGOB, a efecto de dar mayor certeza y transparencia al ejercicio de los recursos.
- 3) Incluir en la Cuenta Pública un anexo con información de los recursos del gasto federalizado en el que se identifiquen los diversos momentos contables del egreso, tanto para el programa presupuestario estatal como para las Actividades Institucionales Estatales en las que se aplican los recursos.
- 4) Informar en el anexo de la Cuenta Pública, de ser el caso, el monto de los subejercicios en la aplicación de los recursos federales, así como las causas que lo originaron y el destino de los recursos del subejercicio.
- 5) Verificar que la información del Sistema Integral de Administración en Salud coincida con los montos reportados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

- 6) Considerar la pertinencia de modificar la clasificación programática de las Actividades Institucionales estatales en las que se aplicaron los recursos del gasto transferido, para que coincidan con la clasificación programática del programa estatal al que están vinculadas.
- 7) Incluir un anexo específico en la Cuenta Pública en el que se informe del destino de los recursos del gasto federalizado, identificando los programas presupuestarios y actividades institucionales estatales en los que se aplicaron los recursos. El anexo debe incluir información de los momentos contables del presupuesto de egresos en cada uno de los casos.
- 8) El Ente Público evaluado debe coordinarse con la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado para que los recursos del gasto federalizado sean evaluados de manera regular, para determinar si existen Aspectos Susceptibles de Mejora que permitan realizar un ejercicio eficaz, eficiente y transparente de los recursos del gasto transferido.

#### **Capítulo IV. Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.**

##### **Recomendaciones:**

- 1) Elaborar un programa presupuestario que tenga un ámbito de aplicación conforme a lo señalado en el Convenio Específico y que sus indicadores se apeguen a los criterios y rubros de asignación de los recursos del gasto federalizado.
- 2) Verificar que todos los indicadores del programa presupuestario estatal satisfagan las características de ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y sus metas sean pertinentes y alcanzables.
- 3) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal 273 el valor de la Línea Base 2018 en todos los niveles de desempeño.
- 4) Realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores del programa L19E18273 y, en caso de que lo realizado salga de los parámetros de semaforización indicados en la Ficha Técnica de Indicadores, señalar las causas en el reporte de Avance Físico Financiero.
- 5) Elaborar un programa presupuestario estatal que tenga como ámbito de aplicación las localidades señaladas en el Convenio Específico y que cuente con indicadores estratégicos y metas que permitan observar y medir cambios en la situación y/o condiciones de la población atendida.
- 6) Elaborar hacia el interior del Ente Público evaluado un procedimiento vinculado con el “Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora”, emitido por la SFyTGE, que le permita implementar de manera efectiva la atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora identificados en las evaluaciones de los programas presupuestarios y recursos federales a su cargo.

Finalmente, como resultado de la identificación de hallazgos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y en sí del proceso integral de la evaluación se establecieron los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora:

ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación
Realizar un correcto llenado de la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario estatal 273.	1, 4, 9 y 10	Identificar en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal su alineación con las Líneas de Acción del PED, así como al Objetivo del Programa Sectorial de Salud. Verificar que en todos los casos se establezca una Línea Base y se definan Metas congruentes.
Garantizar que los recursos federales transferidos se ejerzan en los programas y actividades registradas en SIREGOB.	2	Elaborar, oficializar y difundir un procedimiento que garantice que el ejercicio de los recursos del gasto federalizado se apegue a los programas presupuestarios y actividades institucionales estatales que el Ente Público evaluado tenga consideradas en el Sistema SIREGOB.
Incluir en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado una sección en la que se presente información de los recursos federalizados.	1, 2, 6 y 7	Agregar un anexo a la Cuenta Pública en el que se incorpore información presupuestal del programa estatal y de las Actividades Institucionales financiadas con los recursos del gasto federalizado. Debe incluirse, de ser el caso, justificaciones sobre el subejercicio de los recursos y de la población atendida.
Alinear correctamente la clasificación programática presupuestal de las Actividades Institucionales estatales.	2 y 7	Si bien la clasificación programática de las Actividades Institucionales Estatales y la del programa federal 12-S200 es la misma, lo cierto es que éstas no están sujetas a reglas de operación, por lo cual deben alinearse con la clasificación programática del programa presupuestario estatal al cual están relacionadas.
Elaborar, oficializar y difundir un programa presupuestario estatal enfocado a las poblaciones y objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.	3, 4, 9 y 10	Elaborar, oficializar y difundir un Diagnóstico para los recursos del gasto federalizado mediante el programa 12-S200, conforme a la Guía para Elaboración de Programa Presupuestarios, que incluya una referencia metodológica para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida, apegada al ámbito territorial de aplicación de los recursos transferidos y sirva de base para la elaboración de un programa presupuestario que refleje los objetivos y rubros de aplicación del gasto federalizado.  La MIR del nuevo programa presupuestario deberá construir de manera correcta la Lógica Causal Vertical y la Lógica Causal Horizontal para que tenga congruencia interna.



ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación
Generar y difundir las estadísticas relacionadas con el recurso federalizado.	3	Generar y hacer del conocimiento público las estadísticas relacionadas con las transferencias federales del programa 12-S200, conforme al anexo correspondiente del Convenio Específico.
Homologar la información presupuestal del gasto federalizado.	6	Diseñar un mecanismo o procedimiento interno que permita revisar y homologar la información de la Cuenta Pública del Ente Público evaluado con la que se informa en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
Incluir un apartado de Observaciones en los Reportes de Avance Físico Financiero.	9	Coordinarse con la SFyTGE para modificar el Reportes de Avance Físico Financiero, para que se incluya un apartado de observaciones en el que se dé una justificación al incumplimiento de las metas.
Elaborar y oficializar un procedimiento del Ente Público evaluado para la atención de Aspectos Susceptibles de Mejora.	11	Elaborar un mecanismo que señale áreas responsables y tiempos de respuesta que permita al Ente Público evaluado atender de manera eficaz, eficiente y oportuna los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de Evaluaciones de Desempeño.

## Calificación Global de la Evaluación del Gasto Federalizado.

La Calificación Global de la evaluación correspondiente a 11 Criterios Técnicos de Desempeño aplicados a los indicadores y aplicación del Gasto Federalizado mediante el Programa Presupuestario Federal “**12 – S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**” es de **6.6** por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y un desempeño de acuerdo con lo definido en los Términos de Referencia como **REGULAR DESEMPEÑO**:

Calificación global	Desempeño global
<b>6.6</b>	<b>Regular Desempeño</b>
<b>Nombre del programa federal</b>	Fortalecimiento a la Atención Médica.
<b>Objetivo del programa federal</b>	Transferir recursos a “LA ENTIDAD” para contribuir con ésta a que brinde en su circunscripción territorial, a través de la Unidad Ejecutora, de forma efectiva, acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.
<b>Población objetivo del programa federal</b>	La población que habita en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.
<b>Instituciones estatales responsables de ejecutar el programa federal.</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

### Capítulo I. Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
1. <i>Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.</i>	75.0%	7

### Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
2. <i>Estructura programática – presupuestal alineada al gasto federalizado.</i>	50.0%	5
3. <i>Identificación y definición de la población objetivo y atendida.</i>	0.0%	0
4. <i>Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.</i>	72.7%	7.3



### Capítulo III. Gestión de recursos y rendición de cuentas

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
5. Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.	0.0%	10
6. Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	114.2%	10
7. Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	100.0%	10
8. Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	0.0%	0

### Capítulo IV. Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
9. Acreditamiento del grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado aplicado en Nuevo León.	77.7%	8
10. Contribución de las metas estatales a los indicadores federales establecidos.	87.5%	9
11. Aspectos Susceptibles de Mejora implementados.	No Aplica	No Aplica

## Contenido

<b>Glosario de Términos.....</b>	<b>3</b>
<b>Resumen Ejecutivo. ....</b>	<b>6</b>
<b>Calificación Global de la Evaluación del Gasto Federalizado.....</b>	<b>15</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo I.</b>	
<b>Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.....</b>	<b>23</b>
a) Descripción del marco contextual y normativo. ....	24
b) Alineación a la planeación estatal del desarrollo.....	28
c) Alineación y contribución a los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS).....	30
<b>Capítulo II.</b>	
<b>Orientación a la gestión para resultados.....</b>	<b>35</b>
d) Estructura programática estatal alineada al programa o fondo federal. ....	36
e) Referencia metodológica para la identificación y definición de la población objetivo y atendida. ....	40
f) Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.....	44
<b>Capítulo III.</b>	
<b>Gestión de recursos y rendición de cuentas.....</b>	<b>56</b>
g) Presupuesto ejercido con relación al presupuesto modificado.....	57
h) Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.....	63
i) Presupuesto reportado en la Cuenta Pública Estatal vs el reportado en el SRFT. ....	67
j) Evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León reportadas en el SRFT.....	71
<b>Capítulo IV.</b>	
<b>Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión. ....</b>	<b>74</b>
k) Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado. ....	75
l) Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos. ....	80
m) Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación. ....	85
<b>Capítulo V.</b>	
<b>Hallazgos.....</b>	<b>88</b>
Hallazgos.....	89

## Capítulo VI.

<b>Análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)</b> .....	93
Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	94
Aspectos Susceptibles de Mejora. ....	95

## Capítulo VII.

<b>Conclusiones</b> .....	98
Conclusiones.....	99

## Capítulo VIII.

<b>Calificación global de la evaluación</b> .....	103
---	-----

## Capítulo IX.

<b>Anexos</b> .....	108
Anexo 1. Resumen Narrativo de la MIR Federal.....	109
Anexo 2. Indicadores de Desempeño de la MIR Federal.....	110
Anexo 3. Evolución del presupuesto 2019 – 2021 por tipo de proyecto. ....	113
Anexo 4. Fuentes de información.....	114
Anexo 5. Formato CONAC para la difusión de los resultados de las evaluaciones.....	117

## Introducción.

Uno de los instrumentos para la Gestión Pública por Resultados (GpR) es la evaluación, la cual consiste en un análisis sistemático y objetivo de las políticas, los programas presupuestarios y el desempeño institucional, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados e impacto. De manera particular, la **Evaluación Estratégica** realizada en este documento, diagnostica y analiza una problemática pública y la respuesta gubernamental para atenderla; mide los resultados de un programa o conjunto de programas en torno a estrategias o políticas públicas de desarrollo e instituciones, en relación con los objetivos estratégicos a los cuales contribuyen.

Llevar a cabo la presente evaluación posibilita identificar los principales hallazgos derivados del análisis de cada uno de los criterios técnicos de desempeño, identificar las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de acuerdo a la evaluación de los criterios técnicos de desempeño, al mismo tiempo que se emiten recomendaciones específicas, con el propósito de enlistar las recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de los recursos del gasto federalizado programable, denominadas “Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)”.

La **Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado** analiza la contribución a los instrumentos de la planeación estatal, la orientación a la gestión para resultados, la gestión de recursos y rendición de cuentas y los resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión de la aplicación de los recursos del gasto federalizado canalizados al Estado mediante el Programa Presupuestario Federal “**12 – S200 Fortalecimiento a la Atención Médica**”.

Lo anterior se fundamenta, en primera instancia, en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), que señala que los resultados de los recursos económicos del ejercicio, que dispongan la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan respectivamente la Federación y las Entidades Federativas. También encuentra sustento en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) artículos 85 y 110; la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) artículos 54, 61, 71, 72 y 79, y las leyes aplicables de la Administración Pública correspondiente al Estado de Nuevo León, las disposiciones contenidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, artículo 85, fracción V; Ley de

Administración Financiera para el Estado de Nuevo León, artículos 13, fracción III; y 15; Ley de Egresos del Estado de Nuevo León para el Ejercicio Fiscal 2021, artículos 4º, 96, primer párrafo y 97; y en los 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).

El proceso de evaluación de los recursos federalizados del Programa Presupuestario Federal **“12 – S200 Fortalecimiento a la Atención Médica”** está basado en las buenas prácticas, así como en la “Ficha de Monitoreo y Evaluación” y en la “Ficha de Desempeño de los Fondos que integran el Ramo General 33” emitidas y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos técnicos útiles para la toma de decisiones en las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado, y se desarrolló aplicando los criterios metodológicos establecidos en los Términos de Referencia (TdR), de tal manera que:

- Se analizó la alineación del programa o fondo federal con la planeación del desarrollo estatal y la vinculación de éste con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Se identificaron las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión que ejercen recursos del programa o fondo federal, valorando las características de la estructura programática (coherencia, viabilidad y evaluabilidad) y la lógica causal (objetivo – indicadores – metas).
- Se revisó la existencia de la metodología por la cual se identifican y definen las poblaciones objetivo y atendida con el programa y fondo federal vinculado como fuente de financiamiento a la estructura programática estatal (coherencia, viabilidad y evaluabilidad).
- Se analizó la asignación de las transferencias federales condicionadas vía programas y fondos federales, así como el uso - destino de estos recursos mediante el ejercicio y control del gasto público estatal.
- Se observó la relación que se establece con la aplicación de los recursos del gasto federalizado programable con respecto a indicadores financieros e indicadores de desempeño asociados a metas estatales y/o resultados intermedios de referencia nacional.
- Se analizaron los resultados de los indicadores de desempeño asociados a metas estatales y/o a resultados intermedios de referencia nacional bajo los principios de cobertura de atención y situación de cambio en la población objetivo.
- Se valoraron los resultados y mejoras alcanzadas por las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión y por el programa y fondo federal a partir de la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

- Se identificaron las principales fortalezas y áreas de oportunidad de las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión que ejercen recursos del programa o fondo federal, así como del mismo programa federal.

El análisis de gabinete realizado tomó en cuenta la información proporcionada por la institución responsable de ejecutar los recursos del gasto federalizado, que para fines de la presente evaluación se identifica como Ente Público evaluado, la cual se agrupó en una Bitácora de Información integrada por 17 fuentes. Estos documentos fueron enunciativos más no limitativos. También se recopiló información pública dispuesta en los portales oficiales de internet que contienen información sobre transparencia presupuestal y gubernamental y recursos federales transferidos.

La Bitácora de Información proporcionada por el Ente Público evaluado **Servicios de Salud de Nuevo León, OPD** para evaluar el gasto federalizado del Programa Presupuestario Federal Programa “**12 – S200 Fortalecimiento a la Atención Médica**” alcanzó la siguiente valoración:

Programa Presupuestario Federal Evaluado	Clave	Ente Público evaluado
Fortalecimiento a la Atención Médica	12-S200	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

La información proporcionada logró una Valoración de: **3.36** **EVALUABLE**

La **Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado** contiene 11 criterios técnicos de desempeño agrupados en cuatro capítulos temáticos de la siguiente manera:

Capítulos del Informe de Evaluación	Criterios Técnicos de Desempeño	Criterio Técnico de Desempeño con valoración cuantitativa	Criterio Técnico de Desempeño sin valoración cuantitativa	Total
I. Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.	1	1	-	1
II. Orientación a la gestión para resultados.	2 – 4	2 – 4	-	3
III. Gestión de recursos y rendición de cuentas.	5 – 8	5 – 8	-	4
IV. Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.	9 – 11	9 – 11	-	3
<b>Total de Criterios Técnicos de Desempeño</b>				<b>11</b>

Para los 11 Criterios Técnicos de Desempeño que se observan en el **Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado** se estructuraron cuadros de valoración con los que se construyeron valoraciones cuantitativas y cualitativas de desempeño etiquetadas como “Buen Desempeño” (semaforización verde), “Regular Desempeño” (semaforización amarilla) y, “Mal Desempeño” (semaforización roja).

### Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado.

a) Descripción del programa o fondo federal.

**Criterio 1.**

- b) Alineación a la Planeación Estatal del Desarrollo 2016 - 2021.
- c) Alineación y contribución a los ODS 2030.

**Criterio 2.**

- d) Estructura programática estatal alineada al programa o fondo federal.

**Criterio 3.**

- e) Referencia metodológica para la identificación y definición de la población objetivo y atendida.

**Criterio 4.**

- f) Estructura programática con MIR-MML apegada a la normalidad estatal.



**Criterio 9.**

- k) Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado.

**Criterio 10.**

- l) Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos.

**Criterio 11.**

- m) Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.

**Criterio 5.**

- g) Presupuesto ejercido con relación al presupuesto modificado.

**Criterio 6.**

- h) Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

**Criterio 7.**

- i) Presupuesto reportado en la Cuenta Pública Estatal vs el reportado en el SRFT.

**Criterio 8.**

- j) Evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León reportadas en el SRFT.

**Fuente:** Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas (IEGFIP), Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y aplicación del Gasto Federalizado.



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

# Capítulo I. Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.

## a) Descripción del marco contextual y normativo.

<b>Programa o Fondo federal:</b>	12 – S200 Fortalecimiento a la atención médica.
<b>Objetivo<sup>3</sup>:</b>	Transferir recursos a “LA ENTIDAD” para contribuir con ésta a que brinde en su circunscripción territorial, a través de la Unidad Ejecutora, de forma efectiva, acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.
<b>Descripción<sup>4</sup>:</b>	Contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutive.
<b>Rubros de Asignación<sup>5</sup>:</b>	Los recursos del programa pueden aplicarse para cubrir: <ul style="list-style-type: none"><li>i. Pago de honorarios y gratificaciones de fin de año.</li><li>ii. Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación de las dependencias y entidades.</li><li>iii. Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión.</li><li>iv. Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales.</li><li>v. Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales.</li><li>vi. Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión.</li><li>vii. Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales.</li><li>viii. Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales.</li><li>ix. Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión.</li><li>x. Viáticos nacionales asociados a desastres naturales.</li><li>xi. Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales.</li><li>xii. Gastos para operativos y trabajos en campo en áreas rurales.</li><li>xiii. Otros impuestos y derechos<sup>6</sup>.</li></ul>

3 Objetivo señalado en la Cláusula Cuarta del Convenio Específico.

4 Objetivo General señalado en las Reglas de Operación del Programa.

5 Anexo 7 del Convenio Específico.

6 Asignaciones destinadas a cubrir gastos de escrituración, legislación de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canjes de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales, derechos y gastos de navegación de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables. Excluye el impuesto sobre la renta que las dependencias retienen y registran contra las partidas correspondientes del Capítulo 1000 “Servicios Personales”.

Los rendimientos financieros que generen los recursos del programa pueden aplicarse a:

1. Materiales y útiles de oficina.
2. Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos.
3. Vestuario y uniformes.
4. Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio.
5. Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte.
6. Servicios para capacitación de servidores públicos.
7. Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y de las dependencias y entidades.
8. Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio.
9. Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales.

**Institución responsable de la ejecución de los recursos del gasto federalizado:**

Servicios de Salud de Nuevo León, Ente Público evaluado Organismo Público Descentralizado.

**Misión de la Institución<sup>7</sup>:**

Coordinar las acciones necesarias para mejorar el nivel de salud de la población neoleonesa a través de la aplicación de estrategias que permitan mantener la cobertura total, con servicios integrales de calidad homogénea y el fortalecimiento de las acciones a los grupos de mayor riesgo.

**Objetivos principales de la Institución<sup>8</sup>:**

Prestar en el estado los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

La normatividad federal aplicable al Programa Presupuestario federal es la siguiente<sup>9</sup>:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Planeación;
- Ley General de Salud;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Ley Federal de Entidades Paraestatales;

7 <https://www.nl.gob.mx/ss>, visitado el 07 de junio de 2022.

8 Artículo 2 de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León.

9 La normatividad listada se tomó del Convenio específico. Para la parte de normatividad estatal SSNL remitió una nota no oficializada en la que señala No Aplica normatividad estatal para la operación y ejecución de los recursos del programa federal, ya que dicho programa cuenta con su propia normativa.



- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- Ley General de Responsabilidades Administrativas;
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Ley General de Víctimas;
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios;
- Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; · Reglamento de la Ley General de Víctimas;
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;
- Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024;
- Ley Federal de Austeridad Republicana.
- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.
- Código Fiscal de la Federación.
- Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2021, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Nuevo León.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020.
- Acuerdo que modifica al diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021, publicado el 29 de diciembre de 2020.

## Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley Orgánica para la Administración Pública del Estado de Nuevo León.
- Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León, 18 de diciembre de 1996.

## b) Alineación a la planeación estatal del desarrollo.

Los recursos del programa federal 12 - S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” asignados al estado de Nuevo León, según los registros del Sistema SIREGOB, se aplicaron a través del programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, el cual tiene por objetivo “Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud.” (ver Tabla No. 1).

Tabla No. 1 Identificación de la Estructura Programática Estatal con el Gasto Federalizado Ejercicio Fiscal 2021				
Federal	Estatal			
Programa o fondo federal	Programa Estatal	Tipo de Programa	Clasificación Programática	Objetivo del Programa Estatal
Fortalecimiento a la Atención Médica 12 – S200	Atención a la Salud	Programa Presupuestario	L19E18273	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por SSNL.

De acuerdo con el Clasificador Programático del Estado de Nuevo León, la clasificación programática del programa estatal L19E18273 señala lo siguiente:

- “L” Vinculación con el Tema del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021: *Salud*.
- “19” Vinculación con el Objetivo del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021: *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.*
- “E” Clasificación del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC): *Prestación de servicios públicos.*
- “18” Tipo de beneficiarios: *Personas sin seguridad social.*
- “273” Número consecutivo de programas presupuestarios en el estado.

De acuerdo con lo antes señalado y conforme a la Tabla No. 2, el programa estatal “Atención a la Salud” empleado por Servicios de Salud de Nuevo León para ejecutar los recursos del programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”, está alineado de la siguiente manera al Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021: Tema 3. *Salud*, 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, y Estrategia 5.2 Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.* No se tiene identificada su alineación con las Líneas de Acción del PED.

Tabla No. 2 Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021 Servicios de Salud de Nuevo León, OPD	
<b>Nombre del Programa:</b>	Atención a la Salud.
<b>Ente Público:</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
<b>Tema del PED:</b>	3. Salud
<b>Objetivo del PED:</b>	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.
<b>Estrategia del PED:</b>	5.2 Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.
<b>Líneas de Acción:</b>	No se identifican en la Ficha Técnica de Indicadores ni en el Diagnóstico Situacional del Programa.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicadores del programa presupuestario “Atención a la Salud”.

En la Planeación del Desarrollo del Estado, Nuevo León cuenta con el Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021, no obstante en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal no se hace mención del Programa Sectorial ni al objetivo de éste al cual está alineado. Sin embargo, de la revisión realizada a la documentación proporcionada por el Ente Público evaluado fue posible establecer el vínculo del programa estatal con el Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud, *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud*, ya que este objetivo del programa sectorial coincide al 100% con la estrategia 5.2 del PED 2016 - 2021, mencionada en la Ficha Técnica de Indicadores del programa L19E18273.

### c) Alineación y contribución a los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS).

En la Tabla No. 3 se señala la vinculación del programa estatal “Atención a la Salud” con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La vinculación del programa es con el Objetivo 5 del PED 2016 - 2021 *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*, el cual se relaciona de manera directa con el Objetivo 3 de los ODS *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. La vinculación es directa porque el objetivo del ODS señala “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y el objetivo del PED indica “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”.

Tabla No. 3 Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030	
<p><b>Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021</b> Salud</p> <p>↓</p> <p><b>Objetivo del PED</b> 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.</p> <p><b>Programa Sectorial</b> Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021</p> <p><b>Objetivo del Programa Sectorial de Salud</b> 2. Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.</p> <p><b>Fin del Programa Presupuestario Estatal</b> Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud.</p>	<p><b>Objetivos de Desarrollo Sostenible <sup>1/</sup></b></p> <p>↓</p> <p><b>Objetivo del ODS</b> 3. Salud y Bienestar</p> <p><b>Descripción del ODS</b> 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p><b>Meta del ODS</b> 3.8 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.</p>

1/ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Fuente: Elaboración propia con información de la MIR y Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”.

El Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021, *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud*, se relaciona con la meta 3.8 de los ODS señalada en la Ficha Técnica de Indicadores del programa “Atención a la Salud” *Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos*, a través de la definición del objetivo del Fin de programa estatal *Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud*.

El Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021 no menciona los Objetivos de Desarrollo Sostenible; el Programa Sectorial de Salud señala en su contenido que en el programa sectorial “*se detallan las prioridades a ejecutar en la actual administración estatal para solucionar las principales problemáticas de salud que enfrenta la entidad, considerando en su construcción, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), emitidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ...*”<sup>10</sup>, por lo que todo el programa sectorial referido se vincula al ODS 3. *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*.

En el Anexo 1 se presenta el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica” y en el Anexo 2 sus indicadores de desempeño. Se revisó la información del programa estatal L19E18273 remitida por SSNL para establecer si contiene indicadores que contribuyan a los ODS y si éstos se alinean a los indicadores que tiene establecido el programa federal 12 - S200. Se encontró que el indicador a nivel Propósito *Las personas sin seguridad social cuentan con acceso a la atención oportuna e integral en las unidades médicas de los servicios de salud*, y los indicadores de los componentes C1. *Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas*, C2. *Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas*, C4. *Atención hospitalaria prestada*, C5. *Consulta externa especializada otorgada* y C6. *Atención de urgencias brindada* se relacionan con la Meta 3.8 del ODS.

Los indicadores de la MIR del programa estatal 273 que se relacionan con los indicadores de la MIR del programa federal 12 - S200 son los siguientes:

➤ Nivel Componentes.

Indicador de la MIR del programa federal *Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin*

10 Página 9, Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021.

*acceso físico a servicios de salud se relaciona con el indicador de la MIR del programa estatal **Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.***

El indicador de la MIR del programa federal *Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud se relaciona con el indicador de la MIR del programa estatal **Promedio de personas consultadas por día.***

➤ Nivel Actividades

El indicador de la MIR del programa federal: *Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa se relaciona con el indicador de la MIR del programa estatal: **Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud,** así como con el indicador de la MIR del programa estatal: **Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.***

En el Anexo 2 se presentan los indicadores de la MIR del programa federal 12 – S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”. Sin embargo, no es posible realizar un análisis ya que la información de Línea Base 2018 y Meta 2021 de los indicadores federales no le es aplicable al Ente Público evaluado.

### Criterio Técnico de Desempeño No. 1.

#### Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.

Para este criterio técnico, se considera como respuesta positiva un valor de “1” que representa un “Sí”, y como respuesta negativa un valor de “0” que representa un “NO”.

Cuadro de Valoración No. 1 Porcentaje de alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.					
Programa estatal <sup>a</sup>	Tipo de Programa	¿Tiene MIR <sup>b</sup> o Ficha de Indicadores de Desempeño el programa estatal?	¿El objetivo del programa estatal se alinea al PED?	¿Se tiene evidencia oficial de que el objetivo del PED se alinea de forma adecuada a los ODS?	¿Se tiene evidencia oficial de que el PED cuenta con indicadores de contribución a las metas de los ODS?
Atención a la Salud	Programa Presupuestario	1	1	1	0

a/ Programa estatal: Se refiere a Programa Presupuestario, Actividad Institucional, Programa Operativo o Proyecto de Inversión.

b/ MIR: Matriz de Indicadores para Resultados 2021.

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 1 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Porcentaje de alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.		Fórmula	(Total de preguntas con respuesta positiva “valor = 1” / Total de preguntas con respuesta “valor = 1” y “valor = 0”) * 100	
Dato Variable 1	3	Dato Variable 2	4	Expresión cuantitativa.	$(3 / 4) * 100$
Resultado	Valores para el criterio		Calificación del Criterio		
Resultado: <b>75.0%</b>	M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: <b>7</b>  Cualidad del desempeño: <b>Regular desempeño.</b>		
	85% a 94.9% = 9				
	80% a 84.9% = 8				
	75% a 79.9% = 7				
	60% a 74.9% = 6				
	50% a 59.9% = 5				
	40% a 49.9% = 4				
	30% a 39.9% = 3				
	20% a 29.9% = 2				
	10% a 19.9% = 1				
M(-) de 9.9% = 0					

### **Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.**

- 1) En la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario empleado para la aplicación de los recursos federales se deben incluir las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen los recursos, así como también debe de especificarse su alineación al Plan Sectorial de Salud y Objetivo correspondiente.



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados.

#### d) Estructura programática estatal alineada al programa o fondo federal.

En la Tabla No. 4 se observa que los recursos del programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica” se registraron en el Sistema de Gestión Financiera, Administrativa y Contable de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado con el nombre de “Fortalecimiento para la Atención Médica (FAM)”. La clasificación programática del programa registrado en SIREGOB es L19E18273, la cual fue analizada en el inciso b) de este documento. En la Cuenta Pública Estatal 2021, específicamente en el Anexo “V Fondos federales recibidos”, se da cuenta de la recepción de 6,113 miles de pesos por concepto del fondo federal “Fortalecimiento a la Atención Médica” y en la Sección III Estados e informes programáticos, particularmente en la sección de Presupuesto por Resultados aparece el Reporte de Avance Físico Financiero 2021 del programa L19E18273. En la Cuenta Pública del Organismo no se encontró información de la actividad institucional operada con los recursos del gasto federalizado (CS0508).

**Tabla No. 4 Programas y Proyectos financiados con los recursos del programa o fondo federal  
Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

Nombre del Programa registrado en el SIREGOB <sup>*/</sup>	Clasificación programática en el SIREGOB	Nombre del programa registrado en la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado	Registro programático del programa otorgado por la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado	Clasificador CONAC en la Institución Responsable
Fortalecimiento para la Atención Médica	L19E18273	Fortalecimiento a la atención médica; programas sustantivos; servicios integrales de atención a la salud.	CS0508	S

<sup>\*/</sup> SIREGOB: Se refiere al Sistema de Gestión Financiera, Administrativa y Contable con el que la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado transfiere los recursos del gasto federalizado.

Fuente: Elaborado con información del Oficio No. SRF-1290/2022, Asunto: Gasto Federalizado Tabla No. 4, del 25 de mayo de 2022.

Servicios de Salud de Nuevo León, Unidad Ejecutora de los recursos del gasto federalizado, relacionó los recursos transferidos del programa federal 12 - S200 con el programa presupuestario estatal L19E18273 “Atención a la Salud” y éste con la siguiente Actividad Institucional Estatal:

- “Fortalecimiento a la atención médica, programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud”<sup>11</sup>, con registro programático CS0508 y clasificación programática CONAC “S”.

11 De aquí en adelante “Fortalecimiento a la atención médica, servicios integrales de atención a la salud”.

Las primeras dos letras del registro programático hacen referencia al Programa CS *Fortalecimiento a la atención médica*, los primeros dos dígitos se refieren al Subprograma 05 *Programas sustantivos*, y los últimos dos dígitos describen el Proyecto 08 *Servicios integrales de atención a la salud*.

El Ente Público evaluado, conforme al Oficio No. SRF-1290/2022, informó que también vinculó los recursos federales del programa federal 12 – S200 con el programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”. Esta situación debe revisarse ya que en SIREGOB no se cuenta con información al respecto. Independientemente de esto, el programa estatal 272 se relacionó con la Actividad Institucional estatal “Fortalecimiento a la atención médica; programas sustantivos; prevención y control de enfermedades”<sup>12</sup>, con registro programático CS0503 y clasificación programática CONAC “S”. Las primeras dos letras del registro programático hacen referencia al Programa CS *Fortalecimiento a la atención médica*, los primeros dos dígitos se refieren al Subprograma 05 *Programas sustantivos*, y los últimos dos dígitos describen el Proyecto 03 *Prevención y Control de enfermedades*.

Las dos actividades institucionales señaladas se registraron en el Sistema Integral de Administración en Salud (SIAS) con una clasificación programática “S” “Sujetos a Reglas de Operación”, la cual es consistente con la clasificación programática del gasto federalizado, pero no así con la clasificación del programa presupuestario estatal con el que se identifican los recursos. Aunque existe congruencia entre la clasificación programática de las actividades institucionales estatales y el programa presupuestario federal 12 - S200, en el estado el ejercicio de dichos recursos no está sujeto a reglas de operación. Si bien en las Reglas de Operación del Programa Presupuestario “Fortalecimiento a la Atención Médica” se determinan los objetivos generales y específicos del programa; su descripción, modalidades de atención y características; operación; financiamiento, verificación, seguimiento, evaluación, control y fiscalización y evaluación y transparencia, a nivel estatal no es necesario que el Organismo cuente con Reglas de Operación para la aplicación del recurso transferido, toda vez que éstos no se destinan al otorgamiento de subsidios y otras ayudas. De acuerdo con el Convenio Específico, el 94.9% de los recursos autorizados deben destinarse al pago de Servicios Personales y el restante 5.1% al pago de Servicios Generales. No obstante, es necesario que SSNL corrija la clasificación programática de las actividades institucionales estatales para que éstas reflejen la aplicación real de los recursos, es decir, “Prestación de servicios públicos”, y de esta manera se encuentren alineadas a la clasificación programática de los programas estatales.

Las dos actividades (CS0503 y CS0508), están relacionadas con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado, según se señala en el Convenio específico.

12 De aquí en adelante “Fortalecimiento a la atención médica, prevención y control de enfermedades”.

## Criterio Técnico de Desempeño No. 2.

### Estructura programática – presupuestal estatal alineada al gasto federalizado.

Para este criterio técnico, se considera como respuesta positiva un valor de “1” que representa un “Sí”, y como respuesta negativa un valor de “0” que representa un “NO”.

**Cuadro de Valoración No. 2 Porcentaje de estructura programática - presupuestal alineada al gasto federalizado.**

Programa asignado por la institución responsable que se financian con el gasto federalizado	Tipo de Programa	¿Las transferencias condicionadas a las instituciones responsables se identifican en la estructura programática general del Gobierno del Estado y Cuenta Pública y éstas se vinculan a programas presupuestarios o proyectos de inversión?	¿Se tiene evidencia de que en la estructura programática general del Gobierno del Estado, como mínimo se alinea a un elemento de la estructura del PED 2016 – 2021?	¿La institución responsable cuenta con registro programático - presupuestal que identifique en su sistema de gestión y en su Cuenta Pública los recursos del gasto federalizado asignados?	¿La institución responsable incluye en su registro programático - presupuestal el clasificador programático CONAC y este es congruente con el registrado en la estructura general del Gobierno del Estado?
Fortalecimiento a la atención médica, servicios integrales de atención a la salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Fortalecimiento a la atención médica, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 2 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Porcentaje de estructura programática - presupuestal alineada al gasto federalizado.		Fórmula	(Total de preguntas con respuesta positiva "valor = 1" / Total de preguntas con respuesta "valor = 1" y "valor = 0") * 100	
Dato Variable 1	4	Dato Variable 2	8	Expresión cuantitativa.	(4 / 8) * 100
Resultado		Valores para el criterio		Calificación del Criterio	
<b>Resultado 50.0%</b>		M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: <b>5</b>  Cualidad del desempeño: <b>Mal desempeño</b>	
		85% a 94.9% = 9			
		80% a 84.9% = 8			
		75% a 79.9% = 7			
		60% a 74.9% = 6			
		50% a 59.9% = 5			
		40% a 49.9% = 4			
		30% a 39.9% = 3			
		20% a 29.9% = 2			
		10% a 19.9% = 1			
M(-) de 9.9% = 0					

### Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Verificar que la clasificación programática del CONAC que el Ente Público evaluado asigna a las actividades institucionales coincida con la clasificación programática del programa presupuestario estatal con el cual se vinculan los recursos del gasto federalizado.
- 2) Vincular el ejercicio de los recursos federales únicamente con las actividades institucionales que tengan relación directa con la clave y descripción programática de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.
- 3) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos entre programas presupuestarios y Actividades Institucionales estatales empleadas para la aplicación del gasto transferido.

### e) Referencia metodológica para la identificación y definición de la población objetivo y atendida.

Se revisó el documento titulado “Diagnóstico del programa presupuestario estatal Atención a la Salud”, el cual fue actualizado en junio de 2021; no se señala quién lo elaboró, quién lo validó y quién lo autorizó; tampoco está publicado en el portal PbR – SED de la SFyTGE<sup>13</sup>. En el apartado III del documento se identifica y define a la población potencial (III.1), población objetivo (III.2) y población atendida (III.3) por el programa. Las definiciones se muestran en la Tabla No. 5.

Tabla No. 5 Definición de la Población o Área de Enfoque Potencial, Objetivo y Atendida Servicios de Salud de Nuevo León, OPD	
<b>Propósito del Programa:</b>	<i>Las personas sin seguridad social cuentan con acceso a la atención oportuna e integral en las unidades médicas de los servicios de salud.</i>
<b>Potencial:</b>	<i>Toda la población del estado de Nuevo León.</i>
<b>Objetivo:</b>	<i>Aquella que no tiene acceso a ningún servicio de seguridad social o atención médica privada.</i>
<b>Atendida:</b>	<i>Población que demandó los servicios de promoción, prevención y atención a la salud.</i>

Fuente: Elaboración propia con información del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”.

En el diagnóstico no se incluye una referencia metodológica para identificar y definir de manera clara y objetiva a la población potencial, población objetivo y población atendida con los recursos del programa. La ausencia metodológica genera que no se tenga una definición correcta de las poblaciones a las cuales está orientado el programa. Las poblaciones, en este caso, deben de corresponderse con las señaladas en el Convenio Específico, ya que los recursos transferidos tienen una aplicación territorial bastante bien definida. Esto es, conforme al Anexo 5 “Rutas 21” del Convenio Específico, la población potencial y la población objetivo corresponde a la cantidad de habitantes de las localidades en las rutas ahí señaladas, en este caso 23,208 personas. En el diagnóstico la población potencial es de 5,685,888 habitantes en el estado y la población objetivo de 1,736,158 habitantes que no tiene acceso a ningún servicio de seguridad social o atención médica privada, mientras que la población atendida es de 1,248,830 personas, la cual excede por mucho a la población potencial señalada en el anexo en mención.

13 Se remitió una Tarjeta Informativa por parte de la Dirección de Planeación en la que se señala que el Diagnóstico no ha sido Validado por la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación.

Para la elaboración de la Tabla No. 6 el Ente Público evaluado envió un documento con información autorizada por la Dirección de Planeación, pero sin el debido soporte, en la cual refiere a la población objetivo y atendida con los recursos del programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”. La información de la Tabla No. 6 se presenta tal y como fue proporcionada por el Ente Público evaluado.

<b>Tabla No. 6 Población Objetivo y Atendida por los Programas financiados con el gasto federalizado Servicios de Salud de Nuevo León, OPD</b>		
<b>Programas registrados por la institución responsable en el gasto público con la Finalidad<sup>3</sup> – Gobierno o Desarrollo Social</b>	<b>Población</b>	
	<b>Objetivo <sup>1</sup></b>	<b>Atendida <sup>2</sup></b>
Fortalecimiento a la Atención Médica	23,208	13,589

1/ **Población o Área de Enfoque Objetivo:** Beneficiarios que el programa o fondo federal tiene planeado o programado atender en un período pudiendo responder a la totalidad de la población potencial o sólo una parte de ella.

2/ **Población o Área de Enfoque Atendida:** Beneficiarios efectivos de los bienes y servicios que componen el programa o Fondo federal en un ejercicio fiscal determinado.

3/ **Finalidad del Gasto:** Clasificación Funcional del Gasto emitida por el CONAC:  
[https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR\\_01\\_02\\_003.pdf](https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf)

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por SSNL.

Como ha sido señalado, la información poblacional contenida en el Diagnóstico del programa presupuestario estatal dista mucho de la referida en la Tabla No. 6. La razón es, probablemente, que el programa estatal 273 no se focaliza a los municipios y localidades señaladas en el Convenio Específico, por ello debe establecerse una metodología para identificar y definir las poblaciones potencial, objetivo y atendida, además, debe considerarse la pertinencia de elaborar un programa presupuestario estatal que refleje de manera exclusiva el ámbito territorial de aplicación de los recursos transferidos mediante el programa federal 12 – S200.

Independientemente de lo anterior, los datos de la Tabla No. 6 revelan que la cobertura del programa fue del 58.5%. Es importante que SSNL cuente con soportes documentales o registros administrativos, como el expediente clínico<sup>14</sup>, para que lleve una contabilización e identificación de la población atendida con los recursos del programa federal.

No se realiza el análisis para el programa estatal 272 ya que en SIREGOB este programa no está contemplado para la recepción de recursos del programa federal 12 – S200.

14 Documento señalado en las Reglas de Operación del programa federal 12 – S200, como un derecho de la población en las áreas de enfoque (Numeral 5.8 de las Reglas de Operación).

### Criterio Técnico de Desempeño No. 3.

#### Identificación y definición de la población objetivo y atendida.

Para este criterio técnico, se considera como respuesta positiva un valor de “1” que representa un “Sí”, y como respuesta negativa un valor de “0” que representa un “NO”.

Cuadro de Valoración No. 3 Porcentaje de identificación y definición de población objetivo y atendida.					
Programa Estatal de acuerdo con el Modelo PBR-SED por el que se transfiere el gasto federalizado a la institución responsable	Definición de Población atendida	Propósito de programa, actividad institucional o proyecto de inversión	¿La población atendida en el programa estatal se alinea a los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado transferido?	¿La institución responsable muestra evidencia de que cuenta con referencia metodológica para identificar y cuantificar a la población atendida por ejercicio fiscal?	¿Se cuantifica a la población objetivo y atendida de acuerdo con los programas registrados por la institución responsable?
Atención a la Salud	Población que demandó los servicios de promoción, prevención y atención a la salud.	Las personas sin seguridad social cuentan con acceso a la atención oportuna e integral en las unidades médicas de los servicios de salud.	0	0	0

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 3 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Porcentaje de identificación y definición de población objetivo y atendida.		Fórmula	(Total de preguntas con respuesta positiva "valor = 1" / Total de preguntas con respuesta "valor = 1" y "valor = 0") * 100	
Dato Variable 1	0	Dato Variable 2	3	Expresión cuantitativa.	$(0 / 3) * 100$
Resultado	Valores para el criterio			Calificación del Criterio	
Resultado: <b>0.0%</b>	M(+) de 95% = 10			Calificación del criterio: <b>0</b>  Cualidad del desempeño: <b>Mal desempeño.</b>	
	85% a 94.9% = 9				
	80% a 84.9% = 8				
	75% a 79.9% = 7				
	60% a 74.9% = 6				
	50% a 59.9% = 5				
	40% a 49.9% = 4				
	30% a 39.9% = 3				
	20% a 29.9% = 2				
	10% a 19.9% = 1				
M(-) de 9.9% = 0					

### Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Elaborar un Diagnóstico para el programa federal 12 – S200 en apego a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos, en el cual se defina a la población potencial, población objetivo y población atendida conforme al Convenio Específico de los recursos federales.
- 2) Contar con registros administrativos o información en sistemas, de los expedientes clínicos que permitan identificar a la población atendida con los recursos del programa federal 12 – S200.
- 3) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado a la población atendida con los recursos del gasto federalizado, la cual deberá ser consistente con las estadísticas que se reportan a la Federación en los términos de las Reglas de Operación del programa presupuestario federal.
- 4) Elaborar un programa presupuestario estatal enfocado a los objetivos y rubros de asignación de los recursos del gasto federalizado del programa 12 - S200.

## f) Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.

De acuerdo con información del Sistema SIREGOB, los recursos del programa federal 12 – S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” se ejercieron mediante el programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, el cual contiene dos indicadores estratégicos, uno para Fin y otro para Propósito y 20 indicadores de gestión, 6 para Componentes y 14 para Actividades. De acuerdo con información del SIAS, los recursos también se aplicaron en el programa presupuestario L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”. Este apartado se elabora sólo para el programa identificado en SIREGOB.

### Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

Tabla No. 7 Matriz de Indicadores para Resultados 2021 Atención a la Salud					
Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud.	Tasa de mortalidad general por cada 1000 personas.	$(\text{Defunciones de personas} / \text{Personas del estado de Nuevo León}) * 1000$	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Dirección de Planeación.	
Propósito	Las personas sin seguridad social cuentan con acceso a la atención oportuna e integral en las unidades médicas de los servicios de salud.	Porcentaje de personas sin seguridad social atendidas en los Servicios de Salud de Nuevo León.	$(\text{Personas atendidas por primera vez en el año en unidades médicas del primer nivel de atención} / \text{Personas sin seguridad social}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Jurisdicciones / Dirección de Planeación.	Las personas sin seguridad social asisten a las unidades médicas.
Componentes	C1. Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas.	Promedio de personas consultadas por día.	$(\text{Personas que recibieron consulta médica en el primer nivel de atención} / \text{Número de días laborados})$	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Jurisdicciones / Dirección de Planeación.	Las personas sin seguridad social asisten a los centros de salud de primer nivel para su atención.
	C2. Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas.	Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.	$(\text{Dosis aplicadas de biológicos a niños menores de 5 años} / \text{Dosis de biológicos programados a niños menores de 5 años}) * 100$	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. Educación para la salud realizada.	Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	$(\text{Sesiones de educación en salud realizadas} / \text{sesiones de educación en salud programadas}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS)	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.



**Tabla No. 7 Matriz de Indicadores para Resultados 2021**  
**Atención a la Salud**

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	C4. Atención hospitalaria prestada.	Porcentaje de egresos hospitalarios prestados.	(Egresos hospitalarios prestados / Egresos hospitalarios programados) * 100	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH), Dirección de Hospitales / Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	C5. Consulta externa especializada otorgada.	Porcentaje de consulta especializada otorgada.	(Consulta especializada otorgada / Consulta especializada programada) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Hospitales / Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	C6. Atención de urgencias brindada.	Porcentaje de urgencias hospitalarias atendidas.	(Urgencias hospitalarias atendidas / Urgencias hospitalarias programadas) * 100	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH), Dirección de Hospitales / Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
Actividades	A1C1. Capacitación a médicos de consulta externa del primer nivel de atención.	Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud.	(Médicos de consulta externa del primer nivel de atención capacitados en programas de salud / Total de médicos de consulta externa del primer nivel de atención) * 100	Programa Específico de Capacitación (SNAC), Informe de Transparencia (SIET), Dirección de Enseñanza / Dpto. de Capacitación.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A2C1. Acreditación de unidades médicas del primer nivel de atención.	Porcentaje de unidades médicas del primer nivel de atención acreditados.	(Unidades médicas del primer nivel de atención acreditados / Total de unidades médicas del primer nivel de atención) * 100	Dictamen de acreditación emitido por la Dirección General de Calidad en Salud, Dirección de Enseñanza / Planeación / Subsistema de Información de Equipamiento / Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención a la Salud (SINERHIAS).	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A3C1. Verificación del surtimiento completo de medicamentos a pacientes que acuden al primer nivel de atención.	Porcentaje de surtimiento completo de medicamento a pacientes que acuden al primer nivel de atención.	(Medicamentos surtidos a los pacientes / Medicamentos recetados por los médicos) * 100	Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), Dirección de Enseñanza.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.



**Tabla No. 7 Matriz de Indicadores para Resultados 2021**  
**Atención a la Salud**

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A1C2. Realización de campañas de aplicación de biológicos.	Porcentaje de campañas realizadas	$(\text{Campañas realizadas} / \text{Campañas programadas}) * 100$	Lineamientos del Centro Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (CENSIA) (Agenda de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación y Semanas Nacionales de Salud), Dirección de Salud Pública.	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para la realización de las campañas.
	A2C2. Realización del registro de dosis de biológicos en niños menores de 5 años.	Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años.	$(\text{Dosis de biológicos registrados de menores de 5 años de edad en unidades de salud en el período} / \text{Dosis de biológicos programados en el período en niños menores de 5 años de edad}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS) / CONAPO / Subsistema de Información sobre Nacimientos, (SINAC), Dirección de Salud Pública / Dirección de Planeación.	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el registro de dosis aplicadas.
	A1C3. Elaboración de materiales educativos de promoción de la salud .	Porcentaje de materiales educativos de promoción de la salud .	$(\text{Materiales educativos de promoción de la salud realizados} / \text{Materiales educativos de promoción de la salud programados}) * 100$	Informe Intermedio de Promoción de la Salud / Apartado: mercadotecnia social en salud, variables: carteles y posters; periódico mural, mantas y bardas.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A2C3. Capacitación a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	$(\text{Capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud realizadas} / \text{Capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud programadas}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS) / Apartado 229, Variable ECS01.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A1C4. Integración de las notas de ingreso hospitalario para asegurar la calidad de la atención.	Porcentaje de notas de ingresos a hospitalización.	$(\text{Número de notas de ingreso a hospitalización documentadas en expedientes revisados} / \text{Número de expedientes de egreso hospitalario revisados}) * 100$	Expediente Médico Electrónico, Dirección de Hospitales.	Se cuenta con la infraestructura tecnológica y de recurso humano para la atención y documentación de la misma al ingreso de los pacientes.



**Tabla No. 7 Matriz de Indicadores para Resultados 2021**  
**Atención a la Salud**

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A2C4. Realización de cirugías a pacientes hospitalizados.	Porcentaje de cirugías a pacientes hospitalizados.	$(\text{Cirugías a pacientes hospitalizados} / \text{Cirugías a pacientes programadas}) * 100$	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH), Dirección de Hospitales.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A3C4. Integración de las notas de egresos realizadas para asegurar la calidad de la atención.	Porcentaje de notas de egreso hospitalización realizadas.	$(\text{Número de notas de egreso de hospitalización documentadas en expedientes revisados} / \text{Número de expedientes de egreso hospitalario revisados}) * 100$	Expediente Médico Electrónico, Dirección de Hospitales.	Se cuenta con la infraestructura tecnológica y de recurso humano para la atención y documentación de la misma al egreso de los pacientes.
	A1C5. Programación de las citas médicas de especialidad.	Porcentaje de pacientes que acuden a su cita de consulta externa.	$(\text{Número de pacientes que acuden a su cita de consulta externa} / \text{Número de citas de consulta externa otorgadas}) * 100$	Base de Datos del Expediente Electrónico.	Los pacientes acuden a sus citas programadas.
	A2C5. Referencia de pacientes para la atención de la consulta externa especializada.	Porcentaje de pacientes con referencia que acuden a consulta especializada.	$(\text{Número de pacientes que acuden a consulta de especialidad con referencia del primer nivel de atención} / \text{Número de pacientes que recibieron consulta de especialidad en segundo nivel}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS) / Registro Interno de las Unidades, Dirección de Hospitales.	Los pacientes son referidos del primer nivel de atención.
	A1C6. Atención de urgencia con registro.	Porcentaje de notas de valoración registradas.	$(\text{Notas de valoración de urgencia registradas} / \text{Total de atenciones de urgencia}) * 100$	Hoja Diaria del Servicio de Urgencias / Expediente Electrónico de los Hospitales, Dirección de Hospitales.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A2C6. Atención de urgencias con evaluación apropiada.	Porcentaje de urgencias atendidas con triage realizado.	$(\text{Número de pacientes atendidos en urgencias con triage realizado} / \text{Número de pacientes atendidos en urgencias}) * 100$	Hoja Diaria del Servicio de Urgencias / Expediente Electrónico de los Hospitales, Dirección de Hospitales.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del programa presupuestario estatal "Atención a la Salud".

## Análisis de la revisión causal de la MIR Atención a la Salud.

### Vinculación con la MIR Federal:

- a) Nivel de desempeño de la MIR Federal que se vincula con al menos un Nivel de Desempeño de la MIR Estatal.

El componente A1 en la MIR federal “Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud” se relaciona con los componentes C3. “Educación para la salud realizada” y C1. “Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas” de la MIR estatal.

La actividad A2 de la MIR federal “Verificación de la capacitación del equipo de salud itinerante” se relaciona con las actividades de la MIR estatal A1C1. “Capacitación a médicos de consulta externa del primer nivel de atención” y, A2C3. “Capacitación a personas de apoyo en temas de promoción de la salud”.

- b) Explicación del por qué se observa la vinculación con la MIR Federal.

El componente A1 de la MIR federal cuenta con cinco indicadores; uno de ellos es “Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud” el cual se relaciona con el indicador de la MIR estatal “Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud”. Ambos miden actividades relacionadas con la promoción y cuidados de la salud.

Otro indicador del componente A1 de la MIR federal es “Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, que se vincula con el indicador de la MIR estatal “Promedio de personas consultadas por día”, los dos miden consultas médicas.

El indicador de la actividad A2 de la MIR federal mide el “Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa”, se relaciona con el indicador de la MIR estatal “Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud”, ya que ambos miden capacitación al equipo de personal, también se relaciona con el indicador “Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud”, porque las personas de apoyo en temas de promoción forman parte del equipo de salud itinerante.

En apego a los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado se revisó la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa estatal bajo las siguientes referencias metodológicas: que las Actividades sean las necesarias y suficientes para producir los Componentes del Programa y que estén formuladas como procesos lógicos secuenciales, que los Componentes sean suficientes para lograr el Propósito y estén bien definidos, que al cumplirse el Propósito éste contribuya al Fin y que el Fin se alinee a un objetivo superior de la planeación de desarrollo estatal y, finalmente, que los Supuestos ayuden en los niveles de desempeño donde se establecen.

De la revisión realizada a la Lógica Causal Vertical de la MIR se encontró que:

- El Fin se alinea a un objetivo superior de la planeación para el desarrollo estatal, pero no tiene señalado un supuesto que ayude a su consecución.
- Los componentes en general están bien definidos, sin embargo, los componentes C2. Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas y C3. Educación para la salud realizada, no guardan ninguna relación con el Propósito.
- Los supuestos de los componentes C2, C3, C4, C5 y C6 y de las actividades A1C5 y A2C5 no corresponden al nivel de desempeño.
- Las actividades no están, en todos los casos, diseñadas como procesos lógicos secuenciales y en algunos componentes existen actividades irrelevantes.

También se revisó la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa estatal considerando el conjunto de Objetivos – Indicadores – Medios de Verificación de la Matriz del programa presupuestario bajo los siguientes preceptos técnicos: que los medios de verificación sean los necesarios para alimentar de información a los indicadores y realizar su cálculo, que los indicadores permiten medir de manera directa o indirectamente la contribución al objetivo del nivel de desempeño correspondiente y que los indicadores sean Claros (precisos e inequívocos), Relevantes (están directamente relacionados con los objetivos del fondo), Económicos (estén disponibles a un costo razonable), Monitoreables (existe claridad y validación de los medios de verificación de las variables que integran los indicadores, así como del método de cálculo), Adecuados (aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa) y con Aporte Marginal (en el caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, el indicador debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos). Se detectó que el medio de verificación de la actividad A1C5 no es del todo claro, ya que se menciona la base de datos de la que se obtiene la información, pero no al área responsable de su manejo; la mayoría de los indicadores a nivel componente no son relevantes ni adecuados para medir el desempeño a este nivel y la sintaxis de algunos indicadores a nivel actividad es incorrecta. En la Ficha Técnica de Indicadores ninguna de las actividades cuenta con línea base y en el Reporte de Avance Físico Financiero los indicadores de Fin y Propósito no cumplieron con la meta establecida.

A continuación se presentan las recomendaciones de manera puntual.

Componente C1. Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas.

La actividad A1C1 debe ser Capacitación a médicos que otorgan consultas médicas del primer nivel de atención.

- El Indicador sería: Porcentaje de médicos que otorgan consultas médicas del primer nivel de atención capacitados.
- Su fórmula:  $(\text{Médicos que otorgan consultas médicas del primer nivel de atención capacitados} / \text{Total de médicos que otorgan consultas médicas del primer nivel de atención}) * 100$
- Descripción de la fórmula: es el porcentaje de médicos que otorgan consultas médicas del primer nivel de atención capacitados, con relación al total de médicos que otorgan consultas médicas del primer nivel de atención.

La actividad A2C1. Acreditación de unidades en las que se otorgan consultas médicas del primer nivel de atención.

- El Indicador sería: Porcentaje de unidades en las que se otorgan consultas médicas del primer nivel de atención acreditadas.
- Su fórmula:  $(\text{Unidades en las que se otorgan consultas médicas del primer nivel de atención acreditadas} / \text{Total de unidades en las que se otorgan consultas médicas del primer nivel de atención}) * 100$
- Descripción de la fórmula: es el porcentaje de unidades en las que se otorgan consultas médicas del primer nivel de atención acreditadas, con relación al total de unidades en las que se otorgan consultas médicas del primer nivel de atención.

La actividad A3C1. Surtido de medicamentos a personas que recibieron consulta médica de primer nivel de atención.

- El Indicador sería: Porcentaje de medicamentos surtido a personas que recibieron consulta médica de primer nivel de atención.
- Su fórmula:  $(\text{Medicamento surtido a personas que recibieron consulta médica de primer nivel de atención} / \text{Total de medicamento recetado a personas que recibieron consulta médica de primer nivel de atención}) * 100$
- Descripción de la fórmula: es el porcentaje de medicamento surtido a personas que recibieron consulta médica de primer nivel de atención, con relación al total de medicamento que les fue recetado.

El componente C2. Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas puede tener como<sup>15</sup>:

- Indicador: Porcentaje de dosis de biológico aplicadas a niños menores de 5 años.
- Fórmula:  $(\text{Dosis de biológico aplicadas a niños menores de 5 años} / \text{Población total de niños menores de 5 años}) * 100$ .
- Descripción: Porcentaje de la población de niños menores de 5 años a la que se aplicó dosis de biológico.

La primera actividad de este componente sería Elaboración de plan de campañas para aplicación de dosis de biológico a niños menores de 5 años.

- Indicador: Porcentaje de plan de campañas para aplicación de dosis de biológico a niños menores de 5 años elaborado.
- Fórmula:  $(\text{Plan de campañas para aplicación de dosis de biológico a niños menores de 5 años elaborado} / \text{Plan de campañas para aplicación de dosis de biológico a niños menores de 5 años programado}) * 100$ .
- Descripción: se refiere al porcentaje del plan de campañas para aplicación de dosis de biológico a niños menores de 5 años elaborado con relación a lo programado.

El componente C3 puede ser Educación para la salud otorgada, se tendría por:

- Indicador: Promedio de asistentes a eventos de educación para la salud.
- Fórmula:  $\text{Total de asistentes a eventos de educación para la salud} / \text{Total de eventos para la salud realizados}$ .
- Descripción: Se refiere al promedio de asistentes a eventos de educación para la salud.

La primera actividad sería Elaboración del programa anual de educación para la salud.

- Su indicador: Porcentaje de programa anual de educación para la salud elaborado.
- Fórmula:  $(\text{Programa anual de educación para la salud} / \text{Programa anual de educación para la salud proyectado}) * 100$
- Descripción: se refiere al porcentaje del programa anual de educación para la salud para la salud elaborado con relación al proyectado.

Componente C4. Atención hospitalaria otorgada. En este caso se tiene por:

- Indicador: Promedio de atenciones hospitalarias otorgadas.
- Fórmula:  $(\text{Total de atenciones hospitalarias otorgadas} / \text{Total de días laborados})$ .

<sup>15</sup> A partir de aquí sólo se describe como se redacta la primera de las actividades, el resto es responsabilidad del Ente Público evaluado.

- Descripción: Se refiere al promedio diario de atenciones hospitalarias otorgadas durante los días laborados.

En el caso de este componente las actividades están formuladas de manera lógica y secuencial. La única observación que se tiene es en cuanto a la sintaxis de las actividades A1C4 y A3C4, ya que no queda claro cómo es que la integración de notas “asegura la calidad de la atención”. De no ser el caso que la integración de notas asegure la calidad de la atención, se recomienda que se elimine esa parte de la redacción en las actividades mencionadas.

En el componente C5. Consulta externa de especialidad otorgada se recomienda:

- Indicador: Promedio de consultas externas de especialidad otorgadas.
- Fórmula: (Total de consultas de especialidad otorgadas / Total de días laborados).
- Descripción: Se refiere al promedio diario de consultas de especialidad otorgadas durante los días laborados.

La actividad A1C5 sería Otorgamiento de citas médicas para consulta externa de especialidad.

- Indicador: Porcentaje de citas médicas de especialidad para consulta externa otorgadas.
- Fórmula: (Citas médicas de especialidad para consulta externa otorgadas / Citas médicas de especialidad para consulta externa programadas) \* 100.
- Descripción: Se refiere al porcentaje de citas médicas de especialidad para consulta externa otorgadas con relación a las programadas.

El componente C6. Atención de urgencias brindada, tendría por:

- Indicador: Promedio de atención de urgencias brindada.
- Fórmula: Total de atenciones de urgencias brindadas / Total de días laborados.
- Descripción: se refiere al promedio diario de atenciones de urgencias brindadas durante los días laborados.

La primera actividad sería Elaboración de notas de valoración de pacientes para atención de urgencia.

- Indicador: Porcentaje de notas de valoración de pacientes para atención de urgencia elaboradas.
- Fórmula: (Notas de valoración de pacientes para atención de urgencia elaboradas / Total de pacientes para atención de urgencia) \* 100.
- Descripción: se refiere al porcentaje de notas de valoración de pacientes para atención de urgencia elaboradas, con relación al total de pacientes para atención de urgencia atendidos.

El siguiente cuadro resume los resultados del análisis de la lógica causal vertical y horizontal de la MIR del programa estatal.

Nivel de Desempeño de MIR Estatal	Inconsistencias observadas en la MIR Estatal de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico.	Áreas de Mejora en el diseño de la MIR Estatal.
Fin	<ol style="list-style-type: none"> <li>No se tiene establecido el supuesto para este nivel de la MIR.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Establecer el supuesto que corresponde a este nivel de desempeño.</li> </ol>
Propósito	Ninguna	Ninguna
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>Existen componentes que no contribuyen al logro del Propósito del programa presupuestario.</li> <li>La sintaxis de algunos componentes puede mejorarse.</li> <li>En la mayoría de los casos los supuestos no corresponden al nivel de desempeño.</li> <li>Existen indicadores que no reflejan el avance del programa presupuestario.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Revisar la pertinencia de eliminar los componentes C2 y C3.</li> <li>Revisar y corregir la sintaxis de los componentes.</li> <li>Revisar y corregir los supuestos establecidos en los componentes C2, C3, C4, C5 y C6.</li> <li>Revisar y modificar los indicadores de los componentes C2, C3, C4, C5 y C6.</li> </ol>
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> <li>Las actividades no están diseñadas como procesos lógicos secuenciales.</li> <li>En algunos casos los supuestos no corresponden al nivel de desempeño.</li> <li>En una actividad el medio de verificación está incompleto.</li> <li>No se tiene línea base.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diseñar las actividades de los componentes como procesos lógicos secuenciales.</li> <li>Revisar y corregir los supuestos establecidos en las actividades A1C5 y A2C5.</li> <li>Corregir el medio de verificación señalado para el indicador A1C5.</li> <li>Establecer la línea base para estos indicadores.</li> </ol>

#### Criterio Técnico de Desempeño No. 4.

#### Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.

En este criterio técnico, se enlistan todos los programas presupuestarios estatales que hayan ejercido recursos del gasto federalizado en el ejercicio fiscal 2021, con el propósito de calcular los porcentajes solicitados en el Cuadro de Valoración No. 4 tomando en cuenta para ello todos los niveles de desempeño de la MIR.

Cuadro de Valoración No. 4 Calificación de Programa con MIR apegada al MML.					
Programas Estatales de acuerdo con el Modelo PbR-SED por el que se transfiere el gasto federalizado a la institución responsable	Porcentaje de objetivos que tienen al menos un indicador de desempeño	Porcentaje de indicadores que tienen línea base	Porcentaje de indicadores que tienen meta	Porcentaje de indicadores cuyos medios de verificación son de consulta pública	Porcentaje de indicadores que cumplieron la meta establecida <sup>1/</sup>
Atención a la Salud	100.0%	36.4%	100.0%	95.5%	31.8%
<b>Promedios %</b>	<b>100.0%</b>	<b>36.4%</b>	<b>100.0%</b>	<b>95.5%</b>	<b>31.8%</b>

1/ Se considera que cumplieron la meta aquellos indicadores que su parámetro de semaforización es verde.

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 4 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Calificación de programa con MIR apegada al MML.			Fórmula	((Σ promedios % / 5) / 10)
Dato Variable 1	72.7%	Dato Variable 2	10	Expresión cuantitativa.	((363.70% / 5) / 10)
<b>Calificación del Criterio</b>					
Calificación del Criterio: <b>7.3</b>					
Cualidad del desempeño: <b>Regular desempeño</b>					

### **Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.**

- 1) Corregir la lógica causal vertical de la MIR del programa estatal 273, para ello es necesario que se revise la pertinencia de los componentes C2 y C3 ya que al parecer no contribuyen con el Propósito; verificar que las Actividades estén diseñadas con una lógica secuencial y que sean las necesarias y suficientes para producir cada uno de los Componentes del Programa.
- 2) Revisar que en todos los niveles de desempeño de la MIR del programa estatal se tengan establecidos supuestos y que éstos sean pertinentes para cada uno de los niveles en los que se establecen.
- 3) Corregir la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal 273, mejorando la sintaxis del resumen narrativo a nivel gestión y estableciendo indicadores en los Componentes que permitan medir el grado de avance de los bienes y servicios entregados por el programa y a nivel de Actividad los indicadores deben reflejar de manera fiel los procesos lógicos secuenciales que se realizan para la producción de cada componente.



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## **Capítulo III. Gestión de recursos y rendición de cuentas.**

### g) Presupuesto ejercido con relación al presupuesto modificado.

La Tabla No. 8 contiene información por capítulo de gasto y ejercicio fiscal de tres momentos contables del egreso de los recursos federales transferidos a través del programa federal 12 - S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, según se registra en el Sistema Integral de Administración en Salud de Servicios de Salud de Nuevo León y que fue proporcionada a través de la Bitácora de Información.

Tabla No. 8 Fortalecimiento a la Atención Médica Servicios de Salud de Nuevo León, OPD				
Capítulo	Concepto	Autorizado	Modificado	Ejercido
<b>Ejercicio Fiscal 2021</b>				
<b>Total 2021</b>		<b>\$6,112,849.9</b>	<b>\$6,112,849.9</b>	<b>\$5,355,730.5</b>
1000	Servicios Personales	\$5,802,594.1	\$5,802,594.1	\$5,313,824.5
2000	Materiales y Suministros	\$0.0	\$0.0	\$0.0
3000	Servicios Generales	\$310,255.8	\$310,255.8	\$41,906.0
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$0.0	\$0.0	\$0.0
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
<b>Ejercicio Fiscal 2020</b>				
<b>Total 2020</b>		<b>\$5,580,306.2</b>	<b>\$5,580,306.2</b>	<b>\$5,316,101.7</b>
1000	Servicios Personales	\$5,424,006.2	\$5,424,006.2	\$5,300,528.7
2000	Materiales y Suministros	\$0.0	\$0.0	\$0.0
3000	Servicios Generales	\$156,300.0	\$156,300.0	\$15,573.0
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$0.0	\$0.0	\$0.0
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
<b>Ejercicio Fiscal 2019</b>				
<b>Total 2019</b>		<b>\$5,563,972.8</b>	<b>\$5,563,972.8</b>	<b>\$5,399,909.6</b>
1000	Servicios Personales	\$5,260,862.4	\$5,365,673.8	\$5,263,603.5
2000	Materiales y Suministros	\$0.0	\$0.0	\$0.0
3000	Servicios Generales	\$303,110.4	\$198,300.0	\$136,306.1
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$0.0	\$0.0	\$0.0
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0

Tabla No. 8 Fortalecimiento a la Atención Médica Servicios de Salud de Nuevo León, OPD				
Capítulo	Concepto	Autorizado	Modificado	Ejercido
<b>Ejercicio Fiscal 2018</b>				
<b>Total 2018</b>		<b>\$5,388,972.8</b>	<b>\$5,388,972.8</b>	<b>\$5,252,294.0</b>
1000	Servicios Personales	\$5,236,241.0	\$5,190,672.8	\$5,085,862.4
2000	Materiales y Suministros	\$0.0	\$0.0	\$0.0
3000	Servicios Generales	\$155,591.0	\$198,300.0	\$166,431.6
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$0.0	\$0.0	\$0.0
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0

Fuente: Elaboración propia con información del Oficio No. SRF-1291/022 de 25 de mayo de 2022, cifras en pesos.

En la tabla observa que el presupuesto modificado del programa federal 12 - S200 ha mostrado incrementos desde 2018<sup>16</sup>. De 2018 a 2019 el presupuesto modificado del programa creció 3.2%, el aumento de 2019 a 2020 fue apenas del 0.3% y de 2020 a 2021 se observa un incremento del 9.5%, mientras que el presupuesto ejercido aumentó en 2.8% de 2018 a 2019 y de 2019 a 2020 experimentó una caída de -1.6% y de 2020 a 2021 el aumento fue marginal, sólo 0.7% . Por otra parte, el aumento acumulado de 2018 a 2021 del presupuesto modificado del programa federal fue del 13.4%, mientras que el aumento del presupuesto ejercido se incrementó en 2.0% en el mismo período.

El ejercicio de los recursos del programa federal es en los Capítulos de Gasto 1000 Servicios personales y 3000 Servicios generales. De 2018 a 2021 el ejercicio porcentual promedio de los recursos fue de 98.3% en el Capítulo 1000 y el restante 1.7% en el Capítulo 3000. En el ejercicio 2018 se ejerció el 96.8% de los recursos en Servicios personales, en 2019 este porcentaje fue del 97.5%, en 2020 de 99.77% y en 2021 de 99.2%.

En el 2021 los recursos ejercidos por SSNL se apegaron a los rubros de asignación del programa presupuestario federal 12 - S200, según los capítulos de gasto señalados en el Anexo 3 del Convenio Específico que señala un presupuesto autorizado de \$5,802,594.1 para Servicios personales y de \$305,655.8 para Servicios generales. Sin embargo, en 2021 se observa un subejercicio presupuestal<sup>17</sup> de \$757,119.5, equivalentes al 12.4% del presupuesto modificado.

<sup>16</sup> Todas las variaciones porcentuales se calcularon empleando datos nominales.

<sup>17</sup> El subejercicio es igual a la diferencia entre el presupuesto modificado y el presupuesto ejercido

La Tabla No. 9a muestra tres momentos contables de los recursos del programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”, según el Oficio No. SRF-1292/2022 de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, fechado el 25 de mayo de 2022; contiene la información presupuestal consolidada, es decir, sin diferenciar el programa al que se asignaron los recursos al interior de SSNL<sup>18</sup>. En la tabla se puede observar que de 2020 a 2021 el presupuesto autorizado y el presupuesto modificado de la parte federal se incrementaron en 9.5%, mientras que el presupuesto ejercido aumentó de forma marginal en 0.7%. En el Convenio Específico no condiciona la transferencia de los recursos federales a una aportación por parte del gobierno estatal, por lo que no se tienen recursos estatales reportados en la tabla, por tal motivo lo correspondiente a la parte estatal y en la columna “Var % Estatal 2021 vs 2020” se incorporó la leyenda No Aplica<sup>19</sup>.

#### Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM).

Tabla No. 9a Presupuesto Federal y Estatal orientado a los objetivos del Gasto Federalizado Servicios de Salud de Nuevo León, OPD						
Momento del Egreso	Ejercicio Fiscal 2020		Ejercicio Fiscal 2021		Var % Federal 2021 vs 2020	Var % Estatal 2021 vs 2020
	Federal	Estatal	Federal	Estatal		
Autorizado	\$5,580,306.2	No Aplica	\$6,112,850.0	No Aplica	9.5%	No Aplica
Modificado	\$5,580,306.2	No Aplica	\$6,112,850.0	No Aplica	9.5%	No Aplica
Ejercido	\$5,316,101.7	No Aplica	\$5,355,730.5	No Aplica	0.7%	No Aplica

Fuente: elaborado a partir de la información contenida en el Oficio No. SRF-1292/2022 del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, cifras en pesos.

La Tabla No. 9b muestra tres momentos contables de los recursos del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”, según el Oficio No. SRF-1292/2022. En la tabla se puede observar que de 2020 a 2021 el presupuesto autorizado cayó en -26.2%, sin embargo el presupuesto modificado se incrementó en 18.4% y el presupuesto ejercido en 2.1%. Durante 2021 este programa presupuestario ejerció el 62.5% de los recursos del gasto federalizado.

18 De acuerdo con el Oficio No. SRF-1292/2022, los recursos del programa federal se asignaron a los programas presupuestarios estatales L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades” y L19E18273 “Atención a la Salud”.

19 El programa presupuestario federal está sujeto a reglas de operación, pero en ellas no se condiciona la transferencia de los recursos federales a aportaciones por parte del estado.

## Atención a la Salud.

Tabla No. 9b Presupuesto Federal y Estatal orientado a los objetivos del Gasto Federalizado Servicios de Salud de Nuevo León, OPD						
Momento del Egreso	Ejercicio Fiscal 2020		Ejercicio Fiscal 2021		Var % Federal 2021 vs 2020	Var % Estatal 2021 vs 2020
	Federal	Estatal	Federal	Estatal		
Autorizado	\$5,580,306.2	No Aplica	\$4,116,481.0	No Aplica	-26.2%	No Aplica
Modificado	\$3,428,619.8	No Aplica	\$4,060,813.4	No Aplica	18.4%	No Aplica
Ejercido	\$3,281,363.4	No Aplica	\$3,348,840.7	No Aplica	2.1%	No Aplica

Fuente: elaborado a partir de la información contenida en el Oficio No. SRF-1292/2022 del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, cifras en pesos.

La Tabla 9c indica los momentos del egreso para el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”. En el ejercicio 2020 a este programa no se le autorizaron recursos federales. De 2020 a 2021 tanto el presupuesto modificado como el presupuesto ejercido cayeron en -4.6% y -1.4% respectivamente. En 2021 este programa ejerció el 37.5% del total de los recursos del gasto transferido. La alineación al Tema y Objetivo del PED de este programa presupuestario, así como su clasificación programática y beneficiarios es idéntica a la del programa presupuestario estatal 273 descrita en el inciso b) de esta evaluación, por lo que este programa presupuestario está alineado a los objetivos del recurso federalizado. No obstante, este programa no se tiene registrado en el Sistema SIREGOB como uno al que se le transfirieron recursos del programa presupuestario federal 12 – S200.

## Prevención y Control de Enfermedades.

Tabla No. 9c Presupuesto Federal y Estatal orientado a los objetivos del Gasto Federalizado Servicios de Salud de Nuevo León, OPD						
Momento del Egreso	Ejercicio Fiscal 2020		Ejercicio Fiscal 2021		Var % Federal 2021 vs 2020	Var % Estatal 2021 vs 2020
	Federal	Estatal	Federal	Estatal		
Autorizado	\$0.0	No Aplica	\$1,996,369.0	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Modificado	\$2,151,686.4	No Aplica	\$2,052,036.6	No Aplica	-4.6%	No Aplica
Ejercido	\$2,034,738.3	No Aplica	\$2,006,889.8	No Aplica	-1.4%	No Aplica

Fuente: elaborado a partir de la información contenida en el Oficio No. SRF-1292/2022 del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, cifras en pesos.

## Criterio Técnico de Desempeño No. 5

### Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.

En este criterio técnico, se valora la pertinencia y congruencia de la planeación presupuestaria con relación a la programación presupuestaria del gasto federalizado programable durante el ejercicio fiscal 2021, para esto se utiliza la información proporcionada por las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado relacionada con los programas presupuestarios, actividades institucionales o proyectos de inversión que utilizaron recursos exclusivamente del programa o fondo federal.

Cuadro de Valoración No. 5 Variación porcentual de adecuaciones al presupuesto modificado.			
Programas Estatales de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado	Presupuesto autorizado 2021 (solo gasto federalizado)	Presupuesto modificado 2021 (solo gasto federalizado)	Presupuesto ejercido 2021 (solo gasto federalizado)
Atención a la Salud	\$ 4,116,481.0	\$ 4,060,813.4	\$ 3,348,840.7
Prevención y Control de Enfermedades	\$ 1,996,369.0	\$ 2,052,036.6	\$ 2,006,889.8
<b>Total</b>	<b>\$ 6,112,850.0</b>	<b>\$ 6,112,850.0</b>	<b>\$ 5,355,730.5</b>

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 5 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Variación porcentual de adecuaciones al presupuesto modificado.		Fórmula
			$((\Sigma \text{ presupuesto modificado "solo gasto federalizado"} / \Sigma \text{ presupuesto autorizado "solo gasto federalizado"}) - 1) * 100$
Dato Variable 1	\$6,112,850.0	Dato Variable 2	\$6,112,850.0
		Expresión cuantitativa.	$((6,112,850.0 / 6,112,850.0) - 1) * 100$
<b>Resultado</b>	<b>Valores para el criterio (aplica para resultado + o -)</b>		<b>Calificación del Criterio</b>
<b>Resultado: 0.0%</b>	M(+) de 95% = 0		Calificación del criterio: <b>10</b>  Calidad del desempeño: <b>Buen desempeño</b>
	85% a 94.9% = 1		
	80% a 84.9% = 2		
	75% a 79.9% = 3		
	60% a 74.9% = 4		
	50% a 59.9% = 5		
	40% a 49.9% = 6		
	30% a 39.9% = 7		
	20% a 29.9% = 8		
	10% a 19.9% = 9		
	M(-) de 9.9% = 10		

### **Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.**

- 1) Aclarar los motivos por los cuales se canalizaron recursos al programa presupuestario L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, aún y cuando en el Sistema SIREGOB este programa estatal no se vinculó con los recursos del programa presupuestario federal 12 – S200.
- 2) Destinar los recursos del gasto federalizado solamente a los programas presupuestarios y a las actividades institucionales estatales que se hayan registrado en el Sistema SIREGOB, a efecto de dar mayor certeza y transparencia al ejercicio de los recursos.

## h) Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

La Tabla No. 10 se elaboró con la información disponible en el Sistema de Recursos Federales Transferidos de Nuevo León<sup>20</sup>, apartado Ejercicio del Gasto; contiene cifras de presupuesto modificado, presupuesto devengado y presupuesto ejercido para los ejercicios fiscales 2018 a 2021 del programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”. En la tabla se observa que en 2019 y 2021 el presupuesto devengado como proporción del presupuesto modificado, al igual que el porcentaje del presupuesto ejercido con relación también al presupuesto modificado fueron del 100.0%. Los menores porcentajes de estas razones presupuestales se observan en el ejercicio 2020, con proporciones de 95.0%. Estos datos implican que en el ejercicio evaluado no existe un subejercicio, sin embargo, conforme a la información de la Tabla No. 8 existe un subejercicio de \$757,119.5. Esta discrepancia significativa de información debe aclararse.

Tabla No. 10 Comportamiento del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica Servicios de Salud de Nuevo León, OPD					
Ejercicio Fiscal	Modificado	Devengado	Ejercido	% Presupuesto Devengado	% Presupuesto Ejercido
2021	\$5,355,730.5	\$5,355,730.5	\$5,355,730.5	100.0%	100.0%
2020	\$5,668,809.2	\$5,385,156.1	\$5,385,156.1	95.0%	95.0%
2019	\$5,399,909.6	\$5,399,909.6	\$5,399,909.6	100.0%	100.0%
2018	\$5,388,972.8	\$5,252,294.0	\$5,252,294.0	97.5%	97.5%

Fuente: Elaboración propia con información del Portal del Sistema de Recursos Federales Transferidos, cifras en pesos.

Si comparamos la información de la Tabla No.8, la cual fue elaborada con información del SIAS, con la información de la Tabla No. 10, elaborada con la información del SRFT, se detectan las siguientes inconsistencias:

- i) En 2019 el SIAS señala que el presupuesto modificado fue de \$5,563,973.8 y en el SRFT se reportan \$5,399,909.6.
- ii) En 2020 el SIAS registra un presupuesto modificado de \$5,580,306.2 vs \$5,668,809.2 reportado en el SRFT. El presupuesto ejercido que se registra en el SIAS es de \$5,316,101.7 vs \$5,385,156.1 reportado en el SRFT.
- iii) En 2021 el SIAS registra un presupuesto modificado de \$6,112,849.9 vs \$5,355,730.5 reportado en el SRFT.

20 <https://www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu>

La Tabla No. 11 contiene los montos y porcentajes de la distribución del presupuesto modificado del programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”. Como se puede apreciar en la tabla, todo el presupuesto se destina a Gasto Corriente, lo cual es consistente con lo que se señala en el Convenio Específico y las Reglas de Operación del programa en cuanto al destino de aplicación de los recursos.

**Tabla No. 11 Clasificación del Presupuesto del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica  
Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

Ejercicio Fiscal	Gasto de Inversión (Modificado)	Gasto Corriente (Modificado)	Presupuesto Gasto Federalizado (Modificado)	% Gasto de Inversión	% Gasto Corriente
2021	\$0.0	\$5,355,731.0	\$5,355,731.0	0.0%	100.0%
2020	\$0.0	\$5,668,809.2	\$5,668,809.2	0.0%	100.0%
2019	\$0.0	\$5,399,909.6	\$5,399,909.6	0.0%	100.0%
2018	\$0.0	\$5,388,972.8	\$5,388,972.8	0.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con información del Portal del Sistema de Recursos Federales Transferidos, cifras en pesos.

Aunque las cifras de presupuesto modificado señalado en la Tabla No. 11 discrepan de las que aparecen en la Tabla No. 8, la distribución de los recursos del gasto transferido entre gasto corriente y gasto capital no varía, puesto que todo se destina a gasto corriente.

El Anexo 3 contiene información de la evolución presupuestal de las Actividades Institucionales estatales operadas por SSNL con los recursos del programa presupuestario 12 - S200. Sólo se tiene la información agregada de las dos actividades “Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud” y “Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades”, ya que en la Cuenta Pública 2021 del Ente Público evaluado no se tiene información detallada de las actividades.

### Criterio Técnico de Desempeño No. 6.

#### Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

En este criterio técnico, se valora la información capturada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) en relación con los recursos transferidos asignados por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (SFyTGE) del gasto federalizado durante el ejercicio fiscal 2021 a las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado.

Cuadro de Valoración No. 6 Porcentaje de presupuesto capturado en el SRFT.			
Programas de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado	Presupuesto ejercido 2021 de la transferencia del gasto federalizado realizada por la SFyTGE a la institución responsable (a)	Presupuesto ejercido 2021 capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (solo gasto federalizado) (b)	Diferencia c = (a-b)
“Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud” (L19E18273)	\$6,114,956.7	\$3,348,840.7	\$759,226.2
“Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades”(L19E18272)		\$2,006,889.8	
<b>Total</b>	<b>\$6,114,956.7</b>	<b>\$5,355,730.5</b>	<b>\$759,226.2</b>

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 6 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Porcentaje de presupuesto capturado en el SRFT.		Fórmula	$(\Sigma a / \Sigma b) * 100$
Dato Variable 1	\$6,114,956.7	Dato Variable 2	\$5,355,730.5	Expresión cuantitativa. $(\$6,114,956.7 / \$5,355,730.5) * 100$
<b>Resultado</b>	<b>Valores para el criterio</b>		<b>Calificación del Criterio</b>	
<b>Resultado 114.2%</b>	M(+) de 99.6% = 10		<b>Calificación del criterio: 10</b>  <b>Cualidad del desempeño: Buen desempeño.</b>	
	De 99.0% a 99.5% = 9			
	De 96.5% a 98.9% = 8			
	De 98.0% a 98.5% = 7			
	De 97.0% a 97.9% = 6			
	De 95.1% a 96.9% = 5			
M(-) de 95.0% = 0				

### **Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.**

- 1) Incluir en la Cuenta Pública un anexo con información de los recursos del gasto federalizado en el que se identifiquen los diversos momentos contables del egreso, tanto para el programa presupuestario estatal como para las Actividades Institucionales Estatales en las que se aplican los recursos.
- 2) Informar en el anexo de la Cuenta Pública, de ser el caso, el monto de los subejercicios en la aplicación de los recursos federales, así como las causas que lo originaron y el destino de los recursos del subejercicio.
- 3) Verificar que la información del Sistema Integral de Administración en Salud coincida con los montos reportados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

### i) Presupuesto reportado en la Cuenta Pública Estatal vs el reportado en el SRFT.

En 2021 los recursos del gasto federalizado se canalizaron a SSNL mediante el programa estatal “Atención a la Salud”. A su vez, el Ente Público evaluado clasificó los recursos como “Fortalecimiento a la Atención Médica” y los destinó a Actividades Institucionales estatales, una orientada a la prestación de servicios de salud, “Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud”, y otra enfocada a la prevención y control de enfermedades “Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades”. En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se reporta información presupuestal de presupuesto autorizado, modificado, devengado y pagado del Subtipo Presupuestal 121701 Fortalecimiento a la atención médica (página 46.74) y 3017099 Rendimientos financieros (intereses) Fortalecimiento a la Atención Médica (página 46.75), pero no se encontró información para las actividades CS0503 y CS0508, ni para los programas presupuestarios a los cuales están ligadas estas actividades.

En el Sistema de Recursos Federales Transferidos sólo se tiene información agregada del programa federal 12 - S200. Esto implica que ni en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado ni en el SRFT se tiene información presupuestal a nivel de las Actividades Institucionales estatales. Por tal motivo en la Tabla No. 12 se engloba el presupuesto para las dos actividades institucionales estatales.

Tabla No. 12 Comportamiento del Presupuesto 2021 del Fortalecimiento a la Atención Médica Servicios de Salud de Nuevo León, OPD					
Programas de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado	Objetivo del Programa Estatal	¿Se alinea con la normatividad del gasto federalizado?	Presupuesto Total Devengado 2021 (Federal + Estatal)	Presupuesto Devengado Ejercido Federal 2021	Tipo Gasto
“Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud”	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud	Sí	\$5,355,730.5	\$5,355,730.5	Corriente
“Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades”		Sí			

Fuente: Elaboración propia a con información del SRFT y Cuenta Pública 2021 de SSNL, cifras en pesos.

La clasificación programática de las Actividades Institucionales estatales, CS0503 y CS0508 se corresponde con la clasificación programática del programa federal 12 - S200, sin embargo, estas actividades no están sujetas a reglas de operación, por lo que es necesario adecuar su clasificación programática de manera tal que refleje la aplicación real de los recursos (prestación de servicios). Por otra parte, los conceptos en los que se aplicaron los recursos federales coinciden con lo señalado en el Anexo 3 del Convenio Específico:

- 1) Servicios personales, con un monto autorizado de \$5,802,594.1.
- 2) Servicios de traslado y viáticos, con un monto autorizado de \$305,655.8.
- 3) Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades, con un monto autorizado de \$4,600.0.

De la Tabla No. 12 se desprende que el porcentaje de presupuesto del gasto federalizado devengado, definido como la proporción del presupuesto federal devengado con respecto al presupuesto total devengado es del 100.0%, esto porque el Convenio Específico ni las Reglas de Operación indican que el Estado deba destinar recursos adicionales o complementarios al gasto federalizado.

### Criterio Técnico de Desempeño No. 7.

#### Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

El objetivo de este criterio técnico, es valorar las diferencias entre la información que reportan las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado en la Cuenta Pública 2021 de la institución responsable con relación a la reportada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), para lograr la valoración del criterio se debe consultar en el SRFT apartado ejercicio del gasto en el siguiente link: <https://www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu>

**Cuadro de Valoración No. 7 Porcentaje de congruencia entre el presupuesto ejercido de la Cuenta Pública y presupuesto ejercido capturado en el SRFT.**

Programas 2021 de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado	Presupuesto devengado 2021 del gasto federalizado reportado en la cuenta pública de la institución responsable (a)	Presupuesto devengado 2021 del gasto federalizado capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (solo gasto federalizado) (b)	Diferencia c = (a-b)
“Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud”	\$5,355,730.5	\$5,355,730.5	\$0.0
“Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades”			
<b>Total</b>	<b>\$5,355,730.5</b>	<b>\$5,355,730.5</b>	<b>\$0.0</b>

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 7 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Porcentaje de congruencia entre el presupuesto ejercido de la Cuenta Pública y el presupuesto ejercido capturado en el SRFT.		Fórmula	$(1 - (\Sigma c / \Sigma b)) * 100$	
Dato Variable 1	\$0.0	Dato Variable 2	\$5,355,730.5	Expresión cuantitativa.	$(1 - (\$0.0 / 5,355,730.5)) * 100$
Resultado	Valores para el criterio			Calificación del Criterio	
Resultado <b>100.0%</b>	M(+) de 99.6% = 10			Calificación del criterio: <b>10</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>	
	De 99.0% a 99.5% = 9				
	De 96.5% a 98.9% = 8				
	De 98.0% a 98.5% = 7				
	De 97.0% a 97.9% = 6				
	De 95.1% a 96.9% = 5				
M(-) de 95.0% = 0					

#### Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Considerar la pertinencia de modificar la clasificación programática de las Actividades Institucionales estatales en las que se aplicaron los recursos del gasto transferido, para que coincidan con la clasificación programática del programa estatal al que están vinculadas.
- 2) Incluir un anexo específico en la Cuenta Pública en el que se informe del destino de los recursos del gasto federalizado, identificando los programas presupuestarios y actividades institucionales estatales en los que se aplicaron los recursos. El anexo debe incluir información de los momentos contables del presupuesto de egresos en cada uno de los casos.

### j) Evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León reportadas en el SRFT.

Se revisó la información del portal Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) - Sistema de Formato Único (SFU)<sup>21</sup>, específicamente la sección correspondiente a evaluaciones para los ejercicios fiscales 2018 a 2020 y no se localizó ninguna evaluación para los recursos del programa presupuestario federal 12 - S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”. También se realizó una revisión a los programas anuales de evaluación publicados por la SFyTGE para los ejercicios fiscales de 2019 a 2021<sup>22</sup>, en el portal PbR-SED, apartado de evaluaciones de desempeño<sup>23</sup> y tampoco se localizaron evaluaciones para programas vinculados con los recursos del gasto federalizado, por lo que no se tienen Aspectos Susceptibles de Mejora.

La Tabla No. 13 no puede ser completada debido a que no existen evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León mediante el programa presupuestario federal 12-S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”.

Tabla No. 13 Evaluaciones de Desempeño practicadas Servicios de Salud de Nuevo León, OPD			
Programas de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado evaluados	Tipo de evaluación	Ejercicio fiscal evaluado	Número de ASM emitidos
No Disponible	No Disponible	No Disponible	No Disponible

Fuente: Elaboración propia con información de los portales PbR-SED y SRFT.

21 [www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu](http://www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu)

22 En los programas anuales de evaluación se publica la lista de programas presupuestarios y fondos federales que se evaluarán en cada ejercicio fiscal, una vez que éstos han concluido su ciclo fiscal. Es decir, en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2019 se evalúan los programas presupuestarios y fondos federales vigentes en 2018 y así sucesivamente.

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

### Criterio Técnico de Desempeño No. 8.

#### Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

Para este criterio técnico, se considera como respuesta positiva un valor de “1” que representa un “SÍ”, y como respuesta negativa un valor de “0” que representa un “NO” y el objetivo del criterio es identificar si las evaluaciones, en un periodo de ejercicios fiscales 2018 a 2020, fueron reportadas a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante el SRFT.

Cuadro de Valoración No. 8 Porcentaje de evaluaciones de desempeño reportadas en el SRFT.			
Programas de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado evaluados	Tipo de evaluación	Ejercicio fiscal evaluado	¿La evaluación de desempeño fue reportada en el SRFT?
Atención a la Salud (L19E18273)	-	-	0
Fortalecimiento a la Atención Médica (12 - S200)	-	-	0

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 8 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Porcentaje de evaluaciones de desempeño reportadas en el SRFT.		Fórmula	(Total de preguntas con respuesta positiva “valor = 1” / Total de preguntas con respuesta “valor = 1” y “valor = 0”) * 100
Dato Variable 1	0	Dato Variable 2	2	Expresión cuantitativa. (0 / 2) * 100
<b>Resultado</b>		<b>Valores para el criterio</b>		<b>Calificación del Criterio</b>
<b>Resultado:</b> <b>0.0%</b>		M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: <b>0</b>  Cualidad del desempeño: <b>Mal desempeño.</b>
		85% a 94.9% = 9		
		80% a 84.9% = 8		
		75% a 79.9% = 7		
		60% a 74.9% = 6		
		50% a 59.9% = 5		
		40% a 49.9% = 4		
		30% a 39.9% = 3		
		20% a 29.9% = 2		
		10% a 19.9% = 1		
M(-) de 9.9% = 0				

### **Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.**

- 1) El Ente Público evaluado debe coordinarse con la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado para que los recursos del gasto federalizado sean evaluados de manera regular, para determinar si existen Aspectos Susceptibles de Mejora que permitan realizar un ejercicio eficaz, eficiente y transparente de los recursos del gasto transferido.

## Capítulo IV.

# Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.

### k) Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado.

En la Cláusula Cuarta del Convenio Específico se señala que los recursos del programa federal 12 - S200 tendrán por indicadores de desempeño los señalados en el Anexo 6 “Indicadores de Desempeño de Prestación de Servicios 2021”. En total se listan 7 indicadores operativos relacionados con consultas, acciones al individuo y a la comunidad y muertes maternas en el lugar de origen, más 51 indicadores agrupados en las siguientes categorías (en paréntesis el número de indicadores), los cuales se relacionan con la MIR del programa federal:

I. Control nutricional: (6).	IX. Cáncer Cervicouterino: (5).
II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años: (3).	X. Prevención de defectos al nacimiento: (1).
III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años: (3).	XI. Control Prenatal y Puerperio: (5).
IV. Diabetes Mellitus: (4).	XII. Cáncer de Mama: (2).
V. Hipertensión Arterial Sistémica: (4).	XIII. Planificación Familiar: (2).
VI. Obesidad: (4).	XIV. Atención Odontológica: (3).
VII. Dislipidemias: (4).	XV. Vacunación: (2).
VIII. Síndrome Metabólico: (3).	

La Tabla No. 14 indica la relación existente entre los indicadores de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” con los objetivos y rubros de asignación de los recursos del programa federal 12 - S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”. Como se puede observar, existe vinculación a nivel Componentes y Actividades; la vinculación no es al 100% porque el programa federal se enfoca en localidades pequeñas y el programa estatal tiene alcance a todos los municipios (ver definición de población objetivo de la Tabla No. 6).

En cuanto a las características CREMAA<sup>24</sup> de los indicadores del programa estatal indicados en la Tabla No. 14 se tiene que el indicador del componente C1. “Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas” y las actividades A1C1. “Capacitación a médicos de consulta externa del primer nivel de atención” y A2C3. “Capacitación a personas de apoyo en temas de promoción de la salud” cumplen con las características deseables. En el componente C3. “Educación para la salud realizada” se tiene que éste no es Relevante porque no está directamente relacionado con los objetivos del Programa,

24 Se refiere a que los indicadores deben ser Claros, Relevantes, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal.

tampoco es Adecuado porque no permite emitir un juicio certero sobre el desempeño del Programa, por ello se propone que su indicador sea “Promedio de asistentes a eventos de educación para la salud”.

**Tabla No. 14 Vinculación de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP) con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado (GF).  
Fortalecimiento a la Atención Médica**

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor <sup>1</sup>	Nivel de desempeño <sup>2</sup> del PP vinculado al GF	Objetivo del Resumen Narrativo del PP	Objetivo y/o rubro de asignación del GF	Indicador de desempeño del PP
Atención a la Salud	SSNL	Componente	C1. Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas.	Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	Promedio de personas consultadas por día.
			C3. Educación para la salud realizada.		Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.
		Actividades	A1C1 Capacitación a médicos de consulta externa del primer nivel de atención.	Verificación de la capacitación del equipo de salud itinerante.	Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud.
			A2C3 Capacitación a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.		Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

2/ Nivel de desempeño.- se refiere a si la vinculación se ubica en el Fin, Propósito, Componentes o Actividad.

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del programa presupuestario federal 12-S200 y programa presupuestario estatal L19E18273.

La Tabla No. 15 contiene los indicadores del programa estatal vinculados al gasto federalizado del programa federal 12 - S200. En la Línea Base 2018 y Meta 2019 se incluye un No Aplica, ya que dichos indicadores se incorporaron hasta el ejercicio 2020. Las metas se encuentran debidamente planeadas y son consistentes con las definiciones de sus indicadores. Es importante resaltar que las metas que

se contemplan en la tabla son a nivel estatal, empero, el alcance del programa presupuestario federal está limitado a localidades pequeñas, mismas que se describen en el Anexo 5 del Convenio Específico.

**Tabla No. 15 Evolución de las Metas de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP).  
Fortalecimiento a la Atención Médica**

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor <sup>1</sup>	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14)	Línea base 2018 <sup>2</sup>	Meta 2019 <sup>2</sup>	Meta 2020	Meta 2021
Atención a la Salud	SSNL	Promedio de personas consultadas por día.	No Aplica	No Aplica	9,297.08	7,190.29
		Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

2/ Se señala No Aplica ya que en 2018 y 2019 no existían los indicadores.

Fuente: Elaboración propia a partir la Tabla No. 14 y las Fichas Técnicas de Indicadores del programa presupuestario estatal "Atención a la Salud".

### Criterio Técnico de Desempeño No. 9.

#### Acreditamiento del grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado aplicado en Nuevo León.

En este criterio técnico, se valora el grado de acreditamiento de los indicadores vinculados a los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado, en tal sentido, para cada pregunta se determina un nivel y/o grado de acuerdo con lo que se solicita calificar. El significado y valor de las calificaciones es el siguiente: Alto (A) = 99.9%, M (Medio) = 66.6% y B (Bajo) = 33.3%.

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor <sup>1</sup>	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14)	¿Qué nivel de vinculación tiene el indicador que contribuye a los objetivos del Gasto Federalizado?			¿Qué grado de avance se acredita en los objetivos al observar las metas de desempeño?			¿En qué grado la meta cumple con las características técnicas establecidas en la Ficha de Indicadores?		
			A	M	B	A	M	B	A	M	B
Atención a la Salud	SSNL	Promedio de personas consultadas por día.		Medio			Bajo			Alto	
		Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.		Medio			Alto			Alto	
		Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud.		Medio			Alto			Alto	
		Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.		Medio			Alto			Alto	

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 9 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Promedio de porcentajes que acreditan el grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.		Fórmula	( $\Sigma$ de porcentajes otorgados por cada programa valorado / total de valores asignados por cada indicador valorado)
Dato Variable 1	999.9%	Dato Variable 2	12	Expresión cuantitativa. (999.9% / 12)
<b>Calificación del Criterio</b>				
Resultado: <b>83.3%</b>	M(+) de 96.0% = 10			Calificación del criterio: <b>8</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>
	De 86.0% a 95.9% = 9			
	De 76.0% a 85.9% = 8			
	De 66.0% a 75.9% = 7			
	De 50.1% a 65.9% = 6			
	De 34.0% a 50.0% = 5			
	M (-) de 33.9% = 0			

#### Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Elaborar un programa presupuestario que tenga un ámbito de aplicación conforme a lo señalado en el Convenio Específico y que sus indicadores se apeguen a los criterios y rubros de asignación de los recursos del gasto federalizado.
- 2) Verificar que todos los indicadores del programa presupuestario estatal satisfagan las características de ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y sus metas sean pertinentes y alcanzables.
- 3) Indicadores del programa estatal 273 el valor de la Línea Base 2018 en todos los niveles de desempeño.

### I) Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos.

La Tabla No. 16 presenta el avance en el cumplimiento de metas de los indicadores del programa estatal “Atención a la Salud” vinculado con el programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”. El indicador *Promedio de personas consultadas por día* se quedó por debajo de la meta establecida tanto en 2020 como en 2021, llegando en el mejor de los casos al 73.3%. El indicador *Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud* muestra un sobre cumplimiento en ambos años y el indicador *Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud* exhibe un sobre cumplimiento en 2020. Estas desviaciones de lo realizado contra lo programado suponen que debe hacerse una mejor planeación de las metas, además, de que en los Reportes de Avance Físico Financiero debe incluirse una explicación cuando el valor de lo realizado se encuentre fuera de los parámetros de semaforización, es decir, de sus umbrales de cumplimiento mínimo (semáforo rojo) y máximo (semáforo verde).

Tabla No. 16 Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores del Programa Atención a la Salud							
Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Promedio de personas consultadas por día.	No Aplica	9,297.0	5,677.0	61.1%	7,190.3	5,277.7	73.3%
Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica	100.0	88.7	88.7%	100.0	124.9	124.9%
Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud.	No Aplica	100.0	143.7	143.7%	100.0	196.6	196.6%
Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	No Aplica	100.0	411.1	411.1%	100.0	100.0	100.0%

Fuente: Elaboración propia con información de la Tabla No. 14, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”.

**¿Permiten las metas sujetas a indicadores estratégicos de referencia federal observar cambios en la situación y/o condiciones de la población atendida?**

Respuesta: No.

De acuerdo con el Convenio Específico, el Ente Público evaluado no tiene el compromiso de reportar indicadores estratégicos del programa federal; los indicadores que debe reportar se señalan en el Anexo 6 del Convenio Específico *Indicadores de Desempeño de Prestación de Servicios 2021*, este mismo anexo contiene el formato para reportar de manera trimestral lo realizado, por tanto la Tabla No. 17 carece de información al no ser aplicable.

El Ente Público evaluado no reportó ningún indicador estratégico del gasto federalizado, por lo que la Tabla No. 17 carece de información.

Tabla No. 17 Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores Estratégicos que se reportan a nivel federal Fortalecimiento a la Atención Médica 12-S200							
Indicadores Estratégicos del Gasto Federalizado que reporta el Ejecutor <sup>1</sup>	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance%	Meta programada	Realizado en el Período	Avance%
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

Como parte de sus obligaciones, el INSABI se compromete a *Solicitar a “LA ENTIDAD”, a través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dentro de los primeros quince días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2021 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño Anexo 6 y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico (Cláusula Octava fracción iv del Convenio Específico).* El Anexo 6 señala 51 indicadores agrupados en las siguientes categorías:

- Control nutricional, 6 indicadores.
- Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años, 3 indicadores.

- Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años, 3 indicadores.
- Diabetes Mellitus, 4 indicadores.
- Hipertensión Arterial Sistémica, 4 indicadores.
- Obesidad, 4 indicadores.
- Dislipidemias, 4 indicadores.
- Síndrome Metabólico, 3 indicadores.
- Cáncer Cervicouterino, 5 indicadores.
- Prevención de defectos al nacimiento, 1 indicador.
- Control Prenatal y Puerperio, 5 indicadores.
- Cáncer de Mama, 2 indicadores.
- Planificación Familiar, 2 indicadores.
- Atención Odontológica, 3 indicadores.
- Vacunación, 2 indicadores.

Ninguno de los indicadores que se señalan en el Anexo 6 son de tipo estratégico.

### Criterio Técnico de Desempeño No. 10.

#### Contribución de las metas estatales a los indicadores federales establecidos.

En este criterio técnico se valoran dos aspectos, el primero es el porcentaje del grado de avance logrado que se reporta con relación a la meta establecida; el segundo considera como respuesta positiva un valor de “100.0%” que representa un “Sí”, y como respuesta negativa un valor de “0.0%” que representa un “NO”.

**Cuadro de Valoración No. 10 Promedio de porcentajes que acreditan el grado de avance logrado en las metas estatales.**

Siglas del Ejecutor <sup>1</sup>	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14)	¿Qué grado de avance logrado reportó el indicador con relación a la meta considerando los ejercicios fiscales 2020 y 2021?	¿Los grados de avances logrados en los ejercicios fiscales 2020 y 2021 se mantuvieron dentro del rango del umbral establecido en la Ficha Técnica de Indicadores?
SSNL	Promedio de personas consultadas por día.	67.2%	0.0%
	Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	106.8%	100.0%
	Porcentaje de médicos capacitados en programas de salud.	170.1%	0.0%
	Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	255.5%	0.0%

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 10 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Promedio de porcentajes que acreditan el grado de avance logrado y si este grado está dentro del umbral mínimo a máximo establecido.		Fórmula	( $\Sigma$ de porcentajes otorgados por cada indicador valorado / total de valores asignados por cada indicador valorado)
Dato Variable 1	699.6%	Dato Variable 2	8	Expresión cuantitativa. (699.6% / 8)
<b>Calificación del Criterio</b>				
Resultado: <b>87.5%</b>		M(+) de 96.0% = 10		Calificación del criterio: <b>9</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>
		De 86.0% a 95.9% = 9		
		De 76.0% a 85.9% = 8		
		De 70.1% a 75.9% = 7		
		De 60.1% a 70.0% = 6		
		De 50.1% a 60.0% = 5		
		M (-) de 50.0% = 0		

#### Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores del programa L19E18273 y, en caso de que lo realizado salga de los parámetros de semaforización indicados en la Ficha Técnica de Indicadores, señalar las causas en el reporte de Avance Físico Financiero.
- 2) Elaborar un programa presupuestario estatal que tenga como ámbito de aplicación las localidades señaladas en el Convenio Específico y que cuente con indicadores estratégicos y metas que permitan observar y medir cambios en la situación y/o condiciones de la población atendida.

**m) Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.**

Como se mencionó en el inciso j) Evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León reportadas en el SRFT, en la revisión realizada al portal del Sistema de Recursos Federales Transferidos no se localizaron evaluaciones relacionadas con los recursos del gasto federalizado mediante el programa federal 12 - S200. Se revisaron los programas anuales de evaluación (PAEs) para los ejercicios fiscales 2019, 2020 y 2021 en el portal del PbR – SED y tampoco se encontraron evaluaciones para el programa estatal “Atención a la Salud”. En los PAEs de 2019 a 2021 tampoco se tiene evidencia de evaluaciones realizadas al programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”, por lo que no existen Aspectos Susceptible de Mejora y la Tabla No. 18 carece de información.

**Tabla No. 18 Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de Evaluaciones de Desempeño al Programa Presupuestario Estatal o bien al Gasto Federalizado aplicado en Nuevo León. Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

Ejercicio Fiscal evaluado	Nombre de la evaluación	Total de ASM emitidos en la Evaluación	Número de ASM aceptados de acuerdo con el posicionamiento institucional emitido por el Ejecutor <sup>1</sup>	Número de ASM implementados con evidencia oficial y plan de mejora de la gestión validado al 100%
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

**¿Las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado cuentan con un mecanismo o plan de acción para atender las recomendaciones emitidas de evaluaciones de desempeño?**

Respuesta: No.

En el PAE 2018 que corresponde a evaluaciones de programas presupuestarios y fondos federales vigentes en el ejercicio fiscal 2017, se evaluó el programa presupuestario L19E27318 “Atención a la Salud” a cargo del Ente Público evaluado. Para esta evaluación SSNL remitió el Formato de Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) del Programa, sin embargo se desconoce si el Organismo cuenta hacia su interior con un mecanismo o plan de acción para atender las recomendaciones emitidas de evaluaciones de desempeño. Este mecanismo es independiente del *Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora*, emitido por la SFyTGE, el 6 de diciembre de 2019.

La Tabla No. 19 carece de información puesto que al no tenerse evaluaciones tampoco se tienen Aspectos Susceptibles de Mejora.

Tabla No. 19 Aspectos Susceptibles de Mejora implementados Servicios de Salud de Nuevo León, OPD				
Ejercicio Fiscal evaluado	ASM Implementado	Tipo de ASM	Acciones establecidas por el Ejecutor <sup>1</sup>	Medios de verificación observados del ASM Implementado
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

### Criterio Técnico de Desempeño No. 11.

#### Aspectos Susceptibles de Mejora implementados.

En este criterio técnico, se valora el porcentaje de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) implementados con relación a los aceptados en el posicionamiento institucional.

Siglas del Ejecutor <sup>1/</sup>	Nombre de la evaluación	Porcentaje de ASM implementados con relación a los aceptados en el posicionamiento institucional	Porcentaje de avance de cumplimiento global en el plan de mejora de la gestión.
SSNL	No Aplica	No Aplica	No Aplica

1/ Ejecutor.- se refiere a la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado.

Con la información generada se calcula el Criterio Técnico 11 mediante la siguiente fórmula:

Criterio Técnico	Promedio de porcentajes de ASM implementados con relación a los aceptados en el posicionamiento institucional.		Fórmula	( $\Sigma$ de porcentajes de ASM implementados / total de evaluaciones practicadas)	
Dato Variable 1	No Aplica	Dato Variable 2	No Aplica	Expresión cuantitativa.	No Aplica
<b>Calificación del Criterio</b>					
Resultado: No Aplica	M(+) de 90.0% = 10		Calificación del criterio: No Aplica  Cualidad del desempeño: No Aplica		
	De 80.0% a 89.9% = 9				
	De 70.0% a 79.9% = 8				
	De 60.0% a 69.9% = 7				
	De 50.0% a 59.9% = 6				
	De 40.0% a 49.9% = 5				
	M (-) de 39.9% = 0				

#### Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Elaborar hacia el interior del Ente Público evaluado un procedimiento vinculado con el "Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora", emitido por la SFyTGE, que le permita implementar de manera efectiva la atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora identificados en las evaluaciones de los programas presupuestarios y recursos federales a su cargo.



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## Capítulo V. Hallazgos.

## Hallazgos.

Con la finalidad de especificar los hallazgos, su definición es la siguiente: **Son los resultados de la evaluación comparados con los objetivos (el general y los específicos) de la misma;** por lo anterior, se deben puntualizar hallazgos positivos o negativos con respecto a los objetivos de la evaluación.

Identificación de los Hallazgos	
<b>Criterio Técnico 1</b>	<i>Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El objetivo del programa presupuestario federal 12-S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” es transferir recursos al estado para que se brinden servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.</li> <li>Los recursos del programa presupuestario federal se aplicaron a través del programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, el cual tiene por objetivo “Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud”.</li> <li>Por su clasificación programática, el programa presupuestario estatal está enfocado a la prestación de servicios públicos, se vincula al PED en el Tema de Salud, Objetivo 5 y Estrategia 5.2; su vinculación con el Programa Sectorial de Salud es al Objetivo 2.</li> <li>La vinculación del programa L19E18273 con los ODS es directa al Objetivo 3 y a la meta 3.8. Los indicadores a nivel Propósito y de los componentes C1, C2, C4, C5 y C6 de la MIR del programa se relacionan con la meta del ODS.</li> <li>En la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario estatal no se tiene identificada su alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021, ni su alineación con el Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021 y su objetivo.</li> <li>No se tiene información de la Línea Base 2018 ni Meta 2018 de Nuevo León para los indicadores del programa presupuestario federal.</li> </ul>
<b>Criterio Técnico 2</b>	<i>Estructura programática – presupuestal estatal alineada al gasto federalizado.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los recursos del programa federal 12-S200 se registraron en SIREGOB con el nombre de “Fortalecimiento a la Atención Médica” y se vincularon con la clave programática L19E18273. Estos recursos se registraron en el Sistema Integral de Administración en Salud con el mismo nombre que en SIREGOB pero el Ente Público evaluado los vinculó a dos claves programáticas: i) L19E18273 y, ii) L19E18272 y a dos actividades institucionales estatales: 1) Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud y 2) Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades.</li> <li>La clasificación programática de las dos actividades institucionales coincide con la del programa federal y con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado. No obstante, las actividades referidas no están sujetas a reglas de operación.</li> <li>El Ente Público evaluado no presenta en su Cuenta Pública información clara de los recursos del gasto federalizado ni de los recursos destinados a los programas presupuestarios o a las actividades institucionales estatales financiados con el gasto transferido.</li> </ul>



### Identificación de los Hallazgos

#### Criterio Técnico 3

#### *Identificación y definición de la población objetivo y atendida.*

- El Diagnóstico del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud” no se encuentra debidamente validado ni oficializado; no cuenta con una referencia metodológica para identificar y definir de manera clara y objetiva a la población potencial, objetivo y atendida con los recursos del programa.
- La población potencial, objetivo y atendida descrita en el Diagnóstico del programa presupuestario L19E18273 no corresponde con la población objetivo y atendida señalada en el Convenio Específico.
- No se presentó evidencia para soportar las cifras de la población atendida con los recursos del programa presupuestario federal 12-S200 que se señala en la Tabla No 6, la cual muestra diferencias significativas con la población atendida que se señala en el Diagnóstico del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”.
- La información proporcionada revela que el alcance del programa federal 12 – S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” fue del 58.5%.

#### Criterio Técnico 4

#### *Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.*

- La MIR del programa presupuestario estatal L19E18273 cuenta con 22 indicadores, dos a nivel estratégico, 6 para componentes y 14 para actividades.
- Existen cuatro indicadores de la MIR federal que se relacionan con cuatro indicadores de la MIR estatal; 2 a nivel componentes y 2 a nivel actividades.
- La revisión a la construcción de la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa presupuestario estatal revela que los componentes C2 y C3 no se relacionan con el Propósito; no en todos los casos las actividades están desarrolladas como procesos lógicos secuenciales; existen actividades que no son relevantes para la producción de los componentes y los supuestos a nivel gestión, en la mayoría de los casos, no corresponden con el nivel de desempeño y a nivel Fin no se señala el supuesto correspondiente.
- De la revisión a la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa L19E18273 se detectó que en una de las actividades el medio de verificación no es claro, la mayoría de los indicadores a nivel componente no son útiles para medir el desempeño del programa y la sintaxis de los indicadores de algunas actividades no es la correcta.
- En la Ficha Técnica de Indicadores no se tiene la Línea Base de los indicadores a nivel actividad y los indicadores de Fin y Propósito no cumplieron con la meta programada.

#### Criterio Técnico 5

#### *Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.*

- El presupuesto modificado del programa presupuestario federal 12-S200 ha crecido de manera sostenida desde 2018 y el crecimiento acumulado de ese año al 2021 es de 13.4%. Sus recursos se aplicaron en Servicios personales, 98.3% en promedio de 2018 a 2021, el restante 1.7% se aplicó en Servicios generales.
- El Ente Público evaluado no asigna recursos complementarios para la ejecución del programa presupuestario federal 12-S200; la aplicación de los recursos del programa federal por parte de SSNL se apegó a los rubros de asignación señalados en el Convenio Específico.
- El 62.5% de los recursos del gasto federalizado se ejerció en el programa estatal registrado en SIREGOB, “Atención a la Salud”, el restante 37.5% se ejerció en el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual no está contemplado en dicho sistema para recibir recursos.



<b>Identificación de los Hallazgos</b>	
<b>Criterio Técnico 6</b>	<b><i>Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</i></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2019 y 2021 el presupuesto ejercido fue el 100.0% del presupuesto modificado del programa presupuestario federal "Fortalecimiento a la Atención Médica".</li> <li>La información capturada en el SRFT no reporta subejercicio de recursos del programa federal 12-S200, mientras que en la información otorgada por el Ente Público evaluado se señala un subejercicio de \$757,119.5, el cual no se reporta en su Cuenta Pública.</li> <li>Se detectaron diferencias en la información del presupuesto modificado reportado por el Ente Público evaluado y la contenida en los informes del Sistema de Recursos Federales Transferidos.</li> <li>Todo el recurso del programa presupuestario federal se destinó a gasto corriente.</li> <li>No se tiene información presupuestal a nivel actividad institucional, por lo que no es posible determinar la cantidad de recursos destinada a cada una de ellas.</li> </ul>
<b>Criterio Técnico 7</b>	<b><i>Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</i></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se reporta información del concepto denominado Subtipo presupuestal 121701 "Fortalecimiento a la Atención Médica", pero no se tiene información de presupuesto autorizado, modificado, devengado y pagado de las actividades institucionales estatales CS0503 y CS0508 ni de los programas presupuestarios a los cuales están vinculadas.</li> <li>El Sistema de Recursos Federales Transferidos sólo contiene información presupuestal agregada; el presupuesto devengado total que ahí se reporta coincide con el monto consignado en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado.</li> </ul>
<b>Criterio Técnico 8</b>	<b><i>Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</i></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el Sistema de Recursos Federales Transferidos no se encontró evidencia de evaluaciones realizadas al programa presupuestario federal 12-S200 durante los ejercicios fiscales 2018 a 2020.</li> <li>En el Programa Anual de Evaluación para los ejercicios fiscales 2019 a 2021 no se localizaron evaluaciones de desempeño vinculadas con el programa presupuestario estatal "Atención a la Salud", el cual está relacionado con la aplicación de los recursos del programa federal "Fortalecimiento a la Atención Médica".</li> </ul>
<b>Criterio Técnico 9</b>	<b><i>Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado.</i></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El indicador a nivel Fin de la MIR del programa estatal 273 se relaciona de manera parcial con los rubros de asignación del gasto federalizado, es el mismo caso para algunos indicadores a nivel componente y actividades.</li> <li>Los indicadores de los componentes C1 y C3 y de las actividades A1C1 y A2C3 se incorporaron hasta el ejercicio 2020.</li> <li>El indicador del componente C3 no está directamente relacionado con los objetivos y rubros de asignación del gasto del programa presupuestario federal.</li> <li>La meta del indicador a nivel Fin del programa presupuestario estatal para 2019 está mal planteada y debe revisarse.</li> <li>Los indicadores del programa presupuestario L19E18273 tienen alcance estatal mientras que los indicadores del programa presupuestario 12-S200 se circunscriben a localidades con menos de 2,500 personas carentes de servicios de salud.</li> </ul>

### Identificación de los Hallazgos

#### Criterio Técnico 10

#### *Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos.*

- De los cuatro indicadores de desempeño asociados con el gasto federalizado, sólo uno de ellos, “Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud”, se ubicó dentro de los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo.
- No se tiene una buena planeación para establecer las metas de los indicadores.
- Las metas sujetas a indicadores estratégicos de referencia federal no permiten observar cambios en la situación y/o condiciones de la población atendida.
- El Ente Público evaluado no reportó ningún indicador estratégico del gasto federal.

#### Criterio Técnico 11

#### *Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.*

- No hay Aspectos Susceptibles de Mejora relacionados con la ejecución del recurso del programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”, ya que los programas estatales relacionados con la ejecución de dichos recursos no fueron evaluados durante los ejercicios 2018 a 2020.
- No hay evidencia de que el Ente Público evaluado cuente con un mecanismo o plan de acción hacia su interior para atender, en su momento, las recomendaciones emitidas de evaluaciones de desempeño.



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

# Capítulo VI. Análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).



## Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
<b>Factores Internos</b>	<p style="text-align: center;"><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con una referencia metodológica para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida con los recursos del programa presupuestario federal ni con un soporte administrativo sobre la población atendida.</li> <li>La Lógica Causal Vertical y la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa presupuestario estatal no están diseñadas de manera correcta y no todos los indicadores tienen las características CREMAA.</li> <li>En la Cuenta Pública no se tiene información presupuestal de programas presupuestarios ni de Actividades Institucionales Estatales.</li> <li>En la Cuenta Pública no se informa sobre el subejercicio de los recursos del programa federal 12-S200.</li> <li>No se tiene una adecuada planeación de metas en la mayoría de los indicadores del programa presupuestario estatal 273.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El programa presupuestario estatal está correctamente alineado al PED y a los ODS.</li> <li>Existen vínculos de los indicadores de la MIR del programa presupuestario estatal con los indicadores de la MIR del programa presupuestario federal.</li> <li>Los recursos ejercidos del programa presupuestario federal se apegaron a lo estipulado en el Convenio Específico.</li> </ol>
<b>Factores Externos</b>	<p style="text-align: center;"><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se asignaron recursos del programa federal a un programa estatal no contemplado por la SFyTGE en el Sistema SIREGOB.</li> <li>La Ficha Técnica de Indicadores no señala la alineación del programa presupuestario estatal con las Líneas de Acción del PED ni con el Programa Sectorial y su objetivo.</li> <li>No se tienen definidas líneas base y metas 2018 para los indicadores a nivel estatal, relacionados con los indicadores de la MIR del programa federal 12-S200.</li> <li>Existen discrepancias entre la información presupuestal reportada por el Ente Público evaluado y la contenida en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.</li> <li>No se tienen evaluaciones del programa presupuestario estatal vinculado con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar de manera correcta el llenado de la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario.</li> <li>Actualizar el diagnóstico del programa presupuestario estatal, incorporar una metodología para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida, validarlo y oficializarlo.</li> <li>Apegar la MIR del programa estatal 273 al ámbito de aplicación de los recursos federalizados y actualizarla ante la instancia correspondiente.</li> <li>Homologar la información presupuestal por momento contable del egreso de los recursos federales transferidos, entre la Cuenta Pública del Ente Público evaluado y el Sistema de Recursos Federales Transferidos.</li> <li>Llevar un registro con la información básica de la población atendida con los recursos del programa federal 12-S200.</li> </ol>

## Aspectos Susceptibles de Mejora.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), son los hallazgos en términos de debilidades y amenazas identificadas, las cuáles pueden ser atendidas para la mejora de programas y proyectos. Se basan en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo, a partir de las cuáles los Entes Públicos involucrados se comprometen a realizar acciones para mejorar la aplicación de los recursos.

### Tipos de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)

**E = Específicos:** Aquéllos cuya solución corresponde a las instituciones responsables.

**I = Institucionales:** Aquéllos que requieren de la intervención de una o varias áreas de la institución responsable para su solución.

**II = Interinstitucionales:** Aquéllos que para su solución se deberá contar con la participación de más de una dependencia o entidad de la Administración Pública Estatal.

**IG = Intergubernamentales:** Aquéllos que demandan la intervención de gobiernos estatales o municipales.

### Alcance de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

**Corrige:** Corrige actividades o procesos. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con la gestión, procesos y monitoreo de resultados, tales como mejoras en indicadores, cambios no sustantivos en reglas de operación y/o lineamientos normativos, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios de planeación, programación y ejecución presupuestaria, entre otros.

**Modifica:** Modifica bienes y servicios. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los componentes que se producen y entregan con la ejecución del gasto federalizado y que se encuentran comprendidos en una MIR federal o bien en una MIR estatal, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que se entregan a la población objetivo.

**Adiciona:** Adiciona o reubica los alcances. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar los programas por los que se ejecuta el gasto federalizado, a través de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el programa sea operado por otra dependencia, entidad o institución responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los objetivos, rubros de asignación y población objetivo, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica para la asignación de los recursos, con la focalización y cobertura, con mejoras en la definición de la población objetivo, con la realización de evaluaciones de desempeño, entre otros.



No.	ASM	Tipo ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación	Alcance ASM
1	Realizar un correcto llenado de la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario estatal 273.	E	1, 4, 9 y 10	Identificar en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal su alineación con las Líneas de Acción del PED, así como al Objetivo del Programa Sectorial de Salud. Verificar que en todos los casos se establezca una Línea Base y se definan Metas congruentes.	Corrige
2	Garantizar que los recursos federales transferidos se ejerzan en los programas y actividades registradas en SIREGOB.	I	2	Elaborar, oficializar y difundir un procedimiento que garantice que el ejercicio de los recursos del gasto federalizado se apege a los programas presupuestarios y actividades institucionales estatales que el Ente Público evaluado tenga consideradas en el Sistema SIREGOB.	Adiciona
3	Incluir en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado una sección en la que se presente información de los recursos federalizados.	I	1, 2, 6 y 7	Agregar un anexo a la Cuenta Pública en el que se incorpore información presupuestal del programa estatal y de las Actividades Institucionales financiadas con los recursos del gasto federalizado. Debe incluirse, de ser el caso, justificaciones sobre el subejercicio de los recursos y de la población atendida.	Adiciona
4	Alinear correctamente la clasificación programática presupuestal de las Actividades Institucionales estatales.	E	2 y 7	Si bien la clasificación programática de las Actividades Institucionales Estatales y la del programa federal 12 - S200 es la misma, lo cierto es que éstas no están sujetas a reglas de operación, por lo cual deben alinearse con la clasificación programática del programa estatal al cual están relacionadas.	Corrige



No.	ASM	Tipo ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación	Alcance ASM
5	Elaborar, oficializar y difundir un programa presupuestario estatal enfocado a las poblaciones y objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.	II	3, 4, 9 y 10	<p>Elaborar, oficializar y difundir un Diagnóstico para los recursos del gasto federalizado mediante el programa 12 - S200, conforme a la Guía para Elaboración de Programa Presupuestarios, que incluya una referencia metodológica para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida, apegada al ámbito territorial de aplicación de los recursos transferidos y sirva de base para la elaboración de un programa presupuestario que refleje los objetivos y rubros de aplicación del gasto federalizado.</p> <p>La MIR del nuevo programa presupuestario deberá construir de manera correcta la Lógica Causal Vertical y la Lógica Causal Horizontal para que tenga congruencia interna.</p>	Corrige
6	Generar y difundir las estadísticas relacionadas con el recurso federalizado.	I	3	Generar y hacer del conocimiento público las estadísticas relacionadas con las transferencias federales del programa 12 - S200, conforme al anexo correspondiente del Convenio Específico.	Adiciona
7	Homologar la información presupuestal del gasto federalizado.	I	6	Diseñar un mecanismo o procedimiento interno que permita revisar y homologar la información de la Cuenta Pública del Ente Público evaluado con la que se informa en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.	Corrige
8	Incluir un apartado de Observaciones en los Reportes de Avance Físico Financiero.	II	9	Coordinarse con la SFyTGE para modificar el Reportes de Avance Físico Financiero, para que se incluya un apartado de observaciones en el que se dé una justificación al incumplimiento de las metas.	Adiciona
9	Elaborar y oficializar un procedimiento del Ente Público evaluado para la atención de Aspectos Susceptibles de Mejora.	I	11	Elaborar un mecanismo que señale áreas responsables y tiempos de respuesta que permita al Ente Público evaluado atender de manera eficaz, eficiente y oportuna los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de Evaluaciones de Desempeño.	Adiciona



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## Capítulo VII. Conclusiones.

## Conclusiones.

El programa presupuestario federal 12-S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” destina recursos al estado para la prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud. En el Sistema SIREGOB estos recursos se vincularon al programa presupuestario estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, el cual coincide con los objetivos y rubros de aplicación del gasto transferido, sin embargo, difieren en cuanto al ámbito de aplicación territorial, ya que el programa estatal se aplica en los 51 municipios del estado mientras que el programa federal tiene una aplicación focalizada que se señala en el Anexo 5 del Convenio Específico. Se detectaron coincidencias en indicadores de la MIR del programa estatal L19E18273 e indicadores del programa federal 12-S200. Sin embargo, el programa federal tiene indicadores estratégicos y de gestión bastante bien definidos que no necesariamente se ven reflejados en el programa estatal. El Ente Público evaluado una vez que recibió los recursos transferidos de parte de la SFyTGE, ejerció el 37.5% de éstos en el programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual no está contemplado en SIREGOB, por lo que es importante que se aclaren este tipo de situaciones para que exista una trazabilidad clara de los recursos transferidos en el estado una vez que son recibidos de parte de la Federación.

Debido a que en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se presenta información detallada de los recursos del programa federal, ni de su relación con los programas presupuestarios estatales con los que se vincularon las Actividades Institucionales estatales en las que finalmente se ejercieron, se recomienda la inclusión de un anexo único que contenga información presupuestal detallada y de la población beneficiada con el gasto federalizado.

Se detectó la falta de correspondencia en las cifras de los momentos del egreso relacionadas con el programa federal. Esto es de suma relevancia ya que en la información capturada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos no se detecta subejercicio de recursos, pero en la información proporcionada por el Ente Público evaluado refleja un subejercicio de \$757,119.5, equivalentes al 12.4% del presupuesto modificado.

A continuación se presentan las conclusiones por cada uno de los capítulos evaluados.

### **I. Contribución a los instrumentos de planeación estatal.**

Los recursos del programa presupuestario federal 12-S200 se registraron en el estado con el nombre de “Fortalecimiento a la Atención Médica” y se vincularon al programa presupuestario estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, que tiene por objetivo “Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud”, y por beneficiarios a las “Personas sin seguridad social”. El programa estatal está alineado al Tema 3, Objetivo 5 y Estrategia 5.2 del PED y al Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud; su alineación con los ODS es de manera directa al Objetivo 3 y meta 3.8. Seis indicadores del programa presupuestario estatal se relacionan al Objetivo y meta de los ODS, tales indicadores son el de Propósito y de los componentes C1, C2, C4, C5 y C6.

### **II. Orientación a la gestión para resultados.**

En el Sistema SIREGOB se tiene que los recursos del programa federal 12 – S200 se canalizaron al programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, pero en el Sistema SIAS del Ente Público evaluado se observa que los recursos también se vincularon al programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”. Por otra parte, en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se incluye información presupuestal de los recursos recibidos del programa federal, pero no se informa de los montos asignados a los programas estatales 272 y 273 o en su caso a las Actividades Institucionales Estatales CS0503 y CS0508. La clasificación programática de las actividades referidas coincide con la clasificación programática del programa federal, sin embargo dichas actividades no operan con Reglas de Operación, motivo por el cual la clasificación programática debe asociarse al programa presupuestario estatal al que están vinculadas, los cuales refieren “Prestación de servicios públicos”.

El Ente Público evaluado no cuenta con una referencia metodológica que le permita identificar, definir y cuantificar a la población potencial y objetivo del programa; tampoco mostró evidencia de contar con registros administrativos en los que se dé cuenta de la población atendida. Los datos poblacionales señalados en el diagnóstico discrepan mucho de los señalados en la Tabla No. 6, por tal motivo es necesario que se elabore un Diagnóstico para los recursos federalizados. No obstante, la información presentada indica que el programa atendió al 58.5% de la población objetivo.

La MIR federal tiene un componente y cinco indicadores, dos de ellos se corresponden con indicadores a nivel componente de la MIR estatal. A nivel actividades uno de los indicadores de la MIR federal se corresponde con dos indicadores a nivel actividad de la MIR estatal.

Se detectaron áreas de oportunidad en la construcción de la Lógica Causal Vertical y la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”, las cuales deben ser atendidas. No obstante, es necesario que se considere realizar un programa presupuestario que refleje el ámbito de aplicación de los recursos transferidos en el programa federal 12-S200.

### **III. Gestión de recursos y rendición de cuentas.**

Conforme a la información proporcionada por el Ente Público evaluado, el presupuesto modificado del programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica” se incrementó, de 2018 a 2021, en 13.4%, al pasar de \$5,388,972.8 en 2018 a \$6,112,849.9 en 2021, mientras que el presupuesto ejercido creció 2.0%, al pasar de \$5,252,294.0 a \$5,355,730.5. La mayor parte de los recursos se ejerció en el Capítulo 1000 “Servicios personales” (98.3%) y en menor medida en el Capítulo 3000 “Servicios generales” (1.7%).

El Ente Público evaluado no destinó recursos complementarios para instrumentar en el estado el programa presupuestario federal 12-S200, toda vez que no se solicitan en el Convenio Específico ni en sus Reglas de Operación. Una parte significativa de los recursos (37.5%) del programa federal se hizo a través del programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual no está vinculado en SIREGOB con el programa federal 12 – S200.

En la información registrada en el SRFT no se reporta un subejercicio de recursos, sin embargo, en la información proporcionada por el Ente Público evaluado se revela un subejercicio presupuestal de \$757,119.5, lo que representa el 12.4% del presupuesto modificado. Así como ésta, existen otras discrepancias de información que deben revisarse y evitarse.

No es factible dar seguimiento presupuestal a los programas presupuestarios del estado ni a las Actividades Institucionales estatales que se financian con los recursos del programa federal 12 – S200 ya que en la Cuenta Pública del Organismo no se publica información presupuestal al respecto, mientras que el SRFT sólo se reporta información presupuestal agregada.

No se tienen evaluaciones a nivel estatal, de 2018 a 2020, de los recursos recibidos a través del programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”, ni del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”, por consiguiente, tampoco existen ASM por ser implementados o en fase de implementación.

#### **IV. Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.**

El programa presupuestario federal 12-S200 cuenta con 51 indicadores agrupados en 15 categorías, más 7 indicadores operativos relacionados con consultas médicas, según consta en el Convenio Específico. Sin embargo, cuando se comparan indicadores a nivel Matriz de Indicadores para Resultados, se tiene que sólo cuatro indicadores de la MIR del programa federal se vinculan con la MIR del programa estatal. La relación de dichos indicadores no es del 100%, toda vez que el ámbito de cobertura de los indicadores del programa estatal 273 es más amplio que la cobertura territorial del programa federal 12-S200. Sin embargo, los indicadores estatales coincidentes con los federales cuentan con las características CREMAA.

Existe una planeación de metas de indicadores de la MIR estatal un tanto deficiente, ya que sólo uno de los cuanto indicadores estatales coincidentes a nivel federal se mantuvo en los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo, por lo que no es posible observar cambios en la situación o condiciones de la población atendida con los recursos del programa.

Sírvanse las conclusiones del presente informe de evaluación para observar lo dispuesto en las “IV. Disposiciones Específicas”, apartado de Presupuestación, numeral 28 del “Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño”<sup>25</sup> que a la letra dice: *“La información de los resultados alcanzados en el cumplimiento de los objetivos y metas y la obtenida de las evaluaciones realizadas en los ejercicios fiscales anteriores y en curso, será un elemento a considerar, entre otros derivados de los diversos sistemas o mecanismos de evaluación, para la toma de decisiones para las asignaciones de recursos y la mejora de las políticas, de los programas presupuestarios y del desempeño institucional”.*

25 Publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) con fecha a 31 de Marzo del 2008: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154427/acuerdo\\_sed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154427/acuerdo_sed.pdf).



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## Capítulo VIII. Calificación global de la evaluación.



Ficha Técnica de Evaluación del Gasto Federalizado.

Calificación global	Desempeño global
<b>6.6</b>	<b>Regular Desempeño</b>
<b>Nombre del programa o fondo federal.</b>	Fortalecimiento a la Atención Médica
<b>Objetivo del programa o fondo federal.</b>	Transferir recursos a "LA ENTIDAD" para contribuir con ésta a que brinde en su circunscripción territorial, a través de la Unidad Ejecutora, de forma efectiva, acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.
<b>Población objetivo del programa o fondo federal.</b>	Aquella que no tiene acceso a ningún servicio de seguridad social o atención médica privada.
<b>Instituciones estatales responsables de ejecutar el programa o fondo federal</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

Capítulo I. Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.		
Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
<b>1. Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.</b>	<b>75.0%</b>	<b>7</b>
<b>Recomendaciones del Capítulo I:</b>		
1) En la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario empleado para la aplicación de los recursos federales se deben incluir las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen los recursos, así como también debe de especificarse su alineación al Plan Sectorial de Salud y Objetivo correspondiente.		

### Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
<b>2. Estructura programática – presupuestal alineada al gasto federalizado.</b>	<b>50.0%</b>	<b>5</b>
<b>3. Identificación y definición de la población objetivo y atendida.</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>
<b>4. Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.</b>	<b>72.7%</b>	<b>7.3</b>

#### Recomendaciones del Capítulo II:

- 1) Verificar que la clasificación programática del CONAC que el Ente Público evaluado asigna a las actividades institucionales coincida con la clasificación programática del programa presupuestario estatal con el cual se vinculan los recursos del gasto federalizado.
- 2) Vincular el ejercicio de los recursos federales únicamente con las actividades institucionales que tengan relación directa con la clave y descripción programática de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.
- 3) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos entre programas presupuestarios y Actividades Institucionales estatales empleadas para la aplicación del gasto transferido.
- 4) Elaborar un Diagnóstico para el programa federal 12 – S200 en apego a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos, en el cual se defina a las población potencial, población objetivo y población atendida conforme al Convenio Específico de los recursos federales.
- 5) Contar con registros administrativos o información en sistemas, de los expedientes clínicos que permitan identificar a la población atendida con los recursos del programa federal 12 – S200.
- 6) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado a la población atendida con los recursos del gasto federalizado, la cual deberá ser consistente con las estadísticas que se reportan a la Federación en los términos de las Reglas de Operación del programa presupuestario federal.
- 7) Elaborar un programa presupuestario estatal enfocado a los objetivos y rubros de asignación de los recursos del gasto federalizado del programa 12 - S200.
- 8) Corregir la lógica causal vertical de la MIR del programa estatal 273, para ello es necesario que se revise la pertinencia de los componentes C2 y C3 ya que al parecer no contribuyen al Propósito; verificar que las Actividades estén diseñadas con una lógica secuencial y que sean las necesarias y suficientes para producir cada uno de los Componentes del Programa.
- 9) Revisar que en todos los niveles de desempeño de la MIR del programa estatal se tengan establecidos supuestos y que éstos sean pertinentes para cada uno de los niveles en los que se establecen.
- 10) Corregir la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal 273, mejorando la sintaxis del resumen narrativo a nivel gestión y estableciendo indicadores en los componente que permitan medir el grado de avance de los bienes y servicios entregados por el programa y que los indicadores a nivel actividad reflejen de manera fiel las actividades realizadas en la producción de cada componente.



**Capítulo III. Gestión de recursos y rendición de cuentas**

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
5. <i>Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.</i>	0.0%	10
6. <i>Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</i>	114.2%	10
7. <i>Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</i>	100.0%	10
8. <i>Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</i>	0.0%	0

**Recomendaciones del Capítulo III:**

- 1) Aclarar los motivos por los cuales se canalizaron recursos al programa presupuestario L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades", aún y cuando en el Sistema SIREGOB este programa estatal no se vinculó con los recursos del programa presupuestario federal 12 – S200.
- 2) Destinar los recursos del gasto federalizado solamente a los programas presupuestarios y a las actividades institucionales estatales que se hayan registrado en el Sistema SIREGOB, a efecto de dar mayor certeza y transparencia al ejercicio de los recursos.
- 3) Incluir en la Cuenta Pública un anexo con información de los recursos del gasto federalizado en el que se identifiquen los diversos momentos contables del egreso, tanto para el programa presupuestario estatal como para las Actividades Institucionales Estatales en las que se aplican los recursos.
- 4) Informar en el anexo de la Cuenta Pública, de ser el caso, el monto de los subejercicios en la aplicación de los recursos federales, así como las causas que lo originaron y el destino de los recursos del subejercicio.
- 5) Verificar que la información del Sistema Integral de Administración en Salud coincida con los montos reportados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- 6) Considerar la pertinencia de modificar la clasificación programática de las Actividades Institucionales estatales en las que se aplicaron los recursos del gasto transferido, para que coincidan con la clasificación programática del programa estatal al que están vinculadas.
- 7) Incluir un anexo específico en la Cuenta Pública en el que se informe del destino de los recursos del gasto federalizado, identificando los programas presupuestarios y actividades institucionales estatales en los que se aplicaron los recursos. El anexo debe incluir información de los momentos contables del presupuesto de egresos en cada uno de los casos.
- 8) El Ente Público evaluado debe coordinarse con la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado para que los recursos del gasto federalizado sean evaluados de manera regular, para determinar si existen Aspectos Susceptibles de Mejora que permitan realizar un ejercicio eficaz, eficiente y transparente de los recursos del gasto transferido.



**Capítulo IV. Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.**

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
<b>9. Acreditamiento del grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado aplicado en Nuevo León.</b>	<b>83.3%</b>	<b>8</b>
<b>10. Contribución de las metas estatales a los indicadores federales establecidos.</b>	<b>87.5%</b>	<b>9</b>
<b>11. Aspectos Susceptibles de Mejora implementados.</b>	<b>No Aplica</b>	<b>No Aplica</b>

**Recomendaciones del Capítulo IV:**

- 1) Elaborar un programa presupuestario que tenga un ámbito de aplicación conforme a lo señalado en el Convenio Específico y que sus indicadores se apeguen a los criterios y rubros de asignación de los recursos del gasto federalizado.
- 2) Verificar que todos los indicadores del programa presupuestario estatal satisfagan las características de ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y sus metas sean pertinentes y alcanzables.
- 3) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal 273 el valor de la Línea Base 2018 en todos los niveles de desempeño.
- 4) Realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores programa L19E18273 y, en caso de que lo realizado salga de los parámetros de semaforización indicados en la Ficha Técnica de Indicadores, señalar las causas en el reporte de Avance Físico Financiero.
- 5) Elaborar un programa presupuestario estatal que tenga como ámbito de aplicación las localidades señaladas en el Convenio Específico y que cuente con indicadores estratégicos y metas que permitan observar y medir cambios en la situación y/o condiciones de la población atendida.
- 6) Elaborar hacia el interior del Ente Público evaluado un procedimiento vinculado con el "Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora", emitido por la SFyTGE, que le permita implementar de manera efectiva la atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora identificados en las evaluaciones de los programas presupuestarios y recursos federales a su cargo.



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto de Federalizado.  
**12-S200 Fortalecimiento a la atención médica.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



**SERVICIOS  
DE SALUD O.P.D.**

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## Capítulo IX. Anexos.



## Anexo 1. Resumen Narrativo de la MIR Federal

Fortalecimiento a la Atención Médica Matriz de Indicadores para Resultados 2021		
Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador
Fin	Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
Propósito	Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria.	Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
		Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
		Porcentaje de localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa.
Componentes	A1. Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Definición de la OMS: asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Esta asistencia enmarca acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y control de enfermedades, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud).	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
		Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolaou) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
		Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
		Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
		Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
Actividades	A11. Verificación de la plantilla del equipo de salud itinerante.	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.
	A12.- Verificación de la capacitación del equipo de salud itinerante.	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa.

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del programa federal 12-S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica".



## Anexo 2. Indicadores de Desempeño de la MIR Federal

Fortalecimiento a la Atención Médica Matriz de Indicadores para Resultados 2021				
Tipo de Indicador	Indicadores	Fórmula	Línea Base Nuevo León 2018	Meta Nuevo León 2021
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] * 100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.	No Aplica	No Aplica
Propósito	Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo / Número de casos de embarazo de alto riesgo de primera vez en el periodo) * 100	No Aplica	No Aplica
	Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición / Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional) * 100	No Aplica	No Aplica
	Porcentaje de localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa.	(Total de localidades atendidas por el programa en el periodo / Número de localidades objetivo del programa en el periodo) * 100	No Aplica	No Aplica



**Fortalecimiento a la Atención Médica**  
**Matriz de Indicadores para Resultados 2021**

Tipo de Indicador	Indicadores	Fórmula	Línea Base Nuevo León 2018	Meta Nuevo León 2021
Componentes	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del programa) * 100	No Aplica	No Aplica
	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Número de mujeres a las cuales se les realizó citología cervical -Papanicolau en el periodo / (Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa)/3) * 100	No Aplica	No Aplica
	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa) * 100	No Aplica	No Aplica
	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de niños menores de 5 años con desnutrición / Número de niños menores de 5 años en control nutricional) * 100	No Aplica	No Aplica
	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en las localidades responsabilidad del programa) * 100	No Aplica	No Aplica



**Fortalecimiento a la Atención Médica  
Matriz de Indicadores para Resultados 2021**

Tipo de Indicador	Indicadores	Fórmula	Línea Base Nuevo León 2018	Meta Nuevo León 2021
	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante capacitadas / Número de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del programa) * 100	No Aplica	No Aplica
Actividades	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles / Número de personas del equipo de salud itinerante, requeridas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa) * 100	No Aplica	No Aplica

Fuente: Elaboración propia a partir de la MIR del programa federal 12-S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica".

### Anexo 3. Evolución del presupuesto 2019 – 2021 por tipo de proyecto.

#### Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1/</sup> – Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud.				
	\$5,252,294.0	\$5,399,909.6	\$5,385,156.1	\$5,355,730.5
Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades				
<b>Subtotal</b>	<b>\$5,252,294.0</b>	<b>\$5,399,909.6</b>	<b>\$5,385,156.1</b>	<b>\$5,355,730.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$5,252,294.0</b>	<b>\$5,399,909.6</b>	<b>\$5,385,156.1</b>	<b>\$5,355,730.5</b>

1/ Finalidad del Gasto: Clasificación Funcional del Gasto emitida por el CONAC:

[https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR\\_01\\_02\\_003.pdf](https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf)

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Recursos Federales Transferidos, cifras en pesos.

## Anexo 4. Fuentes de información.

Enlistar las Fuentes de Información utilizadas para dar respuesta a las preguntas de la Evolución del programa o fondo federal, clasificándolas en:

- Primaria (base de datos de gabinete utilizadas para el análisis en formato electrónico y/o impreso); y
- Secundaria (consultas en portales oficiales de internet, entrevistas o encuestas realizadas por la Instancia Técnica Evaluadora).

Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
1	Acuerdo que modifica al diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021, publicado el 29 de diciembre de 2020.
2	Archivo Excel del formato Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas del programa presupuestario "Atención a la Salud".
3	Clasificación programática 2021.
4	Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.
5	Cuenta Pública 2021 de Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
6	Diagnóstico del programa presupuestario "Atención a la Salud", junio de 2021.
7	Diagnóstico del programa presupuestario "Fortalecimiento a la Atención Médica S200", 2022.
8	Estructura programática 2021.
9	Ficha Técnica de Indicadores 2018 del programa presupuestario "Atención a la Salud".
10	Ficha Técnica de Indicadores 2019 del programa presupuestario "Atención a la Salud".
11	Ficha Técnica de Indicadores 2020 del programa presupuestario "Atención a la Salud".
12	Ficha Técnica de Indicadores 2021 del programa presupuestario "Atención a la Salud".
13	Formato Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) del Programa "Atención a la Salud".
14	MIR del programa presupuestario "Atención a la Salud".
15	MIR del programa presupuestario 12-S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica".
16	Oficio No. DP-269/2019, de fecha 11 de julio de 2019, de la Dirección de Planeación de SSNL, OPD a la Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal de la SFyTGE.
17	Oficio SRF-1290/2022, del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, OPD, a la Coordinación de la Unidad Técnica para el Monitoreo y Evaluación de la SFyTGE, remite información de la Tabla No.4.
18	Oficio SRF-1291/2022, del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, OPD, a la Coordinación de la Unidad Técnica para el Monitoreo y Evaluación de la SFyTGE, remite información de la Tabla No.8.



**Fuentes de Información Primaria**

Número	Fuente
19	Oficio SRF-1292/2022, del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, OPD, a la Coordinación de la Unidad Técnica para el Monitoreo y Evaluación de la SFyTGE, remite información de la Tabla No.9.
20	Oficio SRF-1293/2022, del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, OPD, a la Coordinación de la Unidad Técnica para el Monitoreo y Evaluación de la SFyTGE, remite información de la Tabla No.10.
21	Oficio SRF-1294/2022, del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, OPD, a la Coordinación de la Unidad Técnica para el Monitoreo y Evaluación de la SFyTGE, remite información de la Tabla No.11.
22	Oficio SRF-1295/2022, del 25 de mayo de 2022, de la Subdirección de Recursos Financieros de SSNL, OPD, a la Coordinación de la Unidad Técnica para el Monitoreo y Evaluación de la SFyTGE, remite información del Anexo 3.
23	Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021.
24	Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024.
25	Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021.
26	Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024.
27	Reporte de Avance Físico Financiero 2018 del programa presupuestario “Atención a la Salud”.
28	Reporte de Avance Físico Financiero 2019 del programa presupuestario “Atención a la Salud”.
29	Reporte de Avance Físico Financiero 2020 del programa presupuestario “Atención a la Salud”.
30	Reporte de Avance Físico Financiero 2021 del programa presupuestario “Atención a la Salud”.
31	Tarjeta informativa del catálogo descriptivo que componen los dígitos de la clasificación programática.
32	Tarjeta Informativa sobre el Reporte de Avance Físico Financiero del programa o fondo federal.
33	Tarjeta Informativa sobre la referencia metodológica pública y oficial de la identificación y definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida.
34	Tarjeta Informativa sobre las evaluaciones de desempeño practicadas a los programas presupuestarios estatales o bien al gasto federalizado aplicado en Nuevo León.
35	Tarjeta Informativa sobre las evidencias documentales de los ASM implementados.
36	Tarjeta informativa sobre los apartados de la Cuenta Pública.
37	Tarjeta Informativa sobre los Planes de Mejora de la Gestión.
38	Tarjeta Informativa sobre los posicionamientos institucionales de cada evaluación practicada.



### Fuentes de Información Secundaria

Número	Fuente
1	Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021.
2	Clasificación Funcional del Gasto CONAC <a href="https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf">https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf</a>
3	Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios.
4	Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación de Presupuesto por Resultados (PpR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).
5	Portal de la Cuenta Pública del Gobierno de Nuevo León <a href="https://www.nl.gob.mx/series/cuenta-publica-del-gobierno-de-nuevo-leon">https://www.nl.gob.mx/series/cuenta-publica-del-gobierno-de-nuevo-leon</a>
6	Portal de la SHCP, informes al congreso de la Unión <a href="http://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union">www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union</a>
7	Portal de la SHCP, transparencia presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas</a>
8	Portal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible <a href="https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/">https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/</a>
9	Portal de Servicios de Salud de Nuevo León <a href="https://www.nl.gob.mx/ss">https://www.nl.gob.mx/ss</a>
10	Portal del Presupuesto Basado en Resultados <a href="http://pbr-sed.nl.gob.mx/">http://pbr-sed.nl.gob.mx/</a>
11	Sitio web del Sistema de Recursos Federales Transferidos <a href="http://www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu">www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu</a>

## Anexo 5. Formato CONAC para la difusión de los resultados de las evaluaciones.

1. Descripción de la Evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado para el programa <b>12-S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.</b>	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 13 de junio de 2022.	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30 de agosto de 2022.	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: C. José Carlos Hernández Caballero.  C. Rodolfo Gallardo Lara.	Unidad administrativa: Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León.  Coordinación de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Valorar el desempeño estratégico de las transferencias federales condicionadas a través del análisis de las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión, del comportamiento de los indicadores y metas, la implementación de Aspectos Susceptibles de Mejora y de observar la aplicación de criterios técnicos para la mejora del desempeño.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar la alineación del programa o fondo federal con la planeación del desarrollo estatal y la vinculación de éste con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</li> <li>Identificar las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión que ejercen recursos del programa o fondo federal, valorando las características de la estructura programática (coherencia, viabilidad y evaluabilidad) y la lógica causal (objetivo – indicadores – metas).</li> <li>Observar la metodología por la cual se identifican y definen las poblaciones objetivo y atendida con el programa y fondo federal vinculado como fuente de financiamiento a la estructura programática estatal (coherencia, viabilidad y evaluabilidad).</li> <li>Analizar la asignación de las transferencias federales condicionadas vía programas y fondos federales, así como el uso - destino de estos recursos mediante el ejercicio y control del gasto público estatal.</li> <li>Observar la relación que se establece con la aplicación de los recursos del gasto federalizado programable con respecto a indicadores financieros e indicadores de desempeño asociados a metas estatales y/o resultados intermedios de referencia nacional.</li> <li>Analizar los resultados de los indicadores de desempeño asociados a metas estatales y/o a resultados intermedios de referencia nacional bajo los principios de cobertura de atención y situación de cambio en la población objetivo.</li> <li>Valorar los resultados y mejoras alcanzadas por las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión y por el programa y fondo federal a partir de la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora.</li> <li>Identificar las principales fortalezas y áreas de oportunidad de las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión que ejercen recursos del programa o fondo federal, así como del mismo programa federal.</li> </ul>	

## 1. Descripción de la Evaluación

### 1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en las buenas prácticas, así como en la “Ficha de Monitoreo y Evaluación” y en la “Ficha de Desempeño de los Fondos que integran el Ramo General 33” emitidas y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos técnicos útiles para la toma de decisiones en las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado. En ese sentido, los TdR fueron diseñados para que la evaluación genere información útil, rigurosa y homogénea, de tal forma que contribuya a mejorar el desempeño de las intervenciones públicas estatales a través de programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión.

La evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos institucionales, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros; acopiados y enviados como “fuentes de información” por parte de la Unidad Técnica de Evaluación (UTE), y remitida por ésta, a la Instancia de Evaluación Externa, constituida para efectos del proceso de evaluación como Instancia Técnica Evaluadora (ITE).

También, la evaluación llevó a cabo trabajo de campo, el cual consistió en la realización de sesiones técnicas de trabajo presenciales o a través de medios digitales, con las personas servidores públicos involucrados en los procesos de gestión, ejecución y control del programa o fondo federal, los cuales deben ser convocadas por el evaluador externo en función de las necesidades de información complementaria que se requiera para realizar un análisis exhaustivo de los criterios técnicos de evaluación requeridos.

Para llevar a cabo el análisis de gabinete, el equipo evaluador tomó como mínimo la información contenida en las fuentes de información agrupadas en una Bitácora de Información; no obstante, estos documentos son enunciativos más no limitativos; por lo que también se recopila información pública, dispuesta en los diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal y gubernamental, así como la información que se derive de los instrumentos de recolección de información, entrevistas a profundidad y encuestas.

El Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado que se siguió tomó de referencia un enfoque de políticas públicas. En éste se considera, en términos generales, que cualquier intervención de gobierno desde la planeación del desarrollo hasta una acción simple de carácter administrativo tiene un enfoque de política pública; debido a que se busca atender las necesidades y problemas de la sociedad, instrumentando acciones gubernamentales del orden distributivo, redistributivo, normativo e institucional.

## 1. Descripción de la Evaluación

### Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado.

a) Descripción del programa o fondo federal.

**Criterio 1.**

b) Alineación a la Planeación Estatal del Desarrollo 2016 - 2021.

c) Alineación y contribución a los ODS 2030.

**Criterio 9.**

k) Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado.

**Criterio 10.**

l) Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos.

**Criterio 11.**

m) Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.



**Criterio 2.**

d) Estructura programática estatal alineada al programa o fondo federal.

**Criterio 3.**

e) Referencia metodológica para la identificación y definición de la población objetivo y atendida.

**Criterio 4.**

f) Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.

**Criterio 5.**

g) Presupuesto ejercido con relación al presupuesto modificado.

**Criterio 6.**

h) Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

**Criterio 7.**

i) Presupuesto reportado en la Cuenta Pública Estatal vs el reportado en el SRFT.

**Criterio 8.**

j) Evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León reportadas en el SRFT.

Fuente: Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas (IEGFIP), Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y aplicación del Gasto Federalizado.

En este contexto, la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado se estructuró en cuatro capítulos en los que se analizaron y valoraron 11 criterios técnicos de desempeño con el propósito de determinar una calificación global que se obtuvo de acuerdo con el promedio de las calificaciones obtenidas para cada uno de los criterios técnicos evaluados y estableció un calificativo cualitativo para el desempeño.

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios \_\_\_ Entrevistas \_\_\_ Formatos \_\_\_ Otros  Especifique: Bitácora de Información (información de gabinete) e información consultada en páginas oficiales del Gobierno del Estado de Nuevo León.

Descripción de las técnicas investigación y/o modelos utilizados para la evaluación:

**Técnica de investigación cualitativa.** - esta técnica nos permite llegar a soluciones fidedignas para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificada y sistemática de los datos.

**Técnica de investigación documental.** - con esta técnica se recopilan antecedentes a través de documentos gráficos oficiales o de trabajo, cualquiera que éstos sean.

**Entrevista a profundidad.** - la técnica consiste en entrevistar a personas claves de las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado, la cual se realiza a través de guías de preguntas, con aspectos claves de la ejecución de las acciones del programa o fondo federal.

**Encuesta (cuestionario).** - la técnica se basa en un formulario diseñado con una batería de preguntas asociadas a los indicadores que están siendo evaluados en el programa o fondo federal.

La evaluación se fundamenta en el análisis sistemático de la información que proporcionó el Ente Público evaluado mediante Bitácoras de Información. Los evaluadores realizaron un examen inicial de la calidad de la información, a partir de los datos proporcionados, para verificar la base de la evidencia documental. También se llevaron a cabo Reuniones Técnicas de Trabajo con el Ente Público evaluado, esto durante el proceso de evaluación, con el propósito de que mediante estas entrevistas se valide la evidencia documental y se garantice la calidad de la evaluación.

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

### **Criterio Técnico 1**

#### ***Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.***

- El objetivo del programa presupuestario federal 12-S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” es transferir recursos al estado para que se brinden servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.
- Los recursos del programa presupuestario federal se aplicaron a través del programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, el cual tiene por objetivo “Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud”.
- Por su clasificación programática, el programa presupuestario estatal está enfocado a la prestación de servicios públicos, se vincula al PED en el Tema de Salud, Objetivo 5 y Estrategia 5.2; su vinculación con el Programa Sectorial de Salud es al Objetivo 2.
- La vinculación del programa L19E18273 con los ODS es directa al Objetivo 3 y a la meta 3.8. Los indicadores a nivel Propósito y de los componentes C1, C2, C4, C5 y C6 de la MIR del programa se relacionan con la meta del ODS.
- En la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario estatal no se tiene identificada su alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021, ni su alineación con el Programa Sectorial de Salud 2016 – 2021 y su objetivo.
- No se tiene información de la Línea Base 2018 ni Meta 2018 de Nuevo León para los indicadores del programa presupuestario federal.

### **Criterio Técnico 2**

#### ***Estructura programática – presupuestal estatal alineada al gasto federalizado.***

- Los recursos del programa federal 12-S200 se registraron en SIREGOB con el nombre de “Fortalecimiento a la Atención Médica” y se vincularon con la clave programática L19E18273. Estos recursos se registraron en el Sistema Integral de Administración en Salud con el mismo nombre que en SIREGOB pero el Ente Público evaluado los vinculó a dos claves programáticas: i) L19E18273 y, ii) L19E18272 y a dos actividades institucionales estatales: 1) Fortalecimiento a la atención médica; servicios integrales de atención a la salud y 2) Fortalecimiento a la atención médica; prevención y control de enfermedades.
- La clasificación programática de las dos actividades institucionales coincide con la del programa federal y con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado. No obstante, las actividades referidas no están sujetas a reglas de operación.
- El Ente Público evaluado no presenta en su Cuenta Pública información clara de los recursos del gasto federalizado ni de los recursos destinados a los programas presupuestarios o a las actividades institucionales estatales financiados con el gasto transferido.

### **Criterio Técnico 3**

#### ***Identificación y definición de la población objetivo y atendida.***

- El Diagnóstico del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud” no se encuentra debidamente validado ni oficializado; no cuenta con una referencia metodológica para identificar y definir de manera clara y objetiva a la población potencial, objetivo y atendida con los recursos del programa.
- La población potencial, objetivo y atendida descrita en el Diagnóstico del Programa presupuestario L19E18272 no corresponde con la población objetivo y atendida señalada en el Convenio Específico.
- No se presentó evidencia para soportar las cifras de la población atendida con los recursos del programa presupuestario federal 12-S200 que se señala en la Tabla No 6, la cual muestra diferencias significativas con la población atendida que se señala en el Diagnóstico del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”.
- La información proporcionada revela que el alcance del programa federal 12 – S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” fue del 58.5%

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

### Criterio Técnico 4

#### **Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.**

- La MIR del programa presupuestario estatal L19E18273 cuenta con 22 indicadores, dos a nivel estratégico, 6 para componentes y 14 para actividades.
- Existen cuatro indicadores de la MIR federal que se relacionan con cuatro indicadores de la MIR estatal; 2 a nivel componentes y 2 a nivel actividades.
- La revisión a la construcción de la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa presupuestario estatal revela que los componentes C2 y C3 no se relacionan con el Propósito; no en todos los casos las actividades están desarrolladas como procesos lógicos secuenciales; existen actividades que no son relevantes para la producción de los componentes y los supuestos a nivel gestión, en la mayoría de los casos, no corresponden con el nivel de desempeño y a nivel Fin no se señala el supuesto correspondiente.
- De la revisión a la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa L19E18273 se detectó que en una de las actividades el medio de verificación no es claro, la mayoría de los indicadores a nivel componente no son útiles para medir el desempeño del programa y la sintaxis de los indicadores de algunas actividades no es la correcta.
- En la Ficha Técnica de Indicadores no se tiene la Línea Base de los indicadores a nivel actividad y los indicadores de Fin y Propósito no cumplieron con la meta programada.

### Criterio Técnico 5

#### **Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.**

- El presupuesto modificado del programa presupuestario federal 12-S200 ha crecido de manera sostenida desde 2018 y el crecimiento acumulado de ese año al 2021 es de 13.4%. Sus recursos se aplicaron en Servicios personales, 98.3% en promedio de 2018 a 2021, el restante 1.7% se aplicó en Servicios generales.
- El Ente Público evaluado no asigna recursos complementarios para la ejecución del programa presupuestario federal 12-S200; la aplicación de los recursos del programa federal por parte de SSNL se apegó a los rubros de asignación señalados en el Convenio Específico.
- El 62.5% de los recursos del gasto federalizado se ejerció en el programa estatal registrado en SIREGOB, "Atención a la Salud", el restante 37.5% se ejerció en el programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades", el cual no está contemplado en dicho sistema para recibir recursos.

### Criterio Técnico 6

#### **Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).**

- En 2019 y 2021 el presupuesto ejercido fue el 100.0% del presupuesto modificado del programa presupuestario federal "Fortalecimiento a la Atención Médica".
- La información capturada en el SRFT no reporta subejercicio de recursos del programa federal 12-S200, mientras que en la información otorgada por el Ente Público evaluado se señala un subejercicio de \$757,119.5, el cual no se reporta en su Cuenta Pública.
- Se detectaron diferencias en la información del presupuesto modificado reportado por el Ente Público evaluado y la contenida en los informes del Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- Todo el recurso del programa presupuestario federal se destinó a gasto corriente.
- No se tiene información presupuestal a nivel actividad institucional, por lo que no es posible determinar la cantidad de recursos destinada a cada una de ellas.

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

### Criterio Técnico 7

#### ***Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).***

- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se reporta información del concepto denominado Subtipo presupuestal 121701 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, pero no se tiene información de presupuesto autorizado, modificado, devengado y pagado de las actividades institucionales estatales CS0503 y CS0508 ni de los programas presupuestarios a los cuales están vinculadas.
- El Sistema de Recursos Federales Transferidos sólo contiene información presupuestal agregada; el presupuesto devengado total que ahí se reporta coincide con el monto consignado en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado.

### Criterio Técnico 8

#### ***Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).***

- En el Sistema de Recursos Federales Transferidos no se encontró evidencia de evaluaciones realizadas al programa presupuestario federal 12-S200 durante los ejercicios fiscales 2018 a 2020.
- En el Programa Anual de Evaluación para los ejercicios fiscales 2019 a 2021 no se localizaron evaluaciones de desempeño vinculadas con el programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”, el cual está relacionado con la aplicación de los recursos del programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”.

### Criterio Técnico 9

#### ***Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado.***

- El indicador a nivel Fin de la MIR del programa estatal 273 se relaciona de manera parcial con los rubros de asignación del gasto federalizado, es el mismo caso para algunos indicadores a nivel componente y actividades.
- Los indicadores de los componentes C1 y C3 y de las actividades A1C1 y A2C3 se incorporaron hasta el ejercicio 2020.
- El indicador del componente C3 no está directamente relacionado con los objetivos y rubros de asignación del gasto del programa presupuestario federal.
- La meta del indicador a nivel Fin del programa presupuestario estatal para 2019 está mal planteada y debe revisarse.
- Los indicadores del programa estatal L19E18273 tienen alcance estatal mientras que los indicadores del programa presupuestario 12-S200 se circunscriben a localidades con menos de 2,500 personas carentes de servicios de salud.

### Criterio Técnico 10

#### ***Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos.***

- De los cuatro indicadores de desempeño asociados con el gasto federalizado, sólo uno de ellos, “Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud”, se ubicó dentro de los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo.
- No se tiene una buena planeación para establecer las metas de los indicadores.
- Las metas sujetas a indicadores estratégicos de referencia federal no permiten observar cambios en la situación y/o condiciones de la población atendida.
- El Ente Público evaluado no reportó ningún indicador estratégico del gasto federal.

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

### Criterio Técnico 11

#### *Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.*

- No hay Aspectos Susceptibles de Mejora relacionados con la ejecución del recurso del programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”, ya que los programas estatales relacionados con la ejecución de dichos recursos no fueron evaluados durante los ejercicios 2018 a 2020.
- No hay evidencia de que el Ente Público evaluado cuente con un mecanismo o plan de acción hacia su interior para atender, en su momento, las recomendaciones emitidas de evaluaciones de desempeño.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa o Fondo evaluado.

#### 2.2.1 Fortalezas:

1. El programa presupuestario estatal está correctamente alineado al PED y a los ODS.
2. Existen vínculos de los indicadores de la MIR del programa presupuestario estatal con los indicadores de la MIR del programa presupuestario federal.
3. Los recursos ejercidos del programa presupuestario federal se apegaron a lo estipulado en el Convenio Específico.

#### 2.2.2 Oportunidades:

1. Realizar de manera correcta el llenado de la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario.
2. Actualizar el diagnóstico del programa presupuestario estatal, incorporar una metodología para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida, validarlo y oficializarlo.
3. Apegar la MIR del programa estatal 273 al ámbito de aplicación de los recursos federalizados y actualizarla ante la instancia correspondiente.
4. Homologar la información presupuestal por momento contable del egreso de los recursos federales transferidos, entre la Cuenta Pública del Ente Público evaluado y el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
5. Llevar un registro con la información básica de la población atendida con los recursos del programa federal 12-S200.

#### 2.2.3 Debilidades:

1. No se cuenta con una referencia metodológica para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida con los recursos del programa presupuestario federal ni con un soporte administrativo sobre la población atendida.
2. La Lógica Causal Vertical y la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa presupuestario estatal no están diseñadas de manera correcta y no todos los indicadores tienen las características CREMAA.
3. En la Cuenta Pública no se tiene información presupuestal de programas presupuestarios ni de Actividades Institucionales estatales.
4. En la Cuenta Pública no se informa sobre el subejercicio de los recursos del programa federal 12-S200.
5. No se tiene una adecuada planeación de metas en la mayoría de los indicadores del programa presupuestario estatal 273.

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

### 2.2.4 Amenazas:

1. Se asignaron recursos del programa federal a un programa estatal no contemplado por la SFyTGE en el Sistema SIREGOB.
2. La Ficha Técnica de Indicadores no señala la alineación del programa presupuestario estatal con las Líneas de Acción del PED ni con el Programa Sectorial y su objetivo.
3. No se tienen definidas líneas base y metas 2018 para los indicadores a nivel estatal, relacionados con los indicadores de la MIR del programa federal 12-S200.
4. Existen discrepancias entre la información presupuestal reportada por el Ente Público evaluado y la contenida en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
5. No se tienen evaluaciones del programa presupuestario estatal vinculado con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.

## 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

### 3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El programa presupuestario federal 12-S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” destina recursos al estado para la prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud. En el Sistema SIREGOB estos recursos se vincularon al programa presupuestario estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, el cual coincide con los objetivos y rubros de aplicación del gasto transferido, sin embargo, difieren en cuanto al ámbito de aplicación territorial, ya que el programa estatal se aplica en los 51 municipios del estado mientras que el programa federal tiene una aplicación focalizada que se señala en el Anexo 5 del Convenio Específico. Se detectaron coincidencias en indicadores de la MIR del programa estatal L19E18273 e indicadores del programa federal 12-S200. Sin embargo, el programa federal tiene indicadores estratégicos y de gestión bastante bien definidos que no necesariamente se ven reflejados en el programa estatal. El Ente Público evaluado una vez que recibió los recursos transferidos de parte de la SFyTGE, ejerció el 37.5% de éstos en el programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual no está contemplado en SIREGOB, por lo que es importante que se aclaren este tipo de situaciones para que exista una trazabilidad clara de los recursos transferidos en el estado una vez que son recibidos de parte de la federación.

Debido a que en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se presenta información detallada de los recursos del programa federal, ni de su relación con los programas presupuestarios estatales con los que se vincularon las Actividades Institucionales Estatales en las que finalmente se ejercieron, se recomienda la inclusión de un anexo único que contenga información presupuestal detallada y de la población beneficiada con el gasto federalizado.

Se detectó la falta de correspondencia en las cifras de los momentos del egreso relacionadas con el programa federal. Esto es de suma relevancia ya que en la información capturada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos no se detecta subejercicio de recursos, pero en la información proporcionada por el Ente Público evaluado refleja un subejercicio de \$757,119.5, equivalentes al 12.4% del presupuesto modificado.

A continuación se presentan las conclusiones por cada uno de los capítulos evaluados.

### I. Contribución a los instrumentos de planeación estatal.

Los recursos del programa presupuestario federal 12-S200 se registraron en el estado con el nombre de “Fortalecimiento a la Atención Médica” y se vincularon al programa presupuestario estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, que tiene por objetivo “Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud”, y por beneficiarios a las “Personas sin seguridad social”. El programa estatal está alineado al Tema 3, Objetivo 5 y Estrategia 5.2 del PED y al Objetivo 2 del Programa Sectorial de



### 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

Salud; su alineación con los ODS es de manera directa al Objetivo 3 y meta 3.8. Seis indicadores del programa presupuestario estatal se relacionan al Objetivo y meta de los ODS, tales indicadores son el de Propósito y de los componentes C1, C2, C4, C5 y C6.

#### II. Orientación a la gestión para resultados.

En el Sistema SIREGOB se tiene que los recursos del programa federal 12 – S200 se canalizaron al programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud”, pero en el Sistema SIAS del Ente Público evaluado se observa que los recursos también se vincularon al programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”. Por otra parte, en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se incluye información presupuestal de los recursos recibidos del programa federal, pero no se informa de los montos asignados a los programas estatales 272 y 273 o en su caso a las Actividades Institucionales Estatales CS0503 y CS0508. La clasificación programática de las actividades referidas coincide con la clasificación programática del programa federal, sin embargo dichas actividades no operan con Reglas de Operación, motivo por el cual la clasificación programática debe asociarse al programa presupuestario estatal al que están vinculadas, los cuales refieren “Prestación de servicios públicos”.

El Ente Público evaluado no cuenta con una referencia metodológica que le permita identificar, definir y cuantificar a la población potencial y objetivo del programa; tampoco mostró evidencia de contar con registros administrativos en los que se dé cuenta de la población atendida. Los datos poblacionales señalados en el diagnóstico discrepan mucho de los señalados en la Tabla No. 6, por tal motivo es necesario que se elabore un Diagnóstico para los recursos federalizados. No obstante, la información presentada indica que el programa atendió al 58.5% de la población objetivo.

La MIR federal tiene un componente y cinco indicadores, dos de ellos se corresponden con indicadores a nivel componente de la MIR estatal. A nivel actividades uno de los indicadores de la MIR federal se corresponde con dos indicadores a nivel actividad de la MIR estatal.

Se detectaron áreas de oportunidad en la construcción de la Lógica Causal Vertical y la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”, las cuales deben ser atendidas. No obstante, es necesario que se considere realizar un programa presupuestario que refleje el ámbito de aplicación de los recursos transferidos en el programa federal 12-S200.

#### III. Gestión de recursos y rendición de cuentas.

Conforme a la información proporcionada por el Ente Público evaluado, el presupuesto modificado del programa federal “Fortalecimiento a la Atención Médica” se incrementó, de 2018 a 2021, en 13.4%, al pasar de \$5,388,972.8 en 2018 a \$6,112,849.9 en 2021, mientras que el presupuesto ejercido creció 2.0%, al pasar de \$5,252,294.0 a \$5,355,730.5. La mayor parte de los recursos se ejerció en el Capítulo 1000 “Servicios personales” (98.3%) y en menor medida en el Capítulo 3000 “Servicios generales” (1.7%).

El Ente Público evaluado no destinó recursos complementarios para instrumentar en el estado el programa presupuestario federal 12-S200, toda vez que no se solicitan en el Convenio Específico ni en sus Reglas de Operación. Una parte significativa de los recursos (37.5%) del programa federal se hizo a través del programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual no está vinculado en SIREGOB con el programa federal 12 – S200.

En la información registrada en el SRFT no se reporta un subejercicio de recursos, sin embargo, en la información proporcionada por el Ente Público evaluado se revela un subejercicio presupuestal de \$757,119.5, lo que representa el 12.4% del presupuesto modificado. Así como ésta, existen otras discrepancias de información que deben revisarse y evitarse.

### 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

No es factible dar seguimiento presupuestal a los programas presupuestarios del estado ni a las Actividades Institucionales estatales que se financian con los recursos del programa federal 12 – S200 ya que en la Cuenta Pública del Organismo no se publica información presupuestal al respecto, mientras que el SRFT sólo se reporta información presupuestal agregada.

No se tienen evaluaciones a nivel estatal, de 2018 a 2020, de los recursos recibidos a través del programa presupuestario federal “Fortalecimiento a la Atención Médica”, ni del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”, por consiguiente, tampoco existen ASM por ser implementados o en fase de implementación.

#### IV. Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.

El programa presupuestario federal 12-S200 cuenta con 51 indicadores agrupados en 15 categorías, más 7 indicadores operativos relacionados con consultas médicas, según consta en el Convenio Específico. Sin embargo, cuando se comparan indicadores a nivel Matriz de Indicadores para Resultados, se tiene que sólo cuatro indicadores de la MIR del programa federal se vinculan con la MIR del programa estatal. La relación de dichos indicadores no es del 100%, toda vez que el ámbito de cobertura de los indicadores del programa estatal 273 es más amplio que la cobertura territorial del programa federal 12-S200. Sin embargo, los indicadores estatales coincidentes con los federales cuentan con las características CREMAA.

Existe una planeación de metas de indicadores de la MIR estatal un tanto deficiente, ya que sólo uno de los cuanto indicadores estatales coincidentes a nivel federal se mantuvo en los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo, por lo que no es posible observar cambios en la situación o condiciones de la población atendida con los recursos del programa.

#### 3.2 Describir las recomendaciones identificadas:

No. de Criterio Técnico	Recomendación
1, 4, 9 y 10	Identificar en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal su alineación con las Líneas de Acción del PED, así como al Objetivo del Programa Sectorial de Salud. Verificar que en todos los casos se establezca una Línea Base y se definan Metas congruentes.
2	Elaborar, oficializar y difundir un procedimiento que garantice que el ejercicio de los recursos del gasto federalizado se apegue a los programas presupuestarios y actividades institucionales estatales que el Ente Público evaluado tenga consideradas en el Sistema SIREGOB.
1, 2, 6 y 7	Agregar un anexo a la Cuenta Pública en el que se incorpore información presupuestal del programa estatal y de las Actividades Institucionales financiadas con los recursos del gasto federalizado. Debe incluirse, de ser el caso, justificaciones sobre el subejercicio de los recursos y de la población atendida.
2 y 7	Si bien la clasificación programática de las Actividades Institucionales Estatales y la del programa federal 12-S200 es la misma, lo cierto es que éstas no están sujetas a reglas de operación, por lo cual deben alinearse con la clasificación programática del programa presupuestario estatal al cual están relacionadas.

### 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

<b>3, 4, 9 y 10</b>	<p>Elaborar, oficializar y difundir un Diagnóstico para los recursos del gasto federalizado mediante el programa 12-S200, conforme a la Guía para Elaboración de Programa Presupuestarios, que incluya una referencia metodológica para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida, apegada al ámbito territorial de aplicación de los recursos transferidos y sirva de base para la elaboración de un programa presupuestario que refleje los objetivos y rubros de aplicación del gasto federalizado.</p> <p>La MIR del nuevo programa presupuestario deberá construir de manera correcta la Lógica Causal Vertical y la Lógica Causal Horizontal para que tenga congruencia interna.</p>
<b>3</b>	<p>Generar y hacer del conocimiento público las estadísticas relacionadas con las transferencias federales del programa 12-S200, conforme al anexo correspondiente del Convenio Específico.</p>
<b>6</b>	<p>Diseñar un mecanismo o procedimiento interno que permita revisar y homologar la información de la Cuenta Pública del Ente Público evaluado con la que se informa en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.</p>
<b>9</b>	<p>Coordinarse con la SFyTGE para modificar el Reportes de Avance Físico Financiero, para que se incluya un apartado de observaciones en el que se dé una justificación al incumplimiento de las metas.</p>
<b>11</b>	<p>Elaborar un mecanismo que señale áreas responsables y tiempos de respuesta que permita al Ente Público evaluado atender de manera eficaz, eficiente y oportuna los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de Evaluaciones de Desempeño.</p>

### 4. Datos de la Instancia Evaluadora

4.1 Nombre de los coordinadores de la evaluación: José Juan Silva Vanegas - Humberto Zapata Pólito.
4.2 Cargo: Director de Calidad - Asesor Externo en Gestión para Resultados.
4.3 Institución a la que pertenece: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
4.4 Principales colaboradores: Oscar Javier Cárdenas Rodríguez, Luis Fernando Esquivel de la Torre y Ileana Nathali Salazar Zapata.
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: <a href="mailto:jjsilva@cecapmex.com">jjsilva@cecapmex.com</a> / <a href="mailto:humberto.zapata@iegfip.com">humberto.zapata@iegfip.com</a>
4.6 Teléfono (con clave lada): (55) 6092 7580 / (33) 1601 6243



### 5. Identificación del (los) Programa (s) o Fondo (s)

5.1 Nombre del (los) programa (s) o fondo (s) evaluado(s): Fortalecimiento a la Atención Médica	
5.2 Siglas: 12-S200	
5.3 Ente público coordinador del (los) fondo (s): Servicios de Salud de Nuevo León, OPD	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) fondo (s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) fondo (s): Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal ___ Local ___	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) fondo (s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) fondo (s):	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) fondo (s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Lic. Ángel Espinoza López Correo Electrónico: angel.espinoza@saludnl.gob.mx Tel. 8181307096	Unidad administrativa: Dirección de Planeación Servicios de Salud de Nuevo León

### 6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa ___ 6.1.2 Invitación a tres ___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___
6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) <input checked="" type="checkbox"/> Convenio Especifico de Colaboración
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal de la Subsecretaría de Egresos, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado
6.3 Costo total de la evaluación: \$814,295.52 (ochocientos catorce mil doscientos noventa y cinco pesos 52/100 M.N., IVA incluido)
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales.

### 7. Difusión de la Evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación: <a href="http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno">http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno</a>
7.2 Difusión en internet del formato CONAC: <a href="http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno">http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno</a>



| **nl.gob.mx**

Programa Anual de Evaluación 2022.