



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  
**FONDO DE APORTACIONES  
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD**  
33 - I002

Ejercicio Fiscal 2021



Noviembre 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  
**FONDO DE APORTACIONES PARA  
LOS SERVICIOS DE SALUD**  
33 - 1002  
Ejercicio Fiscal 2021

Noviembre 2022



## Glosario de Términos.

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

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

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

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

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

**Convenio Específico:** Convenio Específico 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.

**FASSA:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

**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.

**LCF:** Ley de Coordinación Fiscal.

**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 33 - 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**, para valorar el desempeño estratégico de las transferencias federales condicionadas, mediante el análisis de las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión, así como del comportamiento de indicadores y metas y la implementación de Aspectos Susceptibles de Mejora<sup>1</sup>. Como marco de referencia y actuación, la presente evaluación realizada por la Instancia Técnica de Evaluación Externa se apegó a los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado<sup>2</sup>.

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

En este contexto, los recursos del **Programa Presupuestario Federal 33 - 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud** 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**, así como de la **Actividad Institucional C04E99071 “Apoyo Institucional a Programas”**. 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*

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

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

y acceso a los servicios de salud. El programa L19E18276 no tiene Ficha Técnica de Indicadores ni Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que se desconoce la Estrategia del PED con la que tiene vinculación, lo mismo ocurre con la actividad C04E99071 por carecer de Ficha de Indicadores de Desempeño.

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”. Se desconoce la vinculación a los ODS tanto del **Programa Presupuestario L19E18276 Generación de Recursos de los Sistemas de Salud** como de la **Actividad Institucional C04E99071 “Apoyo Institucional a Programas”**.

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*.

De acuerdo con la Información de Cuenta Pública del Ente Público evaluado, el monto de recursos autorizado del **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud** fue de \$3,106,843,663.9. Conforme a la información proporcionada por el Ente Público evaluado, en 2021 se identificó un subejercicio de recurso del Fondo Federal \$1,484,919.9, equivalentes al 0.05% del presupuesto modificado total. En la Cuenta Pública de dicho ejercicio fiscal no se encontró información referente a las causas del subejercicio.

La mayor parte de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (en promedio el 98.1%) se ha destinado a gasto corriente.

## Clasificación del Presupuesto del Programa Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

### 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	\$81,294,850.0	\$3,037,149,281.4	\$3,118,444,131.4	2.6%	97.4%
2020	\$80,735,953.3	\$2,853,896,961.6	\$2,934,632,914.9	2.8%	97.2%
2019	\$27,768,744.2	\$2,730,401,066.3	\$2,758,169,810.5	1.0%	99.0%
2018	\$33,005,358.6	\$2,609,689,325.1	\$2,642,694,683.7	1.2%	98.8%

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

No se cuenta con una metodología para identificar, definir y cuantificar la población objetivo y atendida con los recursos del FASSA. No obstante, SSNL informó que la población objetivo es de 1,736,158 personas y la población atendida fue de 325,277, 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:

#### Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

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

#### Potencial:

*Toda la población de la entidad.*

#### Objetivo:

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

#### Atendida:

*Personas que demandaron servicios de atención a la salud.*

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico del Fondo de Aportaciones para los Servicios de 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 "Prevención y

Control de Enfermedades” tiene coincidencia en cuatro de sus indicadores y el programa “Atención a la Salud” en dos. Los seis indicadores se muestran a continuación:

**Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores de los Programas  
L19E18272 Prevención y Control de Enfermedades y L19E18273 Atención a la Salud**

Indicador de desempeño del PP vinculado al GF	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de acciones de promoción y educación para la salud.	No Aplica.	100.0	53.7	53.7	100.0	125.0	125.0
Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	No Aplica.	96.0	97.8	101.9	95.0	96.0	101.0
Porcentaje de detecciones de casos nuevos enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	No Disponible.	11.0	11.2	102.2	11.0	11.3	102.5
Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente realizadas.	No Disponible.	100.0	71.2	71.2	100.0	97.6	97.6
Promedio de personas consultadas por día.	No Aplica.	9,297.1	5677.0	61.1	7,190.3	5267.8	73.3
Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica.	100.0	88.7	88.7	100.0	203.3	203.3

Fuente: Elaboración propia con información de la Tabla No. 15, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero 2020 y 2021 de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273.

Los recursos 2020 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud fueron sujetos a una Evaluación Específica de Desempeño en 2021. Se determinaron siete Aspectos Susceptibles de Mejora, se aceptaron seis y a la fecha se han implementado cinco, quedando pendiente de implementar el ASM “Adecuar, oficializar y difundir los diagnósticos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades”.

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) No asignar recursos FASSA a la Actividad Institucional C04E99071 ya que no guarda relación con los objetivos y rubros de asignación del Fondo.
- 2) Incluir en las Fichas Técnicas 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.
- 3) Elaborar la Ficha Técnica de Indicadores y su correspondiente Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario “Generación de Recursos de los Servicios de Salud”.

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

#### **Recomendaciones:**

- 1) Revisar y en su caso corregir la clasificación programática CONAC “I” que el Ente Público evaluado asignó a las actividades institucionales estatales relacionadas con los recursos del programa federal 33 - I002.
- 2) Identificar en la Cuenta Pública la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos de los programas estatales L19E18272, L19E18273 y L19E18276, así como de la Actividad Institucional C04E99071, los cuales son utilizados para la aplicación de los recursos del FASSA.
- 3) Actualizar, oficializar y difundir el Diagnóstico Situacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en el que se incluya, entre otras cosas, una metodología que permita identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida.
- 4) Elaborar, oficializar y difundir un Diagnóstico Situacional para el programa presupuestario L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, en apego a la Guía para Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios.
- 5) Construir en apego a la Metodología de Marco Lógico, una Matriz de Indicadores para Resultados para el programa estatal L19E18276 y validarla y registrarla ante la instancia correspondiente en la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

- 6) Contar con registros administrativos que permitan al Ente Público evaluado llevar una contabilidad precisa de la población atendida con los recursos del FASSA.
- 7) Revisar exhaustivamente la información estadística del Ente Público evaluado para corroborar que las cifras de población atendida sean consistentes y homogéneas entre sus diversas áreas.
- 8) Revisar que las estadísticas de población atendida con los recursos del gasto transferido no mezclen diferentes tipos de beneficiarios.
- 9) Construir la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 conforme a la Metodología de Marco Lógico, de acuerdo con lo señalado en el Anexo Único de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para Consolidación de Presupuesto por Resultados (PpR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).
- 10) Especificar en el Diagnóstico Situacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, la manera cómo los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276, así como la actividad institucional C04E99071 se vinculan con los objetivos y rubros de asignación del Fondo Federal.
- 11) Elaborar, oficializar y difundir un diagnóstico y la Matriz de Indicadores para Resultados para el programa presupuestario L19E18276.

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

#### **Recomendaciones:**

- 1) Elaborar los mecanismos necesarios que garanticen que la información que se captura en el Sistema de Recursos Federales Transferidos sea congruente con la información que proporciona el Sistema Integral de Administración en Salud.
- 2) Incluir en la Cuenta Pública un anexo que contenga información detallada de la aplicación de los recursos del FASSA, en el cual se identifiquen los diversos momentos contables del egreso para los programas y actividades financiadas con dicho Fondo Federal y, en su caso, el monto de los subejercicios.
- 3) Aclarar las diferencias de información presupuestal reportada en la Cuenta Pública con la capturada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- 4) Establecer los mecanismos necesarios para que la información que se reporta en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado sea coincidente con la información registrada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

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

### **Recomendaciones:**

- 1) Adecuar los indicadores de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 de manera tal que sean Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y que sus metas sean pertinentes y alcanzables.
- 2) Incluir en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273, en los casos que corresponda, los medios de verificación.
- 3) Establecer en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, la Línea Base de los indicadores.
- 4) Implementar las medidas necesarias para realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273.
- 5) Señalar en los Reportes de Avance Físico Financiero, cuando corresponda, las razones por las cuales el avance de los indicadores hacia el logro de las metas cae fuera de los parámetros de semaforización aceptables.
- 6) Diseñar el mecanismo necesario para que la información de los indicadores reportados en el SRFT se realice de manera correcta.
- 7) Elaborar un procedimiento vinculado con el “Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora”, emitido por la SFyTGE, que le permita al Ente Público evaluado 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.
- 8) Concluir la implementación del ASM No. 1 notificado en la Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, Ejercicio Fiscal 2020.

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

ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación
Realizar un llenado completo y correcto de las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273.	1, 9, 10	Incluir en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud" las Líneas de Acción del PED y los Objetivos del Programa Sectorial de Salud con los que se vinculan.
Elaborar, oficializar y difundir una MIR para el programa "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud" y mejorar la construcción de la lógica causal vertical y de la lógica causal horizontal de los programas "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".	1, 3, 4, 9	Elaborar, oficializar y difundir un diagnóstico en apego a la Guía para elaboración de diagnósticos para el programa presupuestario L19E18276 y, a partir del Árbol de Problemas y del Árbol de Objetivos o Soluciones", construir su Matriz de Indicadores para Resultados, con apego a lo señalado en el Anexo Único (Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño) 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). También en apego al citado Anexo Único, corregir la construcción de la MIR del programa L19E18272 y L19E18273.
Corregir la Tipología CONAC de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA.	2	Revisar y corregir, en apego a la Tipología CONAC de los programas presupuestarios a los que se vinculan y al clasificador de los registros programáticos de las actividades de SSNL, la clasificación de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA.
Fortalecer la rendición de cuentas de los recursos del FASSA que difunde en la Cuenta Pública y en el SRFT.	2, 3, 6, 7, 10	Incluir un anexo a la Cuenta Pública del Ente Público evaluado en el que se presente información presupuestal detallada de los tres programas presupuestarios y de la actividad institucional que son financiados con los recursos del FASSA; informar, de ser el caso, el monto y destino de los subejercicios; la población objetivo y atendida.  Elaborar un mecanismo que permita que la información difundida a través de Cuenta Pública y el SRFT sea congruente.
Oficializar y difundir un procedimiento interno que permita implementar adecuadamente los Aspectos Susceptibles de Mejora.	11	Elaborar, oficializar y difundir un mecanismo interno del Ente Público evaluado que le permita implementar en tiempo y forma los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones de desempeño a los programas presupuestarios.

## 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 “33 - 1002 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD” es de 7.2 por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y un desempeño de acuerdo a lo definido en los Términos de Referencia como **REGULAR DESEMPEÑO**:

Calificación global	Desempeño global
7.2	Regular Desempeño
<b>Nombre del programa federal</b>	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
<b>Objetivo del programa federal</b>	De acuerdo con la Estrategia Programática 2021, los recursos del FASSA son para fortalecer las acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención, a la comunidad y a la persona, para mejorar la salud de la población sin seguridad social. De manera específica, el objetivo de la MIR federal del Fondo indica Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
<b>Población objetivo del programa federal</b>	Población sin seguridad social.
<b>Instituciones estatales responsables de ejecutar el programa federal.</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

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

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
1. <i>Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.</i>	50.0%	5

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

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
2. <i>Estructura programática - presupuestal alineada al gasto federalizado.</i>	50.0%	5
3. <i>Identificación y definición de la población objetivo y atendida.</i>	16.7%	1
4. <i>Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.</i>	35.9%	3.6



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

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
<b>5. Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.</b>	0.0%	10
<b>6. Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>	100.3%	10
<b>7. Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>	100.0%	10
<b>8. Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>	100.0%	10

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

Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
<b>9. Acreditamiento del grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado aplicado en Nuevo León.</b>	83.8%	8
<b>10. Contribución de las metas estatales a los indicadores federales establecidos.</b>	78.9%	8
<b>11. Aspectos Susceptibles de Mejora implementados.</b>	83.3%	9



## Contenido

<b>Glosario de Términos.....</b>	<b>3</b>
<b>Resumen Ejecutivo. ....</b>	<b>6</b>
<b>Calificación Global de la Evaluación del Gasto Federalizado.....</b>	<b>14</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo I.</b>	
<b>Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.....</b>	<b>23</b>
a) Descripción del marco contextual y normativo. ....	24
b) Alineación a la planeación estatal del desarrollo. ....	27
c) Alineación y contribución a los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS).....	32
<b>Capítulo II.</b>	
<b>Orientación a la gestión para resultados.....</b>	<b>39</b>
d) Estructura programática estatal alineada al programa federal. ....	40
e) Referencia metodológica para la identificación y definición de la población objetivo y atendida. ....	68
f) Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.....	73
<b>Capítulo III.</b>	
<b>Gestión de recursos y rendición de cuentas.....</b>	<b>101</b>
g) Presupuesto ejercido con relación al presupuesto modificado.....	102
h) Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.....	109
i) Presupuesto reportado en la Cuenta Pública Estatal vs el reportado en el SRFT. ....	113
j) Evaluaciones del gasto federalizado transferido a Nuevo León reportadas en el SRFT....	119
<b>Capítulo IV.</b>	
<b>Resultados de los indicadores estratégicos y de la mejora de la gestión. ....</b>	<b>123</b>
k) Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado. ....	124
l) Metas estatales acordadas con el Gasto Federalizado en apego a los indicadores federales establecidos. ....	130
m) Aspectos Susceptibles de Mejora con evidencia de implementación. ....	134
<b>Capítulo V.</b>	
<b>Hallazgos.....</b>	<b>139</b>
Hallazgos.....	140

## Capítulo VI.

<b>Análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)</b> .....	145
Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	146
Aspectos Susceptibles de Mejora. ....	147

## Capítulo VII.

<b>Conclusiones</b> .....	151
Conclusiones.....	152

## Capítulo VIII.

<b>Calificación global de la evaluación</b> .....	157
Ficha Técnica de Evaluación del Gasto Federalizado. ....	158

## Capítulo IX.

<b>Anexos</b> .....	163
Anexo 1. Resumen Narrativo de la MIR Federal.....	164
Anexo 2. Indicadores de Desempeño de la MIR Federal.....	165
Anexo 3. Evolución del presupuesto 2019 - 2021 por tipo de proyecto. ....	167
Anexo 4. Fuentes de información.....	177
Anexo 5. Formato CONAC para la difusión de los resultados de las evaluaciones.....	181

## 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 “**33 - 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**”.

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 “**33 - 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**” 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 “**33 - 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**” alcanzó la siguiente valoración:

Programa Presupuestario Federal Evaluado	Clave	Ente Público evaluado
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	33 - 1002	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

La información proporcionada logró una Valoración de: **3.53** **EVALUABLE**

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

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

Para los 11 Criterios Técnicos de Desempeño que se observan en el **Modelo Integral para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado** se estructuraron cuadros de valoración con los que se construyeron valoraciones cuantitativas y 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.

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

## a) Descripción del marco contextual y normativo.

<b>Programa federal:</b>	33 - I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
<b>Objetivo:</b>	De acuerdo con la Estrategia Programática 2021, los recursos del FASSA son para fortalecer las acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención, a la comunidad y a la persona, para mejorar la salud de la población sin seguridad social. De manera específica, el objetivo de la MIR federal del Fondo indica Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna <sup>3</sup> .
<b>Descripción<sup>4</sup>:</b>	Son los recursos económicos que por la Ley de Coordinación Fiscal reciben las entidades federativas, a través del gobierno federal, para que ejerzan las atribuciones que les competen en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud. La Estrategia Programática 2021 señala que debido a la emergencia sanitaria por el coronavirus SARS-Cov-2, se reforzarán las medidas para el cuidado de la salud de la población, se garantizará la hospitalización y el abasto de medicamentos, se realizará el acompañamiento de todas las personas positivas y la orientación a sus contactos y familiares, se continuará con la difusión sobre las medidas de prevención para evitar el contagio COVID-19. En materia de los profesionales de la salud se continuará con la formación de personal médico. Se evaluará la capacidad instalada y el alcance de la reconversión de unidades médicas hospitalarias. En las personas más vulnerables a que la enfermedad de COVID-19 se agrave se pondrá total atención para reducir la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles mediante la prevención. Se realizarán detecciones integrales y oportunas al 33% de la población sin seguridad social de 20 años y más, en diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. Se contará con un diagnóstico oportuno de casos y el tratamiento específico para pacientes, en el seguimiento, se identificarán alteraciones y factores de riesgo para estas enfermedades, se fomentará el apego al tratamiento, (no farmacológico y farmacológico) a través de atención integrada y multidisciplinaria.
<b>Rubros de Asignación<sup>5</sup>:</b>	Conforme a lo señalado en los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud, los recursos del fondo federal se deben destinar para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>i) La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.</li><li>ii) La Protección Social en Salud.</li><li>iii) La atención materno-infantil.</li><li>iv) El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas.</li><li>v) La salud visual.</li><li>vi) La salud auditiva.</li><li>vii) Salud bucodental.</li><li>viii) La planificación familiar.</li><li>ix) La salud mental.</li><li>x) La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.</li><li>xi) La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.</li></ul>

3 El Objetivo se tomó del Fin señalado en la MIR del programa presupuestario federal 33 – I002 FASSA.

4 Elaborado a partir del artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal.

5 Elaborado a partir de lo señalado en los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud.

- xii) La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.
- xiii) La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.
- xiv) La educación para la salud.
- xv) La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo.
- xvi) La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.
- xvii) La salud ocupacional y el saneamiento básico.
- xviii) La prevención y el Control de Enfermedades transmisibles.
- xix) La prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles y accidentes.
- xx) La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad.
- xxi) La asistencia social.
- xxii) El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol.
- xxiii) El programa contra el tabaquismo.
- xxiv) El control sanitario de cadáveres de seres humanos.
- xxv) El tratamiento integral del dolor.

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

**Misión de la Institución<sup>6</sup>:**

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

**Objetivos principales de la Institución<sup>7</sup>:**

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

La normatividad federal aplicable al programa “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” es la siguiente<sup>8</sup>:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.

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

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

8 La normatividad listada se tomó de la Ley de Coordinación Fiscal.

- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.

#### Estatal

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

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

De acuerdo con información del sistema de gestión financiera de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (SIREGOB), los recursos del programa federal 33 - I002 “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” se transfieren al Ente Público evaluado para la implementación de la Actividad Institucional C04E99071 “Apoyo Institucional a Programas” y de los programas presupuestarios L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, L19E18273 “Atención a la Salud” y L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. De acuerdo con la información de la Tabla No. 1, el objetivo del programa “Prevención y Control de Enfermedades” es “contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas” y el objetivo del programa “Atención a la Salud” es “contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud”. No se tiene información del objetivo de la Actividad Institucional C04E99071 ni del programa presupuestario L19E18276, ya que en el primero no existe una Ficha de Indicadores de Desempeño para Actividades Institucionales, y en el segundo se carece de una Ficha Técnica de Indicadores y su respectiva Matriz de Indicadores para Resultados.

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
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Apoyo Institucional a Programas	Actividad Institucional	C04E99071	No Disponible.
	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.
	Generación de Recursos de los Sistemas de Salud	Programa Presupuestario	L19E18276	No Disponible.

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la SFyTGE y MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273.

De acuerdo con el Clasificador Programático del Estado de Nuevo León, la clasificación programática de los programas L19E18272, L19E18273 y L19E18276 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.
- “276” Número consecutivo de programas presupuestarios en el estado.

La clasificación programática de la Actividad Institucional C04E99071 refiere:

- “C” Alineación al Tema del PED: *Transparencia y combate a la corrupción.*
- “04” Vinculación al Objetivo del PED: *Garantizar la sostenibilidad de las finanzas públicas.*
- “E” Clasificación CONAC: *Prestación de servicios públicos.*
- “99” Tipo de beneficiarios: *los dígitos 99 se reservaron para designar actividades institucionales.*
- “071” Número consecutivo de programas presupuestarios/actividades institucionales en el estado.

Conforme a la clasificación programática descrita, la Actividad Institucional C04E99071 no guarda ninguna relación con los objetivos o rubros de asignación del FASSA, por lo que la asignación de recursos a esta actividad debe ser revisada tanto por la SFyTGE como por el Ente Público evaluado.

El programa presupuestario federal 33 - I002 tiene una Tipología CONAC “I”, “Gasto Federalizado”, cuyas características generales corresponden a *Aportaciones federales realizadas a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 33 y otras aportaciones en términos de las disposiciones aplicables, así como gasto federal reasignado a entidades federativas*<sup>9</sup>. Este gasto federalizado se aplica en el estado a la prestación de servicios de salud (ver la Tipología de los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276), lo cual es consistente con la naturaleza y rubros de aplicación del recurso federal.

<sup>9</sup> Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general).

En las Tablas No. 2a y No. 2b se señala que los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” están alineados al Tema 3. *Salud* del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021, y a su 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.* Se desconoce su alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo ya que éstas no se identificaron en la Ficha Técnica de Indicadores del programa (ver Tabla No. 2a).

Tabla No. 2a Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021 Servicios de Salud de Nuevo León, OPD	
<b>Nombre del Programa:</b>	Prevención y Control de Enfermedades.
<b>Ente Público:</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
<b>Tema del PED:</b>	3. Salud.
<b>Objetivo del PED:</b>	5. Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.
<b>Estrategia del PED:</b>	5.1 Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades.
<b>Líneas de Acción:</b>	No se identifican en la Ficha Técnica de Indicadores ni en el Diagnóstico Situacional del Programa.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de Indicadores del programa presupuestario “Prevención y Control de Enfermedades”.

En la Tabla No. 2b se señala que el programa estatal L19E18273 “Atención a la Salud” está alineado 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 identificó su alineación con las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo.

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

<b>Nombre del Programa:</b>	Atención a la Salud.
<b>Ente Público:</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
<b>Tema del PED:</b>	3. Salud.
<b>Objetivo del PED:</b>	5. Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.
<b>Estrategia del PED:</b>	5.2 Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.
<b>Líneas de Acción:</b>	No se identifican en la Ficha Técnica de Indicadores ni en el Diagnóstico Situacional del Programa.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica de 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 están alineados. Sin embargo, la vinculación del programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades" es con el Objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud, *Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades* y el vínculo del programa "Atención a la Salud" con el Programa Sectorial de Salud es al Objetivo 2 *Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud*. Fue posible establecer estas relaciones porque los objetivos del Programa Sectorial de Salud señalados coinciden al 100% con las estrategias 5.1 y 5.2 del Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021 que se mencionan, respectivamente, en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas presupuestarios estatales.

En la Tabla No. 2c se observa que existe información para vincular el programa estatal L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud" a las Estrategias y Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo, toda vez que se carece de una Ficha Técnica de Indicadores para el programa presupuestario. Por la misma razón, tampoco es posible vincularlo al Programa Sectorial de Salud.

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

<b>Nombre del Programa:</b>	Generación de Recursos de los Sistemas de Salud.
<b>Ente Público:</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
<b>Tema del PED:</b>	3. Salud.
<b>Objetivo del PED:</b>	5. Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.
<b>Estrategia del PED:</b>	No se tiene información, se carece de Ficha Técnica de Indicadores.
<b>Líneas de Acción:</b>	No se tiene información, se carece de Ficha Técnica de Indicadores.

Fuente: Elaboración propia con información de la Clave Programática de SIREGOB.

En la Tabla No. 2d se observa que se tiene información para vincular la Actividad Institucional C04E99071 “Apoyo Institucional a Programas” con las Estrategias y Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo, ya que no se tiene una Ficha de Indicadores de Desempeño para Actividades Institucionales. Por esta misma razón se desconoce su alineación al Programa Sectorial de Salud.

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

<b>Nombre del Programa:</b>	Apoyo Institucional a Programas.
<b>Ente Público:</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.
<b>Tema del PED:</b>	3. Salud.
<b>Objetivo del PED:</b>	5. Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.
<b>Estrategia del PED:</b>	No se tiene información, se carece de Ficha Técnica de Indicadores.
<b>Líneas de Acción:</b>	No se tiene información, se carece de Ficha Técnica de Indicadores.

Fuente: Elaboración propia con información de la Clave Programática de SIREGOB.

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

En las Tablas No. 3a y No. 3b se observa 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 está conectado de manera directa con el Objetivo 3 de los ODS *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Esta conexión es directa porque el objetivo del ODS señala “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y el objetivo del PED especifica “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”.

Tabla No. 3a Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sustentable 2030 Programa Prevención y Control de Enfermedades	
<p><b>Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021</b> Salud</p> <p>↓</p> <p><b>Objetivo del PED</b> 5. Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.</p> <p><b>Programa Sectorial</b> Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021</p> <p><b>Objetivo del Programa Sectorial</b> 1. Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de enfermedades.</p> <p><b>Fin del Programa Presupuestario Estatal Prevención y Control de Enfermedades</b> Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas.</p>	<p><b>Objetivos de Desarrollo Sustentable<sup>1/</sup></b></p> <p>↓</p> <p><b>Objetivo del ODS</b> Salud y Bienestar</p> <p><b>Descripción del ODS</b> 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p><b>Meta del ODS</b> 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, 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 se señala que 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 Objetivos de Desarrollo Sostenible indicada 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 se observa que 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 Programa Atención a la Salud	
<p><b>Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021</b> Salud</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Objetivo del PED</b> 5. Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.</p> <p><b>Programa Sectorial / Institucional / Especial</b> Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021</p> <p><b>Objetivo del Programa Sectorial</b> 2. Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.</p> <p><b>Fin del Programa Presupuestario Estatal</b> <b>Atención a la Salud</b> Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud.</p>	<p><b>Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>1/</sup></b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Objetivo del ODS</b> Salud y Bienestar</p> <p><b>Descripción del ODS</b> 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p><b>Meta del ODS</b> 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, 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".

No se tiene evidencia documental en la que se señale la alineación y contribución a los ODS de la Actividad Institucional “Apoyo Institucional a Programas” ni del programa presupuestario estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, motivo por el cual, en estos casos, no es posible elaborar una tabla con su vinculación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.

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

Los indicadores de los programas estatales que se relacionan con la meta 3.8 de los ODS son<sup>11</sup>:

- 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.*

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

11 No se señala la actividad C04E99071 ni el programa L19E18276, ya que no se tiene información de sus indicadores.

- Componente C5. *Consulta externa especializada otorgada.*
- Componente C6. *Atención de urgencias brindada.*

El Anexo 1, Resumen Narrativo de la MIR Federal, contiene información de los resúmenes narrativos a nivel estratégico y de gestión así como los nombres de los indicadores correspondientes del programa presupuestario federal 33 – I002. En total se tienen dos indicadores estratégicos (uno para Fin y otro para Propósito) y cinco a nivel gestión (dos para Componentes y tres para Actividades). En el Anexo 2, Indicadores de Desempeño de la MIR Federal, se señala el nombre del indicador de la MIR federal del FASSA, así como su fórmula, línea base 2018<sup>12</sup> para el estado de Nuevo León y meta Nuevo León 2021. De los siete indicadores de la MIR del FASSA, en 2021 sólo se tiene datos de la Línea Base 2018 para cuatro indicadores (el resto de los indicadores no existía en el año de referencia) y se cuenta con información de las metas para todos los indicadores de la MIR federal.

La meta Nuevo León 2021 del indicador de la Actividad A1 de la MIR Federal del FASSA “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” es 429.3% superior a la Línea Base Nuevo León 2018, mientras que en el indicador del Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” se tiene lo contrario, esto es, la meta es inferior en -0.2% a la línea base.

12 En la información proporcionada no se cuenta propiamente con una “Línea Base Nuevo León 2018” para los indicadores de la MIR del FASSA, esta línea base se formuló considerando el avance logrado por los indicadores del estado al cierre de 2018.

## Criterio Técnico de Desempeño No. 1.

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

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

**Cuadro de Valoración No. 1 Porcentaje de alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.**

Programa estatal <sup>a</sup>	Tipo de Programa	¿Tiene MIR <sup>b</sup> o Ficha de Indicadores de Desempeño el programa estatal?	¿El objetivo del programa estatal se alinea al PED?	¿Se tiene evidencia oficial de que el objetivo del PED se alinea de forma adecuada a los ODS?	¿Se tiene evidencia oficial de que el PED cuenta con indicadores de contribución a las metas de los ODS?
Apoyo Institucional a Programas	Actividad Institucional	0	1	0	0
Prevención y Control de Enfermedades	Programa Presupuestario	1	1	1	0
Atención a la Salud	Programa Presupuestario	1	1	1	0
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud	Programa Presupuestario	0	1	0	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	8	Dato Variable 2	16	Expresión cuantitativa.	(8 / 16) * 100
Resultado		Valores para el criterio			Calificación del Criterio
Resultado: <b>50.0%</b>		M(+) de 95% = 10			Calificación del criterio: <b>5</b>  Cualidad del desempeño: <b>Mal desempeño.</b>
		85% a 94.9% = 9			
		80% a 84.9% = 8			
		75% a 79.9% = 7			
		60% a 74.9% = 6			
		50% a 59.9% = 5			
		40% a 49.9% = 4			
		30% a 39.9% = 3			
		20% a 29.9% = 2			
		10% a 19.9% = 1			
		M(-) de 9.9% = 0			

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

- 1) No asignar recursos FASSA a la Actividad Institucional C04E99071 ya que no guarda relación con los objetivos y rubros de asignación del Fondo.
- 2) Incluir en las Fichas Técnicas 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.
- 3) Elaborar la Ficha Técnica de Indicadores y su correspondiente Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario "Generación de Recursos de los Servicios de Salud".





EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto Federalizado.  
**33 - 1002 Fondo de Aportaciones  
para los Servicios de Salud.**  
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 33 - I002 se registraron en el Sistema de Gestión Financiera, Administrativa y Contable de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (SIREGOB) con el nombre de “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”. Las Claves Programáticas registradas en SIREGOB son C04E99071, L19E18272, L19E18273 y L19E18276, 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 \$3,106,844 miles de pesos por concepto del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” 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”, no se tiene información de la Actividad Institucional “Apoyo Institucional a Programas” ni del programa presupuestario “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se tiene información presupuestal sobre la actividad institucional ni de los tres programas presupuestarios.

**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
Apoyo Institucional a Programas	C04E99071	Primer Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.	010210	I
		Segundo Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.	020210	I
		Sistema de Información Básica en Salud (SINBA), Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	090101	I
		Administración en Salud, Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	110101	I



**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
		Administración en Salud, Control Interno, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	112801	I
		Administración en Salud, Prevención Promoción y Fomento de la Salud, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	112901	I
		Certificación, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud, Calidad de los Servicios de Salud.	911907	
		Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud.	931907	
Prevención y Control de Enfermedades	L19E18272	Entornos y Comunidades Saludables, Determinantes Colectivos, Promoción de la Salud.	163402	I
		Salud y Escuela, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.	173502	I
		Salud y Escuela, Mercadotecnia Social en Salud, Promoción de la Salud.	173802	I
		Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud).	180402	I
		Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud), Mercadotecnia Social en Salud.	183802	I
		Accidentes, No Transmisible, Promoción de la Salud.	191602	I
		Accidentes, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	191603	I

**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
		Accidentes, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.	193502	I
		Adicciones, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	201603	I
		Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinato, Prevención y Control de Enfermedades.	213203	I
		Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Promoción de la Salud.	213302	I
		Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Prevención y Control de Enfermedades.	213303	I
		Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	220503	I
		Brucelosis, Zoonosis, Vigilancia Epidemiológica.	231304	I
		Cáncer Cérvico-Uterino, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	240503	I
		Cáncer De Mama, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	250503	I
		Cáncer de Próstata, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	260503	I
		Diabetes Mellitus, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	291603	I



**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
		ORC-V Obesidad y Riesgo Cardiovascular (Hipertensión Arterial), Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	300503	I
		Rabia, Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades	341303	I
		Salud Bucal, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.	350502	I
		Salud Bucal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	350503	I
		Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	360503	I
		Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	370503	I
		Tuberculosis, Micobacteriosis, Vigilancia Epidemiológica.	381504	I
		VIH/Sida, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.	390502	I
		VIH/Sida, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	390503	I
		VIH/Sida, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.	390504	I
		Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	400503	I

**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
		Igualdad de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	410503	I
		Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.	420703	I
		Salud Infancia y Adolescencia, atención a la Salud del Infante, Prevención y Control de Enfermedades.	423003	I
		Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.	423103	I
		Salud Mental, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	430503	I
		Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.	460703	I
		Enfermedades Respiratorias Paeri (Asma-Epoc), No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	461603	I
		Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	462703	I
		Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.	462704	I



**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 Epidemiológica.	470504	I
		Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Promoción de la Salud.	510602	I
		Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.	510603	I
		Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.	510604	I
		Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.	530603	I
		Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.	530604	I
		Vigilancia Epidemiológica Simplificada, Programas Especiales, Vigilancia Epidemiológica.	600904	I
		Alimentación y Actividad Física-PAAF, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.	623502	I
		Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.	630502	I
		Hepatitis, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.	770504	I



**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
		Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.	891805	I
		Red de Laboratorios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.	901805	I
		Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Prevención y Control de Enfermedades.	940803	I
		Trasplantes, Servicios Complementarios, Promoción de la Salud.	960802	I
		Trasplantes, Servicios Complementarios, Donación de Órganos y Tejidos.	960806	I
		Aborto Seguro, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	AB0503	I
		COVID, Transmisible, Promoción De la Salud.	CV2702	I
		COVID, Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	CV2703	I
		COVID, Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.	CV2704	I
		Red Estatal de Registro de Cáncer, No Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.	RC1604	I



**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	Primer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	010508	I
		Segundo Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	020508	I
		Tercer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	030508	I
		Adicciones, No Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	201608	I
		Salud Materna y Perinatal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	210508	I
		Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinato, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	213208	I
		Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	213308	I
		Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	220508	I
		Brucelosis, Zoonosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	231308	I
		Cáncer de Mama, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	250508	I

**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
		Cólera, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	270508	I
		Diabetes Mellitus, No Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	291608	I
		ORC-V Obesidad y Riesgo Cardiovascular (Hipertensión Arterial), Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	300508	I
		Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	310508	I
		Salud Bucal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	350508	I
		Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	360508	I
		Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	370508	I
		Tuberculosis, Micobacteriosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	381508	I
		VIH/Sida, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	390508	I



**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
		Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	400508	I
		Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Infante, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	423008	I
		Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	423108	I
		Salud Mental, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	430508	I
		Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	460708	I
		Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	470508	I
		Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	510608	I
		Rickettsiasis, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	540608	I
		Chagas, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	550608	I

**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
		Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	630503	I
		Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	940808	I
		Rehabilitación de Discapacidades, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	950808	I
		Cuidados Paliativos, Programas Especiales, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	CP0908	I
		Fortalecimiento a la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	CS0508	I
		COVID, Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	CV2708	I
		Telesalud, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	TM0808	I
		Unidades de Apoyo, Servicios Complementarios, Servicios Complementarios.	UA0809	I
		Unidad de Especialidad, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	UN0508	I
		Atención Médica Prehospitalaria, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	UR0808	I

**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
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud	L19E18276	Educación En Salud (Becas), Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	130301	I
		Investigación en Salud, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	140301	I
		Investigación en Salud, Promoción y Fomento de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades.	142903	I
		Capacitación, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	150301	I
		Mantenimiento, Acciones de Conservación y Mantenimiento a Unidades de Salud, Mejora de la Infraestructura en Salud.	982312	I
		Obra Pública, Obra Pública y Rehabilitación, Mejora de la Infraestructura.	992412	I

\*/ 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

Los 8 programas asociados con la actividad “Apoyo Institucional a Programas” fueron registrados por Servicios de Salud de Nuevo León con Clasificador CONAC “I”, “Gasto Federalizado”, al igual que los 102 programas relacionados con los tres programas presupuestarios: 58 con el programa “Prevención y Control de Enfermedades”, 38 con el programa “Atención a la Salud” y 6 con el programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. Si bien la clasificación CONAC “I” es correcta para el programa federal, ésta no lo es para los programas estatales financiados con los recursos del FASSA listados en la Tabla No. 4, ello debido a que los programas a los cuales pertenecen tienen clasificador CONAC “E” “Prestación de Servicios Públicos”. Por tal motivo es necesario que se revise y corrija la Tipología CONAC de los programas listados en la tabla. Es importante considerar que algunos de los programas listados en la Tabla No. 4 corresponden a mantenimiento y obras públicas.

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
01	Primer Nivel.	30	ORC-V Obesidad y Riesgo Cardiovascular (hipertensión arterial).	77	Hepatitis.
02	Segundo Nivel.	31	Infecciones de Transmisión Sexual.	89	Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios.
03	Tercer Nivel.	34	Rabia.	90	Red de Laboratorios.
09	Sistema de Información Básica en Salud.	35	Salud Bucal.	91	Certificación, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud.
11	Administración en Salud.	36	Salud Reproductiva.	93	Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud.
13	Educación en Salud.	37	Planificación Familiar.	94	Garantizar Sangre Segura.
14	Investigación en Salud.	38	Tuberculosis.	95	Rehabilitación de Discapacidades.
15	Capacitación.	39	VIH/SIDA.	96	Trasplantes.
16	Entornos y Comunidades Saludables.	40	Violencia Familiar y de Género.	98	Mantenimiento.
17	Salud y Escuela.	41	Igualdad de Género.	99	Obra Pública.
18	Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud).	42	Salud, Infancia y Adolescencia.	AB	Aborto Seguro.
19	Accidentes.	43	Salud Mental.	CP	Cuidados Paliativos.
20	Adicciones.	46	Enfermedades Respiratorias.	CS	Fortalecimiento a la Atención Médica.
21	Salud Materna y Perinatal.	47	Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica.	CV	COVID.
22	Atención al Adulto Mayor.	51	Dengue.	RC	Red Estatal de Registro de Cáncer.
23	Brucelosis.	53	Paludismo.	TM	Telesalud.
24	Cáncer Cervicouterino.	54	Rickettsiasis.	UA	Unidades de Apoyo.
25	Cáncer de Mama.	55	Chagas.	UN	Unidad de Especialidad.
26	Cáncer de Próstata.	60	Vigilancia Epidemiológica Simplificada.	UR	Atención Médica Prehospitalaria.
27	Cólera.	62	Alimentación y Actividad Física - PAAF.		
29	Diabetes Mellitus.	63	Vacunación Universal.		

Fuente: Elaboración propia con base en los registros programáticos 2021 de Servicios de Salud de Nuevo León.

Los dígitos 3 y 4 del registro programático se refieren al Subprograma.

Dígitos	Subprograma	Dígitos	Subprograma	Dígitos	Subprograma
01	Administración.	13	Zoonosis.	29	Prevención y Promoción de la Salud.
02	Nivel de Atención.	15	Micobacteriosis.	30	Atención a la Salud del Infante.
03	Enseñanza.	16	No Transmisible.	31	Atención a la Salud del Adolescente.
04	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales.	18	Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos.	32	Salud perinato.
05	Programas Sustantivos.	19	Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud.	33	Salud Materna.
06	Enfermedades Transmitidas por Vector.	23	Acciones de Conservación y Mantenimiento a Unidades de Salud.	34	Determinantes Colectivos.
07	Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente.	24	Obra Pública y Rehabilitación.	35	Determinantes Personales.
08	Servicios complementarios.	27	Transmisible.	38	Mercadotecnia Social en Salud.
09	Programas Especiales.	28	Control Interno.		

Fuente: Elaboración propia con base en los registros programáticos 2021 de Servicios de Salud de Nuevo León.

Los últimos dos dígitos del registro programático señalan el Proyecto.

Dígitos	Proyecto	Dígitos	Proyecto	Dígitos	Proyecto
01	Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	05	Regulación Sanitaria.	09	Servicios Complementarios.
02	Promoción de la salud.	06	Donación de Órganos y Tejidos.	10	Administración de Unidades.
03	Prevención y Control de Enfermedades.	07	Calidad de los Servicios de Salud.	12	Mejora de la Infraestructura en Salud.
04	Vigilancia epidemiológica.	08	Servicios Integrales de Atención a la Salud.		

Fuente: Elaboración propia con base en los registros programáticos 2021 de Servicios de Salud de Nuevo León.

En el Sistema Integral de Administración en Salud se identifican los recursos del gasto federalizado del programa 33 - 1002 con el nombre “Fondo Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)”, el cual es identificable en la Cuenta Pública 2021 de SSNL con registros de Subtipo Presupuestal “110101 FASSA” y “300199 Ingresos Financieros (intereses) FASSA”<sup>13</sup>. Lo que no se pudo identificar en la Cuenta Pública es la cantidad de recursos asignados y ejercidos en la actividad institucional ni de los programas presupuestarios financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones Federal.

---

13 Página 46.74 de la Cuenta Pública del Ente Público evaluado.

## 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?
Primer Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Segundo Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Sistema de Información Básica en Salud (SINBA), Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Administración en Salud, Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Administración en Salud, Control Interno, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

Administración en Salud, Prevención Promoción y Fomento de la Salud, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Certificación, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud, Calidad de los Servicios de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Entornos y Comunidades Saludables, Determinantes Colectivos, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud y Escuela, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud y Escuela, Mercadotecnia Social en Salud, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud).	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud), Mercadotecnia Social en Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Accidentes, No Transmisible, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Accidentes, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

Accidentes, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Adicciones, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinatal, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Brucelosis, Zoonosis, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Cáncer Cérvico-Uterino, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Cáncer De Mama, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Cáncer de Próstata, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Diabetes Mellitus, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

ORC-V Obesidad y Riesgo Cardiovascular (Hipertensión Arterial), Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Rabia, Zoonosis, Prevención y Control de Enfermedades	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Bucal, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Bucal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Tuberculosis, Micobacteriosis, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
VIH/Sida, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
VIH/Sida, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
VIH/Sida, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0

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

Igualdad de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Infancia y Adolescencia, atención a la Salud del Infante, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Mental, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Enfermedades Respiratorias Paeri (Asma-Epoc), No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Vigilancia Epidemiológica Simplificada, Programas Especiales, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

Alimentación y Actividad Física-PAAF, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Hepatitis, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Red de Laboratorios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Trasplantes, Servicios Complementarios, Promoción de la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Trasplantes, Servicios Complementarios, Donación de Órganos y Tejidos.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Aborto Seguro, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
COVID, Transmisible, Promoción De la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
COVID, Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

COVID, Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Red Estatal de Registro de Cáncer, No Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Primer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Segundo Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Tercer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Adicciones, No Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Materna y Perinatal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinato, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0

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

Brucelosis, Zoonosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Cáncer de Mama, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Cólera, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Diabetes Mellitus, No Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
ORC-V Obesidad y Riesgo Cardiovascular (Hipertensión Arterial), Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Bucal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Tuberculosis, Micobacteriosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

VIH/Sida, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Infante, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Salud Mental, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

Rickettsiasis, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Chagas, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Rehabilitación de Discapacidades, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Cuidados Paliativos, Programas Especiales, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Fortalecimiento a la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
COVID, Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Tele salud, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0



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

Unidades de Apoyo, Servicios Complementarios, Servicios Complementarios.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Unidad de Especialidad, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Atención Médica Prehospitalaria, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Educación En Salud (Becas), Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Investigación en Salud, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Investigación en Salud, Prevención Promoción y Fomento de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Capacitación, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Mantenimiento, Acciones de Conservación y Mantenimiento a Unidades de Salud, Mejora de la Infraestructura en Salud.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0
Obra Pública, Obra Pública y Rehabilitación, Mejora de la Infraestructura.	Actividad Institucional Estatal	1	1	0	0

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

<b>Criterio Técnico</b>	Porcentaje de estructura programática - presupuestal alineada al gasto federalizado.		<b>Fórmula</b>	(Total de preguntas con respuesta positiva "valor = 1" / Total de preguntas con respuesta "valor = 1" y "valor = 0") *100
<b>Dato Variable 1</b>	220	<b>Dato Variable 2</b>	440	<b>Expresión cuantitativa.</b>
				( 220 / 440 ) * 100
<b>Resultado</b>		<b>Valores para el criterio</b>		<b>Calificación del Criterio</b>
<b>Resultado</b> <b>50.0%</b>		M(+) <b>de 95% = 10</b>		Calificación del criterio: <b>5</b>  Cualidad del desempeño: <b>Mal desempeño</b>
		85% a 94.9% = 9		
		80% a 84.9%= 8		
		75% a 79.9%= 7		
		60% a 74.9%= 6		
		50% a 59.9%= 5		
		40% a 49.9%= 4		
		30% a 39.9%= 3		
		20% a 29.9%= 2		
		10% a 19.9%= 1		
		M(-) de 9.9% = 0		

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

- 1) Revisar y en su caso corregir la clasificación programática CONAC "I" que el Ente Público evaluado asignó a las actividades institucionales estatales relacionadas con los recursos del programa federal 33 - 1002.
- 2) Identificar en la Cuenta Pública la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos de los programas estatales L19E18272, L19E18273 y L19E18276, así como de la Actividad Institucional C04E99071, los cuales son utilizados para la aplicación de los recursos del FASSA.

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

El Ente Público evaluado cuenta con un Diagnóstico Situacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud fechado en junio de 2021 y con vigencia de un año. El documento no se encuentra debidamente oficializado ni publicado en el Portal PbR – SED de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado<sup>14</sup>, sin embargo, contiene los elementos señalados en la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios<sup>15</sup>. En el Diagnóstico se menciona que *Los Servicios de Salud de Nuevo León desarrollan estrategias a través de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades* (no se menciona el programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” ni la actividad “Apoyo Institucional a Programas”). También se tienen diagnósticos para los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, programas a través de los cuales se aplicaron los recursos del gasto federalizado. Se carece de diagnóstico para el programa L19E18276.

En la Tabla No. 5 se plasman las definiciones de población potencial, población objetivo y población atendida con los recursos del FASSA, según el Diagnóstico Situacional del Fondo Federal. El Propósito señalado corresponde al resumen narrativo de la MIR estatal del FASSA, la cual se toma como referencia al no estar constituida como un programa presupuestario con clave programática asignada por la SFyTGE.

**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:**

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**

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

**Potencial:**

*Toda la población de la entidad.*

**Objetivo:**

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

**Atendida:**

*Personas que demandaron servicios de atención a la salud.*

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

<sup>14</sup> <https://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios>.

<sup>15</sup> [https://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/guia\\_para\\_elaboracion\\_del\\_diagnostico\\_2021.pdf](https://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/guia_para_elaboracion_del_diagnostico_2021.pdf).

En el Diagnóstico del FASSA se señala que la población potencial, objetivo y atendida corresponde a la de los programas presupuestarios “Atención a la Salud” y “Prevención y Control de Enfermedades”, pero no se hace referencia a las poblaciones del programa presupuestario “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. Independientemente de lo antes señalado, se carece de una metodología que permita identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida con los recursos del FASSA.

En los diagnósticos de los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” también se carece de una metodología que permita identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida. Sin embargo, la definición de población potencial es la misma en ambos documentos, *Toda la población del estado*, la definición de población objetivo en también en ambos documentos es *Aquella que no tiene acceso a ningún servicio de seguridad social o atención médica privada*; 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*. Esta diferencia se resuelve en el Diagnóstico del FASSA al señalar como población atendida a las *Personas que demandaron servicios de atención a la salud*, independientemente si la atención fue para prevención y control de enfermedades o para promoción, prevención y atención a la salud.

La Tabla No. 6 se elaboró a partir del documento autorizado por la Dirección de Planeación de Servicios de Salud de Nuevo León, pero sin el debido soporte documental. Se asume que la población objetivo y la población atendida que se señala en la tabla corresponde a la suma de la población de los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades”, “Atención a la Salud” y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, ya que no se tiene una nota informativa que señale lo contrario.

**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 <sup>3</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Población	
	Objetivo <sup>1</sup>	Atendida <sup>2</sup>
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	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](https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf)

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

Los datos de la Tabla No. 6 revelan que con dos de los tres programas estatales con los que se operan los recursos del FASSA se atiende al 18.7% de la población objetivo. Cabe destacar que la información de los diagnósticos de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 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.

### 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?
Apoyo Institucional a Programas	No se tiene información.	No Disponible.	0	0	0
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
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud.	No se tiene información.	No Disponible.	0	0	0

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

<b>Criterio Técnico</b>	Porcentaje de identificación y definición de población objetivo y atendida.			<b>Fórmula</b>	(Total de preguntas con respuesta positiva "valor = 1" / Total de preguntas con respuesta "valor = 1" y "valor = 0") * 100
<b>Dato Variable 1</b>	2	<b>Dato Variable 2</b>	12	<b>Expresión cuantitativa.</b>	$(2 / 12) * 100$
<b>Resultado</b>		<b>Valores para el criterio</b>		<b>Calificación del Criterio</b>	
<b>Resultado:</b> <b>16.7%</b>		M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: <b>1</b>  Cualidad del desempeño: <b>Mal desempeño.</b>	
		85% a 94.9% = 9			
		80% a 84.9% = 8			
		75% a 79.9% = 7			
		60% a 74.9% = 6			
		50% a 59.9% = 5			
		40% a 49.9% = 4			
		30% a 39.9% = 3			
		20% a 29.9% = 2			
		10% a 19.9% = 1			
		M(-) de 9.9% = 0			

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

- 1) Actualizar, oficializar y difundir el Diagnóstico Situacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en el que se incluya, entre otras cosas, una metodología que permita identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida.
- 2) Elaborar, oficializar y difundir un Diagnóstico Situacional para el programa presupuestario L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud", en apego a la Guía para Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios.
- 3) Construir en apego a la Metodología de Marco Lógico, una Matriz de Indicadores para Resultados para el programa estatal L19E18276 y validarla y registrarla ante la instancia correspondiente en la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.
- 4) Contar con registros administrativos que permitan al Ente Público evaluado llevar una contabilidad precisa de la población atendida con los recursos del FASSA.
- 5) Revisar exhaustivamente la información estadística del Ente Público evaluado para corroborar que las cifras de población atendida sean consistentes y homogéneas entre sus diversas áreas.
- 6) Revisar que las estadísticas de población atendida con los recursos del gasto transferido no mezclen diferentes tipos de beneficiarios.

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

Los recursos del programa presupuestario federal 33 - I002 “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” se ejercieron en los programas presupuestarios L19E18272 “Prevención y Control de Enfermedades”, L19E18273 “Atención a la Salud”, L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” y en la Actividad Institucional C04E99071 “Apoyo Institucional a Programas”. No se tiene una MIR ni Ficha Técnica de Indicadores para el programa L19E18276 ni Ficha de Indicadores de Desempeño para la actividad C04E99071, por lo que sólo se analizan los programas presupuestarios estatales que cuentan con su respectiva Matriz de Indicadores para Resultados.

EL programa L19E18272, a nivel estratégico, cuenta con un indicador para Fin y otro para Propósito, mientras que a nivel de gestión se tienen 27 indicadores, uno por cada componente (6) y uno por cada actividad (21), éstos se muestran en la Tabla No. 7a. El programa L19E18273 también tiene dos indicadores estratégicos (uno para Fin y otro más para Propósito) y 20 indicadores de gestión, 6 a nivel componente y 14 a nivel actividad, los cuales se señalan en la Tabla No. 7b.

### 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.	



**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
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.	$\frac{((\text{Número de consultas a personas atendidas en las unidades médicas en el año } t - \text{Número de consultas a personas atendidas en las unidades médicas en el año } t-1) / (\text{Número de consultas a personas atendidas en las unidades médicas en el año } t-1) * 100$	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.
	Componentes	C1. Acciones de promoción y educación para la salud a la población realizadas.	Porcentaje de acciones de promoción y educación para la salud.	$\frac{(\text{Acciones de promoción y educación en salud realizadas} / \text{Acciones de promoción y educación para la salud programadas}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Promoción de la Salud.
C2. Esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados.		Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de 5 años revisados.	$(\text{Menores de cinco años de edad con esquema completo de vacunación revisados} / \text{Población menor de cinco años de edad}) * 100$	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.



**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
	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.
	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.



**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
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.
	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 (RCC) Componente de Comunidades Saludables, 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
	A1C2. Realización de campañas de vacunación.	Porcentaje de campañas realizadas.	$\frac{\text{(Campañas realizadas / Campañas programadas)}}{100} * 100$	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.	$\frac{\text{(Dosis registradas de menores de 5 años en unidades de salud en el período / Dosis programadas en el período)}}{100} * 100$	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.	$\frac{\text{(Mujeres con mastografía realizada / Mujeres con mastografía programadas)}}{100} * 100$	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.	$\frac{\text{(Mujeres con tamizajes por citología cérvico uterino realizados / Mujeres con tamizajes por citología cervicouterino programados)}}{100} * 100$	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 (SIS) / 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.	(Baciloscopías en sintomático respiratorio realizadas / 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.	(Áreas nebulizadas / 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.	(Grupos de ayuda mutua acreditados / Grupos de ayuda mutua 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 acreditación de grupos de ayuda mutua.
	A2C5. Realización de tamizaje de diabetes mellitus.	Porcentaje de tamizaje de diabetes mellitus.	(Tamizajes de diabetes mellitus realizados / 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.	(Tamizajes de hipertensión arterial realizados / 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.

Ninguno.

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

No existe vinculación alguna entre los niveles de desempeño de la MIR federal del FASSA y la MIR del programa estatal "Prevención y Control de Enfermedades".

Se revisó la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa L19E18272, en apego a los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado, 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 contribuya al Fin y que el Fin se alinee a un objetivo superior de la planeación de desarrollo estatal y, finalmente, que los Supuestos ayuden en los niveles de desempeño donde se establecen. De la revisión realizada se encontró que no en todos los casos las actividades son suficientes para producir los componentes y que tampoco están formuladas como procesos lógicos secuenciales. 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 en el que están 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 de la mujer (cáncer cérvico uterino y cáncer de mama) 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.

Se revisó la Lógica Causal Horizontal de la MIR considerando el conjunto de Objetivos - Indicadores - Medios de Verificación de la Matriz de Indicadores para Resultados bajo los siguientes preceptos técnicos: que los medios de verificación sean los necesarios para alimentar de información a los indicadores y para 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).

Del análisis realizado a la construcción de 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 actividades<sup>16</sup>.

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*”.

<sup>16</sup> 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 realizarlas<sup>17</sup>.

- 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*”.

<sup>17</sup> 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 refiere 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 refiere 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 la 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 de 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.
<b>Fin</b>	1. No se tiene supuesto establecido a este nivel de la MIR.	1. Incorporar el supuesto acorde a este nivel de desempeño.
<b>Propósito</b>	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.
<b>Componentes</b>	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.
<b>Actividades</b>	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
<b>Fin</b>	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.	



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

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
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.	(Personas atendidas por primera vez en el año en unidades médicas del primer nivel de atención / 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.	(Personas que recibieron consulta médica en el primer nivel de atención / Número de días laborados)	Sistema de Información en Salud (SIS), Dirección de Jurisdicciones / Dirección de Planeación.
C2. Dosis de biológico a niños menores de 5 años aplicadas.		Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.	(Dosis aplicadas de biológicos a niños menores de 5 años / Dosis de biológicos programados a niños menores de 5 años) * 100	Sistema de Información en Salud (SIS) / CONAPO / Subsistema de Información sobre Nacimientos, (SINAC), Dirección de Salud Pública / Dirección de Planeación.	El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) envía con suficiencia y puntualidad los biológicos para su aplicación.
C3. Educación para la salud realizada.		Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	(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.



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

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



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

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	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.
	A1C2. Realización de campañas de aplicación de biológicos.	Porcentaje de campañas realizadas	(Campañas realizadas / 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.	(Dosis de biológicos registrados de menores de 5 años de edad en unidades de salud en el período / 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.	(Materiales educativos de promoción de la salud realizados / 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.
	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.



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

Nivel de la MIR	Objetivo	Indicador	Fórmula	Medio de Verificación	Supuestos
	A1C5. Programación de las citas médicas de especialidad.	Porcentaje de pacientes que acuden a su cita de consulta externa.	$(\text{Número de pacientes que acuden a su cita de consulta externa} / \text{Número de citas de consulta externa otorgadas}) * 100$	Base de Datos del Expediente Electrónico.	Los pacientes acuden a sus citas programadas.
	A2C5. Referencia de pacientes para la atención de la consulta externa especializada.	Porcentaje de pacientes con referencia que acuden a consulta especializada.	$(\text{Número de pacientes que acuden a consulta de especialidad con referencia del primer nivel de atención} / \text{Número de pacientes que recibieron consulta de especialidad en segundo nivel}) * 100$	Sistema de Información en Salud (SIS) / Registro Interno de las Unidades, Dirección de Hospitales.	Los pacientes son referidos del primer nivel de atención.
	A1C6. Atención de urgencia con registro.	Porcentaje de notas de valoración registradas.	$(\text{Notas de valoración de urgencia registradas} / \text{Total de atenciones de urgencia}) * 100$	Hoja Diaria del Servicio de Urgencias / Expediente Electrónico de los Hospitales, Dirección de Hospitales.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.
	A2C6. Atención de urgencias con evaluación apropiada.	Porcentaje de urgencias atendidas con triage realizado.	$(\text{Número de pacientes atendidos en urgencias con triage realizado} / \text{Número de pacientes atendidos en urgencias}) * 100$	Hoja Diaria del Servicio de Urgencias / Expediente Electrónico de los Hospitales, Dirección de Hospitales.	Se cuenta con los recursos financieros, materiales y humanos.

Fuente: 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.

Ninguno.

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

No existe vinculación alguna entre los niveles de desempeño de la MIR federal del FASSA y la MIR del programa estatal "Atención a la Salud".

El análisis de la construcción de la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa presupuestario L19E18273 revela 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 Propósito<sup>18</sup>; 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 que no son relevantes.

También se encontró 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. Las puntuales son:

### 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: " $((\text{Total de consultas médicas otorgadas en el primer nivel de atención en el trimestre } t / \text{Total de consultas médicas otorgadas en el primer nivel de atención en el trimestre } t - 4) - 1) * 100$ ".
- 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*".

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

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: *“(Médicos que otorgan consultas médicas del primer nivel de atención capacitados / 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: *“(Dosis biológicos aplicadas a niños menores de 5 años / 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: *“(Plan de campañas para aplicación de dosis de biológico a niños menores de 5 años elaborado / 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: “*(Programa para la salud elaborado / 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: “*(Total de consultas de especialidad otorgadas en el trimestre t / 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: “*(Citas médicas de especialidad para consulta externa otorgadas / Citas médicas de especialidad para consulta externa programadas) \* 100*”.
- Descripción: “*Se refiere al porcentaje de citas médicas de especialidad para consulta externa otorgadas con relación a las programadas*”.

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

- Indicador: “*Promedio de atención de urgencias brindada*”.
- Fórmula: “*Total de atenciones de urgencias brindadas 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"> <li>Existen componentes que no contribuyen al logro del Propósito del programa presupuestario.</li> <li>La sintaxis de algunos componentes puede mejorarse.</li> <li>En la mayoría de los casos los supuestos no se corresponden al nivel de desempeño.</li> <li>Existen indicadores que no reflejan el avance del programa presupuestario.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Revisar la pertinencia de eliminar el componente C3.</li> <li>Revisar y corregir la sintaxis de los componentes.</li> <li>Revisar y corregir los supuestos establecidos en los componentes C2, C3, C4, C5 y C6.</li> <li>Revisar y modificar los indicadores de los componentes C1, C2, C3, C5 y C6.</li> </ol>
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> <li>Las actividades no están diseñadas como procesos lógicos secuenciales.</li> <li>En algunos casos los supuestos no corresponden al nivel de desempeño.</li> <li>En una actividad el medio de verificación está incompleto.</li> <li>No se tiene línea base.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diseñar las actividades de los componentes como procesos lógicos secuenciales.</li> <li>Revisar y corregir los supuestos establecidos en las actividades A1C5 y A2C5.</li> <li>Corregir el medio de verificación señalado para el indicador A1C5.</li> <li>Establecer la línea base para estos indicadores.</li> </ol>

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

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

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

Cuadro de Valoración No. 4 Calificación de Programa con MIR apegada al MML.					
Programas Estatales de acuerdo con el Modelo PbR-SED por el que se transfiere el gasto federalizado a la institución responsable	Porcentaje de objetivos que tienen al menos un indicador de desempeño	Porcentaje de indicadores que tienen línea base	Porcentaje de indicadores que tienen meta	Porcentaje de indicadores cuyos medios de verificación son de consulta pública	Porcentaje de indicadores que cumplieron la meta establecida <sup>1/</sup>
Apoyo Institucional a Programas	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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%
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Promedios %	50.00%	16.00%	50.00%	48.03%	15.70%

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	179.73%	Dato Variable 2	10	Expresión cuantitativa. $((179.73\% / 5) / 10)$
Calificación del Criterio				
Calificación del Criterio: <b>3.6</b>				
Calidad del desempeño: <b>Mal desempeño</b>				

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

- 1) Construir la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 conforme a la Metodología de Marco Lógico, de acuerdo con lo señalado en el Anexo Único de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para Consolidación de Presupuesto por Resultados (PpR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).
- 2) Especificar en el Diagnóstico Situacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, la manera cómo los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276, así como la actividad institucional C04E99071 se vinculan con los objetivos y rubros de asignación del Fondo Federal.
- 3) Elaborar, oficializar y difundir un diagnóstico y la Matriz de Indicadores para Resultados para el programa presupuestario L19E18276.



## 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 del FASSA transferidos al Ente Público evaluado a través del programa federal 33 - 1002 "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud", según se registra en el Sistema Integral de Administración en Salud del Ente Público evaluado.

Tabla No. 8 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Servicios de Salud de Nuevo León, OPD				
Capítulo	Concepto	Autorizado	Modificado	Ejercido
<b>Ejercicio Fiscal 2021</b>				
<b>Total 2021</b>		<b>\$3,106,843,663.9</b>	<b>\$3,106,843,663.9</b>	<b>\$3,105,358,744.1</b>
1000	Servicios Personales	\$25,509,994.0	\$2,534,722,254.6	\$2,534,578,498.3
2000	Materiales y Suministros	\$117,037,378.9	\$133,248,473.6	\$132,437,187.6
3000	Servicios Generales	\$242,803,001.0	\$219,604,030.8	\$219,106,189.6
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$107,648,198.0	\$139,500,000.0	\$139,500,000.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$79,768,905.0	\$79,768,905.0	\$79,736,868.5
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
8000	Participaciones y Aportaciones	\$2,534,076,187.0	\$0.0	\$0.0
<b>Ejercicio Fiscal 2020</b>				
<b>Total 2020</b>		<b>\$2,940,554,734.4</b>	<b>\$2,940,554,734.4</b>	<b>\$2,925,780,244.6</b>
1000	Servicios Personales	\$1,981,879,385.7	\$2,401,248,559.4	\$2,400,808,932.6
2000	Materiales y Suministros	\$102,377,289.6	\$140,669,331.5	\$137,496,582.0
3000	Servicios Generales	\$205,336,937.0	\$184,288,302.5	\$173,931,730.1
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$139,526,908.0	\$139,526,908.0	\$139,499,907.5
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$74,821,633.0	\$74,821,633.0	\$74,043,092.5
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
8000	Participaciones y Aportaciones	\$436,612,581.0	\$0.0	\$0.0
<b>Ejercicio Fiscal 2019</b>				
<b>Total 2019</b>		<b>\$2,741,608,836.3</b>	<b>\$2,741,608,836.3</b>	<b>\$2,741,564,702.9</b>
1000	Servicios Personales	\$2,231,988,382.0	\$2,216,321,659.0	\$2,216,279,406.0
2000	Materiales y Suministros	\$263,753,176.2	\$227,401,900.4	\$227,401,275.7
3000	Servicios Generales	\$90,917,276.0	\$142,935,274.8	\$142,934,117.2
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$139,500,000.0	\$139,500,000.0	\$139,500,000.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$15,450,002.0	\$15,450,002.0	\$15,449,904.1
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
8000	Participaciones y Aportaciones	\$0.0	\$0.0	\$0.0

Ejercicio Fiscal 2018				
Total 2018		\$2,629,802,253.4	\$2,629,802,253.4	\$2,629,784,465.3
1000	Servicios Personales	\$2,137,616,558.4	\$2,128,902,288.4	\$2,128,896,604.7
2000	Materiales y Suministros	\$204,369,680.0	\$186,879,235.7	\$186,867,131.3
3000	Servicios Generales	\$83,316,015.0	\$95,531,277.0	\$95,531,277.0
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$189,500,000.0	\$189,500,000.0	\$189,500,000.0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	\$15,000,000.0	\$28,989,452.3	\$28,989,452.3
6000	Obras Públicas	\$0.0	\$0.0	\$0.0
8000	Participaciones y Aportaciones	\$0.0	\$0.0	\$0.0

Nota: Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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 FASSA ha mostrado incrementos sostenidos desde 2018; de 2018 a 2019 el aumento fue de 4.3%, de 2019 a 2020 de 7.3% y de 5.7% de 2020 a 2021; el cambio porcentual de 2018 a 2021 fue de 18.1%<sup>19</sup>. El presupuesto ejercido también mostró incrementos constantes desde 2018; tuvo un aumento de 4.3% de 2018 a 2019, un alza de 6.7% 2019 a 2020 y de 6.1% 2020 a 2021; la variación total de 2018 a 2021 fue de 18.1%.

En el Capítulo 1000, Servicios personales, de 2018 a 2021 se ejerció, en promedio, el 81.4% de los recursos, seguido por el Capítulo 2000, Materiales y suministros, con el 6.0% del total, en tercer lugar se encuentra el Capítulo 3000, Servicios Generales, con el 5.5%, el Capítulo 4000 con el 5.3% y el restante 1.7% en el Capítulo 5000, Bienes muebles e inmuebles.

Tomando como referencia lo establecido en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal y los capítulos de gasto de la Tabla No. 8, se determina que en el período evaluado los recursos ejercidos del FASSA se apegaron a los rubros de asignación del gasto federalizado. De acuerdo con la información de la Tabla No. 8, en 2021 se observó subejercicio presupuestal<sup>20</sup> marginal por un monto de \$1,484,919.9, que representa el 0.05% del presupuesto modificado del recurso transferido.

La Tabla No. 9a muestra tres momentos contables de los recursos del programa presupuestario federal "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud", según el Oficio No. SRF-1292/2022. La tabla contiene la información presupuestal agregada, no diferencia los programas al que se asignaron los

<sup>19</sup> Las variaciones porcentuales se calcularon empleando datos nominales.

<sup>20</sup> El subejercicio es igual a la diferencia entre el presupuesto modificado y el presupuesto ejercido.

recursos al interior de SSNL<sup>21</sup>. Ahí se puede observar que de 2020 a 2021 el presupuesto autorizado y el presupuesto modificado aumentaron 5.7%, mientras que el presupuesto ejercido creció 6.1% en el mismo lapso.

### Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

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	\$2,940,554,734.4	No Aplica.	\$3,106,843,663.9	No Aplica.	5.7%	No Aplica.
Modificado	\$2,940,554,734.4	No Aplica.	\$3,106,843,663.9	No Aplica.	5.7%	No Aplica.
Ejercido	\$2,925,780,244.6	No Aplica.	\$3,105,358,744.1	No Aplica.	6.1%	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. 9b indica los momentos contables de presupuesto autorizado, presupuesto modificado y presupuesto ejercido de los recursos del programa federal 33 - I002 asociados con el programa estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades". En la tabla se aprecia que de 2020 a 2021 el presupuesto federal autorizado cayó en -100.0%, mientras que el presupuesto modificado y el presupuesto ejercido crecieron, respectivamente, 4.9% y 5.1%. En 2021 en este programa se ejerció el 12.1% de los recursos federales y presentó un subejercicio de \$57,615.9, lo que equivale al 3.9% del subejercicio total.

### 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	\$880,480.0	No Aplica.	\$0.0	No Aplica.	-100.0%	No Aplica.
Modificado	\$359,116,231.2	No Aplica.	\$376,663,988.3	No Aplica.	4.9%	No Aplica.
Ejercido	\$358,270,602.5	No Aplica.	\$376,606,372.4	No Aplica.	5.1%	No Aplica.

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

21 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".

En la Tabla No. 9c se presenta la información presupuestal asociada con el programa presupuestario L19E18273 "Atención a la Salud". De 2020 a 2021 el presupuesto autorizado se redujo en -4.6%, el presupuesto modificado aumentó en 12.2% y el presupuesto ejercido en 12.5%. El presupuesto que ejerció en 2021 representó el 67.4% del total ejercido y el subejercicio de recursos fue \$930,716.10, que representan el 62.7% del subejercicio total.

### 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	\$2,656,306,761.6	No Aplica.	\$2,534,076,187.0	No Aplica.	-4.6%	No Aplica.
Modificado	\$1,867,174,686.5	No Aplica.	\$2,095,022,031.4	No Aplica.	12.2%	No Aplica.
Ejercido	\$1,861,547,099.6	No Aplica.	\$2,094,091,315.3	No Aplica.	12.5%	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 2021 a este programa no se le autorizaron recursos federales y en el 2021 ejerció el 1.3% de los recursos del programa federal y tuvo un subejercicio marginal de \$110.3.

### 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	\$30,483,004.0	No Aplica.	\$0.0	No Aplica.	-100.0%	No Aplica.
Modificado	\$40,528,126.6	No Aplica.	\$41,366,173.1	No Aplica.	2.1%	No Aplica.
Ejercido	\$40,476,483.5	No Aplica.	\$41,366,062.8	No Aplica.	2.2%	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. 9e muestra los momentos del egreso para la actividad institucional C04E99071 “Apoyo Institucional a Programas”. Mientras que de 2020 a 2021 el presupuesto autorizado aumentó en 126.5%, los presupuestos modificado y ejercido se redujeron, el primero en -11.9% y el segundo en 10,8%. Durante 2021 este programa ejerció el 19.1% de los recursos totales y tuvo un subejercicio por \$496,477.5, que representan el 33.4% del subejercicio total de los recursos del FASSA.

### Apoyo Institucional a Programas

Tabla No. 9e 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	\$252,884,488.7	No Aplica.	\$572,767,476.9	No Aplica.	126.5%	No Aplica.
Modificado	\$673,735,690.1	No Aplica.	\$593,791,471.1	No Aplica.	-11.9%	No Aplica.
Ejercido	\$665,486,059.1	No Aplica.	\$593,294,993.6	No Aplica.	-10.8%	No Aplica.

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

## Criterio Técnico de Desempeño No. 5.

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

En este criterio técnico se valora la pertinencia y congruencia de la planeación presupuestaria con relación a la programación presupuestaria del gasto federalizado programable durante el ejercicio fiscal 2021, para esto se utiliza la información proporcionada por las instituciones responsables de ejecutar el gasto federalizado relacionada con los programas presupuestarios, actividades institucionales o proyectos de inversión que utilizaron recursos exclusivamente del programa 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	\$0.0	\$376,663,988.3	\$376,606,372.4
Atención a la Salud	\$2,534,076,187.0	\$2,095,022,031.4	\$2,094,091,315.3
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud	\$0.0	\$41,366,173.1	\$41,366,062.8
Apoyo Institucional a Programas	\$572,767,476.9	\$593,791,471.1	\$593,294,993.6
<b>Total</b>	<b>\$3,106,843,663.9</b>	<b>\$3,106,843,663.9</b>	<b>\$3,105,358,744.1</b>

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

<b>Criterio Técnico</b>	Variación porcentual de adecuaciones al presupuesto modificado.		<b>Fórmula</b>	$((\Sigma \text{ presupuesto modificado "solo gasto federalizado"} / \Sigma \text{ presupuesto autorizado "solo gasto federalizado"}) - 1) * 100$
<b>Dato Variable 1</b>	\$3,106,843,663.9	<b>Dato Variable 2</b>	\$3,106,843,663.9	<b>Expresión cuantitativa.</b> $((\$3,106,843,663.9 / \$3,106,843,663.9) - 1) * 100$
<b>Resultado</b>		<b>Valores para el criterio (aplica para resultado + o -)</b>		<b>Calificación del Criterio</b>
Resultado: <b>0.0%</b>		M(+) de 95% = 0		Calificación del criterio: <b>10</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño</b>
		85% a 94.9% = 1		
		80% a 84.9% = 2		
		75% a 79.9% = 3		
		60% a 74.9% = 4		
		50% a 59.9% = 5		
		40% a 49.9% = 6		
		30% a 39.9% = 7		
		20% a 29.9% = 8		
		10% a 19.9% = 9		
		M(-) de 9.9% = 10		

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

- 1) Ninguna.

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

La Tabla No. 10 muestra el comportamiento del presupuesto modificado, devengado y ejercido del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, para los ejercicios fiscales 2018 a 2021. La tabla se elaboró con la información disponible en el Sistema de Recursos Federales Transferidos de Nuevo León<sup>22</sup>, apartado Ejercicio del Gasto. Los datos revelan que de 2018 a 2021 el presupuesto devengado y el presupuesto ejercido representaron prácticamente el 100.0% del presupuesto modificado. De la información presupuestal de la tabla no se infiere un subejercicio presupuestal, lo cual difiere con el subejercicio de \$1,484,919.9 detectado con los datos de la Tabla No. 8. Es importante que el Ente Público evaluado aclare estas diferencias.

Tabla No. 10 Comportamiento del Programa FASSA Servicios de Salud de Nuevo León, OPD					
Ejercicio Fiscal	Modificado	Devengado	Ejercido	% Presupuesto Devengado	% Presupuesto Ejercido
2021	\$3,116,447,627.0	\$3,116,447,627.0	\$3,116,447,627.0	100.0%	100.0%
2020	\$2,934,632,918.2	\$2,934,632,914.9	\$2,934,632,912.3	100.0%	100.0%
2019	\$2,758,885,052.9	\$2,758,169,810.5	\$2,758,169,810.5	100.0%	100.0%
2018	\$2,642,700,987.8	\$2,642,694,683.7	\$2,642,694,683.7	100.0%	100.0%

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

La información del presupuesto modificado y del presupuesto ejercido de la Tabla No. 10, elaborada con datos del SRFT, difiere de lo señalado en la Tabla No. 8, elaborada con datos del SIAS.

### Presupuesto Modificado

- Ejercicio 2021. Existe una diferencia de \$9,603,963.1, la cual, conforme a la información del SRFT se debe a los rendimientos financieros de ese año.
- Ejercicio 2020. Hay una diferencia de -\$5,921,816.2, se desconoce la causa.
- Ejercicio 2019. La diferencia es de \$17,276,216.6, la cual corresponde a los rendimientos financieros reportados en el SRFT.
- Ejercicio 2018. La discrepancia es por \$12,898,734.4, no se tiene información de la causa.

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

### Presupuesto Ejercido

- Ejercicio 2021. Existe una diferencia por \$11,348,361.3.
- Ejercicio 2020. Hay una diferencia por \$8,852,667.70.
- Ejercicio 2019. La diferencia es por \$16,605,107.6.
- Ejercicio 2018. La discrepancia es por \$12,910,218.

La Tabla No. 11 muestra los montos y porcentajes de la distribución del presupuesto modificado del programa federal 33 - I002 en Gasto Corriente y Gasto de Inversión. Como se puede apreciar, el recurso federalizado se destina predominantemente a Gasto Corriente; de 2018 a 2021 en promedio se ejerció el 98.1% de los recursos en este rubro. En términos monetarios, de 2018 a 2021 el gasto corriente se incrementó en \$427,459,956.3, equivalente a un aumento de 16.4%. Por su parte, el gasto de inversión subió en \$48,289,491.4 en el mismo período, lo que equivale a un alza de 146.3%.

**Tabla No. 11 Clasificación del Presupuesto del Programa FASSA  
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	\$81,294,850.0	\$3,037,149,281.4	\$3,118,444,131.4	2.6%	97.4%
2020	\$80,735,953.3	\$2,853,896,964.9	\$2,934,632,918.2	2.8%	97.2%
2019	\$27,820,413.3	\$2,731,064,639.6	\$2,758,885,052.9	1.0%	99.0%
2018	\$33,005,358.6	\$2,609,689,325.1	\$2,642,694,683.7	1.2%	98.8%

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 33 - I002. Dado que en el SRFT no se presenta información detallada por actividad y que en la Cuenta Pública 2021 del Ente Público evaluado tampoco se tiene información detallada, 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 <sup>1/</sup>	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)
Apoyo Institucional a Programas.	\$202,572,856.1	\$3,116,707,105.4	No Aplica.
Prevención y Control de Enfermedades.	\$1,010,706,024.3		
Atención a la Salud.	\$1,614,631,979.1		
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud.	\$279,738,371.6		
<b>Total</b>	<b>\$3,107,649,231.0</b>	<b>\$3,116,707,105.4</b>	<b>-\$9,057,874.40</b>

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

Criterio Técnico	Porcentaje de presupuesto capturado en el SRFT.		Fórmula	$(\Sigma b / \Sigma a) * 100$	
Dato Variable 1	\$3,116,707,105.4	Dato Variable 2	\$3,107,649,231.0	Expresión cuantitativa.	$(\$3,116,707,105.4 / \$3,107,649,231.0) * 100$
Resultado	Valores para el criterio <th colspan="2">Calificación del Criterio</th>		Calificación del Criterio		
Resultado <b>100.3%</b>	M(+) de 99.6% = 10		Calificación del criterio: <b>10</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>		
	De 99.0% a 99.5% = 9				
	De 96.5% a 98.9% = 8				
	De 98.0% a 98.5% = 7				
	De 97.0% a 97.9% = 6				
	De 95.1% a 96.9% = 5				
M(-) de 95.0% = 0					

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

- 1) Elaborar los mecanismos necesarios que garanticen que la información que se captura en el Sistema de Recursos Federales Transferidos sea congruente con la información que proporciona el Sistema Integral de Administración en Salud.
- 2) Incluir en la Cuenta Pública un anexo que contenga información detallada de la aplicación de los recursos del FASSA, en el cual se identifiquen los diversos momentos contables del egreso para los programas y actividades financiadas con dicho Fondo Federal y, en su caso, el monto de los subejercicios.

### **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”, L19E18273 “Atención a la Salud” y L19E18276 “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, así como de la Actividad Institucional C04E99071 “Apoyo Institucional a Programas”. En la Cuenta Pública de SSNL se reporta información presupuestal de presupuesto autorizado, presupuesto modificado, presupuesto devengado y presupuesto pagado del Subtipo Presupuestal 110101 FASSA y 300199 Ingresos financieros (Intereses) FASSA, pero no se encontró información presupuestal de las 110 actividades financiadas con los recursos del programa federal 33 - I002. En el SRFT tampoco se tiene información desagregada a ese nivel.

La Tabla No. 12 presenta información de los programas presupuestarios y de la actividad institucional con las que SSNL asoció la ejecución de los recursos del FASSA. Como se aprecia, no se cuenta con información de objetivo de la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas” ni del programa presupuestario “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. También se desconoce si se alinean con la normatividad del gasto federalizado.

El presupuesto devengado que se señala en la Cuenta Pública de Servicios de Salud de Nuevo León es \$3,105,358,732.96 (Subtipo presupuestal 110101), mientras que el monto por el mismo concepto registrado en el SRFT es por \$3,116,707,105.4, por lo que la diferencia entre ambos es de -\$11,348,372.48. La Cuenta Pública reporta un presupuesto devengado del subtipo presupuestal 300199 por \$11,347,002.4, mientras que en el SRFT se señalan rendimientos financieros por un monto de \$11,600,467.5.

**Tabla No. 12 Comportamiento del Presupuesto 2021 del Programa FASSA 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
Apoyo Institucional a Programas <sup>1/</sup>	No Disponible.	No Disponible.			
Prevención y Control de Enfermedades <sup>2/</sup>	Contribuir a disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades mediante las acciones de promoción, prevención y control en las unidades médicas	Sí	\$3,116,705,735.3	\$3,116,705,735.3	Gasto Corriente y Gasto de Inversión
Atención a la Salud <sup>3/</sup>	Contribuir a mejorar la salud de las personas sin seguridad social mediante el acceso a los servicios de salud	Sí			
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud <sup>4/</sup>	No Disponible.	No Disponible.			

1/ Apoyo Institucional a Programas

- Primer Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.
- Segundo Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.
- Sistema de Información Básica en Salud (SINBA), Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.
- Administración en Salud, Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.
- Administración en Salud, Control Interno, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.
- Administración en Salud, Prevención Promoción y Fomento de la Salud, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.
- Certificación, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud, Calidad de los Servicios de Salud.
- Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud.

2/ Prevención y Control de Enfermedades

- Entornos y Comunidades Saludables, Determinantes Colectivos, Promoción de la Salud.
- Salud y Escuela, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.
- Salud y Escuela, Mercadotecnia Social en Salud, Promoción de la Salud.
- Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud).
- Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud), Mercadotecnia Social en Salud.
- Accidentes, No Transmisible, Promoción de la Salud.
- Accidentes, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.
- Accidentes, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.
- Adicciones, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.
- Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinato, Prevención y Control de Enfermedades.

- Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Promoción de la Salud.
  - Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Brucelosis, Zoonosis, Vigilancia Epidemiológica.
  - Cáncer Cérvico-Uterino, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Cáncer De Mama, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Cáncer de Próstata, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Diabetes Mellitus, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.
  - ORC-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, Promoción de la Salud.
  - Salud Bucal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Tuberculosis, Micobacteriosis, Vigilancia Epidemiológica.
  - VIH/Sida, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.
  - VIH/Sida, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - VIH/Sida, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.
  - Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Igualdad de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, 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.
  - Salud Mental, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Enfermedades Respiratorias Paeri (Asma-Epoc), No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.
  - Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.
  - Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Promoción de la Salud.
  - Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.
  - Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.
  - Vigilancia Epidemiológica Simplificada, Programas Especiales, Vigilancia Epidemiológica.
  - Alimentación y Actividad Física-PAAF, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.
  - Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.
  - Hepatitis, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.
  - Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.
  - Red de Laboratorios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.
  - Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Trasplantes, Servicios Complementarios, Promoción de la Salud.
  - Trasplantes, Servicios Complementarios, Donación de Órganos y Tejidos.
  - Aborto Seguro, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - COVID, Transmisible, Promoción De la Salud.
  - COVID, Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.
  - COVID, Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.
  - Red Estatal de Registro de Cáncer, No Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.
- 3/ Atención a la Salud
- Primer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Segundo Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Tercer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Adicciones, No Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Salud Materna y Perinatal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.

- Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinato, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Brucelosis, Zoonosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Cáncer de Mama, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Cólera, Programas Sustantivos, 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.
  - Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Salud Bucal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Tuberculosis, Micobacteriosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - VIH/Sida, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Infante, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Salud Mental, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Rickettsiasis, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Chagas, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Rehabilitación de Discapacidades, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Cuidados Paliativos, Programas Especiales, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Fortalecimiento a la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - COVID, Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Telesalud, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Unidades de Apoyo, Servicios Complementarios, Servicios Complementarios.
  - Unidad de Especialidad, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
  - Atención Médica Prehospitalaria, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.
- 4/ Generación de Recursos de los Sistemas de Salud
- Educación En Salud (Becas), Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.
  - Investigación en Salud, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.
  - Investigación en Salud, Prevención Promoción y Fomento de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades.
  - Capacitación, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.
  - Mantenimiento, Acciones de Conservación y Mantenimiento a Unidades de Salud, Mejora de la Infraestructura en Salud.
  - Obra Pública, Obra Pública y Rehabilitación, Mejora de la Infraestructura.

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 <sup>1/</sup>	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)
Apoyo Institucional a Programas	\$3,116,705,735.3	\$3,116,707,105.4	-\$1,370.10
Prevención y Control de Enfermedades			
Atención a la Salud			
Generación de Recursos de los Sistemas de Salud			
<b>Total</b>	<b>\$3,116,705,735.3</b>	<b>\$3,116,707,105.4</b>	<b>-\$1,370.10</b>

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:

<b>Criterio Técnico</b>	Porcentaje de congruencia entre el presupuesto ejercido de la Cuenta Pública y el presupuesto ejercido capturado en el SRFT.		<b>Fórmula</b>	$(1 - (\Sigma c / \Sigma b)) * 100$
<b>Dato Variable 1</b>	-\$1,370.10	<b>Dato Variable 2</b>	\$3,116,707,105.4	<b>Expresión cuantitativa.</b>
				$(1 - (-\$1,370.10 / \$3,116,707,105.4)) * 100$
<b>Resultado</b>		<b>Valores para el criterio</b>		<b>Calificación del Criterio</b>
<b>Resultado</b> <b>100.0%</b>		M(+) de 99.6% = 10		Calificación del criterio: <b>10</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>
		De 99.0% a 99.5% = 9		
		De 96.5% a 98.9% = 8		
		De 98.0% a 98.5% = 7		
		De 97.0% a 97.9% = 6		
		De 95.1% a 96.9% = 5		
		M(-) de 95.0% = 0		

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

- 1) Aclarar las diferencias de información presupuestal reportada en la Cuenta Pública con la capturada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- 2) Establecer los mecanismos necesarios para que la información que se reporta en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado sea coincidente con la información registrada 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)<sup>23</sup>, contenida en la sección correspondiente a evaluaciones para los ejercicios fiscales 2018 a 2020. En el apartado de Evaluaciones 2021, específicamente en la sección de “Archivos secundarios” y el Tercer Trimestre de Evaluaciones del 2021, se localizó el Resumen de la Evaluación Específica de Desempeño al FASSA<sup>24</sup>, la cual tiene por Objetivo *Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) aplicado durante el ejercicio fiscal 2020, mediante un análisis sistemático que permita generar información útil para la mejora de la gestión, los resultados y la rendición de cuentas*. Durante el período señalado en los TdR no se localizaron evaluaciones a los programas presupuestarios financiados con los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (“Prevención y Control de Enfermedades”, “Atención a la Salud” y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”).

En apego a los Términos de Referencia, en la Tabla No. 13 se indica la información de la evaluación de desempeño realizada a los recursos recibidos por el Ente Público evaluado a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud<sup>25</sup>.

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
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	Específica de Desempeño.	2020	7

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

En la evaluación se determinaron los siguientes siete Aspectos Susceptibles de Mejora:

- 1) Adecuar, oficializar y difundir los diagnósticos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades.
- 2) Elaborar, oficializar y difundir un procedimiento para determinar las prioridades de atención con los recursos aprobados para el FASSA.
- 3) Ajustar los informes trimestrales y de cierre anual de la Cuenta Pública del Organismo.

<sup>23</sup> [www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu](http://www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu)

<sup>24</sup> [https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/evaluaciones\\_3er\\_trimestre\\_2021\\_fassa.pdf](https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/evaluaciones_3er_trimestre_2021_fassa.pdf)

<sup>25</sup> La evaluación puede consultarse en [https://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/fassa\\_eed\\_final.pdf](https://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/fassa_eed_final.pdf)

- 4) Asegurar congruencia en la información presupuestal del Fondo.
- 5) Concluir la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora realizados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y a los Programas Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades.
- 6) Fortalecer la transparencia institucional.
- 7) Documentar la población atendida con los recursos del Fondo.

Los ASM señalados en los incisos 3) y 4) son, estratégicamente, los más relevantes. En el caso del ASM “Ajustar los informes trimestrales y de cierre anual de la Cuenta Pública del Organismo”, su relevancia gira en torno a la rendición de cuentas, ya que sugiere que en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se identifiquen los momentos contables de los recursos del FASSA y de los programas y actividades que son ejecutados con dichos recursos, así como los logros alcanzados con la aplicación del gasto federalizado. El ASM “Asegurar congruencia en la información presupuestal del Fondo” es estratégicamente relevante porque busca homologar las cifras del FASSA en todos los documentos y portales donde se informan, como es la Cuenta Pública, el Sistema de Recursos Federales Transferidos y el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, situación que aún continúa presentándose.

### 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?
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Específica de Desempeño	2020	1

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	1	Dato Variable 2	1	Expresión cuantitativa.	( 1 / 1 ) * 100
Resultado		Valores para el criterio		Calificación del Criterio	
Resultado: <b>100.0%</b>		M(+) de 95% = 10		Calificación del criterio: <b>10</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>	
		85% a 94.9% = 9			
		80% a 84.9% = 8			
		75% a 79.9% = 7			
		60% a 74.9% = 6			
		50% a 59.9% = 5			
		40% a 49.9% = 4			
		30% a 39.9% = 3			
		20% a 29.9% = 2			
		10% a 19.9% = 1			
M(-) de 9.9% = 0					

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

Ninguna.



## Capítulo IV.

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

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

En la Tabla No. 14 se muestra la vinculación de los indicadores de los programas estatales “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” que están vinculados con los objetivos y rubros de asignación del FASSA, según se señala en la Ley de Coordinación Fiscal y en la Ley General de Salud<sup>26</sup>. El programa L19E18272 tiene cuatro indicadores a nivel componente relacionados con los rubros de asignación del Fondo Federal, i) Educación para la salud, ii) Prevención y el Control de enfermedades transmisibles, iii) Prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo y, iv) Salud Mental. Como se mencionó en el inciso f), los indicadores a nivel componente de este programa presupuestario no son Adecuados porque no aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa, por esa razón se ha sugerido que se cambien de indicadores tipo programático a tasas de variación. Por lo que respecta a los medios de verificación de los indicadores, se encontró que en todos ellos se tiene debidamente identificado el medio de verificación.

Por otra parte, el programa presupuestario estatal L19E18273 tiene vinculación con los rubros de asignación del FASSA a través de dos indicadores también a nivel componente; los rubros de asignación a los que están vinculados son i) Atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables y, ii) Promoción de la formación de recursos humanos para la salud. Los indicadores de este programa señalados en la Tabla No. 14 no cumplen con la característica de ser Adecuados, por lo cual en el inciso f) se sugirió su modificación. En el caso del indicador “Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud”, se tiene identificado el medio de verificación, pero se desconoce la fuente de información. En la Ficha Técnica de Indicadores, en el apartado Medio de Verificación / Fuente de Información, sólo se señala “Sistema de Información en Salud (SIS)”.

<sup>26</sup> No se tiene información de indicadores del programa presupuestario “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, ni de la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas”.



**Tabla No. 14 Vinculación de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP) con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado (GF). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor <sup>1/</sup>	Nivel de desempeño <sup>2/</sup> del PP vinculado al GF	Objetivo del Resumen Narrativo del PP	Objetivo y/o rubro de asignación del GF <sup>3/</sup>	Indicador de desempeño del PP
Prevención y Control de Enfermedades	SSNL	Componente	Acciones de promoción y educación para la salud a la población realizadas.	Educación para la salud.	Porcentaje de acciones de promoción y educación para la salud.
			Detecciones de enfermedades transmisibles sujetas a la norma NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas	Prevención y el control de enfermedades transmisibles.	Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.
			Detecciones de enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad) realizadas.	Prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo.	Porcentaje de detecciones de casos nuevos enfermedades crónicas degenerativas realizadas.
			Detecciones de enfermedades de salud mental y adicciones realizadas.	Salud Mental.	Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente realizadas.
Atención a la Salud	SSNL	Componente	Consultas médicas del primer nivel de atención otorgadas.	Atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.	Promedio de personas consultadas por día.
			Educación para la salud realizada.	Promoción de la formación de recursos humanos para la salud.	Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.

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

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

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

Fuente: Elaboración con información de la Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud y las MIR de los programas presupuestarios estatales "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".



En la Tabla No. 15 se muestra la evolución de las metas de los indicadores relacionados con los rubros de asignación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. En la parte correspondiente a “Línea Base 2018” se incluyó la leyenda “No Disponible” cuando ésta no se señala en la Ficha Técnica de Indicadores de los programas presupuestarios y el indicador estaba vigente. La leyenda “No Aplica” se incluyó en aquellos indicadores que se incorporaron a la MIR del programa presupuestario posterior a 2018. De igual manera, cuando el indicador no formaba parte de la MIR del programa en algún ejercicio fiscal determinado, en la meta del año correspondiente también se agregó la leyenda “No Aplica”. Por ejemplo, el indicador “*Porcentaje de acciones de promoción y educación para la salud*” se incluyó en la MIR del año 2020, por tal motivo en la Línea Base 2018 y en la Meta 2019 se indica “No Aplica”; en la Línea Base 2018 del indicador “*Porcentaje de detecciones de casos nuevos enfermedades crónicas degenerativas realizadas*” se señala “No Disponible” porque en la Ficha Técnica de Indicadores se indica la Línea Base 2015.

**Tabla No. 15 Evolución de las Metas de los indicadores de los Programas Presupuestarios (PP). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud**

Nombre del PP Ejercicio Fiscal 2021	Siglas del Ejecutor <sup>1</sup>	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (Tabla No. 14)	Línea base 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Prevención y Control de Enfermedades	SSNL	Porcentaje de acciones de promoción y educación para la salud.	No Aplica.	No Aplica.	100.0	100.0
		Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	No Aplica.	No Aplica.	96.0	95.0
		Porcentaje de detecciones de casos nuevos enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	No Disponible.	11.0	11.0	11.0
		Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente realizadas.	No Disponible.	100.0	100.0	100.0
Atención a la Salud		Promedio de personas consultadas por día.	No Aplica.	No Aplica.	9,297.1	7,190.3
		Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica.	No Aplica.	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir las Tablas No. 14 y la Ficha Técnica de Indicadores de los programas presupuestarios "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".

En la Tabla No. 15 destaca que cuatro de los seis indicadores señalados se empezaron a medir hasta 2020 y que en los dos casos restantes no se tiene identificada la Línea Base 2018. También sobresale que la meta 2021 de los indicadores "Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas" y "Promedio de personas consultadas por día" es inferior a la meta programada para 2020, sin que exista una explicación o justificación del ajuste de la meta a la baja. En el resto de los indicadores las metas se encuentran debidamente planeadas y son consistentes con las definiciones de sus indicadores.

### 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 <sup>1/</sup>	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 sesiones de promoción y educación para la salud.	Alto			Bajo			Medio		
		Porcentaje de materiales educativos de promoción de la salud.	Alto			Alto			Alto		
		Porcentaje de capacitaciones a personas de apoyo en temas de promoción de la salud.	Alto			Medio			Alto		
		Porcentaje de dosis de biológicos aplicados a niños menores de 5 años.	Alto			Medio			Alto		
Atención a la Salud	SSNL	Porcentaje de campañas realizadas.	Alto			Bajo			Alto		
		Porcentaje de dosis de biológicos registrados en niños menores de 5 años.	Alto			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:



<b>Criterio Técnico</b>	Promedio de porcentajes que acreditan el grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado.			<b>Fórmula</b>	( $\Sigma$ de porcentajes otorgados por cada programa valorado / total de valores asignados por cada indicador valorado)
<b>Dato Variable 1</b>	1,498.50%	<b>Dato Variable 2</b>	18	<b>Expresión cuantitativa.</b>	(1498.50% / 18)
<b>Calificación del Criterio</b>					
Resultado: <b>83.3%</b>	M(+) de 96.0% = 10				Calificación del criterio: <b>8</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>
	De 86.0% a 95.9% = 9				
	De 76.0% a 85.9% = 8				
	De 66.0% a 75.9% = 7				
	De 50.1% a 65.9% = 6				
	De 34.0% a 50.0% = 5				
	M(-) de 33.9% = 0				

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

- 1) Adecuar los indicadores de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 de manera tal que sean Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y que sus metas sean pertinentes y alcanzables.
- 2) Incluir en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273, en los casos que corresponda, los medios de verificación.

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

La Tabla No. 16 presenta el avance en el cumplimiento de metas 2020 y 2021 de los indicadores de los programas presupuestarios señalados en las Tablas No. 14 y No. 15 que están vinculadas con los rubros de asignación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. En 2020 y 2021 los indicadores i) Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas y, ii) Porcentaje de detecciones de casos nuevos enfermedades crónicas degenerativas realizadas mostraron una semaforización verde; en 2021, adicional a esos dos, el indicador Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente realizadas se ubicó en una semaforización en verde. En todos los demás casos, la semaforización de los indicadores fue roja.

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. 14)	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %	Meta programada	Realizado en el Período	Avance logrado %
Porcentaje de acciones de promoción y educación para la salud.	No Aplica.	100.0	53.7	53.7	100.0	125.0	125.0
Porcentaje de detecciones de enfermedades transmisibles sujetos a la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica realizadas.	No Aplica.	96.0	97.8	101.9	95.0	96.0	101.0
Porcentaje de detecciones de casos nuevos enfermedades crónicas degenerativas realizadas.	No Disponible.	11.0	11.2	102.2	11.0	11.3	102.5
Porcentaje de pruebas de tamizaje en población adolescente realizadas.	No Disponible.	100.0	71.2	71.2	100.0	97.6	97.6
Promedio de personas consultadas por día.	No Aplica.	9,297.1	5677.0	61.1	7,190.3	5267.8	73.3
Porcentaje de sesiones de promoción y educación para la salud.	No Aplica.	100.0	88.7	88.7	100.0	203.3	203.3

Fuente: Elaboración propia con información de la Tabla No. 15, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero 2020 y 2021 de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273.

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

Respuesta: Sí.

El Ente Público evaluado reporta información de los dos indicadores estratégicos del programa federal 33 – I002 FASSA en el Sistema de Recursos Federales Trasferidos. Dichos indicadores se muestran en la Tabla No. 17. Es importante señalar que no se tiene una Línea Base 2018 para el estado de Nuevo León, sin embargo, el valor que ahí se señala corresponde a la meta programada para dicho ejercicio fiscal.

**Tabla No. 17 Avance en el cumplimiento de metas de los Indicadores Estratégicos que se reportan a nivel federal  
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
33 - I002**

Indicadores Estratégicos del Gasto Federalizado que reporta el Ejecutor <sup>1/</sup>	Línea base 2018	2020			2021		
		Meta programada	Realizado en el Período	Avance%	Meta programada	Realizado en el Período	Avance%
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	29.8	30.1	23.5	78.1	38.8	57.5	148.2
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	99.8	95.0	99.5	104.7	99.6	99.9	100.3

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

De la revisión realizada a la información capturada en el SRFT se detectó que en el ejercicio 2020, el avance del indicador “Razón de Mortalidad Materna” de mujeres sin seguridad social es erróneo, ya que se calculó invirtiendo las variables, por ello en dicho sistema se reporta un Avance % de 128.2. En 2021 el valor reportado en el SRFT para el mismo indicador es incorrecto, ya que se registró un valor de 57.5.

### Criterio Técnico de Desempeño No. 10.

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

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

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

Siglas del Ejecutor <sup>1</sup>	Indicador de desempeño del PP vinculado al GF (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	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	113.2%	0.0%
	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	102.5%	100.0%

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	315.7%	Dato Variable 2	4	Expresión cuantitativa.	$(315.7\% / 4)$		
<b>Calificación del Criterio</b>							
Resultado: <b>78.9%</b>	M(+)	de 96.0%	=	10	Calificación del criterio: <b>8</b>  Cualidad del desempeño: <b>Buen desempeño.</b>		
	De	86.0%	a	95.9%		=	9
	De	76.0%	a	85.9%		=	8
	De	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 en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, la Línea Base de los indicadores.
- 2) Implementar las medidas necesarias para realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273.
- 3) Señalar en los Reportes de Avance Físico Financiero, cuando corresponda, las razones por las cuales el avance de los indicadores hacia el logro de las metas cae fuera de los parámetros de semaforización aceptables.
- 4) Diseñar el mecanismo necesario para que la información de los indicadores reportados en el SRFT se realice de manera correcta.

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

En 2021 se practicó una Evaluación de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, la cual se reportó tanto en el Sistema de Recursos Federales Transferidos como en el Portal del PbR – SED. Con dicha información se elaboró la Tabla No. 18, en ella se señala que se determinaron siete Aspectos Susceptibles de Mejora, los cuales se notificaron al Director General del Ente Público evaluado mediante Oficio No. DPCP-571/2021 de fecha 23 de septiembre de 2021, emitido por la Dirección General de Presupuesto y Control Presupuestal de la SFyTGE. Con Oficio No. DP-DEyS-647/2021 del 19 de noviembre de 2021, la Dirección de Planeación de SSNL comunica a la Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal su posicionamiento institucional y señala que uno de los ASM notificados ha sido atendido de manera previa a la evaluación (ASM No. 5), por lo que sólo se llevará a cabo la implementación de seis de los siete Aspectos Susceptibles de Mejora notificados.

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

Ejercicio Fiscal evaluado	Nombre de la evaluación	Total de ASM emitidos en la Evaluación	Número de ASM aceptados de acuerdo con el posicionamiento institucional emitido por el Ejecutor <sup>1/</sup>	Número de ASM implementados con evidencia oficial y plan de mejora de la gestión validado al 100%
2020	Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	7	6	5

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.

En la Tabla No. 19 se señalan los ASM implementados, su tipo, las acciones establecidas por el Ejecutor y los medios por los que se puede verificar la atención del ASM. La información se integró

con la evidencia entregada mediante al Bitácora de Información para las fuentes de información No. 15 “Planes de Mejora de la Gestión oficializados y actualizados al cierre del mes de abril 2022” y No. 16 “Evidencias documentales oficiales de los ASM implementados”.

**Tabla No. 19 Aspectos Susceptibles de Mejora implementados Servicios de Salud de Nuevo León, OPD**

Ejercicio Fiscal evaluado	ASM Implementado	Tipo de ASM	Acciones establecidas por el Ejecutor <sup>1</sup>	Medios de verificación observados del ASM Implementado
2020	Elaborar, oficializar y difundir un procedimiento para determinar las prioridades de atención con los recursos aprobados para el FASSA.	Institucional	Acuerdo de coordinación entre los Departamentos de Programación y Modernización Administrativa para elaborar el Procedimiento de Prioridades de Atención con recursos del FASSA.	Procedimiento P-SSNL-DP-DP-002 para la planeación y programación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
	Ajustar los informes trimestrales y de cierre anual de la Cuenta Pública del Organismo.	Institucional	La Dirección Administrativa reporta que el Informe de la Cuenta Pública correspondiente al tercer trimestre del 2021 ya fue adecuado y reportado con el avance del presupuesto ejercido del FASSA de acuerdo a lo requerido.	Página 74 de la Cuenta Pública 2021.
	Asegurar congruencia en la información presupuestal del Fondo.	Específico	Acuerdo de coordinación entre la Subdirección de Recursos Financieros y la Dirección de Planeación para asegurar la validación de las cifras reportadas a nivel federal y estatal y evitar las diferencias.	Acuerdo firmado por las direcciones de Planeación y Administrativa.
	Fortalecer la transparencia institucional.	Institucional	Realizar solicitud a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León para evaluar la aplicabilidad del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Formatos de Transparencia
	Documentar la población atendida con los recursos del Fondo.	Institucional	Acuerdo de coordinación entre la Dirección de Planeación, la Dirección de Jurisdicciones y la Dirección de Hospitales para integrar la evidencia documental o electrónica de la población beneficiada con los recursos del FASSA.	Pantallas de captura de la información de la población atendida en los sistemas SINMBA-Médico Centros de Salud y de registro en hospitales.

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

Aún queda pendiente por atender el ASM No. 1 *Adecuar, oficializar y difundir los diagnósticos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades*. Hasta el momento se tienen los diagnósticos señalados, pero no han sido oficializados ni difundidos en el Portal PbR – SED.

### 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 <sup>1</sup>	Nombre de la evaluación	Porcentaje de ASM implementados con relación a los aceptados en el posicionamiento institucional	Porcentaje de avance de cumplimiento global en el plan de mejora de la gestión.
SSNL	Evaluación Específica de Desempeño.	83.3%	91.7%

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:

<b>Criterio Técnico</b>	Promedio de porcentajes de ASM implementados con relación a los aceptados en el posicionamiento institucional.		<b>Fórmula</b>	( $\Sigma$ de porcentajes de ASM implementados / total de evaluaciones practicadas)
<b>Dato Variable 1</b>	83.3%	<b>Dato Variable 2</b>	1	<b>Expresión cuantitativa.</b> (83.3% / 1)
<b>Calificación del Criterio</b>				
<b>Resultado: 83.3%</b>	M(+) de 90.0% = 10			Calificación del criterio: <b>9</b>  Calidad del desempeño: <b>Buen desempeño</b>
	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 un procedimiento vinculado con el "Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora", emitido por la SFyTGE, que le permita al Ente Público evaluado 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.
- 2) Concluir la implementación del ASM No. 1 notificado en la Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, Ejercicio Fiscal 2020.



## 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"> <li>Los recursos del FASSA son transferidos al Ente Público evaluado para que se apliquen en la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas” y en los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades”, “Atención a la Salud” y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.</li> <li>No se tiene información de los objetivos de la actividad institucional C04E99071 ni del programa L19E18276.</li> <li>Los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276 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”. Los beneficiarios de los programas son las “Personas sin seguridad social”.</li> <li>La actividad institucional C04E99071 está alienada al PED en el Tema “Transparencia y Combate a la Corrupción”, y al Objetivo “Garantizar la Sostenibilidad de las Finanzas Públicas”. De acuerdo con esta alineación, la actividad no guarda relación con los objetivos ni con los rubros de asignación del FASSA.</li> <li>El programa federal 33 – I002 tiene clasificación programática CONAC “I”, Gasto Federalizado. Cuando los recursos se reciben para su ejecución por parte de SSNL, éstos se destinan a la prestación de servicios de salud, tal como se refleja en la Tipología de los programas 272, 273 y 276.</li> <li>Los programas estatales L19E18272 y L19E18273 están alienados a las Estrategias 5.1 y 5.2, respectivamente. En las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas no se menciona su alineación a las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo ni a los Objetivos del Programa Sectorial de Salud.</li> <li>Los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” están alineados al ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y a la 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”.</li> <li>No se tiene evidencia documental que señale la alineación de la actividad “Apoyo Institucional a Programas” ni del programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” con los ODS y sus metas respectivas.</li> <li>LA MIR del programa federal FASSA tiene siete indicadores, en todos se cuenta con metas para 2019, 2020 y 2021.</li> </ul>

### Identificación de los Hallazgos

#### Criterio Técnico 2

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

- Los recursos del gasto federalizado del programa 33 - I002 se registraron en SIREGOB con el nombre de “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)” y se vincularon con las claves programáticas C04E99071, L19E18272, L19E18273 y L19E18276.
- En la Cuenta Pública 2021 del Estado se informa la recepción de \$3,106,844 miles de pesos por concepto del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”.
- Se tienen 110 actividades asociadas a los recursos del FASSA, 8 vinculadas a la actividad C04E99071, 58 al programa L19E18272, 38 al programa L19E18273 y 6 con el programa L19E18276. En todos los casos la Clasificación CONAC es “I”, lo cual debe ser revisado y corregido tomando en cuenta la clasificación de los programas presupuestarios y las definiciones de los registros programáticos asignados por el Ente Público evaluado a las referidas actividades.
- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se tiene información de los momentos contables del egreso para los recursos del FASSA (Subtipo presupuestal 110101) y sus rendimientos financieros (Subtipo presupuestal 300199), pero no de los programas presupuestarios ni de la actividad institucional que son financiados con los recursos del Fondo Federal.

#### Criterio Técnico 3

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

- Se tiene un Diagnóstico Situacional para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, sin oficializar, en el cual se indica entre otras cosas, la asociación de los recursos federales con los programas L19E18272 y L19E18273, pero no se señala su vinculación con el programa L19E18276 ni con la actividad C04E99071.
- El Ente Público evaluado cuenta con diagnósticos para los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”; ninguno se encuentra debidamente validado y oficializado. Se carece de diagnóstico para el programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- Se tienen definiciones para población potencial, objetivo y atendida con los recursos del FASSA, pero no se identifica una metodología para tales definiciones ni para su cuantificación.
- No se presentó un soporte documental de la cuantificación de la población atendida. Con las cifras proporcionadas se estimó que con los recursos del FASSA se atiende al 18.7% de la población objetivo.

### Identificación de los Hallazgos

#### Criterio Técnico 4

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

- El Ente Público evaluado ejerció los recursos del FASSA en los programas presupuestarios estatales L19E18272, L19E18273 y L19E18276, y en la actividad C04E99071.
- El programa “Prevención y Control de Enfermedades” tiene 2 indicadores estratégicos y 27 indicadores de gestión (6 componentes y 21 actividades), el programa “Atención a la Salud” se compone 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” ni para la actividad “Apoyo Institucional a Programas”.
- Ninguno de los indicadores de las MIR de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 está relacionado con indicadores de la MIR del programa federal.
- Puede mejorarse la lógica causal vertical de la MIR del programa “Prevención y Control de Enfermedades” ya que 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 corresponden con el nivel de desempeño.
- La revisión de la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” reveló que no existe vinculación entre el resumen narrativo y el indicador a nivel Propósito; 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 con los recursos del Fondo Federal.
- Se puede fortalecer la lógica causal vertical de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud”. Se debe verificar que los componentes sean adecuados y contribuyan al logro del Propósito; que las actividades estén establecidas como procesos lógicos secuenciales y que sean suficientes para producir sus componentes y que los supuestos se establezcan de acuerdo con el nivel de desempeño.
- La lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” puede mejorarse. Se deben revisar los medios de verificación de los indicadores, que los indicadores que se incluyan en cada nivel de desempeño sean relevantes y adecuados y que la sintaxis en el resumen narrativo en todos los niveles sea correcta.

#### Criterio Técnico 5

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

- El presupuesto modificado y el presupuesto ejercido del FASSA mostraron crecimiento de 2018 a 2021, en ambos casos el aumento fue de 18.1%.
- La mayor parte de los recursos del FASSA se ejerce en el Capítulo 1000 (81.4% en promedio de 2018 a 2021), seguido del Capítulo 2000 (6.0%), Capítulo 3000 (5.5%), Capítulo 4000 (5.3%) y, por último, el Capítulo 5000 (1.7%).
- Los recursos fueron ejercidos por el Ente Público evaluado conforme a lo señalado en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal. No obstante, se tuvo un subejercicio marginal de recursos por \$1,484,919.9, que representan el 0.05% del presupuesto modificado.
- En 2021, en el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” se ejerció el 12.1% del FASSA y concentró el 3.9% del subejercicio total.
- En 2021 el programa estatal “Atención a la Salud” se ejerció el 67.4% del FASSA y concentró el 62.7% del subejercicio.
- En 2021 el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” se ejerció el 1.3% del Fondo Federal y sólo tuvo un subejercicio de \$110.30.
- En 2021 la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas” ejerció el 19.1% del Fondo Federal y concentró el 33.4% del subejercicio.

<b>Identificación de los Hallazgos</b>	
<b>Criterio Técnico 6</b>	<b>Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el Sistema de Recursos Federales Transferidos se reportan los momentos contables del egreso del FASSA. En dicho portal no se muestra subejercicio de recursos, lo cual difiere con lo reportado por el sistema de gestión financiera del Ente Público evaluado.</li> <li>• En general, la información presupuestal reportada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos difiere de la generada por el Sistema Integral de Administración en Salud.</li> <li>• En 2021 y 2019 las diferencias en la información presupuestal entre el SIAC y el SRFT se debe a los rendimientos financieros.</li> <li>• La mayor parte del presupuesto devengado se reporta en Gasto Corriente, con el 98.1%, en promedio, de 2018 a 2021.</li> <li>• En el SRFT no se reporta información de los montos asignados a los programas presupuestarios ni a la actividad institucional que son financiados con los recursos del FASSA.</li> </ul>	
<b>Criterio Técnico 7</b>	<b>Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se reporta información del presupuesto autorizado, modificado, devengado y pagado del FASSA en los Subtipos Presupuestales 110101 FASSA y 300199 Ingresos financieros (intereses) FASSA.</li> <li>• En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se reporta información presupuestal de los tres programas presupuestarios, de la actividad institucional ni de las 110 actividades financiadas con los recursos del Fondo Federal. En el SRFT tampoco se tiene información presupuestal a ese nivel de detalle.</li> <li>• En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se hace referencia a los subejercicios presupuestales ni del destino de los recursos del subejercicio.</li> </ul>	
<b>Criterio Técnico 8</b>	<b>Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el Sistema de Recursos Federales Transferidos se encontró evidencia de una Evaluación Específica de Desempeño realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el ejercicio fiscal 2020, en la cual se determinaron siete Aspectos Susceptibles de Mejora.</li> <li>• La evaluación practicada a los recursos 2020 del FASSA puede consultarse en el SRFT y en el Portal PbR-SED de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.</li> <li>• Estratégicamente, los ASM más importantes determinados en la evaluación a los recursos 2020 del FASSA son “Ajustar los informes trimestrales y de cierre anual de la Cuenta Pública del Organismo” y “Asegurar congruencia en la información presupuestal del Fondo”.</li> </ul>	
<b>Criterio Técnico 9</b>	<b>Vinculación de los indicadores del Programa Presupuestario con los objetivos y rubros de asignación del Gasto Federalizado.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa “Prevención y Control de Enfermedades” tiene cuatro indicadores a nivel componente y el programa “Atención a la Salud” tiene dos indicadores, también a nivel componente, relacionados con los rubros de asignación del FASSA.</li> <li>• Los seis indicadores de los programas presupuestarios estatales relacionados con los rubros de asignación del FASSA no son adecuados y en uno de ellos no está debidamente señalado el medio de verificación.</li> <li>• Cuatro de los seis indicadores relacionados con los rubros de asignación del FASSA se empezaron a medir en 2020 y en los dos indicadores que se miden desde 2018 se desconoce su Línea Base 2018.</li> <li>• La meta 2021 del indicador “Promedio de personas consultadas por día” muestra inconsistencia temporal, ya que en ese año se planea consultar a menos personas que en 2020, esto es 7,190.3 vs 9,297.1. El resto de las metas de los indicadores son consistentes con los objetivos de sus indicadores.</li> </ul>	

### Identificación de los Hallazgos

#### Criterio Técnico 10

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

- Todos los indicadores cuentan con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo hacia sus metas que permiten establecer una semaforización para el grado de avance.
- La mayoría de las metas de los indicadores estatales asociados con los rubros de asignación del FASSA exhiben una planeación débil. En 2020 sólo dos de los indicadores mostraron semaforizaciones en verde y en 2021 sólo tres de los seis indicadores lograron avances con la misma semaforización.
- El Ente Público evaluado reporta en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, metas y avances para los indicadores estratégicos de la MIR del programa federal 33 – 1002.
- El grado de avance del indicador a nivel Propósito de la MIR del FASSA “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, reportado por el Ente Público evaluado, mostró una semaforización verde en 2020 y 2021. El grado de avance del indicador a nivel Fin, “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, tuvo una semaforización en rojo.

#### Criterio Técnico 11

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

- De los siete ASM determinados en la Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, el Ente Público evaluado aceptó seis y ha implementado cinco al 100.0%.
- Queda pendiente por atender el ASM “Adecuar, oficializar y difundir los diagnósticos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades”.
- No se tiene evidencia de que el Ente Público evaluado cuente con un mecanismo o plan de acción propio para atender, de ser el caso, los Aspectos Susceptibles de Mejora determinados en las evaluaciones de desempeño.

# 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><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En la Ficha Técnica de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273 no se señala la Línea Base 2018 de los indicadores, ni la alineación de los programas con las Líneas de Acción del PED ni con el Programa Sectorial de Salud y Objetivo correspondiente.</li> <li>La Tipología CONAC de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA es incorrecta.</li> <li>No se tiene una metodología para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida con los recursos del FASSA.</li> <li>La construcción de la MIR de los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” no se apega a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.</li> <li>Los indicadores de los programas estatales asociados con los rubros de asignación del FASSA no son adecuados, además, sus metas no están debidamente planeadas.</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Ente Público evaluado aplica los recursos en los programas presupuestarios y en la actividad institucional señalados en el SIREGOB.</li> <li>Los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” están vinculados con los ODS y sus metas respectivas.</li> <li>En la Cuenta Pública del Estado se identifica la recepción de recursos del FASSA y en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado los momentos contables del Fondo Federal, así como sus respectivos rendimientos financieros.</li> <li>El ejercicio de los recursos del FASSA se apegó a los rubros de asignación del gasto federalizado.</li> <li>Los recursos del FASSA han ido objeto de evaluaciones de desempeño y la mayoría de los ASM determinados han sido implementados.</li> <li>Las metas de los indicadores estratégicos de referencia federal permiten observar cambios en las condiciones de la población atendida con los recursos del FASSA.</li> </ol>
	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El programa presupuestario “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” carece de MIR.</li> <li>En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se identifican los recursos FASSA asignados a la actividad C04E99071 ni a los programas L19E18272, L19E18273 y L19E18276, ni el subejercicio de recursos y su destino.</li> <li>La información presupuestal reportada en el SRFT por el Ente Público evaluado no coincide con la información del SIAS.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Elaborar una MIR para el programa L19E18276.</li> <li>Corregir la Tipología CONAC de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA.</li> <li>Apegar la construcción de la MIR de los programas L19E18272 y L19E18273 a la Metodología de Marco Lógico.</li> <li>Elaborar un mecanismo o plan de acción propio que permita atender los Aspectos Susceptibles de Mejora que deriven de evaluaciones de desempeño.</li> </ol>
Factores Externos		

## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



No.	ASM	Tipo ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación	Alcance ASM
1	Realizar un llenado completo y correcto de las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273.	II	1, 9, 10	Incluir en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud" las Líneas de Acción del PED y los Objetivos del Programa Sectorial de Salud con los que se vinculan.	Corrige
2	Elaborar, oficializar y difundir una MIR para el programa "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud" y mejorar la construcción de la lógica causal vertical y de la lógica causal horizontal de los programas "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud".	II	1, 3, 4, 9	Elaborar, oficializar y difundir un diagnóstico en apego a la Guía para elaboración de diagnósticos para el programa presupuestario L19E18276 y, a partir del Árbol de Problemas y del Árbol de Objetivos o Soluciones, construir su Matriz de Indicadores para Resultados, con apego a lo señalado en el Anexo Único (Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño) 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). También en apego al citado Anexo Único, corregir la construcción de la MIR del programa L19E18272 y L19E18273.	Adiciona
3	Corregir la Tipología CONAC de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA.	I	2	Revisar y corregir, en apego a la Tipología CONAC de los programas presupuestarios a los que se vinculan y al clasificador de los registros programáticos de las actividades de SSNL, la clasificación de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA.	Reorienta



No.	ASM	Tipo ASM	No. Criterio Técnico observado	Recomendación	Alcance ASM
4	Fortalecer la rendición de cuentas de los recursos del FASSA que difunde en la Cuenta Pública y en el SRFT.	I	2, 3, 6, 7, 10	<p>Incluir un anexo a la Cuenta Pública del Ente Público evaluado en el que se presente información presupuestal detallada de los tres programas presupuestarios y de la actividad institucional que son financiados con los recursos del FASSA; informar, de ser el caso, el monto y destino de los subejercicios; la población objetivo y atendida.</p> <p>Elaborar un mecanismo que permita que la información difundida a través de Cuenta Pública y el SRFT sea congruente.</p>	Adiciona
5	Oficializar y difundir un procedimiento interno que permita implementar adecuadamente los Aspectos Susceptibles de Mejora.	I	11	Elaborar, oficializar y difundir un mecanismo interno del Ente Público evaluado que le permita implementar en tiempo y forma los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones de desempeño a los programas presupuestarios.	Adiciona





EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto Federalizado.  
**33 - 1002 Fondo de Aportaciones  
para los Servicios de Salud.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



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

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## Capítulo VII. Conclusiones.



## Conclusiones.

La evaluación realizada a los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud reveló una importante fortaleza en el Capítulo III “Gestión de recursos y rendición de cuentas”, en el que sus cuatro criterios técnicos de desempeño obtuvieron una calificación de 10. Destacan los criterios de desempeño 5 “Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado”, y 8 “Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT)”, en los que no se tienen recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño. La principal debilidad detectada se encuentra en el Capítulo II “Orientación a la gestión para resultados”, donde se realizó el 40% de las recomendaciones totales; en promedio sus tres criterios técnicos de desempeño obtuvieron una calificación de 3.2 puntos de 10 posibles. La principal debilidad de este capítulo se tiene en la “Identificación y definición de la población objetivo y atendida”, seguida por la debilidad en la “Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal”.

A continuación se presenta las conclusiones por capítulo evaluado.

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

Los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se asignaron a los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” (L19E18272), “Atención a la Salud” (L19E18273) y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” (L19E18276), así como a la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas” (C04E99071). Por falta de un Diagnóstico Situacional, de una Ficha Técnica de Indicadores y de una Matriz de Indicadores para Resultados, se desconoce el objetivo del programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, así como su vinculación a los ODS y sus respectivas metas. La misma situación se observa en la actividad institucional, ya que no se tiene una Ficha de Indicadores de Desempeño. De los programas L19E18272 y L19E18273 se desconocen las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen, así como su alineación al Objetivo del Programa Sectorial de Salud, ya que éstos elementos no están señalados en sus Fichas Técnicas de Indicadores.

Los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 están vinculados al ODS 3 “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 FASSA se financiaron 110 actividades institucionales estatales, 8 de las cuales están asociadas a la actividad “Apoyo Institucional a Programas”, 58 al programa “Prevención y Control de Enfermedades”, 38 al programa “Atención a la Salud” y 6 al programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. Todas las actividades tienen Tipología CONAC “I”, Gasto Federalizado, la cual es incorrecta y debe corregirse conforme a la Tipología de los programas presupuestarios y de las definiciones de los registros programáticos que se asignaron por parte del Ente Público evaluado.

En la Cuenta Pública 2021 del Ente Público evaluado se identifican los Subtipos Presupuestales “110101 FASSA” y “300199 Ingresos Financieros (intereses) FASSA”, así como sus momentos contables, pero no se tiene información de los montos y momentos contables asignados a los programas presupuestarios ni a las actividades institucionales.

Se tiene un Diagnóstico Situacional no oficializado para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, pero el documento no contiene una metodología para identificar, definir y cuantificar a la población potencial, población objetivo y población atendida con los recursos del FASSA, esto provoca que la información de la población atendida no sea homogénea entre los diferentes documentos generados por el Ente Público evaluado. El documento tampoco explica cómo se vinculan los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276, ni la actividad institucional C04E99071 con los objetivos y rubros de asignación del Fondo Federal.

La construcción de la lógica causal vertical y de la lógica causal horizontal de la MIR de los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” no se apega, en su totalidad, a la Metodología de Marco Lógico. En el caso del programa L19E18272 es necesario mejorar 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. En el caso del programa L19E18273 se puede 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.

El presupuesto modificado y el presupuesto ejercido del FASSA ha mostrado incrementos desde 2018. En el período comprendido de 2018 a 2021 éstos se incrementaron en 18.1% en términos nominales. La mayor parte de los recursos se ejercen en el Capítulo 1000 “Servicios personales”; de 2018 a 2021 se ejerció, en promedio, el 81.4% del total de recursos del Fondo Federal. Además, los recursos se ejercieron en los rubros señalados en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal.

La información proporcionada por el Sistema de Información Administrativa en Salud muestra un presupuesto ejercido del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en 2021 por \$3,105,358,744.1, con un subejercicio de \$1,484,919.9, equivalente al 0.05% del presupuesto modificado del FASSA. En el programa L19E18272 se ejerció el 12.1% del Fondo Federal y se concentró el 3.9% del subejercicio; en el programa L19E18273 se ejerció el 67.4% recurso federalizado y se acumuló el 62.7% del subejercicio; en el programa L19E18276 se ejerció el 1.3% total y el subejercicio fue marginal, mientras que en la actividad C04E99071 se ejerció el 19.1% de los recursos FASSA y se tuvo el 33.4% del subejercicio.

Se observaron inconsistencias en la información presupuestal proporcionada por el Ente Público evaluado y la reportada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos. De acuerdo con la información del SIAS, el monto del subejercicio 2021 del FASSA es de \$1,484,919.9, mientras que con los datos capturados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos no se tiene subejercicio. A nivel particular se tienen diferencias no aclaradas en el presupuesto modificado de 2018 y 2020, mientras que el presupuesto ejercido las diferencias no aclaradas son de 2018 a 2021.

La información de Cuenta Pública y del SRFT no incluye los montos presupuestales autorizados a los 110 programas financiados con los recursos del FASSA.

En 2021 se realizó una Evaluación Específica de Desempeño a los recursos 2020 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Se determinaron un total de siete Aspectos Susceptibles de Mejora; los dos ASM estratégicamente más importantes son “Ajustar los informes trimestrales y de cierre anual de la Cuenta Pública del Organismo” y “Asegurar congruencia en la información presupuestal del Fondo”.

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

Se tienen seis indicadores de dos programas presupuestarios estatales relacionados con los rubros de asignación del FASSA, cuatro indicadores son del programa “Prevención y Control de Enfermedades” y dos indicadores del programa “Atención a la Salud”. Ninguno de los seis indicadores cumple con la característica de ser Adecuado porque no aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa. No obstante, en todos se tiene identificado el medio de verificación.

La mayoría de los indicadores (4 de 6) de los programas presupuestarios relacionados con los rubros de asignación se empezaron a medir a partir de 2020; la única meta inconsistente es la del indicador “Promedio de personas consultadas por día”, ya que en 2021 se planeó una meta que representa el 77.3% de la meta 2020, lo cual es un contrasentido, ya que la meta del 2021 debería al menos ser igual o inclusive mayor a la de 2020.

Los indicadores cuentan con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo que permiten establecer una semaforización al avance alcanzado hacia el cumplimiento de las metas. En este sentido, en 2020 sólo dos de los seis indicadores relacionados con los rubros de asignación del FASSA se colocaron con una semaforización en verde; en 2021 la mitad de los indicadores tuvieron una semaforización en verde.

Se encontró que las metas sujetas a indicadores estratégicos de referencia federal sí permiten observar cambios en la situación de la población atendida. Los indicadores estratégicos reportados son a nivel Fin (Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social) y Propósito (Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico).

En la Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se detectaron siete ASM, el Ente Público evaluado aceptó 6 y a la fecha queda uno pendiente de atender al 100%, éste es “Adecuar, oficializar y difundir los diagnósticos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades”.

Finalmente, se encontró que el Ente Público evaluado carece de un mecanismo o un plan de acción propio para atender las recomendaciones emitidas 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”<sup>27</sup> que a la letra dice: *“La información de los resultados alcanzados en el cumplimiento de los objetivos y metas y la obtenida de las evaluaciones realizadas en los ejercicios fiscales anteriores y en curso, será un elemento a considerar, entre otros derivados de los diversos sistemas o mecanismos de evaluación, para la toma de decisiones para las asignaciones de recursos y la mejora de las políticas, de los programas presupuestarios y del desempeño institucional”.*

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



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto Federalizado.  
**33 - 1002 Fondo de Aportaciones  
para los Servicios de Salud.**  
Ejercicio Fiscal 2021.



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

GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

## **Capítulo VIII. Calificación global de la evaluación.**

## Ficha Técnica de Evaluación del Gasto Federalizado.

Calificación global	Desempeño global
<b>7.2</b>	<b>Regular Desempeño</b>
<b>Nombre del programa federal</b>	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
<b>Objetivo del programa federal</b>	De acuerdo con la Estrategia Programática 2021, los recursos del FASSA son para fortalecer las acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención, a la comunidad y a la persona, para mejorar la salud de la población sin seguridad social. De manera específica, el objetivo de la MIR federal del Fondo indica Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
<b>Población objetivo del programa federal</b>	Población sin seguridad social.
<b>Instituciones estatales responsables de ejecutar el programa o fondo federal</b>	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

Capítulo I. Contribución a los instrumentos de la planeación estatal.		
Criterios técnicos de desempeño	Resultado alcanzado	Calificación del criterio
<b>1. Alineación adecuada a los instrumentos de planeación del desarrollo.</b>	<b>50.0%</b>	<b>5</b>
<b>Recomendaciones del Capítulo I:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) No asignar recursos FASSA a la Actividad Institucional C04E99071 ya que no guarda relación con los objetivos y rubros de asignación del Fondo.</li> <li>2) Incluir en las Fichas Técnicas 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.</li> <li>3) Elaborar la Ficha Técnica de Indicadores y su correspondiente Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario "Generación de Recursos de los Servicios de Salud".</li> </ol>		

<b>Capítulo II. Orientación a la gestión para resultados</b>		
<b>Criterios técnicos de desempeño</b>	<b>Resultado alcanzado</b>	<b>Calificación del criterio</b>
<b>2. Estructura programática - presupuestal alineada al gasto federalizado.</b>	<b>50.0%</b>	<b>5</b>
<b>3. Identificación y definición de la población objetivo y atendida.</b>	<b>16.7%</b>	<b>1</b>
<b>4. Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal.</b>	<b>35.9%</b>	<b>3.6</b>
<b>Recomendaciones del Capítulo II:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Revisar y en su caso corregir la clasificación programática CONAC "I" que el Ente Público evaluado asignó a las actividades institucionales estatales relacionadas con los recursos del programa federal 33 - I002.</li> <li>2) Identificar en la Cuenta Pública la distribución y momentos contables del presupuesto de egresos de los programas estatales L19E18272, L19E18273 y L19E18276, así como de la Actividad Institucional C04E99071, los cuales son utilizados para la aplicación de los recursos del FASSA.</li> <li>3) Actualizar, oficializar y difundir el Diagnóstico Situacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en el que se incluya, entre otras cosas, una metodología que permita identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida.</li> <li>4) Elaborar, oficializar y difundir un Diagnóstico Situacional para el programa presupuestario L19E18276 "Generación de Recursos de los Sistemas de Salud", en apego a la Guía para Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios.</li> <li>5) Construir en apego a la Metodología de Marco Lógico, una Matriz de Indicadores para Resultados para el programa estatal L19E18276 y validarla y registrarla ante la instancia correspondiente en la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.</li> <li>6) Contar con registros administrativos que permitan al Ente Público evaluado llevar una contabilidad precisa de la población atendida con los recursos del FASSA.</li> <li>7) Revisar exhaustivamente la información estadística del Ente Público evaluado para corroborar que las cifras de población atendida sean consistentes y homogéneas entre sus diversas áreas.</li> <li>8) Revisar que las estadísticas de población atendida con los recursos del gasto transferido no mezclen diferentes tipos de beneficiarios.</li> <li>9) Construir la MIR de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 conforme a la Metodología de Marco Lógico, de acuerdo con lo señalado en el Anexo Único de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para Consolidación de Presupuesto por Resultados (PpR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).</li> <li>10) Especificar en el Diagnóstico Situacional del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, la manera cómo los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276, así como la actividad institucional C04E99071 se vinculan con los objetivos y rubros de asignación del Fondo Federal.</li> <li>11) Elaborar, oficializar y difundir un diagnóstico y la Matriz de Indicadores para Resultados para el programa presupuestario L19E18276.</li> </ol>		



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

<b>Criterios técnicos de desempeño</b>	<b>Resultado alcanzado</b>	<b>Calificación del criterio</b>
<b>5. Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado.</b>	<b>0.0%</b>	<b>10</b>
<b>6. Presupuesto capturado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>	<b>100.3%</b>	<b>10</b>
<b>7. Congruencia del presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>	<b>100.0%</b>	<b>10</b>
<b>8. Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).</b>	<b>100.0%</b>	<b>10</b>

**Recomendaciones del Capítulo III:**

- 1) Elaborar los mecanismos necesarios que garanticen que la información que se captura en el Sistema de Recursos Federales Transferidos sea congruente con la información que proporciona el Sistema Integral de Administración en Salud.
- 2) Incluir en la Cuenta Pública un anexo que contenga información detallada de la aplicación de los recursos del FASSA, en el cual se identifiquen los diversos momentos contables del egreso para los programas y actividades financiadas con dicho Fondo Federal y, en su caso, el monto de los subejercicios.
- 3) Aclarar las diferencias de información presupuestal reportada en la Cuenta Pública con la capturada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.
- 4) Establecer los mecanismos necesarios para que la información que se reporta en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado sea coincidente con la información registrada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

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

<b>Criterios técnicos de desempeño</b>	<b>Resultado alcanzado</b>	<b>Calificación del criterio</b>
<b>9. Acreditamiento del grado de avance de los objetivos y rubros de asignación del gasto federalizado aplicado en Nuevo León.</b>	<b>83.8%</b>	<b>8</b>
<b>10. Contribución de las metas estatales a los indicadores federales establecidos.</b>	<b>78.9%</b>	<b>8</b>
<b>11. Aspectos Susceptibles de Mejora implementados.</b>	<b>83.3%</b>	<b>9</b>

**Recomendaciones del Capítulo IV:**

- 1) Adecuar los indicadores de los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 de manera tal que sean Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación Marginal y que sus metas sean pertinentes y alcanzables.
- 2) Incluir en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273, en los casos que corresponda, los medios de verificación.
- 3) Establecer en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas presupuestarios "Prevención y Control de Enfermedades" y "Atención a la Salud", la Línea Base de los indicadores.
- 4) Implementar las medidas necesarias para realizar una mejor planeación de las metas de los indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273.
- 5) Señalar en los Reportes de Avance Físico Financiero, cuando corresponda, las razones por las cuales el avance de los indicadores hacia el logro de las metas cae fuera de los parámetros de semaforización aceptables.
- 6) Diseñar el mecanismo necesario para que la información de los indicadores reportados en el SRFT se realice de manera correcta.
- 7) Elaborar un procedimiento vinculado con el "Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora", emitido por la SFyTGE, que le permita al Ente Público evaluado 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.
- 8) Concluir la implementación del ASM No. 1 notificado en la Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, Ejercicio Fiscal 2020.





EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN

Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación  
del Gasto Federalizado.  
**33 - 1002 Fondo de Aportaciones  
para los Servicios de Salud.**  
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

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Matriz de Indicadores para Resultados 2021		
Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.
Componentes	A. Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
	B. Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente.	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa.
Actividades	A 1. Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.
	A 2. Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.
	A 3. Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.

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

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Matriz de Indicadores para Resultados 2021				
Tipo de Indicador	Indicadores	Fórmula	Línea Base Nuevo León 2018 <sup>1/</sup>	Meta Nuevo León 2021
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	$[\text{Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social} / \text{Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social}] * 100,000$ por entidad de residencia en un año determinado	29.8	38.82
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	$(\text{Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico} / \text{Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social}) * 100$	99.8	99.6
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	0.8	0.8
	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa.	$(\text{Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud} / \text{Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud}) * 100$	No Aplica.	100.00

**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  
Matriz de Indicadores para Resultados 2021**

Tipo de Indicador	Indicadores	Fórmula	Línea Base Nuevo León 2018 <sup>1/</sup>	Meta Nuevo León 2021
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	5.8	30.7
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	No Aplica.	16.07
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	No Aplica.	61.43

1/ No se cuenta con un documento en el que se señalen las líneas base de los indicadores para el estado de Nuevo León. En su lugar se tomó el avance logrado en el cierre de 2018. Donde aparece la leyenda "No Aplica." es porque en 2018 no se contaba con dichos indicadores.

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Definitivo de Indicadores, del Sistema de Recursos Federales Transferidos.

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

### Servicios de Salud de Nuevo León, OPD

Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Primer Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.				
Segundo Nivel, Nivel de Atención, Administración de Unidades.				
Sistema de Información Básica en Salud (SINBA), Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.				
Administración en Salud, Administración, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.				
Administración en Salud, Control Interno, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.				
Administración en Salud, Prevención Promoción y Fomento de la Salud, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.	\$2,642,694,683.7	\$2,758,169,810.5	\$2,934,632,912.3	\$3,116,707,105.4
Certificación, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud, Calidad de los Servicios de Salud.				
Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud, Acreditación y Supervisión de las Unidades de Salud.				
Entornos y Comunidades Saludables, Determinantes Colectivos, Promoción de la Salud.				
Salud y Escuela, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.				
Salud y Escuela, Mercadotecnia Social en Salud, Promoción de la Salud.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud).				
Atención Integrada de Línea de Vida (Cartillas Nacionales de Salud), Mercadotecnia Social en Salud.				
Accidentes, No Transmisible, Promoción de la Salud.				
Accidentes, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.				
Accidentes, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.				
Adicciones, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.				
Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinato, Prevención y Control de Enfermedades.				
Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Promoción de la Salud.				
Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Prevención y Control de Enfermedades.				
Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Brucelosis, Zoonosis, Vigilancia Epidemiológica.				
Cáncer Cérvico-Uterino, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Cáncer De Mama, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Cáncer de Próstata, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Diabetes Mellitus, No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.				
ORC-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, Promoción de la Salud.				
Salud Bucal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Tuberculosis, Micobacteriosis, Vigilancia Epidemiológica.				
VIH/Sida, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.				
VIH/Sida, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
VIH/Sida, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.				
Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Igualdad de Género, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, 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.				
Salud Mental, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Prevención y Control de Enfermedades.				
Enfermedades Respiratorias Paeri (Asma-Epoc), No Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.				
Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.				
Enfermedades Respiratorias Paeri (Neumonía e Influenza), Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.				
Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.				
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Promoción de la Salud.				

Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.				
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.				
Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Prevención y Control de Enfermedades.				
Paludismo, Enfermedades Transmitidas por Vector, Vigilancia Epidemiológica.				
Vigilancia Epidemiológica Simplificada, Programas Especiales, Vigilancia Epidemiológica.				
Alimentación y Actividad Física-PAAF, Determinantes Personales, Promoción de la Salud.				
Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Promoción de la Salud.				
Hepatitis, Programas Sustantivos, Vigilancia Epidemiológica.				
Fomento y Control Sanitario de Productos, Insumos y Servicios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.				
Red de Laboratorios, Control de Riesgos Sanitarios, Biológicos, Químicos y Físicos, Regulación Sanitaria.				
Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Prevención y Control de Enfermedades.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Trasplantes, Servicios Complementarios, Promoción de la Salud.				
Trasplantes, Servicios Complementarios, Donación de Órganos y Tejidos.				
Aborto Seguro, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				
COVID, Transmisible, Promoción De la Salud.				
COVID, Transmisible, Prevención y Control de Enfermedades.				
COVID, Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.				
Red Estatal de Registro de Cáncer, No Transmisible, Vigilancia Epidemiológica.				
Primer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Segundo Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Tercer Nivel, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Adicciones, No Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Materna y Perinatal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Materna y Perinatal, Salud del Perinato, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Materna y Perinatal, Salud Materna, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Atención al Adulto Mayor, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Brucelosis, Zoonosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Cáncer de Mama, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Cólera, Programas Sustantivos, 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.				
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Bucal, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Reproductiva, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Planificación Familiar, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Tuberculosis, Micobacteriosis, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
VIH/Sida, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Violencia Familiar y de Género, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Infante, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Infancia y Adolescencia, Atención a la Salud del Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Salud Mental, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Enfermedades Respiratorias, Atención a la Salud de la Infancia y el Adolescente, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Laboratorios Clínicos de Apoyo para la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Dengue, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Rickettsiasis, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Chagas, Enfermedades Transmitidas por Vector, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Vacunación Universal, Programas Sustantivos, Prevención y Control de Enfermedades.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Garantizar Sangre Segura, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Rehabilitación de Discapacidades, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Cuidados Paliativos, Programas Especiales, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Fortalecimiento a la Atención Médica, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
COVID, Transmisible, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Telesalud, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Unidades de Apoyo, Servicios Complementarios, Servicios Complementarios.				
Unidad de Especialidad, Programas Sustantivos, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Atención Médica Prehospitalaria, Servicios Complementarios, Servicios Integrales de Atención a la Salud.				
Educación En Salud (Becas), Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.				
Investigación en Salud, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.				



Programas registrados por la institución responsable de ejecutar el gasto público con la Finalidad <sup>1/</sup> - Gobierno o Desarrollo Social	Evolución Presupuestal (Ejercido)			
	2018	2019	2020	2021
Investigación en Salud, Prevención Promoción y Fomento de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades.				
Capacitación, Enseñanza, Rectoría del Sistema Estatal de Salud.				
Mantenimiento, Acciones de Conservación y Mantenimiento a Unidades de Salud, Mejora de la Infraestructura en Salud.				
Obra Pública, Obra Pública y Rehabilitación, Mejora de la Infraestructura.				
<b>Subtotal</b>	<b>\$2,642,694,683.7</b>	<b>\$2,758,169,810.5</b>	<b>\$2,934,632,912.3</b>	<b>\$3,116,707,105.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$2,642,694,683.7</b>	<b>\$2,758,169,810.5</b>	<b>\$2,934,632,912.3</b>	<b>\$3,116,707,105.4</b>

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

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

## Anexo 4. Fuentes de información.

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

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

Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
1	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	Cuenta Pública 2021 de SSNL, OPD.
7	Diagnóstico del Programa Presupuestario de "Atención a la Salud", junio de 2021.
8	Diagnóstico del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, junio de 2021.
9	Diagnóstico del Programa Presupuestario de "Prevención y Control de Enfermedades", 2021.
10	Estructura Programática 2021 de SSNL, OPD.
11	Evaluación Específica de Desempeño Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, PAE 2020.
12	Evidencias documentales de la implementación de los ASM de la Evaluación Específica de Desempeño 2021 a los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
13	Ficha Técnica de Indicadores 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
14	Ficha Técnica de Indicadores 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
15	Ficha Técnica de Indicadores 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
16	Ficha Técnica de Indicadores 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
17	Ficha Técnica de Indicadores 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
18	Ficha Técnica de Indicadores 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".



Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
19	Ficha Técnica de Indicadores 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
20	Ficha Técnica de Indicadores 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
21	Formato Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) del Programa "Atención a la Salud".
22	Formato Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) del Programa "Prevención y Control de Enfermedades".
23	Formato Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
24	MIR del programa presupuestario estatal "Atención a la Salud".
25	MIR del programa presupuestario estatal "Prevención y Control de Enfermedades".
26	MIR del programa presupuestario federal 33 – I002 FASSA.
27	MIR estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
28	Oficio No. DP-DEyS-647/2021 del 19 de noviembre de 2021.
29	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.
30	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.
31	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.
32	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.
33	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.
34	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.
35	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.
36	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.
37	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.
38	Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021.
39	Programa Sectorial de Salud 2016 - 2021.
40	Registro Programático 2021 de SSNL, OPD.



**Fuentes de Información Primaria**

Número	Fuente
41	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
42	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2018 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
43	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
44	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2019 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
45	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
46	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2020 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
47	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18273 "Atención a la Salud".
48	Reporte de Avance Físico Financiero Cierre Anual 2021 del Programa Presupuestario Estatal L19E18272 "Prevención y Control de Enfermedades".
49	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.
50	Tarjeta Informativa del Catálogo Descriptivo de los dígitos que componen la Clasificación Programática.
51	Tarjeta Informativa sobre el Catálogo Descriptivo de los dígitos que componen la clasificación programática.



### Fuentes de Información Secundaria

Número	Fuente
1	Clasificación Funcional del Gasto CONAC <a href="https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf">https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_003.pdf</a>
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 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
4	Estrategia Programática 2021 del Ramo 33.
5	Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios.
6	Ley de Coordinación Fiscal.
7	Ley General de Salud.
8	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).
9	Portal de la Cuenta Pública del Gobierno de Nuevo León <a href="https://www.nl.gob.mx/series/cuenta-publica-del-gobierno-de-nuevo-leon">https://www.nl.gob.mx/series/cuenta-publica-del-gobierno-de-nuevo-leon</a>
10	Portal de la SHCP, informes al Congreso de la Unión <a href="http://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union">www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union</a>
11	Portal de la SHCP, transparencia presupuestaria <a href="https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas">https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas</a>
12	Portal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible <a href="https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/">https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/</a>
13	Portal de Servicios de Salud de Nuevo León <a href="https://www.nl.gob.mx/ss">https://www.nl.gob.mx/ss</a>
14	Portal del Presupuesto basado en Resultados <a href="http://pbr-sed.nl.gob.mx/">http://pbr-sed.nl.gob.mx/</a>
15	Sitio web del Sistema de Recursos Federales Transferidos <a href="http://www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu">www.nl.gob.mx/series/sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft-sistema-de-formato-unico-sfu</a>

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

1. Descripción de la Evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Estratégica de Indicadores y Aplicación del Gasto Federalizado para el programa <b>33 - I002 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD.</b>	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 3 de Octubre de 2022.	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30 de Noviembre de 2022.	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: C. José Carlos Hernández Caballero.  C. Rodolfo Gallardo Lara.	Unidad administrativa: Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León.  Coordinación de la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Valorar el desempeño estratégico de las transferencias federales condicionadas a través del análisis de las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión, del comportamiento de los indicadores y metas, la implementación de Aspectos Susceptibles de Mejora y de observar la aplicación de criterios técnicos para la mejora del desempeño.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la alineación del programa o fondo federal con la planeación del desarrollo estatal y la vinculación de éste con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</li> <li>• Identificar las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión que ejercen recursos del programa o fondo federal, valorando las características de la estructura programática (coherencia, viabilidad y evaluabilidad) y la lógica causal (objetivo - indicadores - metas).</li> <li>• Observar la metodología por la cual se identifican y definen las poblaciones objetivo y atendida con el programa y fondo federal vinculado como fuente de financiamiento a la estructura programática estatal (coherencia, viabilidad y evaluabilidad).</li> <li>• Analizar la asignación de las transferencias federales condicionadas vía programas y fondos federales, así como el uso - destino de estos recursos mediante el ejercicio y control del gasto público estatal.</li> <li>• Observar la relación que se establece con la aplicación de los recursos del gasto federalizado programable con respecto a indicadores financieros e indicadores de desempeño asociados a metas estatales y/o resultados intermedios de referencia nacional.</li> <li>• Analizar los resultados de los indicadores de desempeño asociados a metas estatales y/o a resultados intermedios de referencia nacional bajo los principios de cobertura de atención y situación de cambio en la población objetivo.</li> <li>• Valorar los resultados y mejoras alcanzadas por las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión y por el programa y fondo federal a partir de la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora.</li> <li>• Identificar las principales fortalezas y áreas de oportunidad de las intervenciones públicas estatales en programas presupuestarios, actividades institucionales y/o proyectos de inversión que ejercen recursos del programa o fondo federal, así como del mismo programa federal.</li> </ul>	

## 1. Descripción de la Evaluación

### 1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

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

La evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos institucionales, evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros; 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.

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.

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 FASSA son transferidos al Ente Público evaluado para que se apliquen en la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas” y en los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades”, “Atención a la Salud” y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- No se tiene información de los objetivos de la actividad institucional C04E99071 ni del programa L19E18276.
- Los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276 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”. Los beneficiarios de los programas son las “Personas sin seguridad social”.
- La actividad institucional C04E99071 está alienada al PED en el Tema “Transparencia y Combate a la Corrupción”, y al Objetivo “Garantizar la Sostenibilidad de las Finanzas Públicas”. De acuerdo con esta alineación, la actividad no guarda relación con los objetivos ni con los rubros de asignación del FASSA.
- El programa federal 33 – I002 tiene clasificación programática CONAC “I”, Gasto Federalizado. Cuando los recursos se reciben para su ejecución por parte de SSNL, éstos se destinan a la prestación de servicios de salud, tal como se refleja en la Tipología de los programas 272, 273 y 276.
- Los programas estatales L19E18272 y L19E18273 están alienados a las Estrategias 5.1 y 5.2, respectivamente. En las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas no se menciona su alineación a las Líneas de Acción del Plan Estatal de Desarrollo ni a los Objetivos del Programa Sectorial de Salud.
- Los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” están alineados al ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y a la 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”.
- No se tiene evidencia documental que señale la alineación de la actividad “Apoyo Institucional a Programas” ni del programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” con los ODS y sus metas respectivas.
- LA MIR del programa federal FASSA tiene siete indicadores, en todos se cuenta con metas para 2019, 2020 y 2021.

### **Criterio Técnico 2**

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

- Los recursos del gasto federalizado del programa 33 - I002 se registraron en SIREGOB con el nombre de “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)” y se vincularon con las claves programáticas C04E99071, L19E18272, L19E18273 y L19E18276.
- En la Cuenta Pública 2021 del Estado se informa la recepción de \$3,106,844 miles de pesos por concepto del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”.
- Se tienen 110 actividades asociadas a los recursos del FASSA, 8 vinculadas a la actividad C04E99071, 58 al programa L19E18272, 38 al programa L19E18273 y 6 con el programa L19E18276. En todos los casos la Clasificación CONAC es “I”, lo cual debe ser revisado y corregido tomando en cuenta la clasificación de los programas presupuestarios y las definiciones de los registros programáticos asignados por el Ente Público evaluado a las referidas actividades.
- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se tiene información de los momentos contables del egreso para los recursos del FASSA (Subtipo presupuestal 110101) y sus rendimientos financieros

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

(Subtipo presupuestal 300199), pero no de los programas presupuestarios ni de la actividad institucional que son financiados con los recursos del Fondo Federal.

### Criterio Técnico 3

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

- Se tiene un Diagnóstico Situacional para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”, sin oficializar, en el cual se indica entre otras cosas, la asociación de los recursos federales con los programas L19E18272 y L19E18273, pero no se señala su vinculación con el programa L19E18276 ni con la actividad C04E99071.
- El Ente Público evaluado cuenta con diagnósticos para los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”; ninguno se encuentra debidamente validado y oficializado. Se carece de diagnóstico para el programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”.
- Se tienen definiciones para población potencial, objetivo y atendida con los recursos del FASSA, pero no se identifica una metodología para tales definiciones ni para su cuantificación.
- No se presentó un soporte documental de la cuantificación de la población atendida. Con las cifras proporcionadas se estimó que con los recursos del FASSA se atiende al 18.7% de la población objetivo.

### Criterio Técnico 4

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

- El Ente Público evaluado ejerció los recursos del FASSA en los programas presupuestarios estatales L19E18272, L19E18273 y L19E18276, y en la actividad C04E99071.
- El programa “Prevención y Control de Enfermedades” tiene 2 indicadores estratégicos y 27 indicadores de gestión (6 componentes y 21 actividades), el programa “Atención a la Salud” se compone 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” ni para la actividad “Apoyo Institucional a Programas”.
- Ninguno de los indicadores de las MIR de los programas estatales L19E18272 y L19E18273 está relacionado con indicadores de la MIR del programa federal.
- Puede mejorarse la lógica causal vertical de la MIR del programa “Prevención y Control de Enfermedades” ya que 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 corresponden con el nivel de desempeño.
- La revisión de la lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” reveló que no existe vinculación entre el resumen narrativo y el indicador a nivel Propósito; 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 con los recursos del Fondo Federal.
- Se puede fortalecer la lógica causal vertical de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud”. Se debe verificar que los componentes sean adecuados y contribuyan al logro del Propósito; que las actividades estén establecidas como procesos lógicos secuenciales y que sean suficientes para producir sus componentes y que los supuestos se establezcan de acuerdo con el nivel de desempeño.
- La lógica causal horizontal de la MIR del programa estatal “Atención a la Salud” puede mejorarse. Se deben revisar los medios de verificación de los indicadores, que los indicadores que se incluyan en cada nivel de desempeño sean relevantes y adecuados y que la sintaxis en el resumen narrativo en todos los niveles 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 FASSA mostraron crecimiento de 2018 a 2021, en ambos casos el aumento fue de 18.1%.
- La mayor parte de los recursos del FASSA se ejerce en el Capítulo 1000 (81.4% en promedio de 2018 a 2021), seguido del Capítulo 2000 (6.0%), Capítulo 3000 (5.5%), Capítulo 4000 (5.3%) y, por último, el Capítulo 5000 (1.7%).
- Los recursos fueron ejercidos por el Ente Público evaluado conforme a lo señalado en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal. No obstante, se tuvo un subejercicio marginal de recursos por \$1,484,919.9, que representan el 0.05% del presupuesto modificado.
- En 2021, en el programa estatal “Prevención y Control de Enfermedades” se ejerció el 12.1% del FASSA y concentró el 3.9% del subejercicio total.
- En 2021 el programa estatal “Atención a la Salud” se ejerció el 67.4% del FASSA y concentró el 62.7% del subejercicio.
- En 2021 el programa estatal “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” se ejerció el 1.3% del Fondo Federal y sólo tuvo un subejercicio de \$110.30.
- En 2021 la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas” ejerció el 19.1% del Fondo Federal y concentró el 33.4% del subejercicio.

### Criterio Técnico 6

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

- En el Sistema de Recursos Federales Transferidos se reportan los momentos contables del egreso del FASSA. En dicho portal no se muestra subejercicio de recursos, lo cual difiere con lo reportado por el sistema de gestión financiera del Ente Público evaluado.
- En general, la información presupuestal reportada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos difiere de la generada por el Sistema Integral de Administración en Salud.
- En 2021 y 2019 las diferencias en la información presupuestal entre el SIAC y el SRFT se debe a los rendimientos financieros.
- La mayor parte del presupuesto devengado se reporta en Gasto Corriente, con el 98.1%, en promedio, de 2018 a 2021.
- En el SRFT no se reporta información de los montos asignados a los programas presupuestarios ni a la actividad institucional que son financiados con los recursos del FASSA.

### Criterio Técnico 7

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

- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado se reporta información del presupuesto autorizado, modificado, devengado y pagado del FASSA en los Subtipos Presupuestales 110101 FASSA y 300199 Ingresos financieros (intereses) FASSA.
- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se reporta información presupuestal de los tres programas presupuestarios, de la actividad institucional ni de las 110 actividades financiadas con los recursos del Fondo Federal. En el SRFT tampoco se tiene información presupuestal a ese nivel de detalle.
- En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se hace referencia a los subejercicios presupuestales ni del destino de los recursos del subejercicio.

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

### Criterio Técnico 8

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

- En el Sistema de Recursos Federales Transferidos se encontró evidencia de una Evaluación Específica de Desempeño realizada al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el ejercicio fiscal 2020, en la cual se determinaron siete Aspectos Susceptibles de Mejora.
- La evaluación practicada a los recursos 2020 del FASSA puede consultarse en el SRFT y en el Portal PbR-SED de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.
- Estratégicamente, los ASM más importantes determinados en la evaluación a los recursos 2020 del FASSA son “Ajustar los informes trimestrales y de cierre anual de la Cuenta Pública del Organismo” y “Asegurar congruencia en la información presupuestal del Fondo”.

### Criterio Técnico 9

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

- El programa “Prevención y Control de Enfermedades” tiene cuatro indicadores a nivel componente y el programa “Atención a la Salud” tiene dos indicadores, también a nivel componente, relacionados con los rubros de asignación del FASSA.
- Los seis indicadores de los programas presupuestarios estatales relacionados con los rubros de asignación del FASSA no son adecuados y en uno de ellos no está debidamente señalado el medio de verificación.
- Cuatro de los seis indicadores relacionados con los rubros de asignación del FASSA se empezaron a medir en 2020 y en los dos indicadores que se miden desde 2018 se desconoce su Línea Base 2018.
- La meta 2021 del indicador “Promedio de personas consultadas por día” muestra inconsistencia temporal, ya que en ese año se planea consultar a menos personas que en 2020, esto es 7,190.3 vs 9,297.1. El resto de las metas de los indicadores son consistentes con los objetivos de sus indicadores.

### Criterio Técnico 10

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

- Todos los indicadores cuentan con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo hacia sus metas que permiten establecer una semaforización para el grado de avance.
- La mayoría de las metas de los indicadores estatales asociados con los rubros de asignación del FASSA exhiben una planeación débil. En 2020 sólo dos de los indicadores mostraron semaforizaciones en verde y en 2021 sólo tres de los seis indicadores lograron avances con la misma semaforización.
- El Ente Público evaluado reporta en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, metas y avances para los indicadores estratégicos de la MIR del programa federal 33 – 1002.
- El grado de avance del indicador a nivel Propósito de la MIR del FASSA “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, reportado por el Ente Público evaluado, mostró una semaforización verde en 2020 y 2021. El grado de avance del indicador a nivel Fin, “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, tuvo una semaforización en rojo.

### Criterio Técnico 11

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

- De los siete ASM determinados en la Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, el Ente Público evaluado aceptó seis y ha implementado cinco al 100.0%.
- Queda pendiente por atender el ASM “Adecuar, oficializar y difundir los diagnósticos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades”.
- No se tiene evidencia de que el Ente Público evaluado cuente con un mecanismo o plan de acción propio para atender, de ser el caso, los Aspectos Susceptibles de Mejora determinados en las evaluaciones de desempeño.

## 2. Principales Hallazgos de la Evaluación

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

### 2.2.1 Fortalezas:

1. El Ente Público evaluado aplica los recursos en los programas presupuestarios y en la actividad institucional señalados en el SIREGOB.
2. Los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” están vinculados con los ODS y sus metas respectivas.
3. En la Cuenta Pública del Estado se identifica la recepción de recursos del FASSA y en la Cuenta Pública del Ente Público evaluado los momentos contables del Fondo Federal, así como sus respectivos rendimientos financieros.
4. El ejercicio de los recursos del FASSA se apegó a los rubros de asignación del gasto federalizado.
5. Los recursos del FASSA han ido objeto de evaluaciones de desempeño y la mayoría de los ASM determinados han sido implementados.
6. Las metas de los indicadores estratégicos de referencia federal permiten observar cambios en las condiciones de la población atendida con los recursos del FASSA.

### 2.2.2 Oportunidades:

1. Elaborar una MIR para el programa L19E18276.
2. Corregir la Tipología CONAC de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA.
3. Apegar la construcción de la MIR de los programas L19E18272 y L19E18273 a la Metodología de Marco Lógico.
4. Elaborar un mecanismo o plan de acción propio que permita atender los Aspectos Susceptibles de Mejora que deriven de evaluaciones de desempeño.

### 2.2.3 Debilidades:

1. En la Ficha Técnica de Indicadores de los programas L19E18272 y L19E18273 no se señala la Línea Base 2018 de los indicadores, ni la alineación de los programas con las Líneas de Acción del PED ni con el Programa Sectorial de Salud y Objetivo correspondiente.
2. La Tipología CONAC de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA es incorrecta.
3. No se tiene una metodología para identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida con los recursos del FASSA.
4. La construcción de la MIR de los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” no se apega a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.
5. Los indicadores de los programas estatales asociados con los rubros de asignación del FASSA no son adecuados, además, sus metas no están debidamente planeadas.

### 2.2.4 Amenazas:

1. El programa presupuestario “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” carece de MIR.
2. En la Cuenta Pública del Ente Público evaluado no se identifican los recursos FASSA asignados a la actividad C04E99071 ni a los programas L19E18272, L19E18273 y L19E18276, ni el subejercicio de recursos y su destino.
3. La información presupuestal reportada en el SRFT por el Ente Público evaluado no coincide con la información del SIAS.

### 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

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

La evaluación realizada a los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud reveló una importante fortaleza en el Capítulo III “Gestión de recursos y rendición de cuentas”, en el que sus cuatro criterios técnicos de desempeño obtuvieron una calificación de 10. Destacan los criterios de desempeño 5 “Adecuaciones al presupuesto modificado con relación al autorizado”, y 8 “Evaluaciones de desempeño reportadas en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT)”, en los que no se tienen recomendaciones técnicas para la mejora del desempeño. La principal debilidad detectada se encuentra en el Capítulo II “Orientación a la gestión para resultados”, donde se realizó el 40% de las recomendaciones totales; en promedio sus tres criterios técnicos de desempeño obtuvieron una calificación de 3.2 puntos de 10 posibles. La principal debilidad de este capítulo se tiene en la “Identificación y definición de la población objetivo y atendida”, seguida por la debilidad en la “Estructura programática con MIR-MML apegada a la normatividad estatal”.

A continuación se presenta las conclusiones por capítulo evaluado.

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

Los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se asignaron a los programas presupuestarios “Prevención y Control de Enfermedades” (L19E18272), “Atención a la Salud” (L19E18273) y “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud” (L19E18276), así como a la actividad institucional “Apoyo Institucional a Programas” (C04E99071). Por falta de un Diagnóstico Situacional, de una Ficha Técnica de Indicadores y de una Matriz de Indicadores para Resultados, se desconoce el objetivo del programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”, así como su vinculación a los ODS y sus respectivas metas. La misma situación se observa en la actividad institucional, ya que no se tiene una Ficha de Indicadores de Desempeño. De los programas L19E18272 y L19E18273 se desconocen las Líneas de Acción del PED a las que contribuyen, así como su alineación al Objetivo del Programa Sectorial de Salud, ya que éstos elementos no están señalados en sus Fichas Técnicas de Indicadores.

Los programas presupuestarios L19E18272 y L19E18273 están vinculados al ODS 3 “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 FASSA se financiaron 110 actividades institucionales estatales, 8 de las cuales están asociadas a la actividad “Apoyo Institucional a Programas”, 58 al programa “Prevención y Control de Enfermedades”, 38 al programa “Atención a la Salud” y 6 al programa “Generación de Recursos de los Sistemas de Salud”. Todas las actividades tienen Tipología CONAC “I”, Gasto Federalizado, la cual es incorrecta y debe corregirse conforme a la Tipología de los programas presupuestarios y de las definiciones de los registros programáticos que se asignaron por parte del Ente Público evaluado.

En la Cuenta Pública 2021 de Servicios de Salud de Nuevo León se identifican los Subtipos Presupuestales “110101 FASSA” y “300199 Ingresos Financieros (intereses) FASSA”, así como sus momentos contables, pero no se tiene información de los montos y momentos contables asignados a los programas presupuestarios ni a las actividades institucionales.

Se tiene un Diagnóstico Situacional no oficializado para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, pero el documento no contiene una metodología para identificar, definir y cuantificar a la población potencial, población objetivo y población atendida con los recursos del FASSA, esto provoca que la información de la población atendida no sea homogénea entre los diferentes documentos generados por el Ente Público evaluado.

### 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

El documento tampoco explica cómo se vinculan los programas presupuestarios L19E18272, L19E18273 y L19E18276, ni la actividad institucional C04E99071 con los objetivos y rubros de asignación del Fondo Federal.

La construcción de la lógica causal vertical y de la lógica causal horizontal de la MIR de los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” no se apega, en su totalidad, a la Metodología de Marco Lógico. En el caso del programa L19E18272 es necesario mejorar 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. En el caso del programa L19E18273 se puede 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.

El presupuesto modificado y el presupuesto ejercido del FASSA ha mostrado incrementos desde 2018. En el período comprendido de 2018 a 2021 éstos se incrementaron en 18.1% en términos nominales. La mayor parte de los recursos se ejercen en el Capítulo 1000 “Servicios personales”; de 2018 a 2021 se ejerció, en promedio, el 81.4% del total de recursos del Fondo Federal. Además, los recursos se ejercieron en los rubros señalados en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal.

La información proporcionada por el Sistema de Información Administrativa en Salud muestra un presupuesto ejercido del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en 2021 por \$3,105,358,744.1, con un subejercicio de \$1,484,919.9, equivalente al 0.05% del presupuesto modificado del FASSA. En el programa L19E18272 se ejerció el 12.1% del Fondo Federal y se concentró el 3.9% del subejercicio; en el programa L19E18273 se ejerció el 67.4% recurso federalizado y se acumuló el 62.7% del subejercicio; en el programa L19E18276 se ejerció el 1.3% total y el subejercicio fue marginal, mientras que en la actividad C04E99071 se ejerció el 19.1% de los recursos FASSA y se tuvo el 33.4% del subejercicio.

Se observaron inconsistencias en la información presupuestal proporcionada por el Ente Público evaluado y la reportada en el Sistema de Recursos Federales Transferidos. De acuerdo con la información del SIAS, el monto del subejercicio 2021 del FASSA es de \$1,484,919.9, mientras que con los datos capturados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos no se tiene subejercicio. A nivel particular se tienen diferencias no aclaradas en el presupuesto modificado de 2018 y 2020, mientras que el presupuesto ejercido las diferencias no aclaradas son de 2018 a 2021.

La información de Cuenta Pública y del SRFT no incluye los montos presupuestales autorizados a los 110 programas financiados con los recursos del FASSA.

En 2021 se realizó una Evaluación Específica de Desempeño a los recursos 2020 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Se determinaron un total de siete Aspectos Susceptibles de Mejora; los dos ASM estratégicamente más importantes son “Ajustar los informes trimestrales y de cierre anual de la Cuenta Pública del Organismo” y “Asegurar congruencia en la información presupuestal del Fondo”.

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

Se tienen seis indicadores de dos programas presupuestarios estatales relacionados con los rubros de asignación del FASSA, cuatro indicadores son del programa “Prevención y Control de Enfermedades” y dos

### 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

indicadores del programa “Atención a la Salud”. Ninguno de los seis indicadores cumple con la característica de ser Adecuado porque no aportan una base suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño del programa. No obstante, en todos se tiene identificado el medio de verificación.

La mayoría de los indicadores (4 de 6) de los programas presupuestarios relacionados con los rubros de asignación se empezaron a medir a partir de 2020; la única meta inconsistente es la del indicador “Promedio de personas consultadas por día”, ya que en 2021 se planeó una meta que representa el 77.3% de la meta 2020, lo cual es un contrasentido, ya que la meta del 2021 debería al menos ser igual o inclusive mayor a la de 2020.

Los indicadores cuentan con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo que permiten establecer una semaforización al avance alcanzado hacia el cumplimiento de las metas. En este sentido, en 2020 sólo dos de los seis indicadores relacionados con los rubros de asignación del FASSA se colocaron con una semaforización en verde; en 2021 la mitad de los indicadores tuvieron una semaforización en verde.

Se encontró que las metas sujetas a indicadores estratégicos de referencia federal sí permiten observar cambios en la situación de la población atendida. Los indicadores estratégicos reportados son a nivel Fin (Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social) y Propósito (Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico).

En la Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se detectaron siete ASM, el Ente Público evaluado aceptó 6 y a la fecha queda uno pendiente de atender al 100%, éste es “Adecuar, oficializar y difundir los diagnósticos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los Programas de Atención a la Salud y Prevención y Control de Enfermedades”.

Finalmente, se encontró que el Ente Público evaluado carece de un mecanismo o un plan de acción propio para atender las recomendaciones emitidas de evaluaciones de desempeño.

#### 3.2 Describir las recomendaciones identificadas:

No. de Criterio Técnico	Recomendación
1, 9, 10	Incluir en las Fichas Técnicas de Indicadores de los programas “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud” las Líneas de Acción del PED y los Objetivos del Programa Sectorial de Salud con los que se vinculan.
1, 3, 4, 9	Elaborar, oficializar y difundir un diagnóstico en apego a la Guía para elaboración de diagnósticos para el programa presupuestario L19E18276 y, a partir del Árbol de Problemas y del Árbol de Objetivos o Soluciones, construir su Matriz de Indicadores para Resultados, con apego a lo señalado en el Anexo Único (Metodología para la Adopción del Presupuesto por Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño) 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). En apego al citado Anexo Único, corregir la construcción de la MIR del programa L19E18272 y L19E18273.
2	Revisar y corregir, en apego a la Tipología CONAC de los programas presupuestarios a los que se vinculan y al clasificador de los registros programáticos de las actividades de SSNL, la clasificación de las 110 actividades financiadas con los recursos del FASSA.

### 3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

2, 3, 6, 7, 10	Incluir un anexo a la Cuenta Pública del Ente Público evaluado en el que se presente información presupuestal detallada de los tres programas presupuestarios y de la actividad institucional que son financiados con los recursos del FASSA; informar, de ser el caso, el monto y destino de los subejercicios; la población objetivo y atendida. Elaborar un mecanismo que permita que la información difundida a través de Cuenta Pública y el SRFT sea congruente.
11	Elaborar, oficializar y difundir un mecanismo interno del Ente Público evaluado que le permita implementar en tiempo y forma los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones de desempeño a los programas presupuestarios.

### 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): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.	
5.2 Siglas: 33 - I002 FASSA.	
5.3 Ente público coordinador del (los) fondo (s): Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) fondo (s):	
Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) fondo (s):	
Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal ___ Local ___	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) fondo (s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) fondo (s):	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) fondo (s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Lic. Vicente Arturo López Limón Correo: vicente.lopez@saludnl.gob.mx Tel. 81 8130 7130	Unidad administrativa: Dirección Administrativa

### 6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:
---------------------------

## 6. Datos de Contratación de la Evaluación

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 Específico 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: \$1,507,594.17 (un millón quinientos siete mil quinientos noventa y cuatro pesos 17/100 M.N., IVA incluido)
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales.

## 7. Difusión de la Evaluación

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



| [nl.gob.mx](https://nl.gob.mx)

Programa Anual de Evaluación 2022.