



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
**ACUERDO PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA
EN LOS ESTADOS**

12 - X001

Ejercicio Fiscal 2021



Octubre 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

**ACUERDO PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LAS
ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN
LOS ESTADOS**

12 - X001

Ejercicio Fiscal 2021

Octubre 2022



Glosario de Términos.

AFASPE: Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.

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 Ente Público evaluados, entre otros.

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable.

Convenio Específico: Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y por otra parte, el Estado Libre y Soberano 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. Impacta de manera directa en 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.

SIAS: Sistema Integral de Administración en Salud.

SSNL: Servicios de Salud de Nuevo León.

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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados**, 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 Mejora¹. 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 Federalizado².

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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados** fueron operados por el Ente Público evaluado **Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**, a través de los **Programas Presupuestarios Estatales L19E18272 Prevención y Control de Enfermedades, L19E18273 Atención a la Salud y L19E18276 Generación de Recursos de los Sistemas de Salud**. Los tres programas presupuestarios se vinculan 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*; el programa L19E18272 a la Estrategia 5.1 *Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades*; el programa L19E18273 a la Estrategia 5.2 *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud*. El programa L19E18276 no

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



tiene Ficha Técnica de Indicadores ni Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que se desconoce la Estrategia del PED a la que tiene vinculación; adicionalmente este programa no se consideró en SIREGOB para recibir recursos de este programa federal.

Los **Programas Presupuestarios Estatales L19E18272 Prevención y Control de Enfermedades y L19E18273 Atención a la Salud** se vinculan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de manera directa puesto que el Objetivo 3 de los ODS señala “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y el Objetivo 5 del PED indica “Promover 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 1 del Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021, *Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades* al que se alinea el programa estatal L19E18272 se relaciona con la meta 3.8 de los ODS señalada en su Ficha Técnica de Indicadores *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 de Fin de programa presupuestario *Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas*. De igual manera, el Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud* también se relaciona con la meta 3.8 de los ODS que se indica en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal L19E18273, a través de la definición del objetivo de su Fin *Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud*. No se tiene información para vincular el programa estatal L19E18276 con objetivos y metas de los ODS.

De acuerdo con el *Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y por otra parte, el Estado Libre y Soberano de Nuevo León*, y la información del Sistema de Recursos Federales Transferidos, en 2021 el presupuesto aprobado para el Estado en el programa presupuestario federal **Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados** fue de \$137,734,369.52. Conforme a la información proporcionada por el Ente Público evaluado, en 2021 se identificó un subejercicio consolidado de recurso estatal y



federal por \$12,586,144.60. En la Cuenta Pública de dicho ejercicio fiscal no se encontró información referente a las causas del subejercicio.

La mayor parte del presupuesto federal y estatal vinculado al programa federal 12 - X001 se ha destinado desde 2019 a gasto corriente.

**Clasificación del Presupuesto del Programa Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados
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	\$11,446,442.3	\$49,081,006.1	\$60,527,448.4	18.9%	81.1%
2020	\$5,503,499.9	\$39,276,609.6	\$44,780,109.5	12.3%	87.7%
2019	\$9,295,609.4	\$52,377,168.3	\$61,672,777.7	15.1%	84.9%
2018	\$5,089,517.0	\$59,358,961.1	\$64,448,478.1	7.9%	92.1%

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

No se cuenta con 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 1,736,158 personas y la población atendida fue de 652,034, aunque existen discrepancias según la fuente.



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

Propósito del Programa:

Prevención y Control de Enfermedades

Las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para prevenir y controlar enfermedades.

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.

Potencial:

Toda la población del estado.

Objetivo:

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

Atendida^{1/}:

Personas que demandaron los servicios de promoción, prevención y atención a la salud y de prevención y control de enfermedades.

1/ Se refiere a la conjunción de las definiciones de población atendida encontradas en los Diagnósticos de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" "Atención a la Salud".

Fuente: Elaboración propia a partir de los diagnósticos de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".

Se observaron coincidencias en los indicadores de desempeño de los programas presupuestarios estatales con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado. El programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades" tiene coincidencia en 13 de sus indicadores, los cuales se muestran a continuación:



**Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores del Programa
L19E18272 Prevención y Control de Enfermedades**

Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14a)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	No Disponible	11.00	11.24	102.18	11.00	11.28	102.55
Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.	No Disponible	33.41	17.29	51.75	100.00	63.15	63.15
Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial.	No Disponible	33.41	19.46	58.25	100.00	64.66	64.66
Porcentaje de tamizaje de obesidad.	No Disponible	33.41	19.44	58.19	100.00	63.69	63.69
Porcentaje de personas con enfermedades crónico degenerativas controladas.	No Aplica	51.54	44.93	87.18	51.00	51.66	101.29
Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM -017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	No Aplica	96.00	97.82	101.90	95.00	95.96	101.01
Porcentaje de vacuna antirrábica canina y felina aplicada.	No Aplica	100.00	36.74	36.74	100.00	70.53	70.53
Porcentaje de baciloscopías.	No Aplica	90.00	29.14	32.38	100.00	36.4	36.40
Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector.	No Aplica	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica.	No Aplica	96.00	98.02	102.10	96.00	99.94	104.10
Porcentaje de pruebas rápidas realizadas para la detección de la infección por el VIH.	No Aplica	100.00	87.63	87.63	100.00	112.44	112.44
Porcentaje de certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.	No Aplica	100.00	320.00	320.00	100.00	190.00	190.00
Porcentaje de programas municipales de salud en operación.	No Aplica	100.00	164.17	164.17	100.00	240.00	240.00

Fuente: Elaboración propia con información de la Tabla No. 14a, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero del programa presupuestario estatal L19E18272.



El programa estatal “Atención a la Salud” tiene coincidencia en 6 de sus indicadores, éstos son:

**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. 14b)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica	100.00	88.69	88.69	100.00	203.30	203.30
Porcentaje de materiales educativos de promoción de la salud.	No Aplica	100.00	64.88	64.88	100.00	107.37	107.37
Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	No Aplica	100.00	411.11	411.11	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.	No Aplica	95.00	91.69	96.52	100.00	115.71	115.71
Porcentaje de campañas realizadas.	No Aplica	100.00	66.67	66.67	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años.	No Aplica	95.00	91.69	96.52	100.00	115.71	115.71

Fuente: Elaboración propia con información de la Tabla No. 14b, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero del programa presupuestario estatal L19E18273.

Los recursos del programa presupuestario federal 12 -X001 no han sido objeto de evaluaciones durante los ejercicios fiscales 2018 a 2020, ni tampoco ha sido evaluado el programa presupuestario 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) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen, así como su alineación al Plan Sectorial de Salud y su Objetivo.

Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados

Recomendaciones:

- 1) Vincular el ejercicio del gasto federalizado sólo con aquellos programas presupuestarios que se tengan identificados por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado en SIREGOB.
- 2) Revisar y en su caso corregir la clasificación programática CONAC “U” que el Ente Público evaluado asignó a las actividades institucionales relacionadas con los recursos del programa federal 12 - X001, para que coincida con la clasificación programática del programa estatal con el cual se vinculan los recursos del gasto federalizado.
- 3) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos de los programas estatales y actividades institucionales utilizadas en la aplicación del gasto transferido.
- 4) Elaborar, validar y oficializar un Diagnóstico Situacional para los recursos de programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”, conforme a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios, a fin de orientar de manera clara y focalizada los recursos del gasto federalizado.
- 5) Contar con registros administrativos, o el método que considere pertinente, para llevar una contabilidad precisa de la población atendida con los recursos del gasto federalizado.
- 6) Revisar exhaustivamente la información estadística del Ente Público evaluado para corroborar que las cifras de población atendida sean consistentes y homogéneas entre las diversas áreas del Organismo.
- 7) Corregir la lógica causal vertical de la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 verificando que las Actividades sean las necesarias y suficientes para producir los Componentes y que estén formuladas como procesos lógicos secuenciales; que los



Componentes están bien definidos y sean suficientes para lograr el Propósito; que el cumplimiento del Propósito contribuya al Fin y que el Fin esté alineado a un objetivo superior de la planeación de desarrollo estatal. Especificar los Supuestos conforme al nivel de desempeño.

- 8) Corregir la lógica causal horizontal de la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 considerando que los medios de verificación sean los necesarios para alimentar de información los indicadores y realizar su cálculo; que los indicadores permiten medir de manera directa o indirecta la contribución al objetivo del nivel de desempeño correspondiente y que sean claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados, y que tengan aporte marginal.
- 9) Especificar en el Diagnóstico Situacional que se elabore para los recursos del gasto federalizado, la manera en la que los programas presupuestarios 272, 273 y 276 contribuyen a los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.

Capítulo III. Gestión de recursos y rendición de cuentas

Recomendaciones:

- 1) Aclarar la razón por la cual el programa presupuestario L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” ejerció recursos del gasto federalizado aún y cuando en el Sistema SIREGOB éste no se identificó con los recursos del programa federal 12 - X001.
- 2) Destinar los recursos únicamente a los programas presupuestarios que se hayan registrado en el Sistema SIREGOB, a efecto de dar mayor certeza y transparencia al ejercicio de los recursos del gasto federalizado.
- 3) Aclarar las diferencias en la información presentada en la Tabla No. 8 y la Tabla No. 9a, las cuales se elaboraron con datos del Sistema Integral de Administración en Salud, ya que en la primera no se presenta subejercicio de recursos y en la segunda sí.
- 4) 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 para los programas presupuestarios con los que se ejecutan los recursos del gasto transferido.
- 5) 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.
- 6) Verificar que la información capturada en el Sistema Integral de Administración en Salud sea consistente con la información presupuestal reportada en la Cuenta Pública y en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.



- 7) 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.
- 8) Incluir en la Cuenta Pública un anexo específico en el que dé cuenta 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.
- 9) Coordinarse con las instancias correspondientes para que la información que se reporte en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado sea coincidente con la información que se reporta en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- 10) 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, a efecto para determinar los 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) Verificar que los indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 satisfagan las características de ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y que sus metas sean pertinentes.
- 2) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273 el valor de la Línea Base 2018 en todos los niveles de desempeño que corresponda.
- 3) Realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273. Si el avance en el cumplimiento de las metas cae fuera de los parámetros de semaforización, se deberán señalar las causas en los Reportes de Avance Físico Financiero.
- 4) Elaborar programas presupuestarios estatales relacionados con los programas federales a los que se relaciona el programa federal 12 – X001, con base en los 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) 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
Corregir la clasificación programática de las actividades relacionadas con los programas presupuestarios estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”.	1, 7	Revisar y corregir la clasificación programática CONAC de las actividades relacionadas con el ejercicio de los recursos del gasto federalizado, a fin de que reflejen la tipología general de los programas presupuestarios estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”.
Elaborar y oficializar los programas presupuestarios necesarios que reflejen el ejercicio de los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”. Cada programa que se elabore deberá estar acompañado de su respectivo Diagnóstico Situacional.	2, 3, 4, 10	Elaborar un programa presupuestario para cada uno de los siguientes programas federales: 12 - E036 “Programa de Vacunación”, 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, 12 - P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”, los cuales están vinculados con el ejercicio de los recursos del programa federal 12 - X001, conforme a los 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). Cada uno de los seis programas presupuestarios deberá sustentarse en un Diagnóstico Situacional, el cual deberá elaborarse conforme a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios. Los diagnósticos deberán incluir una metodología que permita identificar y cuantificar de manera correcta a la población objetivo y a la población atendida con los recursos del programa federal. Tanto los programas presupuestarios como los diagnósticos situacionales deberán oficializarse ante la SFyTGE.
Realizar un llenado completo y correcto de la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”.	1, 9, 10	Se detectó que la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 no está debidamente llenada, por lo que es necesario que se revise y se identifiquen las Líneas de Acción del PED al que están alineados, así como el objetivo del Programa Sectorial de Salud. De igual manera, es necesario que se incluyan las Líneas Base y se revise en sentido de los indicadores y sus medios de verificación.
Garantizar que los recursos transferidos del programa federal 12 - X001 se ejerzan en los programas y actividades registradas en SIREGOB.	2, 5	Elaborar, oficializar y difundir un mecanismo que garantice que el ejercicio de los recursos del gasto federalizado se apegue a los programas presupuestarios que el Ente Público evaluado tenga consideradas en el Sistema SIREGOB.



ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación
Incluir un apartado en la Cuenta Pública de SSNL en el que se presente información de los recursos federalizados a través del programa federal 12 - X001.	1, 6, 7	Agregar un anexo a la Cuenta Pública en el que se presente información presupuestal detallada de los programas y de las actividades institucionales financiadas con los recursos del programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados", así como de la población atendida. También se debe incluir, de ser el caso, las justificaciones correspondientes sobre el subejercicio y el destino final del recurso sub ejercido.
Fortalecer la información estadística y financiera relacionada con el programa federal 12 - X001.	2, 5, 6, 7, 10	Elaborar y difundir los mecanismos necesarios para que la información estadística y financiera relacionada con el programa federal 12 - X001 sea homogénea y consistente entre las diversas áreas del Organismo. La información estadística deberá integrar datos de los principales indicadores asociados con el programa federal y la información financiera deberá desagregarse por programa presupuestario estatal e informar sobre todos los momentos contables del egreso.
Alinear la construcción de la MIR de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud" a la Metodología de Marco Lógico y, de ser el caso, elaborar un Diagnóstico y MIR para el programa estatal "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud".	4, 9	Corregir la lógica causal vertical y la lógica causal horizontal de la MIR de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud", en apego a la Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, señalada en el Anexo Único de 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). Elaborar y oficializar una MIR para el programa estatal "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud" en apego a la Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, así como un Diagnóstico Situacional en el que se sustente la creación de dicha MIR.
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, permita al Ente Público 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 - X001 ACUERDO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LOS ESTADOS”** es de **5.7** por lo que se ubica con una semaforización en **ROJO** y un desempeño de acuerdo a lo definido en los Términos de Referencia como **MAL DESEMPEÑO**:

Calificación global	Desempeño global
5.7	Mal desempeño
Nombre del programa federal	Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.
Objetivo del programa federal	Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades a través de 25 Programas de Acción Específicos.
Población objetivo del programa federal	No definida.
Instituciones estatales responsables de ejecutar el programa federal.	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. Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.	75.0%	7

Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
2. Estructura programática - presupuestal alineada al gasto federalizado.	63.1%	6
3. Identificación y definición de la población objetivo y atendida.	33.3%	3
4. Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.	71.9%	7.2



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).	85.6%	0
7. Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	99.3%	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.	72.4%	7
10. Contribución de las metas estatales a los indicadores federales establecidos.	71.3%	7
11. Aspectos Susceptibles de Mejora implementados.	No Aplica	No Aplica



Contenido

Glosario de Términos.....	3
Resumen Ejecutivo.	6
Calificación Global de la Evaluación del Gasto Federalizado.....	18
Introducción.....	23
Capítulo I.	
Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.....	29
a) Descripción del marco contextual y normativo.	30
b) Alineación a la planeación estatal del desarrollo.	33
c) Alineación y contribución a los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS).....	37
Capítulo II.	
Orientación a la gestión para resultados.....	43
d) Estructura programática estatal alineada al programa federal.	44
e) Referencia metodológica para la identificación y definición de la población objetivo y atendida.	61
f) Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.	66
Capítulo III.	
Gestión de recursos y rendición de cuentas.....	95
g) Presupuesto ejercido con relación al presupuesto modificado.....	96
h) Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.....	103
i) Presupuesto reportado en la Cuenta Pública Estatal vs el reportado en el SRFT.	110
j) Evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León reportadas en el SRFT....	115
Capítulo IV.	
Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión.	119
k) Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado.	120
l) Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos.	132
m) Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.	139
Capítulo V.	
Hallazgos.....	143
Hallazgos.....	144



Capítulo VI.

Análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)	149
Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	150
Aspectos Susceptibles de Mejora.....	152

Capítulo VII.

Conclusiones	157
Conclusiones.....	158

Capítulo VIII.

Calificación global de la evaluación	163
Ficha Técnica de Evaluación del Gasto Federalizado.....	164

Capítulo IX.

Anexos	169
Anexo 1. Resumen Narrativo de la MIR Federal.....	170
Anexo 2. Indicadores de Desempeño de la MIR Federal.....	171
Anexo 3. Evolución del presupuesto 2019 - 2021 por tipo de proyecto.....	172
Anexo 4. Fuentes de información.....	175
Anexo 5. Formato CONAC para la difusión de los resultados de las evaluaciones.....	179



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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados***”.

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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”** 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 “**12 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados**” alcanzó la siguiente valoración:

Programa Presupuestario Federal Evaluado	Clave	Ente Público evaluado
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados	12 - X001	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

La información proporcionada logró una Valoración de: **2.57** **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
Total de Criterios Técnicos de Desempeño				11

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 cualidades de desempeño etiquetadas como “Buen Desempeño” (semaforización verde), “Regular Desempeño” (semaforización amarilla) y, “Mal Desempeño” (semaforización roja).

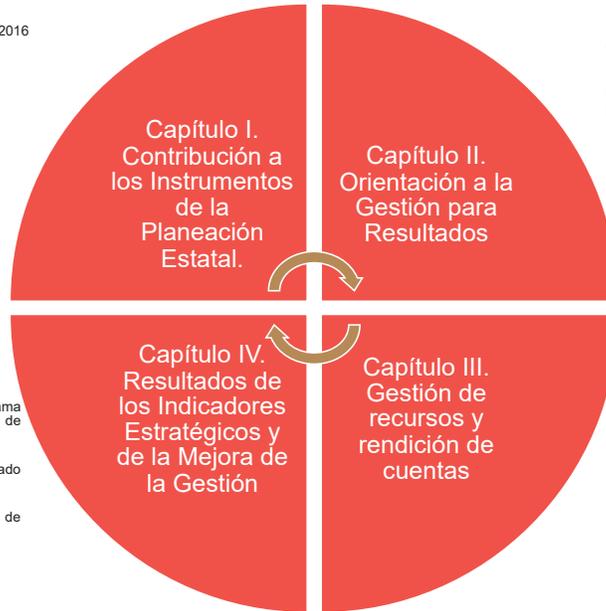


Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado.

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 normatividad 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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
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.

Programa federal:	12 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.
Objetivo³:	Ministrar recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios, así como insumos federales a Nuevo León, para coordinar su participación con la Secretaría de Salud, en los términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud.
Descripción:	Los recursos se transfieren para la ejecución de los siguientes veinticinco Programas de Acción Específicos: 1) Políticas de salud pública y promoción a la salud, 2) Salud mental y adicciones, 3) Seguridad vial, 4) Prevención de accidentes en grupos vulnerables, 5) Atención a emergencias en salud, 6) Vigilancia en salud pública por laboratorio, 7) VIH y otras ITS, 8) Virus de hepatitis C, 9) Salud sexual y reproductiva, 10) Cáncer, 11) Igualdad de género, 12) Atención de la zoonosis, 13) Control de enfermedades transmitidas por vectores e intoxicación por veneno de artrópodos, 14) Control y eliminación de las micobacteriosis, 15) Atención de urgencias epidemiológicas y desastres, 16) Prevención y control de las neumonías adquiridas en la comunidad e influenza, 17) Enfermedades respiratorias crónicas, 18) Enfermedades cardio metabólicas, 19) Salud en el Adulto Mayor, 20) Salud bucal, 21) Prevención de enfermedades diarreicas agudas, 22) Vacunación universal, 23) Atención a la salud de la adolescencia, 24) Atención a la salud en la infancia, 25) Diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años.
Rubros de Asignación:	Los recursos del programa federal se deben destinar a las siguientes partidas presupuestales: <ul style="list-style-type: none"> i) 1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio. ii) 2100 Mat. de administración, emisión de docs. y art. oficiales. iii) 2200 Alimentos y utensilios. iv) 2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio. v) 2700 Vestuario, blancos, prendas de protección y art. deportivos. vi) 2900 Herramientas, refacciones, y accesorios menores. vii) 3100 Servicios básicos. viii) 3200 Servicios de arrendamiento. ix) 3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios. x) 3500 Serv. de instalación, reparación, mantenimiento y conservación. xi) 3600 Servicios de comunicación social y publicidad. xii) 3700 Servicios de traslado y viáticos. xiii) 5100 Mobiliario y equipo de administración. xiv) 5200 Mobiliario y equipo educacional y recreativo. xv) 5300 Equipo e instrumental médico y de laboratorio. xvi) 5400 Vehículos y equipo de transporte. xvii) 5600 Maquinaria, otros equipos y herramienta. xviii) 5900 Activos intangibles.

Instituciones responsables de la ejecución de los recursos del gasto federalizado: Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado.

3 El Objetivo se tomó de la Cláusula Primera del Convenio Específico y la Descripción de su Anexo. Las partidas de gasto correspondientes a los Rubros de Asignación corresponden a las partidas autorizadas a través del SIAFFASPE, en el Módulo de Reportes - Presupuestación - Ramo-12, según se indica en el Numeral 5 del citado convenio.



Misión de la Institución⁴:

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 Institución⁵:

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 Convenio Específico de Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

La normatividad federal aplicable al programa “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” es la siguiente⁶:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- 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.
- Código Fiscal de la Federación.
- Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y por otra parte, el Estado Libre y Soberano de Nuevo León, 01 marzo de 2021.
- Primer Convenio Modificatorio al Convenio Específico, 11 de abril de 2021.
- Segundo Convenio Modificatorio al Convenio Específico, 30 de julio de 2021.
- Tercer Convenio Modificatorio al Convenio Específico, 03 de diciembre de 2021.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

4 Tomado de la página de internet <https://www.nl.gob.mx/ss>, visitado el 07 de junio de 2022.

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

6 La normatividad listada se tomó del Convenio Específico.



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 Ente Público evaluado 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 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” se transfieren a Nuevo León en dos categorías: i) Recursos presupuestarios (aportaciones líquidas) y, ii) insumos federales (aportaciones en especie). De acuerdo con información de la SFyTGE, en 2021 las aportaciones líquidas se asignaron al programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, cuyo objetivo es “Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas”, las aportaciones en especie se destinaron al 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 Federal	Programa Estatal	Tipo de Programa	Clasificación Programática	Objetivo del Programa Estatal
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados	Prevención y Control de Enfermedades	Programa Presupuestario	L19E18272	Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas.
	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 a partir de información proporcionada por la SFyTGE.

De acuerdo con el Clasificador Programático del Estado de Nuevo León, la clasificación programática de los programas L19E18272 y L19E18273 señala lo siguiente:

- “L” Alineación al Tema del PED: *Salud.*
- “19” Vinculación al Objetivo del PED: *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 CONAC: *Prestación de servicios públicos.*
- “18” Tipo de beneficiarios: *Personas sin seguridad social.*



“272” Número consecutivo de programas presupuestarios en el estado.

“273” Número consecutivo de programas presupuestarios en el estado.

El programa presupuestario federal 12 - X001 no tiene una clasificación programática definida, ya que “X” no corresponde a ninguna de las categorías programáticas consideradas en el “Acuerdo por el que se emite la clasificación programática” del Consejo Nacional de Armonización Contable⁷. Sin embargo, de acuerdo con el Convenio Específico y sus tres convenios modificatorios, los recursos del programa federal deben vincularse con los programas federales:

- 12 - E036 Programa de vacunación;
- 12 - P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS);
- 12 - P018 Prevención y control de enfermedades;
- 12 - P020 Salud materna, sexual y reproductiva);
- 12 - U008 Prevención y Control de sobrepeso, obesidad y diabetes, y
- 12 - U009 Vigilancia epidemiológica.

La clasificación programática del programa E036 es “E” “Prestación de servicios públicos”, la clasificación de los programas P016, P018 y P020 es “P” “Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas” y la clasificación de los programas U008 y U009 es “U” “Otros Subsidios”.

La conexión de los programas estatales 272 y 273 con el programa federal E036 es directa ya que sus clasificaciones programáticas coinciden; su relación con los programas federales P106, P018 y P020 también es directa puesto que para la prestación de servicios de salud es necesario realizar acciones de planeación, seguimiento y evaluación. Por citar un par de ejemplos en este contexto, en el programa estatal 272 el componente *C1 Acciones de promoción y educación para la salud a la población realizadas* requiere de una planeación para la realización de las acciones de promoción y educación; en el programa estatal 273 el componente *C2. Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas* se requiere la planeación de las campañas para la aplicación de las dosis de biológicos. La relación de los programas estatales con los programas federales U008 y U009 es indirecta porque la Federación transfiere al estado los recursos como subsidios pero una vez que éstos se reciben por el estado se emplean en la prestación de los servicios de salud.

⁷ El Acuerdo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 08 de agosto de 2013. El documento puede consultarse en la siguiente dirección electrónica https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_004.pdf.



En la Tabla No. 2a y en la Tabla No. 2b se observa que los programas presupuestarios estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” se alinean al Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021 de la siguiente manera: ambos al Tema 3. *Salud* y al 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.* El programa L18E19272 está alineado a la Estrategia 5.1 del PED *Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades.* En la Ficha Técnica de Indicadores del programa 272 no se identifica su alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo ni al Programa Sectorial y Objetivo correspondiente.

**Tabla No. 2a Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021
Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

Nombre del Programa:	Prevención y Control de Enfermedades.
Ente Público:	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
Tema del PED:	3. Salud.
Objetivo del PED:	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.
Estrategia del PED:	5.1 Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades.
Líneas de Acción:	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 de Indicadores del programa presupuestario “Prevención y Control de Enfermedades”.

En la Tabla No. 2b se identifica que el programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud” se alinea a la Estrategia 5.2 del PED *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.* Sin embargo, en la Ficha Técnica de Indicadores del programa no se identifica su alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo ni al Programa Sectorial de Salud y Objetivo correspondiente.



Tabla No. 2b Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021
Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

Nombre del Programa:	Atención a la Salud.
Ente Público:	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
Tema del PED:	3. Salud.
Objetivo del PED:	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.
Estrategia del PED:	5.2 Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.
Líneas de Acción:	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 Estatal del Desarrollo se cuenta con el Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021. Sin embargo en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 no se hace mención del Programa Sectorial ni al Objetivo de éste al cual está alineado. No obstante, de la revisión realizada a la documentación remitida por SSNL fue posible establecer el vínculo del programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades" con el Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud, *Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades* y la relación del programa estatal "Atención a la Salud" al Objetivo 2 *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud*. Estas vinculaciones se obtuvieron porque coinciden al 100% con las estrategias 5.1 y 5.2, respectivamente, del Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021 que se mencionan en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales.



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

La Tabla No. 3a y la Tabla No. 3b indican que la vinculación de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” es con el Objetivo 5 del PED *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 conecta 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 conexión es directa ya que 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. 3a Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021	Objetivos de Desarrollo Sostenible ^{1/}
<p>Salud</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p style="text-align: center;">↓</p>
<p style="text-align: center;">Objetivo del PED</p> <p>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 style="text-align: center;">Objetivo del ODS</p> <p>Salud y Bienestar</p>
<p style="text-align: center;">Programa Sectorial</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021</p>	<p style="text-align: center;">Descripción del ODS</p> <p>3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p>
<p style="text-align: center;">Objetivo del Programa Sectorial</p> <p>1. Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades.</p> <p style="text-align: center;">Fin del Programa Presupuestario Estatal</p> <p>Prevención y Control de Enfermedades</p> <p>Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas.</p>	<p style="text-align: center;">Meta del ODS</p> <p>3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos 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: MIR y Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”.



En la Tabla No. 3a el Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021, *Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades*, se relaciona con la Meta 3.8 de los ODS señalada en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal L19E18272 *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 de Fin señalado en la MIR del programa estatal *Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en la unidades médicas*. En la Tabla 3b el Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud, *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud*, también se relaciona con la Meta 3.8 de los ODS referida en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal L19E18273, mediante el objetivo señalado en su MIR *Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud*.

Tabla No. 3b Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021	Objetivos de Desarrollo Sostenible^{1/}
<p data-bbox="435 982 505 1010">Salud</p> <p data-bbox="444 1020 495 1079"></p> <p data-bbox="358 1087 574 1115">Objetivo del PED</p> <p data-bbox="159 1121 773 1304">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 data-bbox="191 1352 743 1409">Programa Sectorial / Institucional / Especial Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021</p> <p data-bbox="266 1457 667 1484">Objetivo del Programa Sectorial</p> <p data-bbox="159 1491 773 1547">2. Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.</p> <p data-bbox="212 1612 727 1669">Fin del Programa Presupuestario Estatal Atención a la Salud</p> <p data-bbox="159 1675 773 1766">Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud.</p>	<p data-bbox="1122 1020 1172 1079"></p> <p data-bbox="1036 1087 1252 1144">Objetivo del ODS Salud y Bienestar</p> <p data-bbox="1013 1352 1276 1379">Descripción del ODS</p> <p data-bbox="824 1386 1461 1442">3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p data-bbox="1057 1646 1230 1673">Meta del ODS</p> <p data-bbox="824 1680 1461 1831">3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos 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: MIR y Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal "Atención a la Salud".



En el Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021 no se mencionan 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) ...”⁸, 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*. Los indicadores de los programas estatales que se relacionan con la Meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible son:

- “Prevención y Control de Enfermedades”
 - Propósito: *Las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para prevenir y controlar enfermedades.*
 - Componente C2. *Esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados.*
 - Componente C3. *Detecciones de enfermedades (cáncer cérvico uterino y cáncer de mama) de la mujer realizadas.*
 - Componente C4. *Detecciones de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-ssa2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.*
 - Componente C5. *Detecciones de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas.*
 - Componente C6. *Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas.*

- “Atención a la Salud”
 - Propósito: *Las personas sin seguridad social cuentan con acceso a la atención oportuna e integral en las unidades médicas de los servicios de salud.*
 - Componente C1. *Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas.*
 - Componente C2. *Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas.*
 - Componente C4. *Atención hospitalaria prestada.*
 - Componente C5. *Consulta externa especializada otorgada.*
 - Componente C6. *Atención de urgencias brindada.*

El Anexo 1 “Resumen Narrativo de la MIR Federal” y el Anexo 2 “Indicadores de Desempeño de la MIR Federal” carecen de información porque el programa federal 12 - X001 no cuenta con Matriz de Indicadores para Resultados, por ello se incluyó la leyenda de No Aplica. Sin embargo, para dar seguimiento a la aplicación de los recursos federalizados, en el Anexo 4 del Tercer Convenio Modificatorio al Convenio Específico se listan 229 indicadores que SSNL debe reportar a la Federación.

8 Página 9, Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021.



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 ^a	Tipo de Programa	¿Tiene MIR ^b 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?
Prevención y Control de Enfermedades	Programa Presupuestario	1	1	1	0
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	6	Dato Variable 2	8	Expresión cuantitativa.	$(6 / 8) * 100$
Resultado		Valores para el criterio		Calificación del Criterio	
Resultado: 75.0%		M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: 7 Cualidad del desempeño: Regular desempeño.	
		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) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud" las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen, así como 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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
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 federal.

En la Tabla No. 4 se observa que los recursos del programa federal 12 - X001 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 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE)”. Las Claves Programáticas registradas en SIREGOB son L19E18272 y L19E18273, las cuales fueron analizadas en el inciso b) de la presente evaluación.

En la Cuenta Pública Estatal 2021, específicamente en el Anexo V “Fondos Federales Recibidos”, se da cuenta de la recepción de 142,074 miles de pesos por concepto del fondo federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” 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 de los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”. En la Cuenta Pública del Ente Público Evaluado no se tiene información presupuestal sobre estos dos programas.

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/*	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
Prevención y Control de Enfermedades	L19E18272	Entornos y comunidades saludables, determinantes colectivos, promoción de la salud.	163402	U
		Atención integrada de línea de vida (cartillas nacionales de salud), mercadotecnia social en salud.	183802	U
		Salud materna y perinatal, salud del perinato, promoción de la salud.	213202	P
		Salud materna y perinatal, salud del perinato, prevención y control de enfermedades.	213203	P



**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/*	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
		Salud materna y perinatal, salud materna, prevención y control de enfermedades.	213303	P
		Atención al adulto mayor, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	220503	U
		Brucelosis, zoonosis, prevención y control de enfermedades.	231303	U
		Cáncer cérvico-uterino, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	240503	P
		Cáncer de mama, programas sustantivos, promoción de la salud	250502	P
		Cáncer de mama, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	250503	P
		Cólera, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	270503	U
		Diabetes mellitus, no transmisible, prevención y control de enfermedades.	291603	U
		RC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	300503	U
		Rabia, zoonosis, prevención y control de enfermedades.	341303	U
		Salud bucal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	350503	U
		Salud reproductiva, programas sustantivos, promoción de la salud.	360502	P



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/*	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
		Salud reproductiva, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	360503	P
		Planificación familiar, programas sustantivos, promoción de la salud.	370502	P
		Planificación familiar, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	370503	P
		Tuberculosis, micobacteriosis, prevención y control de enfermedades.	381503	U
		VIH/SIDA, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	390503	P
		Violencia familiar y de género, programas sustantivos, promoción de la salud.	400502	P
		Violencia familiar y de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	400503	P
		Igualdad de género-programas sustantivos-promoción de la salud.	410502	P
		Igualdad de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	410503	P
		Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del infante, prevención y control de enfermedades.	423003	E
		Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del adolescente, prevención y control de enfermedades.	423103	E



**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/*	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
		Laboratorios clínicos de apoyo para la atención médica, programas sustantivos, vigilancia epidemiológicas.	470504	U
		Dengue, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades.	510603	U
		Paludismo, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades.	530603	U
		Vigilancia epidemiológica internacional, programas especiales, vigilancia epidemiológica.	590904	U
		Vigilancia epidemiológica simplificada, programas especiales, vigilancia epidemiológica.	600904	U
		Alimentación y actividad física-paaf, determinantes personales, promoción de la salud.	623502	U
		Hepatitis, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	770503	P
		Desastres, urgencias epidemiológicas, vigilancia epidemiológica.	811704	U
		Aborto seguro, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	AB0503	P
		Cáncer infancia y adolescencia, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	CI0503	P



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/*	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
Atención a la Salud	L19E18273	Salud materna y perinatal, salud materna, servicios integrales de atención a la salud.	213308	P
		Diabetes mellitus, no transmisible, servicios integrales de atención a la salud.	291608	U
		ORC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud.	300508	U
		Tuberculosis, micobacteriosis, servicios integrales de atención a la salud.	381508	U
		Violencia familiar y de género, programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud.	400508	P
		Enfermedades respiratorias PAERI (asma-EPOC), no transmisible, servicios integrales de atención a la salud.	461608	U
		Vacunación universal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	630503	E

*/ 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: Elaboración propia con información del Oficio No. SRF-1290/2022, del 25 de mayo de 2022.

Las 37 actividades institucionales relacionadas con el programa estatal L19E18272 tienen los siguientes Clasificadores CONAC: “E” Prestación de servicios públicos, “U” Otros subsidios y “P” Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. De estas 37 actividades, las que tienen clasificador “E” coinciden con la clasificación programática del programa estatal, mientras que las que tienen clasificador “P”, si bien no coinciden con la clasificación del programa estatal, corresponden a actividades relacionadas con la prestación de servicios públicos.



Las 17 actividades que tienen clasificación “U” deben revisarse y en su caso corregirse, porque si bien los recursos del gasto federalizado se reciben en el estado como subsidios, una vez en poder del Ente Público evaluado se emplean para la prestación de los servicios de salud. Una situación similar se observa con las actividades institucionales vinculadas con el programa estatal L19E18273, por lo que, de ser el caso, las 4 actividades con clasificador “U” deben corregirse.

Los primeros dos dígitos de los registros programáticos asignados por Servicios de Salud de Nuevo León a las actividades institucionales señaladas en la Tabla No. 4 hacen referencia a los siguientes programas:

Dígitos	Programa	Dígitos	Programa	Dígitos	Programa
16	Entornos y comunidades saludables.	35	Salud bucal.	53	Paludismo.
18	Atención integrada de línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud).	36	Salud reproductiva.	59	Vigilancia epidemiológica internacional.
21	Salud materna y perinatal.	37	Planificación familiar.	60	Vigilancia epidemiológica simplificada.
22	Atención al adulto mayor.	38	Tuberculosis.	62	Alimentación y actividad física - PAAF.
23	Brucelosis.	39	VIH/SIDA.	63	Vacunación universal.
24	Cáncer cervicouterino	40	Violencia familiar y de género.	77	Hepatitis.
25	Cáncer de mama.	41	Igualdad de género.	81	Desastres.
27	Cólera.	42	Salud, infancia y adolescencia.	AB	Aborto seguro.
29	Diabetes Mellitus.	46	Enfermedades respiratorias.	CI	Cáncer infancia y adolescencia.
30	ORC-V Obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial).	47	Laboratorios clínicos de apoyo para la atención médica.	PR	Profesionalización.
34	Rabia.	51	Dengue.		



Los dígitos 3 y 4 del registro programático se refieren al Subprograma, éstos son:

Dígitos	Subprograma	Dígitos	Subprograma
05	Programas sustantivos.	30	Atención a la salud del infante.
06	Enfermedades transmitidas por vector.	31	Atención a la salud del adolescente.
09	Programas especiales.	32	Salud perinato.
13	Zoonosis.	33	Salud materna.
15	Micobacteriosis.	34	Determinantes colectivos.
16	No transmisible.	35	Determinantes personales.
17	Urgencias epidemiológicas.	38	Mercadotecnia social en salud.
29	Prevención y promoción de la salud.		

Los últimos dos dígitos del registro programático señalan el proyecto:

Dígitos	Proyecto	Dígitos	Proyecto
02	Promoción de la salud.	04	Vigilancia epidemiológica.
03	Prevención y control de enfermedades.	08	Servicios integrales de atención a la salud.

El Ente Público evaluado también relacionó los recursos transferidos del programa 12 - X001 con el programa presupuestario estatal L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” y registró la actividad PR2902 *Profesionalización, prevención promoción y fomento de la salud, promoción de la salud*. Esta situación debe ser revisada ya que la SFYTGE no relacionó en SIREGOB los recursos del gasto federalizado con este programa presupuestario.

En el Sistema Integral de Administración en Salud se identifican los recursos del gasto federalizado del programa 12 - X001 con el nombre “Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)”, el cual es identificable en la Cuenta Pública 2021 de SSNL con registros de Subtipo Presupuestal “120901 AFASPE” y “120902 AFASPE (especie)” y otro registrado como 300999 “Ingresos financieros (intereses) AFASPE”⁹. Lo que no se pudo identificar en la Cuenta Pública es la cantidad de recursos asignados y ejercidos en las actividades institucionales, aún y cuando en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se identifica la apertura de cuentas bancarias productivas específicas para recibir los recursos del AFASPE¹⁰ con los siguientes alias¹¹:

⁹ Páginas 46.74 y 46.75 de la Cuenta Pública del Ente Público evaluado.

¹⁰ Páginas 46.46 y 46.47 de la Cuenta Pública del Ente Público evaluado.

¹¹ Nombre asignado a la cuenta para identificar el destino de los recursos.



Aborto seguro	Determinantes personales	Adulto mayor	Enfermedades respiratorias	Salud perinatal	Violencia de genero
Cáncer	Emergencias	Paludismo	Salud materna	Seguridad vial	SSR para adolescentes
Cáncer de infancia y adolescencia	Igualdad de género	Planificación familiar y anticoncepción	Prevención de accidentes	Urgencias epidemiológicas y desastres	Zoonosis
Cardio metabólicas	Mercadotecnia social en salud	Enfermedades diarreicas	Profesionalización	Vigilancia por laboratorio	Vacunación
Dengue	Micobacteriosis	Salud bucal	Salud de la adolescencia	VHC	
Determinantes colectivos	Monitoreo	Salud de la infancia	Salud mental	VIH/ITIS	



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?
Entornos y comunidades saludables, determinantes colectivos, promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Atención integrada de línea de vida (cartillas nacionales de salud), mercadotecnia social en salud.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Salud materna y perinatal, salud del perinato, promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Salud materna y perinatal, salud del perinato, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Salud materna y perinatal, salud materna, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1



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?
Atención al adulto mayor, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Brucelosis, zoonosis, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Cáncer cérvico-uterino, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Cáncer de mama, programas sustantivos, promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Cáncer de mama, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Cólera, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Diabetes mellitus, no transmisible, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0



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?
RC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Rabia, zoonosis, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Salud bucal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Salud reproductiva, programas sustantivos, promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Salud reproductiva, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Planificación familiar, programas sustantivos, promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Planificación familiar, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1



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?
Tuberculosis, micobacteriosis, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
VIH/SIDA, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Igualdad de género-programas sustantivos-promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Igualdad de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del infante, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1



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?
Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del adolescente, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Laboratorios clínicos de apoyo para la atención médica, programas sustantivos, vigilancia epidemiológicas.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Dengue, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Paludismo, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Vigilancia epidemiológica internacional, programas especiales, vigilancia epidemiológica.	Actividad Institucional	1	1	0	0



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?
Vigilancia epidemiológica simplificada, programas especiales, vigilancia epidemiológica.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Alimentación y actividad física-paaf, determinantes personales, promoción de la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Hepatitis, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Desastres, urgencias epidemiológicas, vigilancia epidemiológica.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Aborto seguro, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Cáncer infancia y adolescencia, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1



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?
Salud materna y perinatal, salud materna, servicios integrales de atención a la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Diabetes mellitus, no transmisible, servicios integrales de atención a la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	0
ORC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Tuberculosis, micobacteriosis, servicios integrales de atención a la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	0
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	1
Enfermedades respiratorias PAERI (asma-EPOC), no transmisible, servicios integrales de atención a la salud.	Actividad Institucional	1	1	0	0



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?
Vacunación universal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.	Actividad Institucional	1	1	0	1

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	111	Dato Variable 2	176
Expresión cuantitativa.		(111 / 176) * 100	
Resultado	Valores para el criterio		Calificación del Criterio
Resultado 63.1%	M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: 6 Calidad del desempeño: Regular desempeño
	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) Vincular el ejercicio del gasto federalizado sólo con aquellos programas presupuestarios que se tengan identificados por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado en SIREGOB.
- 2) Revisar y en su caso corregir la clasificación programática CONAC “U” que el Ente Público evaluado asignó a las actividades institucionales relacionadas con los recursos del programa federal 12 - X001, para que coincida con la clasificación programática del programa estatal con el cual se vinculan los recursos del gasto federalizado.
- 3) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos de los programas estatales y actividades institucionales utilizadas en la aplicación del gasto transferido.



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

No se presentó evidencia documental relacionada con un Diagnóstico Situacional específico para la focalización de los recursos del AFASPE; se tienen los diagnósticos de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, programas a través de los cuales se aplicaron los recursos del gasto federalizado. En ambos documentos la definición de población potencial es la misma, *Toda la población del estado*, también coinciden en la definición de población objetivo, *Aquella que no tiene acceso a ningún servicio de seguridad social o atención médica privada*, pero difieren marginalmente en cuanto a la población atendida. En el programa estatal L19E18272 la población atendida son *Personas que demandaron servicios de prevención y control de enfermedades*, y en el programa L19E18273 la población atendida son las *Personas que demandaron los servicios de promoción, prevención y atención a la salud*. Estas diferencias se deben a que el Propósito de cada programa es diferente. El Propósito del programa 272 es *Las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para prevenir y controlar enfermedades*, mientras que el Propósito del programa 273 es *Las personas sin seguridad social cuentan con acceso a la atención oportuna e integral en las unidades médicas de los servicios de salud*. Sin embargo, independientemente de los servicios que demanden, la población atendida corresponde a personas sin seguridad social que demandan los diferentes servicios de salud. En ninguno de los documentos analizados se tiene una metodología para identificar y definir de manera precisa a la diferentes poblaciones en las que se enfocan los recursos del gasto federalizado. La Tabla No. 5 contiene información de las poblaciones señaladas en los programas estatales 272 y 273.



**Tabla No. 5 Definición de la Población o Área de Enfoque Potencial, Objetivo y Atendida
Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

Propósito del Programa:

Prevención y Control de Enfermedades

Las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para prevenir y controlar enfermedades.

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.

Potencial:

Toda la población del estado.

Objetivo:

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

Atendida:

Personas que demandaron los servicios de promoción, prevención y atención a la salud y de prevención y control de enfermedades.

Fuente: Elaboración propia a partir de los diagnósticos de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”.

Para la elaboración de la Tabla No. 6 Servicios de Salud de Nuevo León remitió un documento con información autorizada por la Dirección de Planeación, pero sin el debido soporte documental, en la cual refiere a la población objetivo y atendida del programa registrado como “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE)”, se asume que la información ahí contenida engloba la población de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 puesto que no se tiene nota informativa que indique lo contrario, por lo que la información de la tabla se presenta tal y como fue proporcionada por el Ente Público evaluado.



Tabla No. 6 Población Objetivo y Atendida por los Programas financiado con el gasto federalizado Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

Programas registrados por la institución responsable en el gasto público con la Finalidad ³ - Gobierno o Desarrollo Social	Población	
	Objetivo ¹	Atendida ²
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).	1,736,158	325,277

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

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

De acuerdo con los datos de la Tabla No. 6, con los dos programas estatales se atiende al 18.7% de la población objetivo. Sin embargo, la información contenida en los diagnósticos de los programas estatales 272 y 273 muestran cifras de población atendida muy diferentes, por lo que es importante que el Ente Público evaluado revise sus estadísticas internas para que sus datos sean consistentes con los servicios de salud otorgados. La población atendida en 2021 por el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” es de 325,277 personas, la misma señalada en la tabla de referencia, mientras que la población atendida por el programa estatal “Atención a la Salud” en 2020 es de 1,248,830 personas. Estas cifras refieren, en todo caso, que la cobertura que se tiene con ambos programas presupuestarios estatales es bastante elevada.



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?
Prevención y Control de Enfermedades	Personas que demandaron servicios de prevención y control de enfermedades.	Las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para prevenir y controlar enfermedades.	1	0	0
Atención a la Salud	Población que demandaron 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.	1	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	2	Dato Variable 2	6	Expresión cuantitativa.	(2 / 6) * 100
Resultado		Valores para el criterio			Calificación del Criterio
Resultado: 33.3%		M(+) de 95% = 10			Calificación del criterio: 3 Cualidad del desempeño: Mal desempeño.
		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, validar y oficializar un Diagnóstico Situacional para los recursos de programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados", conforme a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios, a fin de orientar de manera clara y focalizada los recursos del gasto federalizado.
- 2) Contar con registros administrativos, o el método que considere pertinente, para llevar una contabilidad precisa de la población atendida con los recursos del gasto federalizado.
- 3) Revisar exhaustivamente la información estadística del Ente Público evaluado para corroborar que las cifras de población atendida sean consistentes y homogéneas entre las diversas áreas del Organismo.



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

Los recursos del programa presupuestario federal 12 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” se ejercieron en los programas presupuestarios L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, L19E18273 “Atención a la Salud” y L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. EL programa estatal 272 cuenta con dos indicadores estratégicos (uno para Fin y otro para Propósito) y 27 indicadores de gestión (6 para componentes y 21 para actividades), los cuales se muestran en la Tabla No. 7a; el programa estatal 273 también tiene dos indicadores estratégicos y 20 indicadores de gestión (6 para componentes y 14 para actividades), mismos que se indican en la Tabla No. 7b. Se desconoce la información del programa presupuestario 276 ya que no se tiene su Ficha Técnica de Indicadores ni su Matriz de Indicadores para Resultados.

Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

Tabla No. 7a Matriz de Indicadores para Resultados 2021 Prevención y Control de Enfermedades					
Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas.	Tasa de mortalidad general por cada 100 000 personas.	$(\text{Defunciones de personas} / \text{Personas del estado de Nuevo León}) * 100\ 000$	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Dirección de Planeación.	
Propósito	Las personas sin seguridad social cuentan con servicios de atención a la salud para prevenir y controlar enfermedades.	Tasa de variación de consultas a personas atendidas en las unidades médicas de los servicios de salud de Nuevo León.	$((\text{Número de consultas a personas atendidas en las unidades médicas en el año } t - \text{Número de consultas a personas atendidas en las unidades médicas en el año } t-1) / (\text{Número de consultas a personas atendidas en las unidades médicas en el año } t-1)) * 100$	Sistema de Información en Salud, Dirección de Jurisdicciones y Dirección de Planeación.	Las personas sin seguridad social acuden a las unidades médicas de los servicios salud en demanda de servicios salud.



Tabla No. 7a Matriz de Indicadores para Resultados 2021
Prevención y Control de Enfermedades

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
Componentes	C1. Acciones de promoción y educación para la salud a la población realizadas.	Porcentaje de acciones de promoción y educación para la salud.	(Acciones de promoción y educación en salud realizadas / Acciones de promoción y educación para la salud programadas) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Promoción de la Salud.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	C2. Esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados.	Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados.	(Menores de cinco años de edad con esquema completo de vacunación revisados / Población menor de cinco años de edad) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS) / CONAPO / Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), Dirección de Salud Pública y 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. Detecciones de enfermedades (cáncer cérvico uterino y cáncer de mama) de la mujer realizadas.	Porcentaje de casos nuevos de cáncer en la mujer sin seguridad social detectados.	(Mujeres con diagnóstico positivo de cáncer cérvico uterino y de mama / Mujeres tamizadas) * 100	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM), Dirección de Salud Pública.	Las mujeres asisten a las unidades médicas a su examen de tamizaje de detección.
	C4. Detecciones de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica realizadas.	Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica realizadas.	(Detecciones realizadas de enfermedades transmisibles / Casos estudiados) * 100	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) / Dirección de Salud Pública.	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) funciona adecuadamente.
	C5. Detecciones de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas.	Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	(Detección de enfermedades crónicas degenerativas realizadas / Personas que acuden a consulta) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS) / Estimación de población sin seguridad Social CONAPO, Dirección de Salud Pública.	Las personas sin seguridad social acuden a los centros de salud para sus detecciones oportunas.



Tabla No. 7a Matriz de Indicadores para Resultados 2021
Prevención y Control de Enfermedades

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	C6. Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas.	Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente realizadas.	(Pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas en adolescentes realizadas / Pruebas de tamizaje aplicadas y evaluadas en adolescentes programadas) * 100	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las adicciones (SISECA), Dirección de Salud Mental y Adicciones.	Los adolescentes aceptan responder las pruebas de tamizaje.
Actividades	A1C1. Realización de acciones educativas de promoción de la salud.	Porcentaje de acciones educativas de promoción de la salud.	(Acciones educativas de promoción de la salud realizadas / Acciones educativas de promoción de la salud programadas) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Promoción de la Salud.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A2C1. Aplicación de la ficha evolutiva del escolar.	Porcentaje aplicación de ficha evolutiva del escolar.	(No. de alumnos revisados / No. de alumnos programados) * 100	Expediente Médico Escolar, Dirección de Promoción de la Salud.	Se aplica ficha evolutiva a los escolares de 2do de preescolar, 1° y 4° de primaria y 1° de secundaria durante el ciclo escolar, se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A3C1. Certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.	Porcentaje de certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.	(Entornos y comunidades certificados como favorables a la salud realizados / Entornos y comunidades certificados como favorables a la salud programados) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Promoción de la Salud.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.



Tabla No. 7a Matriz de Indicadores para Resultados 2021
Prevención y Control de Enfermedades

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A4C1. Realización de programas municipales de salud en operación.	Porcentaje de programas municipales de salud en operación.	(Programas municipales de salud en operación / Programas municipales de salud programados) * 100	Red de Comunicación Colaborativa Componente de Comunidades Saludables, Dirección de Promoción de la Salud.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A1C2. Realización de campañas de vacunación.	Porcentaje de campañas realizadas.	(Campañas realizadas / Campañas programadas) * 100	Lineamientos del Centro Nacional de Salud de Infancia y Adolescencia (CENSIA), Dirección de Salud Pública.	Se cuenta con el recurso financiero, humano y material para la realización de las campañas.
	A2C2. Registro de dosis de vacunación.	Porcentaje de dosis registradas.	(Dosis registradas de menores de 5 años en unidades de salud en el período / Dosis programadas en el período) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Salud Pública y Dirección de Planeación.	Se cuenta con el recurso financiero, humano y material para el registro de dosis aplicadas.
	A1C3. Tamizaje por mastografía en mujeres.	Porcentaje de tamizaje por mastografía de cáncer de mama en mujeres.	(Mujeres con mastografía realizada / Mujeres con mastografía programadas) * 100	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM) / Población estimada CONAPO, Dirección de Salud Pública.	Se cuenta con el recurso financiero, humano y material para el tamizaje por mastografía.
	A2C3. Tamizaje por citología cervicouterino en mujeres (papanicolaou).	Porcentaje de tamizaje por citología de cáncer cervicouterino en mujeres.	(Mujeres con tamizajes por citología cérvico uterino realizados / Mujeres con tamizajes por citología cervicouterino programados) * 100	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM) / Población estimada CONAPO, Dirección de Salud Pública.	Se cuenta con el recurso financiero, humano y material para el tamizaje por citología cervical.



Tabla No. 7a Matriz de Indicadores para Resultados 2021
Prevención y Control de Enfermedades

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A3C3. Tamizaje en mujeres con pruebas de virus del papiloma humano (VPH).	Porcentaje de tamizaje de virus de papiloma humano en mujeres.	(Mujeres con tamizajes por prueba de virus del papiloma humano realizados / Mujeres con tamizajes por pruebas de virus del papiloma humano programados) * 100	Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM) / Población estimada CONAPO, Dirección de Salud Pública.	Se cuenta con el recurso financiero, humanos y material para el tamizaje por pruebas del virus del papiloma humano.
	A1C4. Procesamiento de muestras para confirmación diagnóstica.	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica.	(Muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica / Muestras para confirmación diagnóstica aceptadas) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS), Laboratorio Estatal, Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos para el procesamiento de muestras.
	A2C4. Aplicación de vacuna antirrábica canina y felina.	Porcentaje de vacuna antirrábica canina y felina aplicada.	(Número de vacuna antirrábica canina y felina aplicada / Número de vacuna antirrábica canina y felina programada) * 100	Sistema de Información en Salud, Dirección de Planeación / Programa de Vacunación Antirrábica Canina y Felina.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos para la aplicación de las vacunas.
	A3C4. Realización de prueba rápida para la detección del VIH.	Porcentaje de pruebas rápidas realizadas para la detección de la infección por el VIH.	(Pruebas rápidas para la detección del VIH en personas / Pruebas rápidas para la detección del VIH en personas programadas) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS) / Consejo Estatal para la Prevención y el Control del SIDA (COESIDA), Dirección de Planeación.	Se cuenta con el insumo suficiente para la detección de nuevas infecciones por VIH, así como el personal capacitado para la aplicación de las pruebas rápidas de detección.



Tabla No. 7a Matriz de Indicadores para Resultados 2021
Prevención y Control de Enfermedades

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A4C4. Realización de baciloscopías para detección de tuberculosis.	Porcentaje de baciloscopías.	$(\text{Baciloscopías en sintomático respiratorio realizadas} / \text{Baciloscopías en sintomático respiratorio programados}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Salud Pública y Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización de las baciloscopías.
	A5C4. Nebulización para prevenir enfermedades transmitidas por vector.	Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector.	$(\text{Áreas nebulizadas} / \text{Áreas programadas}) * 100$	Plataforma del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Dirección de Salud Pública.	Se cuenta con un adecuado registro de las áreas nebulizadas y por trabajar.
	A1C5. Formación de grupos de ayuda mutua.	Porcentaje de avance en acreditación de grupos de ayuda mutua.	$(\text{Grupos de ayuda mutua acreditados} / \text{Grupos de ayuda mutua programados}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Salud Pública y Dirección de Información.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la acreditación de grupos de ayuda mutua.
	A2C5. Realización de tamizaje de diabetes mellitus.	Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.	$(\text{Tamizajes de diabetes mellitus realizados} / \text{Tamizaje de diabetes mellitus programados}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Salud Pública y Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de diabetes mellitus.
	A3C5. Realización de tamizaje de hipertensión arterial.	Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial.	$(\text{Tamizajes de hipertensión arterial realizados} / \text{Tamizaje de hipertensión arterial programados}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Salud Pública y Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de hipertensión arterial.



Tabla No. 7a Matriz de Indicadores para Resultados 2021
Prevención y Control de Enfermedades

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A4C5. realización de tamizaje de obesidad.	Porcentaje de tamizaje de obesidad.	(Tamizajes de obesidad realizados / Tamizaje de obesidad programados) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Salud Pública y Dirección de Planeación.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para la realización del tamizaje de obesidad.
	A5C5. Realización del control de enfermedades crónico degenerativas.	Porcentaje de personas con enfermedades crónico degenerativas controladas.	(Personas con enfermedades crónico degenerativas controladas / Total de personas con enfermedades crónico degenerativas en tratamiento) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS) Variables (080, ADM08, ADM09, ADM11, ADM12, ADM14, ADM15, ADM17 y ADM18) (081, 081, 082), Dirección de Salud Pública y Dirección de Planeación.	Los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas acuden a sus citas de control de enfermedades crónico degenerativas en las unidades de salud.
	A1C6. Registro de adolescentes en prevención de adicciones y salud mental.	Porcentaje de adolescentes registrados en acciones de prevención de adicciones y salud mental.	(Adolescentes registrados en acciones de prevención de adicciones y salud mental / Adolescentes en acciones de prevención de adicciones y salud mental programados) * 100	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SISECA), Dirección de Salud Mental y Adicciones.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para realizar la capacitación.
	A2C6. Participación de personas en acciones de prevención de trastornos mentales y psicosociales.	Porcentaje de personas en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales.	(Personas que participan en acciones de prevención y trastornos mentales y psicosociales / Personas programadas) * 100	Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SISECA), Dirección de Salud Mental y Adicciones.	Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para realizar las acciones de prevención.

Fuente: MIR del programa presupuestario "Prevención y Control de Enfermedades".



Análisis de la revisión causal de la MIR Prevención y Control de Enfermedades.

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.

Los recursos del programa federal 12 - X001 carecen de una Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que no es posible realizar un análisis de vinculación de la MIR del programa federal con la MIR del programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades".

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

No aplica.

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 L19E18272 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 se 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. Se encontró que no en todos los casos las actividades son suficientes para producir los componentes y tampoco están formuladas como procesos lógicos secuenciales. Asimismo, los componentes no están redactados de manera tal que contribuyan a lograr el objetivo del Propósito y los supuestos, en ocasiones, no corresponden al nivel de objetivo para el que fueron establecidos. Los hallazgos particulares de la revisión a la Lógica Causal Vertical de la MIR son los siguientes:

- El componente *C1. Acciones de promoción y educación para la salud a la población realizadas* puede redactarse de mejor manera, ya que las acciones de promoción incluyen talleres, conferencias, pláticas, etc., independientemente del lugar en el que se impartan, por lo tanto se recomienda que el componente C1 sea simplemente "Acciones de promoción para la salud realizadas". La secuencia inicial de las actividades del componente debe corresponder a la planeación anual de las acciones de promoción, en las que se pueden incluir todo tipo de acciones y lugares para realizarse. En este sentido las actividades deben reformularse. El supuesto señalado en la MIR no se corresponde con el nivel objetivo.
- La lógica secuencial de las actividades del componente *C2. Esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados*, indica que se debería iniciar con la programación anual de las campañas de vacunación, seguida de la promoción de dichas campañas y por último la aplicación de las vacunas y su registro en la Cartilla de Vacunación. También se detectó que el supuesto señalado es incorrecto.



- La sintaxis del componente *C3. Detecciones de enfermedades (cáncer cérvico uterino y cáncer de mama) de la mujer realizadas* puede mejorarse, por lo que se sugiere “Pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) aplicadas”. La primera actividad de este componente debe ser el registro para la aplicación de la prueba para detectar enfermedades de la mujer, seguidas de la aplicación de la prueba para detectar enfermedades de la mujer y finalmente la entrega de resultados de la prueba.
- La sintaxis del componente *C4. Detecciones de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas* puede corregirse. Se sugiere “Pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 aplicadas”. La primera actividad de este componente debe ser el registro de las personas para la realización de las pruebas, seguida de la obtención de muestras y finalmente la entrega de resultados. En este componente sobresale la actividad *A5C4. Nebulización para prevenir enfermedades transmitidas por vector*, la cual no está vinculada con la realización de pruebas. Es importante que se revise y corrija el supuesto del componente.
- La redacción del componente *C5. Detecciones de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas* puede reconfigurarse, por lo que se recomienda que el componente sea “Pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) aplicadas”. Al igual que en los componentes anteriores, la primera actividad debe ser el registro para la prueba para detectar enfermedades crónico-degenerativas, seguida de la obtención de muestras y la entrega de resultados. En este caso sobresalen las actividades *A1C5. Formación de grupos de ayuda mutua* y *A5C5. Realización del control de enfermedades crónico degenerativas*, por no corresponderse con el componente. Se debe revisar el supuesto establecido para la actividad *A5C5*.
- La definición del componente *C6. Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas* puede mejorarse. Esto es, el componente puede ser “Enfermedades mentales y problemas de adicción atendidas”. Las actividades deben establecerse de manera lógica y secuencial, incluyendo todas las que sean necesarias para producir el componente.

También se revisó la Lógica Causal Horizontal de la MIR considerando el conjunto de Objetivos - Indicadores - Medios de Verificación de la Matriz 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 indirecta 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).

De la revisión efectuada a la Lógica Causal Horizontal de la MIR se encontró que no existe vinculación entre el objetivo a nivel Propósito y su indicador, se recomienda que el indicador sea el porcentaje de personas en el estado de Nuevo León que no cuentan con servicios de atención a la salud. La fuente puede ser CONEVAL, por medio del indicador de población con carencia por acceso a los servicios de salud.

Como se sugirió de la revisión a la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa presupuestario estatal, se deben adecuar los componentes y sus actividades, así como sus indicadores y fórmulas. Los indicadores de los componentes están definidos como indicadores de gestión de programática (realizado entre programado), esta construcción de los indicadores no permite dar seguimiento a los avances o mejoras que registra la población beneficiada con los recursos del programa, por lo que se recomienda que se utilicen tasas de variación. A continuación se detallan las recomendaciones para cada uno de los componentes de la Matriz, así como de sus actividades¹².

En el caso del componente C1 se recomendó que sea “*Acciones de promoción para la salud realizadas*”.

Éste puede tener como:

- Indicador: “Tasa de variación anual de acciones de promoción para la salud realizadas”.
- Fórmula: “ $((\text{Acciones de promoción para la salud realizadas en el trimestre } t / \text{Acciones de promoción para la salud realizadas en el trimestre } t - 4) - 1) * 100$ ”.
- Descripción: “Se refiere a la variación porcentual anual de acciones de promoción para la salud realizadas en el trimestre en curso, en comparación con las acciones realizadas en el mismo trimestre del año anterior”.

¹² Los nombres de los componentes se indican conforme a las sugerencias realizadas producto de la revisión de la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa .



La primera actividad del componente puede ser “*Elaboración del programa anual de acciones de promoción para la salud*”, el cual puede contemplar cualquier tipo de acciones de promoción y los lugares en los que se contempla realizarlas¹³.

- El indicador sería: “Porcentaje del programa anual de acciones de promoción para la salud elaborado”.
- Su fórmula: “(Programa anual de acciones de promoción para la salud elaborado/ Programa anual de acciones de promoción para la salud programado) * 100”.
- La descripción: “Se refiere al porcentaje del programa anual de acciones de promoción para la salud elaborado con relación al programado”.

En este componente se detectó que el medio de verificación de la actividad A2C1 no es de consulta pública.

En el componente C2. *Esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados*:

- Indicador: “Tasa de variación anual de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados”.
- Fórmula: “((Esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados en el trimestre t / Esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados en el trimestre t - 4) - 1)) * 100”.
- Descripción: “Se refiere a la variación porcentual anual de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados en el trimestre en curso, en comparación con los esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados en el mismo trimestre del año anterior”.

La primera actividad del componente puede ser “*Elaboración del programa anual para la revisión de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años*”.

- El indicador sería: “Porcentaje del programa anual para la revisión de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años elaborado”.
- Su fórmula: “(Programa anual para la revisión de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años elaborado / Programa anual para la revisión de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años programado) * 100”.
- La descripción: “Se refiere al porcentaje del programa anual para la revisión de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años elaborado en comparación con el programado”.

¹³ Sólo se indica la propuesta para la primera actividad de cada componente.



El componente C3 “*Pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) aplicadas*” puede tener como:

- Indicador: “Tasa de variación anual de pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) aplicadas”.
- Fórmula: “ $((\text{Pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) aplicadas en el trimestre } t / \text{Pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) aplicadas en el trimestre } t - 4) - 1) * 100$ ”.
- Descripción: “Se refiera a la variación porcentual anual de pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) aplicadas en el trimestre en curso, en comparación con las pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) aplicadas en el mismo trimestre del año anterior”.

La primera actividad de este componente sería “*Registro para pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama)*” y su:

- Indicador: “Porcentaje de personas para pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) registradas”.
- Fórmula: “ $(\text{Personas para pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) registradas} / \text{Personas para pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama) programadas}) * 100$ ”.
- Descripción: “Se refiera al porcentaje de personas registradas para pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama), en comparación con las personas programadas para pruebas para detectar enfermedades de la mujer (cáncer cérvico uterino y de mama).

El componente C4 “*Pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 aplicadas*” debería tener por:

- Indicador: “Tasa de variación anual de pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 aplicadas”.
- Fórmula: “ $((\text{Pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 aplicadas en el trimestre } t / \text{Pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 aplicadas en el trimestre } t - 4) - 1) * 100$ ”.



- Descripción: “Se refiere a variación anual de pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 aplicadas en el trimestre en curso, en comparación con las pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 aplicadas en el mismo trimestre del año anterior”.

La primera actividad de este componente sería “*Registro para pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012*” y su:

- Indicador: “Porcentaje de personas para pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 registradas”.
- Fórmula: “(Personas para pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 registradas / Personas para pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 programadas) * 100”.
- Descripción: “Se refiere al porcentaje de personas registradas para pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012 en comparación con las personas programadas para pruebas para la detección de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-SSA2-2012.

Para el componente C5 “*Pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) aplicadas*”, se tendría por:

- Indicador: “Tasa de variación anual de pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) aplicadas”.
- Fórmula: “((Pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) aplicadas en el trimestre t / Pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) aplicadas en el trimestre t - 4) - 1) * 100”.
- Descripción: “Se refiere a la variación porcentual anual de pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) aplicadas en el trimestre en curso, en comparación con las pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) aplicadas en el mismo trimestre del año anterior”.



Al igual que en los componentes anteriores, la primera actividad debe ser el “*Registro para pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad)*”, y su:

- Indicador: “Porcentaje de personas para pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad registradas)”.
- Fórmula: “(Personas para pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad registradas / Personas para pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad programadas) * 100”.
- Descripción: “Se refiere al porcentaje de personas registradas para pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, en comparación con las personas programadas para pruebas para detectar enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad)”.

En el componente C6 “*Enfermedades mentales y problemas de adicción atendidas*”, se tendría por:

- Indicador: “Tasa de variación anual de enfermedades mentales y problemas de adicción atendidas”.
- Fórmula: “((Enfermedades mentales y problemas de adicción atendidas en el trimestre t / Enfermedades mentales y problemas de adicción atendidas en el trimestre t - 4) - 1) * 100”.
- Descripción: “Se refiere a la variación porcentual anual de enfermedades mentales y problemas de adicción atendidas en el trimestre en curso, en comparación con las enfermedades mentales y problemas de adicción atendidas en el mismo trimestre del año anterior”.

La Actividad A1C6 debe ser “*Registro para la aplicación de diagnósticos para detectar enfermedades mentales y problemas de adicción*”.

- Indicador: “Registro de personas para aplicación de diagnósticos para detectar enfermedades mentales y problemas de adicciones”.
- Fórmula: “(Personas para aplicación de diagnósticos para detectar enfermedades mentales y problemas de adicciones registradas / Personas para aplicación de diagnósticos para detectar enfermedades mentales y problemas de adicciones programadas) * 100”.
- Descripción: “Se refiere al porcentaje de personas registradas para aplicación diagnósticos para detectar enfermedades mentales y problemas de adicciones, en comparación con las personas programadas para aplicación de diagnósticos para detectar enfermedades mentales y problemas de adicciones”.



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	1. No se tiene supuesto establecido a este nivel de la MIR.	1. Incorporar el supuesto acorde a este nivel de desempeño.
Propósito	1. Disociación entre el objetivo y el indicador por lo que no es relevante ni adecuado.	1. Seleccionar un indicador que refleje el objetivo a este nivel.
Componentes	1. La sintaxis puede mejorarse para describir de mejor manera los bienes y servicios entregados. 2. Los supuestos de los componentes C1, C2 y C4 no corresponden al nivel de objetivo. 3. Los indicadores no reflejan el avance del programa presupuestario.	1. Revisar y corregir la sintaxis de los componentes. 2. Revisar y reformular los supuestos de los componentes. 3. Establecer indicadores tipo tasas de variación para que se refleje el avance de los bienes y servicios otorgados por el programa.
Actividades	1. No están formuladas como procesos lógicos secuenciales. 2. Las actividades A1C5 y A5C5 no se corresponden con su componente.	1. Revisar y corregir la secuencia de las actividades de todos los componentes. 2. Verificar que las actividades sean las necesarias para producir el componente.

La información de los 22 indicadores estratégicos y de gestión de la MIR del programa estatal L19E18273 se presentan en la Tabla No. 7b.



Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

Tabla No. 7b 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.



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

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	C3. Educación para la salud realizada.	Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	(Sesiones de educación en salud realizadas / sesiones de educación en salud programadas)*100	Sistema de Información en Salud (SIS)	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	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.



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

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
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 acreditadas.	(Unidades médicas del primer nivel de atención acreditadas / 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. 7b 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.



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

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	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.	(Capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud realizadas / Capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud programadas) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS) / Apartado 229, Variable ECS01. Red de Comunicación Colaborativa (RCC)/ Apartado Programa de Alimentación y Activación Física; Informe intermedio de promoción de la salud/Apartado: capacitaciones a promotores de la salud.	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.	(Número de notas de ingreso a hospitalización documentadas en expedientes revisados / 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.
	A2C4. Realización de cirugías a pacientes hospitalizados.	Porcentaje de cirugías a pacientes hospitalizados.	(Cirugías a pacientes hospitalizados / Cirugías a pacientes programadas) * 100	Subsistema de Atención de Egresos Hospitalarios (SAEH), Dirección de Hospitales.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.



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

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A3C4. Integración de las notas de egresos realizadas para asegurar la calidad de la atención.	Porcentaje de notas de egreso hospitalización realizadas.	(Número de notas de egreso de hospitalización documentadas en expedientes revisados / 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.	(Número de pacientes que acuden a su cita de consulta externa / 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.	(Número de pacientes que acuden a consulta de especialidad con referencia del primer nivel de atención / 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.	(Notas de valoración de urgencia registradas / 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.	(Número de pacientes atendidos en urgencias con triage realizado / 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: MIR del programa presupuestario "Atención a la Salud".



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

Vinculación con la MIR Federal:

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

Los recursos del programa federal 12 - X001 carecen de una Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que no se puede realizar un análisis de vinculación de la MIR del programa federal con la MIR del programa estatal "Atención a la Salud".

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

No aplica.

De la revisión realizada a la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa presupuestario 273 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, el componente C3 Educación para la salud realizada no guarda relación con el Propósito¹⁴; los supuestos de los componentes C2, C3, C4, C5 y C6 y de las actividades A1C5 y A2C5 no corresponden al nivel de desempeño y no en todos los casos las actividades están diseñadas como procesos lógicos secuenciales y en algunos componentes existen actividades no relevantes.

En la revisión a la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa se detectó que el medio de verificación de la actividad A1C5 no es del todo claro, ya que se menciona la base de datos 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.*

- El indicador sería: *Tasa de variación anual de consultas médicas otorgadas en el primer nivel de atención.*
- La fórmula: $((\text{Total de consultas médicas otorgadas en el primer nivel de atención en el trimestre } t / \text{Total de consultas médicas otorgadas en el primer nivel de atención en el trimestre } t - 4) - 1) * 100.$

14 Este componente por sus características y objetivos debería formar parte del programa presupuestario estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".



- Descripción: se refiere a la variación de consultas médicas otorgadas en el primer nivel de atención en el trimestre actual, con relación a las consultas médicas otorgadas en el primer nivel de atención en el mismo trimestre del año anterior.

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.

El componente C2 *Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas* puede tener como:

- Indicador: *Tasa de cobertura de dosis biológicos aplicadas a niños menores de 5 años.*
- Fórmula: $(\text{Dosis biológicos aplicadas a niños menores de 5 años} / \text{Población total de niños menores de 5 años}) * 100.$
- 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: Total de asistentes a eventos de educación para la salud en el trimestre / Total de eventos para la salud realizados en el trimestre.
- Descripción: Se refiere al promedio de asistentes a eventos de educación para la salud durante el trimestre.

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

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

Componente C4 *Atención hospitalaria prestada*. Sin comentarios. 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: *Tasa de variación anual de consulta externa de especialidad otorgada*.
- Fórmula: $(\text{Total de consultas de especialidad otorgadas en el trimestre } t / \text{Total de consultas de especialidad otorgadas en el trimestre } t - 4)$.
- Descripción: Se refiere a la variación porcentual de consultas de especialidad otorgadas durante trimestre t, en comparación con las consultas de especialidad otorgadas en el mismo trimestre del año anterior.

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: $(\text{Citas médicas de especialidad para consulta externa otorgadas} / \text{Citas médicas de especialidad para consulta externa programadas}) * 100$.
- 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 en el trimestre / Total de días laborados en el trimestre.
- Descripción: se refiere al promedio diario de atenciones de urgencias brindadas durante los días laborados en el trimestre.

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	2. No se tiene establecido el supuesto para este nivel de la MIR.	2. Establecer el supuesto que corresponde a este nivel de desempeño.
Propósito	2. Ninguna	2. Ninguna
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> Existen componentes que no contribuyen al logro del Propósito del programa presupuestario. La sintaxis de algunos componentes puede mejorarse. En la mayoría de los casos los supuestos no se corresponden al nivel de desempeño. Existen indicadores que no reflejan el avance del programa presupuestario. 	<ol style="list-style-type: none"> Revisar la pertinencia de eliminar el componente C3. Revisar y corregir la sintaxis de los componentes. Revisar y corregir los supuestos establecidos en los componentes C2, C3, C4, C5 y C6. Revisar y modificar los indicadores de los componentes C1, C2, C3, C5 y C6.



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.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las actividades no están diseñadas como procesos lógicos secuenciales. 2. En algunos casos los supuestos no corresponden al nivel de desempeño. 3. En una actividad el medio de verificación está incompleto. 4. No se tiene línea base. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar las actividades de los componentes como procesos lógicos secuenciales. 2. Revisar y corregir los supuestos establecidos en las actividades A1C5 y A2C5. 3. Corregir el medio de verificación señalado para el indicador A1C5. 4. Establecer la línea base para estos indicadores.



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 ^{1/}
Prevención y Control de Enfermedades	100.0%	27.6%	100.0%	96.6%	31.0%
Atención a la Salud	100.0%	36.4%	100.0%	95.5%	31.8%
Promedios %	100.0%	32.0%	100.0%	96.1%	31.4%

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	$((\sum \text{promedios \%} / 5) / 10)$
Dato Variable 1	359.5%%	Dato Variable 2	10	Expresión cuantitativa. $((359.5\% / 5) / 10)$
Calificación del Criterio				
Calificación del Criterio: 7.2				
Cualidad del desempeño: Regular desempeño				



Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Corregir la lógica causal vertical de la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 verificando que las Actividades sean las necesarias y suficientes para producir los Componentes y que estén formuladas como procesos lógicos secuenciales; que los Componentes están bien definidos y sean suficientes para lograr el Propósito; que el cumplimiento del Propósito contribuya al Fin y que el Fin esté alineado a un objetivo superior de la planeación de desarrollo estatal. Especificar los Supuestos conforme al nivel de desempeño.
- 2) Corregir la lógica causal horizontal de la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 considerando que los medios de verificación sean los necesarios para alimentar de información los indicadores y realizar su cálculo; que los indicadores permiten medir de manera directa o indirecta la contribución al objetivo del nivel de desempeño correspondiente y que sean claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados, y que tengan aporte marginal.
- 3) Especificar en el Diagnóstico Situacional que se elabore para los recursos del gasto federalizado, la manera en la que los programas presupuestarios 272, 273 y 276 contribuyen a los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.



EL GOBIERNO DEL
NUEVO
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación
del Gasto de Federalizado.
**12 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
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 consolidados (líquido y en especie) transferidos a través del programa 12 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”, según se registra en el Sistema Integral de Administración en Salud del Ente Público evaluado.

Tabla No. 8 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados Servicios de Salud de Nuevo León, OPD				
Capítulo	Concepto	Autorizado	Modificado	Ejercido
Ejercicio Fiscal 2021				
Total 2021		\$142,497,896.8	\$133,710,074.4	\$133,710,074.4
1000	Servicios Personales	\$32,397,487.5	\$30,729,112.9	\$30,729,112.9
2000	Materiales y Suministros	\$85,717,153.0	\$84,009,398.9	\$84,009,398.9
3000	Servicios Generales	\$12,936,814.5	\$10,526,912.0	\$10,526,912.0
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$11,446,441.8	\$8,444,650.6	\$8,444,650.6
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
Ejercicio Fiscal 2020				
Total 2020		\$165,793,384.1	\$165,793,384.1	\$154,312,826.7
1000	Servicios Personales	\$28,682,837.1	\$28,682,837.6	\$27,582,110.2
2000	Materiales y Suministros	\$112,004,916.9	\$111,902,954.8	\$109,782,059.8
3000	Servicios Generales	\$14,487,014.8	\$14,445,391.4	\$11,513,384.4
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$10,618,615.3	\$10,762,200.2	\$5,435,272.4
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
Ejercicio Fiscal 2019				
Total 2019		\$159,977,864.5	\$159,977,864.5	\$146,057,677.7
1000	Servicios Personales	\$38,563,462.7	\$38,251,119.2	\$36,033,346.5
2000	Materiales y Suministros	\$89,749,369.2	\$90,718,053.9	\$88,377,432.8
3000	Servicios Generales	\$21,260,081.1	\$16,656,990.2	\$11,352,665.0
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$10,404,951.4	\$14,351,701.1	\$10,294,233.3
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0



**Tabla No. 8 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados
Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

Capítulo	Concepto	Autorizado	Modificado	Ejercido
Ejercicio Fiscal 2018				
Total 2018		\$160,838,345.1	\$160,838,345.1	\$155,942,445.3
1000	Servicios Personales	\$37,190,628.5	\$39,408,346.5	\$37,436,453.2
2000	Materiales y Suministros	\$99,607,132.1	\$101,222,550.3	\$100,394,449.5
3000	Servicios Generales	\$16,317,116.6	\$15,117,931.4	\$13,611,616.5
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$7,723,468.0	\$5,089,517.0	\$4,499,926.1
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0

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

En la Tabla No. 8 se observa que el presupuesto modificado del programa federal 12 - X001 ha mostrado altibajos desde 2018; de 2018 a 2019 éste disminuyó -0.5%, de 2019 a 2020 se incrementó en 3.6% para después volver a caer -19.4% de 2020 a 2021; el cambio porcentual de 2018 a 2021 fue de -16.9%¹⁵. El presupuesto ejercido también mostró movimientos porcentuales con altibajos; de 2018 a 2019 tuvo una disminución de -6.3%, de 2019 a 2020 un incremento de 5.7% y de 2020 a 2021 una reducción de -13.4%; la variación porcentual de 2018 a 2021 fue de -14.3%.

En promedio, de 2018 a 2021 en el Capítulo 1000, Servicios personales, se ejerció el 22.3% de los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”; en el Capítulo 2000, Materiales y suministros, se ejerció el 64.8% del gasto transferido, en el Capítulo 3000, Servicios Generales, el 8.0% y en el Capítulo 5000, Bienes muebles e inmuebles, el restante 4.9%.

En el período evaluado los recursos ejercidos por el Ente Público evaluado se apegaron a los conceptos de gasto aprobados a través del SIAFFASPE en el Módulo de Reportes - Presupuestación - Ramo 12, señalado en la Cláusula Quinta del Convenio Específico. De acuerdo con la información de la Tabla No. 8, en 2021 no se observó subejercicio presupuestal¹⁶ de los recursos del gasto federalizado.

15 Las variaciones porcentuales se calcularon empleando datos nominales.

16 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 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”, según el Oficio No. SRF-1292/2022. La tabla contiene la información presupuestal agregada, es decir, sin diferenciar los programas al que se asignaron los recursos al interior de SSNL¹⁷. En la tabla se puede observar que de 2020 a 2021 el presupuesto autorizado y el presupuesto modificado disminuyeron -14.1% y el presupuesto ejercido disminuyó -13.4% en el mismo período.

Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).

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	\$165,793,384.1	No Aplica	\$142,497,896.8	No Aplica	-14.1%	No Aplica
Modificado	\$165,793,384.1	No Aplica	\$142,497,896.8	No Aplica	-14.1%	No Aplica
Ejercido	\$154,312,826.7	No Aplica	\$133,710,074.4	No Aplica	-13.4%	No Aplica

Fuente: Elaboración propia con información del Oficio No. SRF-1292/2022 del 25 de mayo de 2022, cifras en pesos.

La información de la Tabla No. 9a muestra un subejercicio presupuestal de \$8,787,822.4, el cual no se refleja en la Tabla No. 8. Es importante que se revise la información del Sistema Integral de Administración en Salud para que se determine si las diferencias en información se deben a que los datos del SIAS presentan alguna inconsistencia o si las diferencias se generaron por un mal procesamiento de la información una vez que se extrajo del sistema.

La Tabla No. 9b muestra los momentos contables de presupuesto autorizado, presupuesto modificado y presupuesto ejercido de los recursos del programa 12 - X001 asociados con el programa estatal 272 “Prevención y Control de Enfermedades”. En la tabla se aprecia que de 2020 a 2021 el presupuesto federal autorizado cayó en -8.1% y la caída del presupuesto modificado fue del -8.3% y la del presupuesto ejercido de -3.8%. En 2021 en este programa se ejerció el 46.6% de los recursos transferidos y se identifica un subejercicio de recursos por \$6,982,266.6, lo que equivale al 79.5% del subejercicio total.

¹⁷ 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”, L19E18273 “Atención a la Salud” y L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.



Prevención y Control de Enfermedades.

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	\$75,296,271.5	No Aplica	\$69,232,781.3	No Aplica	-8.1%	No Aplica
Modificado	\$75,554,090.5	No Aplica	\$69,319,154.3	No Aplica	-8.3%	No Aplica
Ejercido	\$64,784,774.4	No Aplica	\$62,336,887.7	No Aplica	-3.8%	No Aplica

Fuente: Elaboración propia con información del Oficio No. SRF-1292/2022 del 25 de mayo de 2022, cifras en pesos.

En la Tabla No. 19c se presenta la información presupuestal asociada con el programa presupuestario L19E18273. Ahí se puede observar que de 2020 a 2021 el presupuesto autorizado, el presupuesto modificado y el presupuesto ejercido se redujeron, el primero en 21.3%, el segundo en -21.1% y el tercero en -22.4%. En 2021 este programa ejerció el 52.0% del gasto federalizado y registra un subejercicio de \$1,695,555.7, equivalente al 19.3% del subejercicio global.

Atención a la Salud.

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	\$90,497,112.6	No Aplica	\$71,265,115.4	No Aplica	-21.3%	No Aplica
Modificado	\$90,239,293.6	No Aplica	\$71,178,742.4	No Aplica	-21.1%	No Aplica
Ejercido	\$89,528,052.3	No Aplica	\$69,483,186.7	No Aplica	-22.4%	No Aplica

Fuente: Elaboración propia con información del Oficio No. SRF-1292/2022 del 25 de mayo de 2022, cifras en pesos.

La Tabla No. 9d muestra los momentos del egreso para el programa presupuestario L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud". En el ejercicio 2020 a este programa no se le autorizaron recursos federales y en el 2021 ejerció el 1.4% de los recursos del programa federal y tuvo un subejercicio de \$110,000.0, lo que equivale al 1.3% del subejercicio total.



Generación de Recursos de los Sistemas de Salud

Tabla No. 9d 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	\$2,000,000.0	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Modificado	\$0.0	No Aplica	\$2,000,000.0	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Ejercido	\$0.0	No Aplica	\$1,890,000.0	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Fuente: Elaboración propia con información del Oficio No. SRF-1292/2022 del 25 de mayo de 2022, cifras en pesos.

De acuerdo con la información de SIREGOB, el programa estatal L19E18276 no está considerado para recibir recursos del programa 12 - X001, por lo cual es necesario que se aclare la razón por la cual se asignaron y ejercieron recursos en este programa.



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 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)
Prevención y Control de Enfermedades	\$69,232,781.3	\$69,319,154.3	\$62,336,887.7
Atención a la Salud	\$71,265,115.4	\$71,178,742.4	\$69,483,186.7
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud	\$2,000,000.0	\$2,000,000.0	\$1,890,000.0
Total	\$142,497,896.8	\$142,497,896.8	\$133,710,074.4



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	\$142,497,896.8	Dato Variable 2	\$142,497,896.8	Expresión cuantitativa. $((142,497,896.8 / 142,497,896.8) - 1) * 100$ 100
Resultado	Valores para el criterio (aplica para resultado + o -)		Calificación del Criterio	
Resultado: 0.0%	M(+) de 95% = 0		Calificación del criterio: 10 Cualidad del desempeño: Buen desempeño	
	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 la razón por la cual el programa presupuestario L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud" ejerció recursos del gasto federalizado aún y cuando en el Sistema SIREGOB éste no se identificó con los recursos del programa federal 12 - X001.
- 2) Destinar los recursos únicamente a los programas presupuestarios que se hayan registrado en el Sistema SIREGOB, a efecto de dar mayor certeza y transparencia al ejercicio de los recursos del gasto federalizado.
- 3) Aclarar las diferencias en la información presentada en la Tabla No. 8 y la Tabla No. 9a, las cuales se elaboraron con datos del Sistema Integral de Administración en Salud, ya que en la primera no se presenta subejercicio de recursos y en la segunda sí.



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 León¹⁸, apartado Ejercicio del Gasto, los datos corresponden únicamente a los recursos federales transferidos de manera líquida y contiene cifras de presupuesto modificado, presupuesto devengado y presupuesto ejercido para los ejercicios fiscales 2018 a 2021 del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”. En la tabla se observa que el presupuesto devengado como proporción del presupuesto modificado y el porcentaje del presupuesto ejercido, también con relación también al presupuesto modificado, decrecieron significativamente de 2018 a 2021, al pasar ambos de 92.4% a 85.6%, lo que equivale a una caída de 6.8 puntos porcentuales. La información de la tabla revela un subejercicio de \$8,706,708.4, el cual contrasta ligeramente con la información de la Tabla No. 9a, de la que se obtiene un subejercicio de \$8,787,822.3. Esta discrepancia de información debe aclararse.

Tabla No. 10 Comportamiento del Programa Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados Servicios de Salud de Nuevo León, OPD					
Ejercicio Fiscal	Modificado	Devengado	Ejercido	% Presupuesto Devengado	% Presupuesto Ejercido
2021	\$60,527,448.4	\$51,820,740.0	\$51,820,740.0	85.6%	85.6%
2020	\$44,780,109.5	\$41,917,401.2	\$41,917,401.2	93.6%	93.6%
2019	\$61,672,777.7	\$59,391,383.0	\$59,391,383.0	96.3%	96.3%
2018	\$64,448,478.1	\$59,552,578.2	\$59,552,578.2	92.4%	92.4%

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

La información de la Tabla No. 10 no se puede comparar con las cifras de las Tablas No. 8 y No. 9a, ya que en el SRFT sólo se contabiliza el recurso federal líquido. No obstante, en la Cuenta Pública 2021 de SSNL, en el subtipo presupuestal 120902, se observa que el presupuesto modificado (página 46.74) coincide con el de dato de la Tabla No. 10, pero en el presupuesto devengado existe una diferencia de \$343,081.4 (\$52,163,551.4 vs \$51,820,470.0). De acuerdo con la información de la Tabla No. 10 existe un subejercicio de los recursos federales en su parte líquida, por un monto de \$8,706,708.4.

18 <https://www.nl.gov.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 12 - X001 en gasto corriente y de inversión, correspondiente a la parte líquida. Como ahí se puede apreciar, el recurso federalizado se destina predominantemente a gasto corriente, aunque su participación cayó en 11 puntos porcentuales, al pasar de 92.1% en 2018 a 81.1% en 2021. En términos monetarios el gasto corriente se redujo en - \$3,921,029.7 (-6.1%), al pasar de \$64,448,478.1 en 2018 a \$60,527,448.4 en 2021.

**Tabla No. 11 Clasificación del Presupuesto del Acuerdo para el Fortalecimiento
de las Acciones de Salud Pública en los Estados
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	\$11,446,442.3	\$49,081,006.1	\$60,527,448.4	18.9%	81.1%
2020	\$5,503,499.9	\$39,276,609.6	\$44,780,109.5	12.3%	87.7%
2019	\$9,295,609.4	\$52,377,168.3	\$61,672,777.7	15.1%	84.9%
2018	\$5,089,517.0	\$59,358,961.1	\$64,448,478.1	7.9%	92.1%

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

El Anexo 3 contiene información de la evolución presupuestal de las Actividades Institucionales Estatales operadas por SSNL con los recursos del programa presupuestario 12 - X001. Dado que en el SRFT sólo se tiene la información agregada de las actividades y en la Cuenta Pública 2021 del Ente Público evaluado no se tiene información detallada de cada una de ellas, no es posible realizar un análisis de su comportamiento presupuestal.



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 ^{1/}	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)
Entornos y comunidades saludables, determinantes colectivos, promoción de la salud			
Atención integrada de línea de vida (cartillas nacionales de salud), mercadotecnia social en salud,			
Salud materna y perinatal, salud del perinato, promoción de la salud			
Salud materna y perinatal, salud del perinato, prevención y control de enfermedades			
Salud materna y perinatal, salud materna, prevención y control de enfermedades	\$60,527,448.2	\$51,820,470.0	\$8,706,978.2
Atención al adulto mayor, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Brucelosis, zoonosis, prevención y control de enfermedades			
Cáncer cérvico-uterino, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Cáncer de mama, programas sustantivos, promoción de la salud			
Cáncer de mama, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			



Cuadro de Valoración No. 6 Porcentaje de presupuesto capturado en el SRFT.

Programas de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado ^{1/}	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)
Cólera, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Diabetes mellitus, no transmisible, prevención y control de enfermedades			
RC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Rabia, zoonosis, prevención y control de enfermedades			
Salud bucal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Salud reproductiva, programas sustantivos, promoción de la salud			
Salud reproductiva, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Planificación familiar, programas sustantivos, promoción de la salud			
Planificación familiar, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Tuberculosis, micobacteriosis, prevención y control de enfermedades			
VIH/SIDA, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, promoción de la salud			
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			



Cuadro de Valoración No. 6 Porcentaje de presupuesto capturado en el SRFT.

Programas de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado ^{1/}	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)
Igualdad de género-programas sustantivos-promoción de la salud			
Igualdad de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del infante, prevención y control de enfermedades			
Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del adolescente, prevención y control de enfermedades			
Laboratorios clínicos de apoyo para la atención médica, programas sustantivos, vigilancia epidemiológicas			
Dengue, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades			
Paludismo, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades			
Vigilancia epidemiológica internacional, programas especiales, vigilancia epidemiológica			
Vigilancia epidemiológica simplificada, programas especiales, vigilancia epidemiológica			
Alimentación y actividad física-paaf, determinantes personales, promoción de la salud			
Hepatitis, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Desastres, urgencias epidemiológicas, vigilancia epidemiológica			



Cuadro de Valoración No. 6 Porcentaje de presupuesto capturado en el SRFT.

Programas de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado ^{1/}	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)
Aborto seguro, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Cáncer infancia y adolescencia, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Salud materna y perinatal, salud materna, servicios integrales de atención a la salud			
Diabetes mellitus, no transmisible, servicios integrales de atención a la salud			
ORC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud			
Tuberculosis, micobacteriosis, servicios integrales de atención a la salud			
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud			
Enfermedades respiratorias PAERI (asma-EPOC), no transmisible, servicios integrales de atención a la salud			
Vacunación universal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades			
Total	\$60,527,448.2	\$51,820,470.0	\$8,706,978.2



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

Criterio Técnico	Porcentaje de presupuesto capturado en el SRFT.		Fórmula	$(\Sigma b / \Sigma a) * 100$
Dato Variable 1	\$51,820,470.0	Dato Variable 2	\$60,527,448.2	Expresión cuantitativa. $(\$51,820,470.0 / \$60,527,448.2) * 100$
Resultado		Valores para el criterio		Calificación del Criterio
Resultado 85.6%		M(+) de 99.6% = 10		Calificación del criterio: 0 Cualidad del desempeño: Mal desempeño.
		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 para los programas presupuestarios con los que se ejecutan los recursos del gasto transferido.
- 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 capturada en el Sistema Integral de Administración en Salud sea consistente con la información presupuestal reportada en la Cuenta Pública y 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 de la SFyTGE a SSNL a través de los programas presupuestarios L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades” y L19E18273 “Atención a la Salud”. A su vez, el Ente Público evaluado clasificó los recursos como “AFASPE” y además de asignar recursos a esos programas presupuestarios también asignó y ejerció presupuesto en el programa estatal L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, el cual no estaba contemplado en SIREGOB.

En la Cuenta Pública de SSNL se reporta información presupuestal de presupuesto autorizado, presupuesto modificado, presupuesto devengado y presupuesto pagado del Subtipo Presupuestal 120901 AFASPE, 120902 AFASPE (Especie) y 300999 Ingresos financieros (Intereses) AFASPE, pero no se encontró información presupuestal de las 45 actividades financiadas con los recursos del programa federal 12 - X001. En el SRFT tampoco se tiene información desagregada a nivel actividades, pero tiene información desagregada por programa federal vinculado con los recursos del AFASPE.

En 2021 se devengaron:

- \$1,807,493.0 (3.5% del total) en el programa federal 12 - E036 “Programa de Vacunación”;
- \$1,439,227.0 (2.8%) en el programa 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”;
- \$355,820.0 (0.7%) en el programa 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”;
- \$30,827,023 (59.5%) en el programa 12 -P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”;
- \$11,024,426.0 (21.3%) en el programa 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, y
- \$6,366,652.0 (12.3%) en el programa 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”.

La Tabla No. 12 presenta información de las actividades que el Ente Público evaluado relacionó con los programas presupuestarios con las que se asoció la ejecución de los recursos federalizados correspondiente solamente a la transferencia líquida del programa federal 12 - X001. Como ahí se aprecia, el objetivo de los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” se alinean con la normatividad del gasto federalizado. El presupuesto devengado de la parte líquida del recurso federal que aparece en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado es



\$52,163,551.4 (Subtipo presupuestal 120901), mientras que el monto por el mismo concepto registrado en el SRFT es de \$51,820,740.0, por lo que la diferencia entre ambos es de \$342,811.4.

Tabla No. 12 Comportamiento del Presupuesto 2021 del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados
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 Federal 2021	Tipo Gasto
Prevención y Control de Enfermedades ^{1/}	Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas	Sí	\$52,163,551.4	\$51,820,740.0	Gasto Corriente \$43,478,634.7
Atención a la Salud ^{2/}	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud	Sí			Gasto de Inversión \$8,342,105.3
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud ^{3/}	No Disponible	No Disponible			

1/ Prevención y Control de Enfermedades

- Entornos y comunidades saludables, determinantes colectivos, promoción de la salud.
- Atención integrada de línea de vida (cartillas nacionales de salud), mercadotecnia social en salud.
- Salud materna y perinatal, salud del perinato, promoción de la salud.
- Salud materna y perinatal, salud del perinato, prevención y control de enfermedades.
- Salud materna y perinatal, salud materna, prevención y control de enfermedades.
- Atención al adulto mayor, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
- Brucelosis, zoonosis, prevención y control de enfermedades.
- Cáncer cérvico-uterino, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
- Cáncer de mama, programas sustantivos, promoción de la salud.
- Cáncer de mama, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
- Cólera, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
- Diabetes mellitus, no transmisible, prevención y control de enfermedades.
- RC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
- Rabia, zoonosis, prevención y control de enfermedades.
- Salud bucal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.





- Salud reproductiva, programas sustantivos, promoción de la salud.
 - Salud reproductiva, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
 - Planificación familiar, programas sustantivos, promoción de la salud.
 - Planificación familiar, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
 - Tuberculosis, micobacteriosis, prevención y control de enfermedades.
 - VIH/SIDA, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
 - Violencia familiar y de género, programas sustantivos, promoción de la salud.
 - Violencia familiar y de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
 - Igualdad de género-programas sustantivos-promoción de la salud.
 - Igualdad de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
 - Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del infante, prevención y control de enfermedades.
 - Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del adolescente, prevención y control de enfermedades.
 - Laboratorios clínicos de apoyo para la atención médica, programas sustantivos, vigilancia epidemiológicas.
 - Dengue, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades.
 - Paludismo, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades.
 - Vigilancia epidemiológica internacional, programas especiales, vigilancia epidemiológica.
 - Vigilancia epidemiológica simplificada, programas especiales, vigilancia epidemiológica.
 - Alimentación y actividad física-paaf, determinantes personales, promoción de la salud.
 - Hepatitis, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
 - Desastres, urgencias epidemiológicas, vigilancia epidemiológica.
 - Aborto seguro, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
 - Cáncer infancia y adolescencia, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
- 2/ Atención a la Salud
- Salud materna y perinatal, salud materna, servicios integrales de atención a la salud.
 - Diabetes mellitus, no transmisible, servicios integrales de atención a la salud.
 - ORC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud.
 - Tuberculosis, micobacteriosis, servicios integrales de atención a la salud.
 - Violencia familiar y de género, programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud.
 - Enfermedades respiratorias PAERI (asma-EPOC), no transmisible, servicios integrales de atención a la salud.
 - Vacunación universal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades.
- 3/ Generación de Recursos de los Sistemas de Salud
- Profesionalización, prevención promoción y fomento de la salud, promoción de la salud.

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



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 devengado capturado en el SRFT.

Programas 2021 de la institución responsable de ejecutar el gasto federalizado ^{1/}	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)
Prevención y Control de Enfermedades	\$52,163,551.4	\$51,820,740.0	\$342,811.4
Atención a la Salud			
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud			
Total	\$52,163,551.4	\$51,820,740.0	\$342,811.4

1/ Dado que sólo se tiene información presupuestal consolidada para la elaboración de este cuadro, para facilitar la lectura del mismo y no repetir la información de la Tabla No. 12, se optó por poner sólo el nombre de los programas presupuestarios estatales que recibieron recursos federales.



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	\$342,811.4	Dato Variable 2	\$51,820,740.0	Expresión cuantitativa.	$(1 - (\$342,811.4 / \$51,820,740.0)) * 100$
Resultado		Valores para el criterio		Calificación del Criterio	
Resultado 99.3%		M(+) de 99.6% = 10		Calificación del criterio: 10 Cualidad del desempeño: Buen desempeño.	
		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 en la Cuenta Pública un anexo específico en el que dé cuenta 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.
- 3) Coordinarse con las instancias correspondientes para que la información que se reporte en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado sea coincidente con la información que se reporta en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.



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)¹⁹, específicamente la sección correspondiente a evaluaciones para los ejercicios fiscales 2018 a 2020 y no se localizó ninguna evaluación para los recursos del programa federal 12 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”. También se realizó una revisión a los programas anuales de evaluación publicados por la SFyTGE para los ejercicios fiscales de 2019 a 2021²⁰, en el portal PbR-SED, apartado de evaluaciones de desempeño²¹ y tampoco se localizaron evaluaciones para programas vinculados con los recursos del gasto federalizado (L19E18272, L19E18273 y L19E18276), 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 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”.

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.

19 www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu

20 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.

21 <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?
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (12 - X001)	-	-	0
Atención a la Salud (L19E18273)	-	-	0
Prevención y control de enfermedades (L19E18272)	-	-	0
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud (L19E18276)	-	-	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	4	Expresión cuantitativa. (0/2)*100 = 0.00%
Resultado		Valores para el criterio		Calificación del Criterio
Resultado: 0.0%		M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: 0 Cualidad del desempeño: Mal desempeño.
		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, a efecto para determinar los Aspectos Susceptibles de Mejora que permitan realizar un ejercicio eficaz, eficiente y transparente de los recursos del gasto transferido.



EL GOBIERNO DEL
NUEVO
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación
del Gasto de Federalizado.
**12 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
Ejercicio Fiscal 2021.



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

GABINETE DE IGUALDAD
PARA TODAS LAS PERSONAS

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.

El programa federal 12 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” no cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados. Sin embargo, en el Anexo 3 del Tercer Convenio Modificatorio al Convenio Específico se indican los programas presupuestarios federales con los cuales se relaciona el programa federal, éstos son: i) E036 “Programa de Vacunación”, ii) P016 “Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS”, iii) P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, iv) P020 “Salud Materna, Sexual y Reproductiva”, v) U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y, vi) U009 “Vigilancia Epidemiológica”. Con base en los indicadores de esos programas federales se elaboraron la Tabla No. 14a y la Tabla No. 14b, a efecto de determinar la vinculación de los indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.

Prevención y Control de Enfermedades

La Tabla No. 14a indica la relación existente entre los indicadores de la MIR del programa estatal L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades” con los objetivos y rubros de asignación de los programas presupuestarios federales en los que se distribuyen los 25 Programas de Acción Específicos que se cubren con los recursos del programa federal 12 - X001. El programa estatal tiene 5 indicadores que se relacionan con el programa federal 12 - U008 “Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes”, uno a nivel componente y cuatro a nivel actividades. También 4 de sus indicadores (uno a nivel componente y tres de actividades) se vinculan con el programa presupuestario federal 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”. Tres de sus indicadores (uno de componente y dos de actividades) tienen relación con el programa federal Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS” y dos indicadores a nivel actividad se corresponden con el programa federal “Prevención y control de enfermedades”.

En cuanto a las características deseables de los indicadores, es decir que sean Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal (CREMAA), los indicadores de los componentes C4 “Detecciones de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-ssa2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas” y C5 “Detecciones de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas” no son Adecuados, ya que no aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa. Los indicadores de las actividades A2C5, A3C5, A4C5 y A4C4 no son Claros debido a que no señalan a que



se refieren los porcentajes. Por citar un ejemplo, el indicador A2C5 *Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus* no especifica que se refiere a tamizajes realizados.

**Tabla No. 14a Vinculación de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP) con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado (GF).
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados**

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Nivel de desempeño ² del PP vinculado al GF	Objetivo del Resumen Narrativo del PP	Objetivo y/o rubro de asignación del GF ³	Indicador de desempeño del PP
Prevención y Control de Enfermedades	SSNL	Componente	C5. Detecciones de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas.	La población atendida por los servicios estatales de salud disminuye los riesgos de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.	Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas.
		Actividades	A2C5. Realización de tamizaje de diabetes mellitus.		Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.
			A3C5. Realización de tamizaje de hipertensión arterial.	Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial.	
			A4C5. Realización de tamizaje de obesidad.	(Programa Federal U008 "Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes")	Porcentaje de tamizaje de obesidad.
		A5C5. Realización del control de enfermedades crónicas degenerativas.	Porcentaje de personas con enfermedades crónicas degenerativas controladas.		



**Tabla No. 14a Vinculación de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP) con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado (GF).
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados**

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Nivel de desempeño ² del PP vinculado al GF	Objetivo del Resumen Narrativo del PP	Objetivo y/o rubro de asignación del GF ³	Indicador de desempeño del PP
		Componente	C4. Detecciones de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-ssa2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas	Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.
		Actividades	A2C4. Aplicación de vacuna antirrábica canina y felina.	(Programa Federal U009 "Vigilancia epidemiológica")	Porcentaje de vacuna antirrábica canina y felina aplicada.
	A4C4. Realización de baciloscopías para detección de tuberculosis.		Porcentaje de baciloscopías.		
	A5C4. Nebulización para prevenir enfermedades transmitidas por vector.		Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector.		



Tabla No. 14a Vinculación de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP) con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado (GF). Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Nivel de desempeño ² del PP vinculado al GF	Objetivo del Resumen Narrativo del PP	Objetivo y/o rubro de asignación del GF ³	Indicador de desempeño del PP
		Componente	C4. Detecciones de enfermedades transmisibles sujetas a la Norma NOM-017-ssa2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	Los Servicios Estatales de Salud satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, logrando la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH	Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.
		Actividades	A1C4. Procesamiento de muestras para confirmación diagnóstica.	(Programa Federal P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS")	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica.
			A3C4. Realización de prueba rápida para la detección del VIH.		Porcentaje de pruebas rápidas realizadas para la detección de la infección por el VIH.
		Actividades	A3C1. Certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población	Porcentaje de certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.
			A4C4. Realización de baciloscopías para detección de tuberculosis.	(Programa Federal P018 "Prevención y control de enfermedades")	Porcentaje de programas municipales de salud en operación.

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.

3/ En paréntesis el programa presupuestario federal al que pertenece el objetivo/ rubro de asignación del Gasto Federalizado.

Fuente: Elaboración propia a partir de las MIR de los programas presupuestarios federales vinculados al programa federal 12 - X001 y la MIR del programa estatal L19E18272.





La Tabla No. 15a contiene los indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” que están vinculados con los programas presupuestarios federales relacionados con el gasto federalizado del programa 12 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”. En la columna de Línea Base 2018 aparecen dos leyendas, “No Disponible” y “No Aplica”. La Leyenda “No Disponible” se incluye cuando el indicador debe contar con la Línea Base 2018 pero en la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal no se especifica; la Leyenda “No Aplica” se pone en aquellos indicadores que se establecieron después de 2018, éstos se pueden identificar porque en la Meta 2019 también aparece la leyenda “No Aplica”.

Tabla No. 15a Evolución de las Metas de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP). Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14a)	Línea base 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Prevención y Control de Enfermedades	SSNL	Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	No Disponible	11.00	11.00	11.00
		Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.	No Disponible	33.41	33.41	100.00
		Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial.	No Disponible	33.41	33.41	100.00
		Porcentaje de tamizaje de obesidad.	No Disponible	33.41	33.41	100.00
		Porcentaje de personas con enfermedades crónicas degenerativas controladas.	No Aplica	No Aplica	51.54	51.00
		Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM -017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	No Aplica	No Aplica	96.00	95.00
		Porcentaje de vacuna antirrábica canina y felina aplicada.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de baciloscopías.	No Aplica	No Aplica	90.00	100.00



Tabla No. 15a Evolución de las Metas de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP). Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14a)	Línea base 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
		Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica.	No Aplica	No Aplica	96.00	96.00
		Porcentaje de pruebas rápidas realizadas para la detección de la infección por el VIH.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de programas municipales de salud en operación.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de la Tabla No. 14a y la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal L19E18272.

Llama la atención las metas 2019, 2020 y 2021 de los indicadores *Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus*, *Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial* y *Porcentaje de tamizaje de obesidad*, ya que para todos se planteó la misma meta en 2019 y 2020, mientras que para 2021 la meta señalada es casi tres veces la meta programada para 2020. En el resto de los casos las metas se encuentran debidamente planeadas y son consistentes con las definiciones de sus indicadores.

Atención a la Salud

La Tabla No. 14b indica la relación existente entre los indicadores de la MIR del programa estatal L19E18273 "Atención a la Salud" con los objetivos y rubros de asignación de los programas presupuestarios federales en los que se distribuyen los 25 Programas de Acción Específicos que se cubren con los recursos del programa federal 12 - X001. El programa estatal tiene 3 indicadores que se relacionan con el programa federal U008 "Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes", uno a nivel componente y dos a nivel actividades y tres indicadores (uno a nivel componente y dos a



nivel actividad) vinculados con el programa federal 12 - E036 “Programa de Vacunación”.

En cuanto a las características deseables de los indicadores se tiene que los indicadores de los componentes C2 “Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas” no es Adecuado porque no aporta una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa, el indicador del componente C3 “Educación para la salud realizada” no es Relevante porque no está directamente relacionado con los objetivos del Programa. El indicador de la actividad A1C2 “Porcentaje de campañas realizadas” no es Claro puesto que no especifica el tipo de campañas que se realizan. El resto de los indicadores cumplen con las características CREMAA.

Tabla No. 14b Vinculación de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP) con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado (GF). Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Nivel de desempeño ² del PP vinculado al GF	Objetivo del Resumen Narrativo del PP	Objetivo y/o rubro de asignación del GF ³	Indicador de desempeño del PP
Atención a la Salud	SSNL	Componente	C3. Educación para la salud realizada.	La población atendida por los servicios estatales de salud disminuye los riesgos de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.	Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.
		Actividades	A1C3. Elaboración de materiales educativos de promoción de la salud.		Porcentaje de materiales educativos de promoción de la salud.
			A2C3. Capacitación a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	(Programa Federal U008 “Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes”)	Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.



**Tabla No. 14b Vinculación de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP) con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado (GF).
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados**

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ^{1/}	Nivel de desempeño ^{2/} del PP vinculado al GF	Objetivo del Resumen Narrativo del PP	Objetivo y/o rubro de asignación del GF ^{3/}	Indicador de desempeño del PP
		Componente	C2. Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas.	Se tiene una cobertura de con esquema completo de vacunación de 90% en los niños y niñas de 1 año.	Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.
		Actividades	A1C2. Realización de campañas de aplicación de biológicos.	(Programa Federal E036 "Programa de Vacunación")	Porcentaje de campañas realizadas.
			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.

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.

3/ En paréntesis el programa presupuestario federal al que pertenece el objetivo/ rubro de asignación del Gasto Federalizado.

Fuente: Elaboración propia a partir de las MIR de los programas presupuestarios federales vinculados al programa federal 12 - X001 y la MIR del programa estatal L19E18273.

La Tabla No. 15b contiene los indicadores del programa estatal "Atención a la Salud" los cuales están vinculados con los programas presupuestarios federales relacionados con el gasto federalizado del programa "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados". Resalta que todos los indicadores ahí señalados se empezaron a utilizar en 2020, por lo que no se tiene Línea Base 2018 ni Meta 2019. En general las metas 2020 y 2021 de los indicadores son consistentes con las definiciones de sus indicadores.



Tabla No. 15b Evolución de las Metas de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP). Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14b)	Línea base 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Atención a la Salud	SSNL	Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de materiales educativos de promoción de la 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
		Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de campañas realizadas.	No Aplica	No Aplica	100.00	100.00
		Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años.	No Aplica	No Aplica	95.00	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de la Tabla No. 14b y la Ficha Técnica de Indicadores del programa estatal L19E18273.



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%.

Cuadro de Valoración No. 9 Promedio de porcentajes que acreditan el grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ¹	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tablas No. 14a y No. 14b)	¿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
Prevención y Control de Enfermedades	SSNL	Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	Alto			Alto			Bajo		
		Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.	Alto			Bajo			Bajo		
		Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial.	Alto			Bajo			Bajo		
		Porcentaje de tamizaje de obesidad.	Alto			Bajo			Bajo		
		Porcentaje de personas con enfermedades crónicas degenerativas controladas.	Alto			Alto			Alto		
		Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM -017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	Alto			Alto			Bajo		
		Porcentaje de vacuna antirrábica canina y felina aplicada.	Medio			Bajo			Bajo		
		Porcentaje de baciloscopías	Medio			Bajo			Bajo		



Cuadro de Valoración No. 9 Promedio de porcentajes que acreditan el grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor ^{1/}	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tablas No. 14a y No. 14b)	¿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
		Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector.		Medio			Alto			Alto	
		Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica.		Medio			Alto			Alto	
		Porcentaje de pruebas rápidas realizadas para la detección de la infección por el VIH.		Medio			Bajo			Alto	
		Porcentaje de certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.		Alto			Bajo			Alto	
		Porcentaje de programas municipales de salud en operación.		Medio			Bajo			Alto	
Atención a la Salud		Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.		Alto			Bajo			Alto	
		Porcentaje de materiales educativos de promoción de la salud.		Alto			Bajo			Alto	
		Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.		Alto			Alto			Alto	
		Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.		Medio			Bajo			Alto	
		Porcentaje de campañas realizadas.		Medio			Alto			Alto	
		Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años.		Medio			Bajo			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	(Σ de porcentajes otorgados por cada programa valorado / total de valores asignados por cada indicador valorado)
Dato Variable 1	4,129.2%	Dato Variable 2	57	Expresión cuantitativa.	(4,129.2% / 57)
Calificación del Criterio					
Resultado: 72.4%	M(+) de 96.0% = 10				Calificación del criterio: 7
	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				
Cualidad del desempeño: Regular desempeño.					

Recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño del criterio técnico.

- 1) Verificar que los indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 satisfagan las características de ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y que sus metas sean pertinentes.
- 2) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273 el valor de la Línea Base 2018 en todos los niveles de desempeño que corresponda.



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

La Tabla No. 16a presenta el avance en el cumplimiento de metas de los indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” vinculadas con los programas presupuestarios federales a los que contribuye el gasto federalizado del programa “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”. Los indicadores “Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas”, “Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM -017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas”, “Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector” y “Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica” se mantuvieron en 2020 y 2021 dentro de los parámetros de semaforización en verde, y el indicador “Porcentaje de personas con enfermedades crónico degenerativas controladas” también se mantuvo en semáforo verde en el ejercicio 2021. El avance del resto de los indicadores se ubicó fuera de los niveles de cumplimiento mínimo (semáforo rojo) y máximo (semáforo verde), lo que denota una débil planeación de las metas.

Tabla No. 16a Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores del Programa Prevención y Control de Enfermedades

Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tablas No. 14a)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	No Disponible	11.00	11.24	102.18	11.00	11.28	102.55
Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.	No Disponible	33.41	17.29	51.75	100.00	63.15	63.15
Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial.	No Disponible	33.41	19.46	58.25	100.00	64.66	64.66
Porcentaje de tamizaje de obesidad.	No Disponible	33.41	19.44	58.19	100.00	63.69	63.69



**Tabla No. 16a Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores del Programa
Prevención y Control de Enfermedades**

Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tablas No. 14a)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de personas con enfermedades crónico degenerativas controladas.	No Aplica	51.54	44.93	87.18	51.00	51.66	101.29
Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM -017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	No Aplica	96.00	97.82	101.90	95.00	95.96	101.01
Porcentaje de vacuna antirrábica canina y felina aplicada.	No Aplica	100.00	36.74	36.74	100.00	70.53	70.53
Porcentaje de baciloscopías.	No Aplica	90.00	29.14	32.38	100.00	36.4	36.40
Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector.	No Aplica	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica.	No Aplica	96.00	98.02	102.10	96.00	99.94	104.10
Porcentaje de pruebas rápidas realizadas para la detección de la infección por el VIH.	No Aplica	100.00	87.63	87.63	100.00	112.44	112.44



Tabla No. 16a Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores del Programa Prevención y Control de Enfermedades

Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tablas No. 14a)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.	No Aplica	100.00	320.00	320.00	100.00	190.00	190.00
Porcentaje de programas municipales de salud en operación.	No Aplica	100.00	164.17	164.17	100.00	240.00	240.00

Fuente: Elaboración propia con información de la Tabla No. 15a, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero 2020 y 2021 del programa presupuestario L19E18272.

La Tabla No. 16b muestra el cumplimiento de los indicadores del programa estatal “Atención a la Salud, los cuales están relacionados con los programas presupuestarios federales a los que contribuye el recurso del gasto federalizado del programa “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”. Los indicadores “Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud” y “Porcentaje de campañas realizadas” se mantuvieron dentro de los parámetros de semaforización en verde durante 2021, mientras que los indicadores “Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años” y “Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años” tuvieron semaforización en verde durante 2020. El avance del resto de los indicadores se ubicó fuera de los niveles cumplimiento mínimo (semáforo rojo) y máximo (semáforo verde), lo que muestra una débil planeación de las metas.



**Tabla No. 16b 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. 14b)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica	100.00	88.69	88.69	100.00	203.30	203.30
Porcentaje de materiales educativos de promoción de la salud.	No Aplica	100.00	64.88	64.88	100.00	107.37	107.37
Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	No Aplica	100.00	411.11	411.11	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.	No Aplica	95.00	91.69	96.52	100.00	115.71	115.71
Porcentaje de campañas realizadas.	No Aplica	100.00	66.67	66.67	100.00	100.00	100.00
Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años.	No Aplica	95.00	91.69	96.52	100.00	115.71	115.71

Fuente: Elaboración propia con información de la Tabla No. 15b, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero 2020 y 2021 del programa presupuestario L19E18273.

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

Respuesta: No.

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
Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados
12 X001

Indicadores Estratégicos del Gasto Federalizado que reporta el Ejecutor ¹	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance%	Meta programada	Realizado en el Período	Avance%
Ninguno	-	-	-	-	-	-	-

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

De acuerdo con lo señalado en la Cláusula Cuarta del Convenio Específico *Los recursos federales que ministre “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD”*, se aplicarán en *“LOS PROGRAMAS”* a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento a fin de contribuir a alcanzar las metas con base en los indicadores que se establecen en el Anexo 4 del presente instrumento. El citado Anexo 4 contiene 229 indicadores distribuidos de la siguiente manera entre los 25 Programas de Acción Específicos:

1) Políticas de salud pública y promoción a la salud, 24 indicadores.	14) Control y eliminación de las micobacteriosis, 9 indicadores.
2) Salud mental y adicciones, 16 indicadores.	15) Atención de urgencias epidemiológicas y desastres, 1 indicador.
3) Seguridad vial, 2 indicadores.	16) Prevención y control de las neumonías adquiridas en la comunidad e influenza, 5 indicadores.
4) Prevención de accidentes en grupos vulnerables, 2 indicadores.	17) Enfermedades respiratorias crónicas, 5 indicadores.
5) Atención a emergencias en salud, 5 indicadores.	18) Enfermedades cardio metabólicas, 9 indicadores.
6) Vigilancia en salud pública por laboratorio, 5 indicadores.	19) Salud en el Adulto Mayor, 3 indicadores.
7) VIH y otras ITS, 8 indicadores.	20) Salud bucal, 9 indicadores.
8) Virus de hepatitis C, 2 indicadores.	21) Prevención de enfermedades diarreicas agudas, 3 indicadores.
9) Salud sexual y reproductiva, 65 indicadores.	22) Vacunación universal, 6 indicadores.
10) Cáncer, 14 indicadores.	23) Atención a la salud de la adolescencia, 1 indicador.
11) Igualdad de género, 4 indicadores.	24) Atención a la salud en la infancia, 3 indicadores.
12) Atención de la zoonosis, 15 indicadores.	25) Diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años, 4 indicadores.
13) Control de enfermedades transmitidas por vectores e intoxicación por veneno de artrópodos, 9 indicadores.	

Ninguno de los 229 indicadores mencionados en el Anexo 4 de Convenio Específico es 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 ¹	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tablas No. 14a y No. 14b)	¿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	Porcentaje de detecciones de casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	102.4%	100.0%
	Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.	57.5%	0.0%
	Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial.	61.5%	0.0%
	Porcentaje de tamizaje de obesidad.	60.9%	0.0%
	Porcentaje de personas con enfermedades crónico degenerativas controladas.	94.2%	100.0%
	Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM -017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	101.5%	100.0%
	Porcentaje de vacuna antirrábica canina y felina aplicada.	53.6%	0.0%
	Porcentaje de baciloscopías.	34.4%	0.0%
	Porcentaje de áreas nebulizadas para prevenir enfermedades transmitidas por vector.	100.0%	100.0%
	Porcentaje de muestras procesadas en tiempo para confirmación diagnóstica.	103.1%	100.0%
	Porcentaje de pruebas rápidas realizadas para la detección de la infección por el VIH.	100.0%	100.0%
	Porcentaje de certificación de entornos y comunidades como favorables a la salud.	255.0%	0.0%
	Porcentaje de programas municipales de salud en operación.	202.1%	0.0%
	Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	146.0%	0.0%
Porcentaje de materiales educativos de promoción de la salud.	86.1%	0.0%	



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

Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	255.6%	0.0%
Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.	106.1%	0.0%
Porcentaje de campañas realizadas.	83.3%	0.0%
Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años.	106.1%	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	$(\Sigma \text{ de porcentajes otorgados por cada indicador valorado} / \text{total de valores asignados por cada indicador valorado})$	
Dato Variable 1	2.709.4%	Dato Variable 2	38	Expresión cuantitativa.	$(2,709.4\% / 38)$
Calificación del Criterio					
Resultado: 71.3%	M(+) de 96.0% = 10				Calificación del criterio: 7 Cualidad del desempeño: Regular desempeño.
	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) Establecer la Línea Base 2018 de los indicadores en las fichas técnicas de indicadores de los programas presupuestarios "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".
- 2) Realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273. Si el avance en el cumplimiento de las metas cae fuera de los parámetros de semaforización, se deberán señalar las causas en los Reportes de Avance Físico Financiero.
- 3) Elaborar programas presupuestarios estatales relacionados con los programas federales a los que se relaciona el programa federal 12 - X001, con base en los 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).



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, de la revisión realizada al portal del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) no se localizaron evaluaciones relacionadas con los recursos del gasto federalizado mediante el programa presupuestario 12 - X001. Se revisaron los programas anuales de evaluación en el portal del PbR - SED para los ejercicios fiscales 2019, 2020 y 2021, tampoco se encontraron evaluaciones para los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, 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 ^{1/}	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.

El Ente Público evaluado no remitió información en la que se observe que cuenta con un mecanismo o plan de acción interno para atender las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño de sus programas presupuestarios.



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 Ejecutor¹	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.

Cuadro de Valoración No. 11 Promedio de porcentajes de ASM implementados.			
Siglas del Ejecutor ¹	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	$(\Sigma \text{ de porcentajes de ASM implementados} / \text{total de evaluaciones practicadas})$
Dato Variable 1	No Aplica	Dato Variable 2	No Aplica
Expresión cuantitativa.		No Aplica	
Calificación del Criterio			
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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
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	
Criterio Técnico 1	Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.
	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” son de dos tipos, aportaciones en especie que se vincularon al programa estatal “Atención a la Salud” y aportaciones líquidas que se relacionaron con el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”. Los programas estatales L19E18272 y L19E18273 están alineados al PED en el Tema Salud y al objetivo “Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad”. El programa federal 12 – X001 no tiene clasificación programática CONAC, pero sus recursos están vinculados con 6 programas presupuestarios federales con clasificaciones programáticas “E” Prestación de servicios públicos (1 programa), “P” Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas (3 programas) y “U” Otros subsidios (2 programas). El programa federal con clasificación programática “E” se vincula de manera directa con la clasificación programática de los programas estatales 272 y 273, al igual que los programas federales con clasificación programática “P” porque la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas son elementos para la prestación de servicios públicos. Los programas federales con clasificación programática “U” se relacionan de manera indirecta con los programas estatales 272 y 273. En la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales 272 y 273 no se tiene identificada la alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021, ni su alineación con el Programa Sectorial y Objetivo correspondiente. La vinculación de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” es con el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus Fines se relacionan directamente con la Meta 3.8 de los ODS.
Criterio Técnico 2	Estructura programática - presupuestal estatal alineada al gasto federalizado.
	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos del gasto federalizado del programa 12 - X001 se registraron en SIREGOB con el nombre de “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los estados (AFASPE)”, en el Sistema Integral de Administración en Salud se registraron con el mismo nombre. Existen diferencias programáticas en la asignación de recursos del programa federal 12 - X001, en SIREGOB se registraron los programas L19E18272 y L19E18273 y en el SIAS, además de esos dos programas estatales también se registró el programa presupuestario L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se presenta información presupuestal de los recursos del programa federal 12 - X001 asignados a los programas estatales 272, 273 y 276.



Identificación de los Hallazgos

Criterio Técnico 3

Identificación y definición de la población objetivo y atendida.

- No se tiene un Diagnóstico Situacional específico para focalizar los recursos del programa federal 12 - X001.
- El Ente Público evaluado cuenta con un Diagnóstico para el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” y otro Diagnóstico para el programa presupuestario “Atención a la Salud”. Ninguno se encuentra debidamente validado y oficializado.
- No se tiene un Diagnóstico para el programa estatal L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- No se tiene una metodología para identificar y definir a la población objetivo y atendida con los recursos del programa federal y las cifras de población atendida no son homogéneas.
- Se carece de soporte documental para constatar la cuantificación de personas atendidas con los recursos del gasto federalizado, ya que las cifras no son consistentes entre los diversos documentos proporcionados por el Ente Público evaluado.
- El grado de cobertura alcanzado con los recursos del programa federal 12 - X001 es del 18.7%, según información proporcionada por el Ente Público evaluado en la Tabla No. 6. Sin embargo, de la revisión a las cifras que aparecen en los diagnósticos de los programas estatales 272 y 273, la cobertura puede ser mucho mayor.

Criterio Técnico 4

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

- El Ente Público evaluado relacionó los recursos del programa federal 12 - X001 con los programas presupuestarios estatales L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, L19E18273 “Atención a la Salud” y L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- El programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” tiene 2 indicadores estratégicos y 27 indicadores de gestión (6 componentes y 21 actividades), el programa estatal “Atención a la Salud” consta de 22 indicadores, 2 a nivel estratégico y 20 a nivel de gestión (6 componentes y 14 actividades). No se tiene información de indicadores para el programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- Los recursos del programa federal 12 - X001 carecen de una Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que no existe una vinculación de indicadores de las Matrices de Indicadores para Resultados con indicadores de una MIR del programa federal.
- La lógica causal vertical de la MIR del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” puede mejorarse; no en todos los casos las actividades están formuladas como procesos lógicos secuenciales y son suficientes para producir sus respectivos componentes, los componentes no necesariamente contribuyen a lograr el objetivo del Propósito y los supuestos, en algunos casos, no se corresponden con el nivel de desempeño donde se establecieron.
- El análisis a la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” revela que a nivel Propósito no existe vinculación entre el resumen narrativo y el indicador, los indicadores de los componentes están definidos como indicadores de gestión, lo que no permite dar seguimiento a los avances o retrocesos de la población beneficiada.
- La lógica causal vertical de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” presenta áreas de oportunidad, entre las que destacan verificar que los componentes sean adecuados y contribuyan al logro del Propósito, que las actividades estén establecidas como procesos lógicos secuenciales y sean suficientes para producir los componentes y que los supuestos establecidos en cada nivel de desempeño sean correctos.
- La lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” puede mejorarse, por ello se deben revisar los medios de verificación de los indicadores, que los indicadores en cada nivel de desempeño sean relevantes y adecuados y que la sintaxis en el resumen narrativo sea correcta.



Identificación de los Hallazgos

Criterio Técnico 5

Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.

- El presupuesto modificado y el presupuesto ejercido del programa federal 12 - X001 muestran un decrecimiento de 2018 a 2021 de -16.9% y de -14.3% respectivamente.
- La mayor parte de los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” se ejerce en el Capítulo 2000 (64.8% en promedio de 2018 a 2021), seguido del Capítulo 1000 (22.3%), Capítulo 3000 (8.0%) y el capítulo con el menor gasto es el Capítulo 5000 (4.9%).
- Existen discrepancias en el tamaño del subejercicio de los recursos federalizados, ya que la información de la Tabla No. 8 indica que en 2021 no se tiene subejercicio, mientras que los datos de la Tabla No. 9a indican un subejercicio de \$8,787,822.3.
- En 2021, en el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” se ejerció el 46.6% del gasto transferido y concentró el 79.5% del subejercicio de recursos.
- En 2021 el programa estatal “Atención a la Salud” ejerció el 52.0% del recurso federal transferido y concentró el 19.3% del subejercicio.
- En 2021 el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” ejerció el 1.4% de los recursos del gasto federalizado y concentró el 1.3% del subejercicio.
- El Ente Público evaluado asignó recursos al programa L19E18276, el cual no está identificado en SIREGOB para recibir recursos del programa federal 12 - X001.

Criterio Técnico 6

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

- En el Sistema de Recursos Federales Transferidos sólo se reportan las aportaciones líquidas del programa federal 12 - X001 que recibe el estado. En 2021 se registró un presupuesto modificado de \$60,527,448.4 y un presupuesto ejercido de \$51,820,740.0, lo que refleja un subejercicio por \$8,706,708.4.
- En el SRFT como en el SIAS se tiene información de un subejercicio presupuestal, no obstante las cifras muestran discrepancias.
- La parte líquida del presupuesto devengado y del presupuesto ejercido, ambos como proporción del presupuesto modificado, han disminuido de 2018 a 2021, al pasar de 92.4% a 85.6%. En términos absolutos el presupuesto modificado pasó de \$64,448,478.1 en 2018 a \$60,527,448.4 en 2021, y el presupuesto ejercido pasó de \$59,552,578.2 a \$51,820,740.0 de 2018 a 2021, respectivamente.
- La mayor parte de las aportaciones líquidas de los recursos del gasto federalizado se destinan al gasto corriente. En 2021 el presupuesto modificado destinado al gasto corriente fue de 81.1%, mientras que el presupuesto modificado destinado al gasto de inversión fue de 18.9%.
- De 2018 a 2021 la parte líquida del presupuesto modificado destinado a inversión se incrementó en 124.9%, al pasar de \$5,089,517.0 a \$11,446,442.3, mientras que el presupuesto modificado destinado a gasto corriente se redujo en -17.3% al pasar de \$59,358,961.1 a \$49,081,006.1.
- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se encontró información relacionada con el subejercicio de los recursos del gasto federalizado.



Identificación de los Hallazgos

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 proporciona información de presupuesto autorizado, modificado, devengado y pagado de los siguientes subtipos presupuestales: i) 120901 AFASPE, ii) 120902 AFASPE (Especie), iii) 300999 Ingresos financieros (Intereses) AFASPE.
- En la Cuenta Pública de SSNL no se tiene información presupuestal de las 45 actividades institucionales financiadas con los recursos del gasto federalizado, ni de los programas estatales financiados con dichos recursos (L19E18272, L19E18273 y L19E18276).
- El SRFT tiene información detallada de la vinculación de los recursos líquidos del programa federal 12 - X001 con los programas presupuestarios federales 12 - E036 “Programa de Vacunación”, 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, 12 -P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Existen discrepancias en el monto de las aportaciones líquidas correspondientes al presupuesto devengado que se registra en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado y la que se consigna en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

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 - X001 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 los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades”, “Atención a la Salud” y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.

Criterio Técnico 9

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

- El programa federal 12 – X001 carece de Matriz de Indicadores para Resultados, sin embargo, sus recursos financian los siguientes 6 programas federales: i) 12 - E036 “Programa de Vacunación”, ii) 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, iii) 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, iv) 12 -P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, v) 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y, vi) 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- El programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” tiene 5 indicadores que se relacionan con el programa federal 12 - U008, 4 indicadores que se vinculan con el programa federal 12 - U009 y 3 indicadores que se ligan con el programa federal 12 - P016 y 2 con el programa federal 12 - P018.
- Seis de los 14 indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001, no cumplen con las características de ser claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y de aportación marginal.
- Cuatro de los 14 indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001 carecen de Línea Base 2018, para los restantes 10 indicadores no aplica contar con Línea Base 2018 puesto que se empezaron a medir a partir de 2020.
- Las metas de los indicadores “Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus”, “Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial” y “Porcentaje de tamizaje de obesidad” mostraron un cambio radical de 2020 a 2021, al incrementarse en 199.3%.
- El programa estatal “Atención a la Salud” tiene 3 indicadores que se relacionan con el programa federal 12 - U008 y 3 indicadores que se vinculan con el programa federal 12 – E036.
- Tres de los 6 indicadores del programa estatal “Atención a la Salud” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001, no cumplen con las característica de ser CREMAA.



Identificación de los Hallazgos

- A ninguno de los seis indicadores del programa estatal “Atención a la Salud” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001 les aplica contar con Línea Base 2018 puesto que se empezaron a medir hasta 2020.
- Las metas de los seis indicadores del programa estatal “Atención a la Salud”, vinculados con los recursos del programa federal 12 - X001 son consistentes con los objetivos del indicador.

Criterio Técnico 10

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

- En general se tiene una planeación débil de las metas de los indicadores por parte del Ente Público evaluado. En 2020 sólo 4 de los 14 indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” vinculados con el gasto federalizado se mantuvieron dentro de los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo, mientras que en 2021 sólo fueron 5 de los 14. En 2020 sólo 2 de los 6 indicadores del programa estatal “Atención a la Salud” estuvieron dentro de los rangos de cumplimiento y en 2021 también 2 de los 6 indicadores estuvieron dentro de los rangos de cumplimiento.
- El Ente Público evaluado no reporta indicadores estratégicos a nivel federal.

Criterio Técnico 11

Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.

- No existen Aspectos Susceptibles de Mejora asociadas con la ejecución del recurso del programa federal 12 - X001 ya que los programas estatales relacionados con la ejecución de dichos recursos no fueron evaluados durante los ejercicios 2018 a 2020.
- No se tiene evidencia de que el Ente Público evaluado cuente hacia su interior con un mecanismo o plan de acción 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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
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
Factores Internos	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se tiene un Diagnóstico Situacional para los recursos federalizados del programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados" y tampoco se cuenta con una referencia metodológica para identificar y definir a la población objetivo y atendida con los recursos del programa federal. 2. Las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 no señalan la alienación con las Líneas de Acción del PED ni al Programa Sectorial y Objetivo correspondiente. 3. En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se presenta información detallada de los programas presupuestarios ni de las actividades institucionales que recibieron recursos federales del programa federal 12 - X001, tampoco se hace referencia al subejercicio presupuestal del gasto federalizado. 4. La información estadística y financiera del Ente Público evaluado no es homogénea entre sus diversas áreas ni en los diferentes reportes que se generan. 5. Se tiene una planeación deficiente de metas para los indicadores de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud", además de que algunos de sus indicadores no cumplen con las características de ser Claros, Relevantes y Adecuados. 6. No se tiene un mecanismo o procedimiento interno en el Ente Público evaluado para atender las recomendaciones emitidas de evaluaciones de desempeño. 	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe alineación y vinculación directa de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud" con el ODS 3 y su Meta 3.8. 2. En la Cuenta Pública del Gobierno del Estado se informa la recepción de recursos por concepto del fondo federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud pública En los Estados" y se presentan los Reportes de Avance Físico Financiero de los programas estatales L19E18272 y L19E18273. 3. El ejercicio de los recursos del programa federal 12 - X001 se apegó a los conceptos de gasto aprobados a través del SIAFFASPE en el Módulo de Reportes - Presupuestación - Ramo 12, señalado en la Cláusula Quinta del Convenio Específico. 4. Las MIR de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 tienen indicadores que están vinculados con los objetivos y rubros de asignación de los diversos programas con los que se relacionan los recursos del programa federal 12 - X001.



	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
Factores Externos	<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El programa federal 12 - X001 carece de una Matriz de Indicadores para Resultados. 2. El programa presupuestario estatal L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud" ejerció recursos aún y cuando no estaba contemplado en SIREGOB. 3. La Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud" tienen campos de información vacíos. 4. La información presupuestal reportada por el Ente Público evaluado que se encuentra en el sistema SIAS no concuerda con la información contenida en el Sistema de Recursos Federales Transferidos. 5. No hay evaluaciones del programa presupuestario estatal "Atención a la Salud", vinculado con los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado. 	<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar y, en su caso, modificar la clave programática de las actividades institucionales empleadas para el ejercicio de los recursos del gasto federalizado. 2. Fortalecer las áreas de generación y concentración de información estadística socioeconómica, financiera y de los servicios otorgados por el Ente Público evaluado. 3. Construir con estricto apego a la Metodología de Marco Lógico las MIR de los programas presupuestarios estatales L19E18272 y L19E18273. 4. Elaborar un Diagnóstico Situacional que permita focalizar el ejercicio de los recursos del programa federal 12 - X001. 5. Incluir en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado un anexo con información presupuestal de los programas presupuestarios y actividades institucionales empleadas para el ejercicio de los recursos del gasto federalizado. 6. Elaborar programas presupuestarios estatales relacionados con los programas federales a los que se relaciona el programa federal 12 - X001.



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	Corregir la clasificación programática de las actividades relacionadas con los programas presupuestarios estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".	I	1, 7	Revisar y corregir la clasificación programática CONAC de las actividades relacionadas con el ejercicio de los recursos del gasto federalizado, a fin de que reflejen la tipología general de los programas presupuestarios estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".	Reorienta
2	Elaborar y oficializar los programas presupuestarios necesarios que reflejen el ejercicio de los recursos del programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados". Cada programa que se elabore deberá estar acompañado de su respectivo Diagnóstico Situacional.	II	2, 3, 4, 10	<p>Elaborar un programa presupuestario para cada uno los siguientes programas federales: 12 - E036 "Programa de Vacunación", 12 - P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", 12 - P018 "Prevención y Control de Enfermedades", 12 - P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", 12 - U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" y 12 - U009 "Vigilancia Epidemiológica", los cuales están vinculados con el ejercicio de los recursos del programa federal 12 - X001, conforme a los 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).</p> <p>Cada uno de los seis programas presupuestarios deberá sustentarse en un Diagnóstico Situacional, el cual deberá elaborarse conforme a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios. Los diagnósticos deberán incluir una metodología que permita identificar y cuantificar de manera correcta a la población objetivo y a la población atendida con los recursos del programa federal.</p> <p>Tanto los programas presupuestarios como los diagnósticos situacionales deberán oficializarse ante la SFyTGE.</p>	Adiciona



No.	ASM	Tipo ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación	Alcance ASM
3	Realizar un llenado completo y correcto de la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".	II	1, 9, 10	Se detectó que la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 no está debidamente llenada, por lo que es necesario que se revise y se identifiquen las Líneas de Acción del PED al que están alineados, así como el objetivo del Programa Sectorial de Salud. De igual manera, es necesario que se incluyan las Líneas Base y se revise en sentido de los indicadores y sus medios de verificación.	Corrige
4	Garantizar que los recursos transferidos del programa federal 12 - X001 se ejerzan en los programas y actividades registradas en SIREGOB.	I	2, 5	Elaborar, oficializar y difundir un mecanismo que garantice que el ejercicio de los recursos del gasto federalizado se apegue a los programas presupuestarios que el Ente Público evaluado tenga consideradas en el Sistema SIREGOB.	Adiciona
5	Incluir un apartado en la Cuenta Pública de SSNL en el que se presente información de los recursos federalizados a través del programa federal 12 - X001.	I	1, 6, 7	Agregar un anexo a la Cuenta Pública en el que se presente información presupuestal detallada de los programas y de las actividades institucionales financiadas con los recursos del programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados", así como de la población atendida. También se debe incluir, de ser el caso, las justificaciones correspondientes sobre el subejercicio y el destino final del recurso subejercido.	Adiciona
6	Fortalecer la información estadística y financiera relacionada con el programa federal 12 - X001.	I	2, 5, 6, 7, 10	Elaborar y difundir los mecanismos necesarios para que la información estadística y financiera relacionada con el programa federal 12 - X001 sea homogénea y consistente entre las diversas áreas del Organismo. La información estadística deberá integrar datos de los principales indicadores asociados con el programa federal y la información financiera deberá desagregarse por programa presupuestario estatal e informar sobre todos los momentos contables del egreso.	Adiciona



No.	ASM	Tipo ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación	Alcance ASM
7	Alinear la construcción de la MIR de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” a la Metodología de Marco Lógico y, de ser el caso, elaborar un Diagnóstico y MIR para el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.	I	4, 9	<p>Corregir la lógica causal vertical y la lógica causal horizontal de la MIR de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, en apego a la Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, señalada en el Anexo Único de 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).</p> <p>Elaborar y oficializar una MIR para el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” en apego a la Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, así como un Diagnóstico Situacional en el que se sustente la creación de dicha MIR.</p>	Corrige
8	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, permita al Ente Público 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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
Ejercicio Fiscal 2021.



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

GABINETE DE IGUALDAD
PARA TODAS LAS PERSONAS

Capítulo VII. Conclusiones.





Conclusiones.

Los resultados de la evaluación muestran diversas inconsistencias en la aplicación de los recursos del programa federal 12 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”, el cual carece de una Matriz de Indicadores para Resultados y de una clasificación programática del CONAC. Una de las inconsistencias más importantes que se detectaron está relacionada con los programas empleados por el Ente Público evaluado para aplicar los recursos del programa federal ya que a nivel central la ejecución de los recursos del programa federal se relacionó en el Sistema SIREGOB con los programas estatales L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades” y L19E18273 “Atención a la Salud”. Sin embargo, el Organismo ejerció los recursos del gasto federalizado en un tercer programa presupuestario, L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, el cual, además de no estar contemplado en el Sistema del la SFyTGE, tampoco cuenta con Diagnóstico, Ficha Técnica de Indicadores y Matriz de Indicadores para Resultados. Otra inconsistencia importante gira en torno a la información presupuestal, ya que en los oficios remitidos para la presente evaluación muestran cifras contradictorias (ver oficios SRF SRF-1291/2022 y SRF SRF-1292/2022, ambos del 25 de mayo de 2022) con relación al ejercicio de recursos.

A continuación se presenta las conclusiones por capítulo evaluado.

I. Contribución a los instrumentos de planeación estatal.

Los recursos transferidos mediante el programa 12 - X001 “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” se clasifican en aportaciones líquidas y aportaciones en especie. Según la información del Sistema SIREGOB, la aportación líquida se asignó al programa estatal L19E18272 y la aportación en especie al programa estatal L19E18273, esta trazabilidad de los recursos se pierde porque el Ente Público evaluado destinó recursos a un tercer programa estatal no considerado en SIREGOB (L19E18276, Generación de Recursos de los Sistemas de Salud).

El programa federal 12 - X001 carece de clasificación programática CONAC, sin embargo, los programas presupuestarios federales a los que están vinculados los recursos tienen clasificaciones programáticas E “Prestación de servicios públicos”, P “Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas” y U “Otros Subsidios”.



En la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales 272 y 273 no se especifican las Líneas de Acción que se impactan del Plan Estatal de Desarrollo, ni la alineación a los Objetivos del Programa Sectorial de Salud, pero si permiten ver que ambos programas estatales están alineados al Objetivo 3 de los ODS “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y a su Meta 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

II. Orientación a la gestión para resultados.

Con los recursos federales del programa 12 - X001 se financiaron 45 actividades institucionales estatales, 37 vinculadas al programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”, 7 con el programa estatal “Atención a la Salud” y una con el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. Casi la mitad de estas actividades (22) tienen clasificación programática U “Otros subsidios”, la cual es necesario que se revise y, de ser el caso, se corrija ya que el Ente Público evaluado no otorga subsidios directos a la población con cargo a los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”.

En la Cuenta Pública 2021 de Servicios de Salud de Nuevo León no se tiene información de los recursos asignados y ejercidos en las 45 actividades institucionales que recibieron financiamiento del gasto federalizado, no del presupuesto asignado a los programas presupuestarios 272, 273 y 276, sólo se tiene información del presupuesto autorizado, presupuesto modificado, presupuesto devengado y presupuesto pagado de los subtipos presupuestales con registros “120901 AFASPE” y “120902 AFASPE (especie)” y otro registrado como 300999 “Ingresos financieros (intereses) AFASPE”.

No se tiene un Diagnóstico Situacional que identifique la necesidad que se atiende con los recursos del programa federal 12 - X001, ni la población potencial, objetivo y atendida con dichas transferencias. En cambio se tienen diagnósticos de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, pero no cuentan con una metodología para identificar y cuantificar a las poblaciones que son susceptibles de ser atendidas con los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud en los Estados”, es por ello que para una mejor focalización del recurso transferido se requiere elaborar el Diagnóstico Situacional y una Matriz de Indicadores para Resultados.



Se detectaron áreas de oportunidad en la construcción de la lógica causal vertical y a la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”. Es necesario que se mejore la relación que existe entre el Propósito y su indicador; revisar y corregir la sintaxis de los componentes así como el nombre y método de cálculo de sus indicadores; establecer de manera correcta la secuencia lógica de las actividades y verificar y adecuar sus nombres e indicadores; se deben establecer los supuestos conforme a los diferentes niveles de desempeño de la MIR.

Del análisis a la lógica causal vertical y lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” se detectó que se pueden mejorar para que se apeguen a lo establecido en la Metodología de Marco Lógico. Es necesario establecer el supuesto a nivel Fin, valorar la pertinencia de eliminar el componente C3, revisar y corregir la sintaxis de los componentes, revisar y corregir los supuestos establecidos en los componentes C2, C3, C4, C5 y C6 y revisar y modificar los indicadores de los componentes C1, C2, C3, C5 y C6. En las actividades se detectó que es necesario que se diseñen y se establezcan como procesos lógicos secuenciales, que se corrijan los supuestos de las actividades A1C5 y A2C5, que se revise y corrija el medio de verificación de la actividad A1C5 y que se establezcan sus Líneas Base.

III. Gestión de recursos y rendición de cuentas.

La revisión efectuada a las partidas de gasto en las que se ejercieron los recursos del programa federal 12 - X001 revela que éstas coinciden con los conceptos de gasto aprobados a través del SIAFFASPE en el Módulo de Reportes - Presupuestación - Ramo 12, señalado en la Cláusula Quinta del Convenio Específico. En promedio, de 2018 a 2021 en el Capítulo 1000 “Servicios personales” se ejerció el 22.3% de los recursos del programa federal, en el Capítulo 2000 “Materiales y suministros” el 64.8%, en el Capítulo 3000 “Servicios Generales” el 8.0% y en el Capítulo 5000 “Bienes muebles e inmuebles” el restante 4.9%.

Existen inconsistencias en la información presupuestal, proporcionada por el Ente Público evaluado. De acuerdo con el Oficio No. SRF SRF-1291/2022, del 25 de mayo de 2022, no existe subejercicio de recursos del programa federal 12 - X001, mientras que la información contenida en el Oficio No. SRF SRF-1291/2022, también del 25 de mayo de 2022, refleja un subejercicio de \$8,787,822.3, por tal motivo es necesario que se revise el manejo de información financiera hacia el interior de las áreas del Organismo. Considerando la información del Oficio 1292, el 79.5% del subejercicio (\$6,982,266.6) se generó en el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”, el 19.3% (\$1,695,555.7) en



el programa “Atención a la Salud” y el 1.3% en el programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. Por otra parte, en el programa estatal 272 se ejerció el 46.6% del gasto federalizado, en el programa 273 el 52.0% y el programa 276, el cual no está considerado en SIREGOB, se ejerció el 1.4% (\$110,000.0).

En el Sistema de Recursos Federales Transferidos sólo se reporta la información de las aportaciones líquidas del programa federal 12 - X001. Los montos capturados en este sistema reflejan diferencias con los montos que aparecen en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado. En la Cuenta Pública 2021 de SSNL, el presupuesto devengado es \$52,163,551.4 y en el SRFT aparece un monto de \$51,820,470.0

Ni en la Cuenta Pública ni en el SRFT se tiene información detallada de los recursos asignados a las 45 actividades institucionales que recibieron recursos del programa federal 12 - X001. No obstante, en el SRFT se tiene información presupuestal de los siguientes programas federales identificados con los recursos del programa federal: 12 - E036 “Programa de Vacunación”, 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, 12 -P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y, 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”.

No se realizaron evaluaciones a los recursos del gasto federalizado del programa federal 12 - X001 durante los ejercicios fiscales 2018, 2019 y 2020, según se constató en el apartado de Evaluaciones del Sistema de Recursos Federales Transferidos. En el Portal PbR-SED se revisaron los Programas Anuales de Evaluación publicados para los ejercicios 2019, 2020 y 2021 y no se encontraron evaluaciones para los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, ni para los recursos del gasto federalizado.

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

Se tienen 13 indicadores de los programas estatales relacionados con los objetivos y rubros de asignación de los programas presupuestarios federales con los que se relacionan los recursos del programa federal 12-X001. El programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” tiene 5 indicadores que se relacionan con el programa federal 12 - U008 “Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes”, 4 indicadores que se vinculan con al programa federal 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”, 3 indicadores con el programa federal 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS” y 2 con el programa federal 12 - P018 “Prevención y control de enfermedades”. Por su



parte, el programa estatal “Atención a la Salud” tiene 3 indicadores relacionados con el programa 12 - U008 y tres indicadores con el programa 12 - E036 “Programa de Vacunación”.

Se detectó una débil planeación de metas de los indicadores asociados con los programas presupuestarios federales relacionados con los recursos del programa federal 12 - X001. Un bajo porcentaje de indicadores mostraron avances que se ubicaron dentro de los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo. Adicionalmente, el Ente Público evaluado no reporta indicadores estratégicos del programa federal ya que éste no es un programa presupuestario, por lo que carece de una Matriz de Indicadores para Resultados.

No se encontró evidencia de evaluaciones relacionadas con los recursos del gasto federalizado, motivo por el cual no existen Aspectos Susceptibles de Mejora que se estén implementando. Tampoco se tiene evidencia de que SSNL cuente con un mecanismo o procedimiento para atender las recomendaciones que puedan surgir de evaluaciones de desempeño.

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”²² 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”.*

22 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.



EL GOBIERNO DEL
NUEVO
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación
del Gasto de Federalizado.
**12 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
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
5.7	Mal desempeño
Nombre del programa federal	Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.
Objetivo del programa federal	Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades a través de 25 Programas de Acción Específicos.
Población objetivo del programa federal	No definida.
Instituciones estatales responsables de ejecutar el programa o fondo federal	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. Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.	75.0%	7
Recomendaciones del Capítulo I:		
1) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen, así como su alineación al Plan Sectorial de Salud y su Objetivo.		



Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados		
Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
2. Estructura programática - presupuestal alineada al gasto federalizado.	63.1%	6
3. Identificación y definición de la población objetivo y atendida.	33.3%	3
4. Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.	71.9%	7.2

Recomendaciones del Capítulo II:

- 1) Vincular el ejercicio del gasto federalizado sólo con aquellos programas presupuestarios que se tengan identificados por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado en SIREGOB.
- 2) Revisar y en su caso corregir la clasificación programática CONAC "U" que el Ente Público evaluado asignó a las actividades institucionales relacionadas con los recursos del programa federal 12 - X001, para que coincida con la clasificación programática del programa estatal con el cual se vinculan los recursos del gasto federalizado.
- 3) Identificar en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos de los programas estatales y actividades institucionales utilizadas en la aplicación del gasto transferido.
- 4) Elaborar, validar y oficializar un Diagnóstico Situacional para los recursos de programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados", conforme a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios, a fin de orientar de manera clara y focalizada los recursos del gasto federalizado.
- 5) Contar con registros administrativos, o el método que considere pertinente, para llevar una contabilidad precisa de la población atendida con los recursos del gasto federalizado.
- 6) Revisar exhaustivamente la información estadística del Ente Público evaluado para corroborar que las cifras de población atendida sean consistentes y homogéneas entre las diversas áreas del Organismo.
- 7) Corregir la lógica causal vertical de la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 verificando que las Actividades sean las necesarias y suficientes para producir los Componentes y que estén formuladas como procesos lógicos secuenciales; que los Componentes están bien definidos y sean suficientes para lograr el Propósito; que el cumplimiento del Propósito contribuya al Fin y que el Fin esté alineado a un objetivo superior de la planeación de desarrollo estatal. Especificar los Supuestos conforme al nivel de desempeño.
- 8) Corregir la lógica causal horizontal de la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 considerando que los medios de verificación sean los necesarios para alimentar de información los indicadores y realizar su cálculo; que los indicadores permiten medir de manera directa o indirecta la contribución al objetivo del nivel de desempeño correspondiente y que sean claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados, y que tengan aporte marginal.
- 9) Especificar en el Diagnóstico Situacional que se elabore para los recursos del gasto federalizado, la manera en la que los programas presupuestarios 272, 273 y 276 contribuyen a los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado



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).	85.6%	0
7. Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	99.3%	10
8. Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).	0.0%	0

Recomendaciones del Capítulo III:

- 1) Aclarar la razón por la cual el programa presupuestario L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud" ejerció recursos del gasto federalizado aún y cuando en el Sistema SIREGOB éste no se identificó con los recursos del programa federal 12 - X001.
- 2) Destinar los recursos únicamente a los programas presupuestarios que se hayan registrado en el Sistema SIREGOB, a efecto de dar mayor certeza y transparencia al ejercicio de los recursos del gasto federalizado.
- 3) Aclarar las diferencias en la información presentada en la Tabla No. 8 y la Tabla No. 9a, las cuales se elaboraron con datos del Sistema Integral de Administración en Salud, ya que en la primera no se presenta subejercicio de recursos y en la segunda sí.
- 4) 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 para los programas presupuestarios con los que se ejecutan los recursos del gasto transferido.
- 5) 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.
- 6) Verificar que la información capturada en el Sistema Integral de Administración en Salud sea consistente con la información presupuestal reportada en la Cuenta Pública y en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- 7) 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.
- 8) Incluir en la Cuenta Pública un anexo específico en el que dé cuenta 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.
- 9) Coordinarse con las instancias correspondientes para que la información que se reporte en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado sea coincidente con la información que se reporta en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- 10) 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, a efecto para determinar los 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
9. Acreditamiento del grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado aplicado en Nuevo León.	72.4%	7
10. Contribución de las metas estatales a los indicadores federales establecidos.	71.3%	7
11. Aspectos Susceptibles de Mejora implementados.	No Aplica	No Aplica

Recomendaciones del Capítulo IV:

- 1) Verificar que los indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 satisfagan las características de ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y que sus metas sean pertinentes.
- 2) Incluir en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273 el valor de la Línea Base 2018 en todos los niveles de desempeño que corresponda.
- 3) Realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273. Si el avance en el cumplimiento de las metas cae fuera de los parámetros de semaforización, se deberán señalar las causas en los Reportes de Avance Físico Financiero.
- 4) Elaborar programas presupuestarios estatales relacionados con los programas federales a los que se relaciona el programa federal 12 - X001, con base en los 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) 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 - X001 Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones
de Salud Pública en los Estados.**
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

Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados Matriz de Indicadores para Resultados 2021		
Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador
Fin	No Aplica	No Aplica
Propósito	No Aplica	No Aplica
Componentes	No Aplica	No Aplica
Actividades	No Aplica	No Aplica



Anexo 2. Indicadores de Desempeño de la MIR Federal

Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados Matriz de Indicadores para Resultados 2021				
Tipo de Indicador	Indicadores	Fórmula	Línea Base Nuevo León 2018	Meta Nuevo León 2021
Fin	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Propósito	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Componentes	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Actividades	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica



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 ¹ - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Entornos y comunidades saludables, determinantes colectivos, promoción de la salud				
Atención integrada de línea de vida (cartillas nacionales de salud), mercadotecnia social en salud,				
Salud materna y perinatal, salud del perinato, promoción de la salud				
Salud materna y perinatal, salud del perinato, prevención y control de enfermedades				
Salud materna y perinatal, salud materna, prevención y control de enfermedades				
Atención al adulto mayor, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Brucelosis, zoonosis, prevención y control de enfermedades				
Cáncer cérvico-uterino, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades	\$59,552,578.2	\$59,391,383.9	\$41,917,401.2	\$51,820,470.0
Cáncer de mama, programas sustantivos, promoción de la salud				
Cáncer de mama, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Cólera, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Diabetes mellitus, no transmisible, prevención y control de enfermedades				
RC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Rabia, zoonosis, prevención y control de enfermedades				
Salud bucal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Salud reproductiva, programas sustantivos, promoción de la salud				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad ¹ - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercicio)			
	2018	2019	2020	2021
Salud reproductiva, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Planificación familiar, programas sustantivos, promoción de la salud				
Planificación familiar, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Tuberculosis, micobacteriosis, prevención y control de enfermedades				
VIH/SIDA, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, promoción de la salud				
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Igualdad de género-programas sustantivos-promoción de la salud				
Igualdad de género, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del infante, prevención y control de enfermedades				
Salud infancia y adolescencia, atención a la salud del adolescente, prevención y control de enfermedades				
Laboratorios clínicos de apoyo para la atención médica, programas sustantivos, vigilancia epidemiológicas				
Dengue, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades				
Paludismo, enfermedades transmitidas por vector, prevención y control de enfermedades				
Vigilancia epidemiológica internacional, programas especiales, vigilancia epidemiológica				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad ^{1/} - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Vigilancia epidemiológica simplificada, programas especiales, vigilancia epidemiológica				
Alimentación y actividad física-paaf, determinantes personales, promoción de la salud				
Hepatitis, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Desastres, urgencias epidemiológicas, vigilancia epidemiológica				
Aborto seguro, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Cáncer infancia y adolescencia, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Salud materna y perinatal, salud materna, servicios integrales de atención a la salud				
Diabetes mellitus, no transmisible, servicios integrales de atención a la salud				
ORC-V obesidad y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud				
Tuberculosis, micobacteriosis, servicios integrales de atención a la salud				
Violencia familiar y de género, programas sustantivos, servicios integrales de atención a la salud				
Enfermedades respiratorias PAERI (asma-EPOC), no transmisible, servicios integrales de atención a la salud				
Vacunación universal, programas sustantivos, prevención y control de enfermedades				
Subtotal	\$59,552,578.2	\$59,391,383.9	\$41,917,401.2	\$51,820,470.0
TOTAL	\$59,552,578.2	\$59,391,383.9	\$41,917,401.2	\$51,820,470.0

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. No se incluye la actividad del programa estatal 276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud", ya que no está considerado en SIREGOB para la recepción de recursos del programa federal.

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 Evaluación 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	Archivo Excel con el Catálogo descriptivo de los dígitos que comprenden la clasificación programática del gasto generado por las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado.
2	Archivo Excel del formato Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas del programa presupuestario "Atención a la Salud".
3	Archivo Excel del formato Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas del programa presupuestario "Prevención y Control de Enfermedades".
4	Archivo Excel y PDF con información de la Tabla No. 4.
5	Archivo Excel y PDF con la Tabla No. 6.
6	Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y por otra parte, el Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
7	Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y por otra parte, el Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
8	Cuenta Pública 2021 de SSNL, OPD.
9	Diagnóstico del Programa Presupuestario de "Atención a la Salud", junio de 2021.
10	Diagnóstico del Programa Presupuestario de "Prevención y Control de Enfermedades", 2021.
11	Estructura Programática 2021 de SSNL, OPD.
12	Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario "Atención a la Salud", PAE 2018.
13	Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario "Prevención y Control de Enfermedades", PAE 2018.
14	Ficha Técnica de Indicadores 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
15	Ficha Técnica de Indicadores 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
16	Ficha Técnica de Indicadores 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
17	Ficha Técnica de Indicadores 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".



Fuentes de Información Primaria

Número	Fuente
18	Ficha Técnica de Indicadores 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
19	Ficha Técnica de Indicadores 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
20	Ficha Técnica de Indicadores 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
21	Ficha Técnica de Indicadores 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
22	Formato Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) del Programa "Atención a la Salud".
23	Formato Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) del Programa "Prevención y Control de Enfermedades".
24	Metodología de cálculo para las necesidades de vacunas y las dosis a adquirir en 2021.
25	MIR del programa presupuestario estatal "Atención a la Salud".
26	MIR del programa presupuestario estatal "Prevención y Control de Enfermedades".
27	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.
28	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.
29	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.
30	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.6.
31	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.
32	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.
33	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.
34	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.
35	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.
36	Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021.
37	Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021.
38	Registro Programático 2021 de SSNL, OPD.



Fuentes de Información Primaria

Número	Fuente
39	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
40	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
41	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
42	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
43	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
44	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
45	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
46	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
47	Segundo Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y por otra parte, el Estado Libre y Soberano de Nuevo León. Archivo en Excel con la Tabla No. 11.
48	Tarjeta informativa de los Apartados de Cuenta Pública 2021 donde se observan los registros de los programas y proyectos financiados con los recursos del programa o fondo federal.
49	Tarjeta Informativa del Catálogo Descriptivo de los dígitos que componen la Clasificación Programática.
50	Tarjeta Informativa sobre el Catálogo Descriptivo de los dígitos que componen la clasificación programática
51	Tarjeta Informativa sobre el Diagnóstico Específico de necesidades y/o prioridades a ser atendidas con los recursos del programa o fondo federal
52	Tarjeta Informativa sobre evidencias documentales oficiales de los ASM implementados.
53	Tarjeta Informativa sobre la referencia metodológica pública y oficial de la identificación y definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida.
54	Tarjeta Informativa sobre las evaluaciones de desempeño practicadas a los programas presupuestarios estatales o bien al gasto federalizado aplicado en Nuevo León.
55	Tarjeta Informativa sobre los Planes de Mejora de la Gestión relacionada con el Fondo Federalizado Instituto de Salud para el Bienestar.
56	Tercer Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, que celebran, por una parte, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y por otra parte, el Estado Libre y Soberano de Nuevo León.



Fuentes de Información Secundaria

Número	Fuente
1	Clasificación Funcional del Gasto CONAC https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf
2	Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de indicadores de desempeño.
3	Criterios de Operación del Programa de Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.
4	Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios.
5	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).
6	Portal de la Cuenta Pública del Gobierno de Nuevo León https://www.nl.gob.mx/series/cuenta-publica-del-gobierno-de-nuevo-leon
7	Portal de la SHCP, informes al congreso de la Unión www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union
8	Portal de la SHCP, transparencia presupuestaria https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas
9	Portal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/
10	Portal de Servicios de Salud de Nuevo León https://www.nl.gob.mx/ss
11	Portal del Presupuesto Basado en Resultados http://pbr-sed.nl.gob.mx/
12	Sitio web del Sistema de Recursos Federales Transferidos www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu



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 12 - X001 ACUERDO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LOS ESTADOS.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 1 de agosto de 2022.	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 14 de octubre 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"> • 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). • 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). • 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). • 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. • 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. • 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. • 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. • 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. 	



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; copiados 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.



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 X 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.

- Los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” son de dos tipos, aportaciones en especie que se vincularon al programa estatal “Atención a la Salud” y aportaciones líquidas que se relacionaron con el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades”.
- Los programas estatales L19E18272 y L19E18273 están alineados al PED en el Tema Salud y al objetivo “Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad”.
- El programa federal 12 – X001 no tiene clasificación programática CONAC, pero sus recursos están vinculados con 6 programas presupuestarios federales con clasificaciones programáticas “E” Prestación de servicios públicos (1 programa), “P” Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas (3 programas) y “U” Otros subsidios (2 programas).
- El programa federal con clasificación programática “E” se vincula de manera directa con la clasificación programática de los programas estatales 272 y 273, al igual que los programas federales con clasificación programática “P” porque la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas son elementos para la prestación de servicios públicos.
- Los programas federales con clasificación programática “U” se relacionan de manera indirecta con los programas estatales 272 y 273.
- En la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales 272 y 273 no se tiene identificada la alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021, ni su alineación con el Programa Sectorial y Objetivo correspondiente.
- La vinculación de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” es con el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus Fines se relacionan directamente con la Meta 3.8 de los ODS.

Criterio Técnico 2

Estructura programática - presupuestal estatal alineada al gasto federalizado.

- Los recursos del gasto federalizado del programa 12 - X001 se registraron en SIREGOB con el nombre de “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los estados (AFASPE)”, en el Sistema Integral de Administración en Salud se registraron con el mismo nombre.
- Existen diferencias programáticas en la asignación de recursos del programa federal 12 - X001, en SIREGOB se registraron los programas L19E18272 y L19E18273 y en el SIAS, además de esos dos programas estatales también se registró el programa presupuestario L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se presenta información presupuestal de los recursos del programa federal 12 - X001 asignados a los programas estatales 272, 273 y 276.

Criterio Técnico 3

Identificación y definición de la población objetivo y atendida.

- No se tiene un Diagnóstico Situacional específico para focalizar los recursos del programa federal 12 - X001.
- El Ente Público evaluado cuenta con un Diagnóstico para el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” y otro Diagnóstico para el programa presupuestario “Atención a la Salud”. Ninguno se encuentra debidamente validado y oficializado.
- No se tiene un Diagnóstico para el programa estatal L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.



2. Principales Hallazgos de la Evaluación

- No se tiene una metodología para identificar y definir a la población objetivo y atendida con los recursos del programa federal y las cifras de población atendida no son homogéneas.
- Se carece de soporte documental para constatar la cuantificación de personas atendidas con los recursos del gasto federalizado, ya que las cifras no son consistentes entre los diversos documentos proporcionados por el Ente Público evaluado.
- El grado de cobertura alcanzado con los recursos del programa federal 12 - X001 es del 18.7%, según información proporcionada por el Ente Público evaluado en la Tabla No. 6. Sin embargo, de la revisión a las cifras que aparecen en los diagnósticos de los programas estatales 272 y 273, la cobertura puede ser mucho mayor.

Criterio Técnico 4

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

- El Ente Público evaluado relacionó los recursos del programa federal 12 - X001 con los programas presupuestarios estatales L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, L19E18273 “Atención a la Salud” y L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- El programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” tiene 2 indicadores estratégicos y 27 indicadores de gestión (6 componentes y 21 actividades), el programa estatal “Atención a la Salud” consta de 22 indicadores, 2 a nivel estratégico y 20 a nivel de gestión (6 componentes y 14 actividades). No se tiene información de indicadores para el programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- Los recursos del programa federal 12 - X001 carecen de una Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que no existe una vinculación de indicadores de las Matrices de Indicadores para Resultados con indicadores de una MIR del programa federal.
- La lógica causal vertical de la MIR del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” puede mejorarse; no en todos los casos las actividades están formuladas como procesos lógicos secuenciales y son suficientes para producir sus respectivos componentes, los componentes no necesariamente contribuyen a lograr el objetivo del Propósito y los supuestos, en algunos casos, no se corresponden con el nivel de desempeño donde se establecieron.
- El análisis a la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” revela que a nivel Propósito no existe vinculación entre el resumen narrativo y el indicador, los indicadores de los componentes están definidos como indicadores de gestión, lo que no permite dar seguimiento a los avances o retrocesos de la población beneficiada.
- La lógica causal vertical de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” presenta áreas de oportunidad, entre las que destacan verificar que los componentes sean adecuados y contribuyan al logro del Propósito, que las actividades estén establecidas como procesos lógicos secuenciales y sean suficientes para producir los componentes y que los supuestos establecidos en cada nivel de desempeño sean correctos.
- La lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” puede mejorarse, por ello se deben revisar los medios de verificación de los indicadores, que los indicadores en cada nivel de desempeño sean relevantes y adecuados y que la sintaxis en el resumen narrativo sea correcta.



2. Principales Hallazgos de la Evaluación

Criterio Técnico 5

Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.

- El presupuesto modificado y el presupuesto ejercido del programa federal 12 - X001 muestran un decrecimiento de 2018 a 2021 de -16.9% y de -14.3% respectivamente.
- La mayor parte de los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” se ejerce en el Capítulo 2000 (64.8% en promedio de 2018 a 2021), seguido del Capítulo 1000 (22.3%), Capítulo 3000 (8.0%) y el capítulo con el menor gasto es el Capítulo 5000 (4.9%).
- Existen discrepancias en el tamaño del subejercicio de los recursos federalizados, ya que la información de la Tabla No. 8 indica que en 2021 no se tiene subejercicio, mientras que los datos de la Tabla No. 9a indican un subejercicio de \$8,787,822.3.
- En 2021, en el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” se ejerció el 46.6% del gasto transferido y concentró el 79.5% del subejercicio de recursos.
- En 2021 el programa estatal “Atención a la Salud” ejerció el 52.0% del recurso federal transferido y concentró el 19.3% del subejercicio.
- En 2021 el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” ejerció el 1.4% de los recursos del gasto federalizado y concentró el 1.3% del subejercicio.
- El Ente Público evaluado asignó recursos al programa L19E18276, el cual no está identificado en SIREGOB para recibir recursos del programa federal 12 - X001.

Criterio Técnico 6

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

- En el Sistema de Recursos Federales Transferidos sólo se reportan las aportaciones líquidas del programa federal 12 - X001 que recibe el estado. En 2021 se registró un presupuesto modificado de \$60,527,448.4 y un presupuesto ejercido de \$51,820,740.0, lo que refleja un subejercicio por \$8,706,708.4.
- En el SRFT como en el SIAS se tiene información de un subejercicio presupuestal, no obstante las cifras muestran discrepancias.
- La parte líquida del presupuesto devengado y del presupuesto ejercido, ambos como proporción del presupuesto modificado, han disminuido de 2018 a 2021, al pasar de 92.4% a 85.6%. En términos absolutos el presupuesto modificado pasó de \$64,448,478.1 en 2018 a \$60,527,448.4 en 2021, y el presupuesto ejercido pasó de \$59,552,578.2 a \$51,820,740.0 de 2018 a 2021, respectivamente.
- La mayor parte de las aportaciones líquidas de los recursos del gasto federalizado se destinan al gasto corriente. En 2021 el presupuesto modificado destinado al gasto corriente fue de 81.1%, mientras que el presupuesto modificado destinado al gasto de inversión fue de 18.9%.
- De 2018 a 2021 la parte líquida del presupuesto modificado destinado a inversión se incrementó en 124.9%, al pasar de \$5,089,517.0 a \$11,446,442.3, mientras que el presupuesto modificado destinado a gasto corriente se redujo en -17.3% al pasar de \$59,358,961.1 a \$49,081,006.1.
- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se encontró información relacionada con el subejercicio de los recursos del gasto federalizado.



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 proporciona información de presupuesto autorizado, modificado, devengado y pagado de los siguientes subtipos presupuestales: i) 120901 AFASPE, ii) 120902 AFASPE (Especie), iii) 300999 Ingresos financieros (Intereses) AFASPE.
- En la Cuenta Pública de SSNL no se tiene información presupuestal de las 45 actividades institucionales financiadas con los recursos del gasto federalizado, ni de los programas estatales financiados con dichos recursos (L19E18272, L19E18273 y L19E18276).
- El SRFT tiene información detallada de la vinculación de los recursos líquidos del programa federal 12 - X001 con los programas presupuestarios federales 12 - E036 “Programa de Vacunación”, 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, 12 - P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- Existen discrepancias en el monto de las aportaciones líquidas correspondientes al presupuesto devengado que se registra en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado y la que se consigna en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

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 - X001 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 los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades”, “Atención a la Salud” y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.

Criterio Técnico 9

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

- El programa federal 12 - X001 carece de Matriz de Indicadores para Resultados, sin embargo, sus recursos financian los siguientes 6 programas federales: i) 12 - E036 “Programa de Vacunación”, ii) 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, iii) 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, iv) 12 - P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, v) 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y, vi) 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”.
- El programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” tiene 5 indicadores que se relacionan con el programa federal 12 - U008, 4 indicadores que se vinculan con el programa federal 12 - U009 y 3 indicadores que se ligan con el programa federal 12 - P016 y 2 con el programa federal 12 - P018.
- Seis de los 14 indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001, no cumplen con las características de ser claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y de aportación marginal.
- Cuatro de los 14 indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001 carecen de Línea Base 2018, para los restantes 10 indicadores no aplica contar con Línea Base 2018 puesto que se empezaron a medir a partir de 2020.
- Las metas de los indicadores “Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus”, “Porcentaje de tamizaje de hipertensión arterial” y “Porcentaje de tamizaje de obesidad” mostraron un cambio radical de 2020 a 2021, al incrementarse en 199.3%.
- El programa estatal “Atención a la Salud” tiene 3 indicadores que se relacionan con el programa federal 12 - U008 y 3 indicadores que se vinculan con el programa federal 12 - E036.



2. Principales Hallazgos de la Evaluación

- Tres de los 6 indicadores del programa estatal “Atención a la Salud” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001, no cumplen con las característica de ser CREMAA.
- A ninguno de los seis indicadores del programa estatal “Atención a la Salud” que se vinculan con los recursos del programa federal 12 - X001 les aplica contar con Línea Base 2018 puesto que se empezaron a medir hasta 2020.
- Las metas de los seis indicadores del programa estatal “Atención a la Salud”, vinculados con los recursos del programa federal 12 - X001 son consistentes con los objetivos del indicador.

Criterio Técnico 10

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

- En general se tiene una planeación débil de las metas de los indicadores por parte del Ente Público evaluado. En 2020 sólo 4 de los 14 indicadores del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” vinculados con el gasto federalizado se mantuvieron dentro de los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo, mientras que en 2021 sólo fueron 5 de los 14. En 2020 sólo 2 de los 6 indicadores del programa estatal “Atención a la Salud” estuvieron dentro de los rangos de cumplimiento y en 2021 también 2 de los 6 indicadores estuvieron dentro de los rangos de cumplimiento.
- El Ente Público evaluado no reporta indicadores estratégicos a nivel federal.

Criterio Técnico 11

Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación.

- No existen Aspectos Susceptibles de Mejora asociadas con la ejecución del recurso del programa federal 12 - X001 ya que los programas estatales relacionados con la ejecución de dichos recursos no fueron evaluados durante los ejercicios 2018 a 2020.
- No se tiene evidencia de que el Ente Público evaluado cuente hacia su interior con un mecanismo o plan de acción 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. Existe alineación y vinculación directa de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” con el ODS 3 y su Meta 3.8.
2. En la Cuenta Pública del Gobierno del Estado se informa la recepción de recursos por concepto del fondo federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” y se presentan los Reportes de Avance Físico Financiero de los programas estatales L19E18272 y L19E18273.
3. El ejercicio de los recursos del programa federal 12 - X001 se apegó a los conceptos de gasto aprobados a través del SIAFFASPE en el Módulo de Reportes - Presupuestación - Ramo 12, señalado en la Cláusula Quinta del Convenio Específico.
4. Las MIR de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 tienen indicadores que están vinculados con los objetivos y rubros de asignación de los diversos programas con los que se relacionan los recursos del programa federal 12 - X001.



2. Principales Hallazgos de la Evaluación

2.2.2 Oportunidades:

1. Revisar y, en su caso, modificar la clave programática de las actividades institucionales empleadas para el ejercicio de los recursos del gasto federalizado.
2. Fortalecer las áreas de generación y concentración de información estadística socioeconómica, financiera y de los servicios otorgados por el Ente Público evaluado.
3. Construir con estricto apego a la Metodología de Marco Lógico las MIR de los programas presupuestarios estatales L19E18272 y L19E18273.
4. Elaborar un Diagnóstico Situacional que permita focalizar el ejercicio de los recursos del programa federal 12 - X001.
5. Incluir en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado un anexo con información presupuestal de los programas presupuestarios y actividades institucionales empleadas para el ejercicio de los recursos del gasto federalizado.
6. Elaborar programas presupuestarios estatales relacionados con los programas federales a los que se relaciona el programa federal 12 - X001.

2.2.3 Debilidades:

1. No se tiene un Diagnóstico Situacional para los recursos federalizados del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados” y tampoco se cuenta con una referencia metodológica para identificar y definir a la población objetivo y atendida con los recursos del programa federal.
2. Las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 no señalan la alienación con las Líneas de Acción del PED ni al Programa Sectorial y Objetivo correspondiente.
3. En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se presenta información detallada de los programas presupuestarios ni de las actividades institucionales que recibieron recursos federales del programa federal 12 - X001, tampoco se hace referencia al subejercicio presupuestal del gasto federalizado.
4. La información estadística y financiera del Ente Público evaluado no es homogénea entre sus diversas áreas ni en los diferentes reportes que se generan.
5. Se tiene una planeación deficiente de metas para los indicadores de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, además de que algunos de sus indicadores no cumplen con las características de ser Claros, Relevantes y Adecuados.
6. No se tiene un mecanismo o procedimiento interno en el Ente Público evaluado para atender las recomendaciones emitidas de evaluaciones de desempeño.

2.2.4 Amenazas:

1. El programa federal 12 - X001 carece de una Matriz de Indicadores para Resultados.
2. El programa presupuestario estatal L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” ejerció recursos aún y cuando no estaba contemplado en SIREGOB.
3. La Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” tienen campos de información vacíos.
4. La información presupuestal reportada por el Ente Público evaluado que se encuentra en el sistema SIAS no concuerda con la información contenida en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
5. No hay evaluaciones del programa presupuestario estatal “Atención a la Salud”, 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:

Los resultados de la evaluación muestran diversas inconsistencias en la aplicación de los recursos del programa federal 12 - X001 "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados", el cual carece de una Matriz de Indicadores para Resultados y de una clasificación programática del CONAC. Una de las inconsistencias más importantes que se detectaron está relacionada con los programas empleados por el Ente Público evaluado para aplicar los recursos del programa federal ya que a nivel central la ejecución de los recursos del programa federal se relacionó en el Sistema SIREGOB con los programas estatales L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades" y L19E18273 "Atención a la Salud". Sin embargo, el Organismo ejerció los recursos del gasto federalizado en un tercer programa presupuestario, L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud", el cual, además de no estar contemplado en el Sistema del la SFyTGE, tampoco cuenta con Diagnóstico, Ficha Técnica de Indicadores y Matriz de Indicadores para Resultados. Otra inconsistencia importante gira en torno a la información presupuestal, ya que en los oficios remitidos para la presente evaluación muestran cifras contradictorias (ver oficios SRF SRF-1291/2022 y SRF SRF-1292/2022, ambos del 25 de mayo de 2022) con relación al ejercicio de recursos.

A continuación se presenta las conclusiones por capítulo evaluado.

I. Contribución a los instrumentos de planeación estatal.

Los recursos transferidos mediante el programa 12 - X001 "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados" se clasifican en aportaciones líquidas y aportaciones en especie. Según la información del Sistema SIREGOB, la aportación líquida se asignó al programa estatal L19E18272 y la aportación en especie al programa estatal L19E18273, esta trazabilidad de los recursos se pierde porque el Ente Público evaluado destinó recursos a un tercer programa estatal no considerado en SIREGOB (L19E18276, Generación de Recursos de los Sistemas de Salud).

El programa federal 12 - X001 carece de clasificación programática CONAC, sin embargo, los programas presupuestarios federales a los que están vinculados los recursos tienen clasificaciones programáticas E "Prestación de servicios públicos", P "Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas" y U "Otros Subsidios".

En la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales 272 y 273 no se especifican las Líneas de Acción que se impactan del Plan Estatal de Desarrollo, ni la alineación a los Objetivos del Programa Sectorial de Salud, pero sí permiten ver que ambos programas estatales están alineados al Objetivo 3 de los ODS "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y a su Meta 3.8 "Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos".

II. Orientación a la gestión para resultados.

Con los recursos federales del programa 12 - X001 se financiaron 45 actividades institucionales estatales, 37 vinculadas al programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades", 7 con el programa estatal "Atención a la Salud" y una con el programa estatal "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud". Casi la mitad de estas actividades (22) tienen clasificación programática U "Otros subsidios", la cual es necesario que se revise y, de ser el caso, se corrija ya que el Ente Público evaluado no otorga subsidios directos a la población con cargo a los recursos del programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados".

En la Cuenta Pública 2021 de Servicios de Salud de Nuevo León no se tiene información de los recursos asignados y ejercidos en las 45 actividades institucionales que recibieron financiamiento del gasto federalizado, no del presupuesto asignado a los programas presupuestarios 272, 273 y 276, sólo se tiene información



3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

del presupuesto autorizado, presupuesto modificado, presupuesto devengado y presupuesto pagado de los subtipos presupuestales con registros "120901 AFASPE" y "120902 AFASPE (especie)" y otro registrado como 300999 "Ingresos financieros (intereses) AFASPE".

No se tiene un Diagnóstico Situacional que identifique la necesidad que se atiende con los recursos del programa federal 12 - X001, ni la población potencial, objetivo y atendida con dichas transferencias. En cambio se tienen diagnósticos de los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud", pero no cuentan con una metodología para identificar y cuantificar a las poblaciones que son susceptibles de ser atendidas con los recursos del programa federal "Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud en los Estados", es por ello que para una mejor focalización del recurso transferido se requiere elaborar el Diagnóstico Situacional y una Matriz de Indicadores para Resultados.

Se detectaron áreas de oportunidad en la construcción de la lógica causal vertical y a la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades". Es necesario que se mejore la relación que existe entre el Propósito y su indicador; revisar y corregir la sintaxis de los componentes así como el nombre y método de cálculo de sus indicadores; establecer de manera correcta la secuencia lógica de las actividades y verificar y adecuar sus nombres e indicadores; se deben establecer los supuestos conforme a los diferentes niveles de desempeño de la MIR.

Del análisis a la lógica causal vertical y lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal "Atención a la Salud" se detectó que se pueden mejorar para que se apeguen a lo establecido en la Metodología de Marco Lógico. Es necesario establecer el supuesto a nivel Fin, valorar la pertinencia de eliminar el componente C3, revisar y corregir la sintaxis de los componentes, revisar y corregir los supuestos establecidos en los componentes C2, C3, C4, C5 y C6 y revisar y modificar los indicadores de los componentes C1, C2, C3, C5 y C6. En las actividades se detectó que es necesario que se diseñen y se establezcan como procesos lógicos secuenciales, que se corrijan los supuestos de las actividades A1C5 y A2C5, que se revise y corrija el medio de verificación de la actividad A1C5 y que se establezcan sus Líneas Base.

III. Gestión de recursos y rendición de cuentas.

La revisión efectuada a las partidas de gasto en las que se ejercieron los recursos del programa federal 12 - X001 revela que éstas coinciden con los conceptos de gasto aprobados a través del SIAFFASPE en el Módulo de Reportes - Presupuestación - Ramo 12, señalado en la Cláusula Quinta del Convenio Específico. En promedio, de 2018 a 2021 en el Capítulo 1000 "Servicios personales" se ejerció el 22.3% de los recursos del programa federal, en el Capítulo 2000 "Materiales y suministros" el 64.8%, en el Capítulo 3000 "Servicios Generales" el 8.0% y en el Capítulo 5000 "Bienes muebles e inmuebles" el restante 4.9%.

Existen inconsistencias en la información presupuestal, proporcionada por el Ente Público evaluado. De acuerdo con el Oficio No. SRF SRF-1291/2022, del 25 de mayo de 2022, no existe subejercicio de recursos del programa federal 12 - X001, mientras que la información contenida en el Oficio No. SRF SRF-1292/2022, también del 25 de mayo de 2022, refleja un subejercicio de \$8,787,822.3, por tal motivo es necesario que se revise el manejo de información financiera hacia el interior de las áreas del Organismo. Considerando la información del Oficio 1292, el 79.5% del subejercicio (\$6,982,266.6) se generó en el programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades", el 19.3% (\$1,695,555.7) en el programa "Atención a la Salud" y el 1.3% en el programa "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud". Por otra parte, en el programa estatal 272 se ejerció el 46.6% del gasto federalizado, en el programa 273 el 52.0% y el programa 276, el cual no está considerado en SIREGOB, se ejerció el 1.4% (\$110,000.0).

En el Sistema de Recursos Federales Trasferidos sólo se reporta la información de las aportaciones líquidas del programa federal 12 - X001. Los montos capturados en este sistema reflejan diferencias con los montos que



3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

aparecen en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado. En la Cuenta Pública 2021 de SSNL, el presupuesto devengado es \$52,163,551.4 y en el SRFT aparece un monto de \$51,820,470.0

Ni en la Cuenta Pública ni en el SRFT se tiene información detallada de los recursos asignados a las 45 actividades institucionales que recibieron recursos del programa federal 12 - X001. No obstante, en el SFRT se tiene información presupuestal de los siguientes programas federales identificados con los recursos del programa federal: 12 - E036 "Programa de Vacunación", 12 - P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS", 12 - P018 "Prevención y Control de Enfermedades", 12 - P020 "Salud materna, sexual y reproductiva", 12 - U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" y, 12 - U009 "Vigilancia Epidemiológica".

No se realizaron evaluaciones a los recursos del gasto federalizado del programa federal 12 - X001 durante los ejercicios fiscales 2018, 2019 y 2020, según se constató en el apartado de Evaluaciones del Sistema de Recursos Federales Transferidos. En el Portal PbR-SED se revisaron los Programas Anuales de Evaluación publicados para los ejercicios 2019, 2020 y 2021 y no se encontraron evaluaciones para los programas estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud", ni para los recursos del gasto federalizado.

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

Se tienen 13 indicadores de los programas estatales relacionados con los objetivos y rubros de asignación de los programas presupuestarios federales con los que se relacionan los recursos del programa federal 12-X001. El programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades" tiene 5 indicadores que se relacionan con el programa federal 12 - U008 "Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes", 4 indicadores que se vinculan con el programa federal 12 - U009 "Vigilancia Epidemiológica", 3 indicadores con el programa federal 12 - P016 "Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS" y 2 con el programa federal 12 - P018 "Prevención y control de enfermedades". Por su parte, el programa estatal "Atención a la Salud" tiene 3 indicadores relacionados con el programa 12 - U008 y tres indicadores con el programa 12 - E036 "Programa de Vacunación".

Se detectó una débil planeación de metas de los indicadores asociados con los programas presupuestarios federales relacionados con los recursos del programa federal 12 - X001. Un bajo porcentaje de indicadores mostraron avances que se ubicaron dentro de los umbrales de cumplimiento mínimo y máximo. Adicionalmente, el Ente Público evaluado no reporta indicadores estratégicos del programa federal ya que éste no es un programa presupuestario, por lo que carece de una Matriz de Indicadores para Resultados.

No se encontró evidencia de evaluaciones relacionadas con los recursos del gasto federalizado, motivo por el cual no existen Aspectos Susceptibles de Mejora que se estén implementando. Tampoco se tiene evidencia de que SSNL cuente con un mecanismo o procedimiento para atender las recomendaciones que puedan surgir de evaluaciones de desempeño.

3.2 Describir las recomendaciones identificadas:

No. de Criterio Técnico	Recomendación
1, 7	Revisar y corregir la clasificación programática CONAC de las actividades relacionadas con el ejercicio de los recursos del gasto federalizado, a fin de que reflejen la tipología general de los programas presupuestarios estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".



3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación	
2, 3, 4, 10	<p>Elaborar un programa presupuestario para cada uno de los siguientes programas federales: 12 - E036 “Programa de Vacunación”, 12 - P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, 12 - P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, 12 - P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”, 12 - U008 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y 12 - U009 “Vigilancia Epidemiológica”, los cuales están vinculados con el ejercicio de los recursos del programa federal 12 - X001, conforme a los 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).</p> <p>Cada uno de los seis programas presupuestarios deberá sustentarse en un Diagnóstico Situacional, el cual deberá elaborarse conforme a la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios. Los diagnósticos deberán incluir una metodología que permita identificar y cuantificar de manera correcta a la población objetivo y a la población atendida con los recursos del programa federal.</p> <p>Tanto los programas presupuestarios como los diagnósticos situacionales deberán oficializarse ante la SFyTGE.</p>
1, 9, 10	<p>Se detectó que la Ficha Técnica de Indicadores de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 no está debidamente llenada, por lo que es necesario que se revise y se identifiquen las Líneas de Acción del PED al que están alineados, así como el objetivo del Programa Sectorial de Salud. De igual manera, es necesario que se incluyan las Líneas Base y se revise en sentido de los indicadores y sus medios de verificación.</p>
2, 5	<p>Elaborar, oficializar y difundir un mecanismo que garantice que el ejercicio de los recursos del gasto federalizado se apegue a los programas presupuestarios que el Ente Público evaluado tenga consideradas en el Sistema SIREGOB.</p>
1, 6, 7	<p>Agregar un anexo a la Cuenta Pública en el que se presente información presupuestal detallada de los programas y de las actividades institucionales financiadas con los recursos del programa federal “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados”, así como de la población atendida. También se debe incluir, de ser el caso, las justificaciones correspondientes sobre el subejercicio y el destino final del recurso sub ejercido.</p>
2, 5, 6, 7, 10	<p>Elaborar y difundir los mecanismos necesarios para que la información estadística y financiera relacionada con el programa federal 12 - X001 sea homogénea y consistente entre las diversas áreas del Organismo. La información estadística deberá integrar datos de los principales indicadores asociados con el programa federal y la información financiera deberá desagregarse por programa presupuestario estatal e informar sobre todos los momentos contables del egreso.</p>
4, 9	<p>Corregir la lógica causal vertical y la lógica causal horizontal de la MIR de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, en apego a la Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, señalada en el Anexo Único de 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).</p> <p>Elaborar y oficializar una MIR para el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” en apego a la Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, así como un Diagnóstico Situacional en el que se sustente la creación de dicha MIR.</p>
11	<p>Elaborar un mecanismo que señale áreas responsables y tiempos de respuesta, permita al Ente Público 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: jjsilva@cecapmex.com / humberto.zapata@iegfip.com
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): Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.	
5.2 Siglas: 12 - X001.	
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: Dra. Lilia Elida García Rodríguez correo electrónico: lilia.garcia@saludnl.gob.mx Teléfono: 8181307050	Unidad administrativa: Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades

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: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno
7.2 Difusión en internet del formato CONAC: http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno



| nl.gob.mx

Programa Anual de Evaluación 2022.