

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL  
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:**

**ARBITRAJE MÉDICO**

**PAE 2018**

**ÍNDICE**

RESUMEN EJECUTIVO .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA UTILIZADA .....	5
VALORACIÓN ORDINAL DEL PP .....	6
PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS .....	26
RETOS Y RECOMENDACIONES.....	30
ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA .....	31
CONCLUSIONES .....	33
VALORACIÓN FINAL DEL PP.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS .....	38

## RESUMEN EJECUTIVO

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

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

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

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

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público ejecutor del Programa permite concluir que todos los niveles de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) cuentan con las características establecidas por la Metodología del Marco Lógico (MML). Sin embargo, dado que el Pp no cuenta con un documento normativo o diagnóstico, no es posible determinar que todos los componentes representan bienes y servicios proporcionados por el Programa.

No obstante lo anterior, la relevancia de los objetivos del Programa y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que, *Arbitraje Médico* de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, es satisfactorio y debe continuar operando en los años subsecuentes, siempre y cuando el Programa asuma el compromiso de cumplir con las recomendaciones derivadas de la presente evaluación.

La valoración de diseño final que obtiene el Programa presupuestario *Arbitraje Médico* es de 1.85 respecto a 4.00 puntos posibles.

## INTRODUCCIÓN

El presente informe se realiza en atención a los Términos de Referencia (TdR)<sup>1</sup> establecidos por el Gobierno del Estado de Nuevo León, a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, con base en los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación del PpR y el SED<sup>2</sup> para la evaluación de Diseño del *Programa Arbitraje Médico* señalado en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2018.

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

El Programa está vinculado al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León<sup>3</sup> en el marco del eje «desarrollo humano y social». Específicamente en correlación con el objetivo: «promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad». Además, se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>4</sup> en el eje rector «salud y bienestar». Particularmente con la meta de «lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos».

En la MIR<sup>5</sup> se indica que el Fin del Programa es “contribuir a incrementar la captación de inconformidades médicas mediante la promoción y prestación de los servicios que brinda la COESAMED”; así como el Propósito es que los beneficiarios del programa disponen de servicios y procedimientos de arbitraje médico para resolver las inconformidades de los servicios médicos. Se

---

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

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

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

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

<sup>5</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Arbitraje Médico.

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

establecen cuatro componentes del Programa: asesorías especializadas brindadas, consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas, atención inmediata gestionada y quejas con procedimiento arbitral resueltos.

### **Objetivo General y Específicos**

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

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

## DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA UTILIZADA

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

A través de un trabajo de gabinete, se llevó a cabo la evaluación, recabando, organizando y analizando la información que para tal fin proporcionó la Secretaría de Salud de Nuevo León. Además, se llevó a cabo una sesión de socialización de los resultados parciales con la dependencia evaluada. La metodología, estructura del presente informe y sus conclusiones, son plasmadas en apego a los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño<sup>6</sup> publicados por el Gobierno del Estado de Nuevo León a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

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

La evaluación contiene seis temas:

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

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

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

---

<sup>6</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño. Programas Presupuestarios. <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/terminos-de-referencia-para-la-evaluacion-de-diseno>

**VALORACIÓN ORDINAL DEL PP**

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

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

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

El Programa *Arbitraje Médico* de la Secretaría de Salud no tiene identificado el problema o necesidad prioritaria que busca resolver. En consecuencia, tampoco se encontró evidencia de un documento que contenga el problema formulado como una situación que puede ser revertida, que defina la población o área de enfoque potencial, así como un plazo para su revisión y actualización. Por lo que se recomienda realizar un estudio o diagnóstico que incluya la necesidad prioritaria que busca resolver el Programa, que cumpla con las características establecidas en la pregunta y que considere diferencias entre hombres y mujeres, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno para la promoción de la igualdad de género.

**2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) El plazo para su revisión y su actualización.

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

Aunque en el documento de Diagnóstico<sup>7</sup> se indica la ubicación territorial, la cual es todos los municipios del Estado de Nuevo León, en las fuentes de información proporcionadas por la dependencia evaluada no se indica un diagnóstico del problema que atiende el Programa. Por ende, no se describen las causas, efectos, características del problema y cuantificación de la población. Así como tampoco se especifica un plazo para su revisión y actualización periódica, por lo que el equipo evaluador recomienda llevar a cabo esta actividad, por lo menos, cada año. Además, se sugiere que se realice un estudio o diagnóstico para el Programa presupuestario donde se incluya toda esta información.

<sup>7</sup> Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2018). Periódico Oficial. Tomo CXV núm. 65-III pag. 279-392. Programa Sectorial de Salud 2016-2021.  
[http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC\\_0001\\_0007\\_00166562\\_000005.pdf](http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00166562_000005.pdf)

## TEMA II. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS ESTATALES

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

El Pp está vinculado al Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León<sup>8</sup> en el marco del eje «desarrollo humano y social», con el tema 3 «salud», que menciona que Nuevo León será un lugar mejor y más sano para vivir; tendrá una mejor atención en salud pública segura, de calidad y eficiente; y basará su liderazgo en la materia en la prevención. Específicamente en correlación con el objetivo 5: «promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad».

Además, el Pp se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>9</sup> en el eje rector «salud y bienestar». Particularmente con la meta de «lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos».

---

<sup>8</sup> Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>

<sup>9</sup> Gobierno del Estado de Nuevo León. Matriz de Alineación entre los ODS y los Programas Presupuestarios. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

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

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

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	<p style="text-align: center;"><b>No</b></p> <p>El programa no tiene un documento oficial en que se definan las poblaciones, potencial y objetivo, o el documento no cuenta con al menos una de las características.</p>

En las fuentes de información proporcionadas por la dependencia evaluada no se definen las poblaciones, potencial y objetivo; aunque se indica que la unidad de medida es la persona, no están cuantificadas, ni tampoco se presenta una metodología para ello, así como tampoco se especifica un plazo para su revisión y actualización. Se recomienda que esta información esté desagregada por sexo y grupos de edad, así como la atención a grupos específicos.

Es necesario que se realice un estudio o diagnóstico para el Programa presupuestario donde se incluya toda esta información.

5. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	<p style="text-align: center;"><b>NO</b></p> <p>El programa no cuenta con procedimientos documentados para la selección de proyectos y/o beneficiarios o los procedimientos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta.</p>

En las fuentes de información proporcionadas por la dependencia evaluada no se definen los procedimientos para la selección de beneficiarios. Es necesario que se realice un diagnóstico para el Programa presupuestario donde se incluya dichos procedimientos y se indiquen criterios de elegibilidad, estén estandarizados, sistematizados y se encuentren difundidos públicamente.

**✚ TEMA IV. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN**

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

No aplica.

Debido a que no entrega apoyos o subsidios, no es posible tener un padrón de beneficiarios como sucede con Programas Sociales.

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

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

No aplica.

Debido a la naturaleza del Programa, no es posible contar con procedimientos para otorgar apoyo a los beneficiarios ya que no se entregan apoyos monetarios o en especie.

**TEMA V. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS**

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

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

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
2	SI Del 50 al 69% de los componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la MIR<sup>10</sup> se establecen cuatro componentes:

- C1. Asesorías especializadas brindadas.
- C2. Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas.
- C3. Atención inmediata gestionada.
- C4. Quejas con procedimiento arbitral resueltos.

Los componentes C3 y C4 señalados en la MIR producen el propósito, por lo que ninguno de ellos es prescindible, asimismo están redactados como los resultados logrados, sin embargo, dado que el Pp no cuenta con un documento normativo o diagnóstico, no es posible determinar que todos los componentes representan bienes y servicios proporcionados por el Programa. Para el caso de los componentes C1 y C2, no son bienes o servicios que produce el Programa, además son prescindibles para producir el propósito, debido a que están redactados como actividades que el programa debe brindar para poder gestionar atención inmediata a otra institución.

Los supuestos, de los respectivos Componentes, son:

- C1. Las inconformidades recibidas se canalizan o resuelven en la COESAMED, N.L.
- C2. Los usuarios exponen una inconformidad ante COESAMED, N.L.
- C3. El usuario y prestador de servicios médicos aceptan o no las propuestas de la COESAMED, N.L. para resolver un conflicto.
- C4. El usuario y prestador de servicios médicos tramitan sus controversias ante la COESAMED, N.L.

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



## Evaluación de Diseño: Arbitraje Médico



La realización del conjunto de los Componentes genera junto con sus respectivos supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito del Programa, el cual está establecido como “los usuarios de la COESAMED N.L. disponen de servicios y procedimientos de arbitraje médico para resolver las inconformidades de los servicios médicos”, sin embargo, se sugiere omitir los componentes C1 y C2 e integrarlos en el nivel de actividades.

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

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

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	<b>SI</b> El propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

Como se mencionó en la pregunta anterior, los resultados de los Componentes, así como sus respectivos supuestos a ese nivel de objetivos tienen consecuencia directa en el cumplimiento del Propósito del Programa.

Su logro no está controlado por los responsables del Programa, ya que éste no depende totalmente de la *Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED)*, sino de la colaboración conjunta con otras instancias.

Además, de acuerdo con la MIR<sup>11</sup> se establece que el Propósito del Programa es único y está redactado como una situación alcanzar, sin embargo, no es posible afirmar que incluya a la población o área de enfoque objetivo, ya que como se mencionó en la pregunta 4, el Programa no cuenta con un diagnóstico en donde se defina ni cuantifique el área de enfoque potencial ni objetivo que presenta el problema.

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

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

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

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

De acuerdo con la MIR<sup>12</sup>, el Fin es “Contribuir a incrementar la captación de inconformidades médicas mediante la promoción y prestación de los servicios que brinda la COESAMED”, por lo que el Fin está claramente especificado.

Sin embargo, no se considera que el Fin del Programa sea un objetivo superior al que el programa contribuye, se sugiere redefinir a “contribuir a incrementar la eficiencia en la resolución de inconformidades médicas mediante la promoción y prestación de los servicios que brinda la COESAMED”.

Además, el Fin del Programa, se encuentra vinculado con el objetivo estratégico “promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad” del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021<sup>13</sup> y su logro no está controlado por los responsables del Programa.

<sup>12</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Arbitraje Médico.

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

<sup>13</sup> Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Nuevo León (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021.

<http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>

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

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
0	<b>NO</b> No se identifica al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR en las ROP o documento normativo del programa.

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

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

**12. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:**

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
4	<b>SI</b> Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

De acuerdo con la MIR<sup>14</sup> y la Ficha de Técnica de Indicadores<sup>15</sup>, la mayoría de los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, con excepción del indicador a nivel Fin no cumple con la característica de relevancia, además de no ser adecuado.

El indicador del nivel Fin “tasa de variación de captación de inconformidades médicas” no es relevante porque no mide ninguna dimensión de la contribución de incrementar la captación de inconformidades médicas. Además, el indicador de Fin no es adecuado porque no permite medir el desempeño de dicho objetivo.

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

<sup>14</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Arbitraje Médico.

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

<sup>15</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Ficha Técnica de Indicadores. Arbitraje Médico.

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico.pdf)

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico-act.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico-act.pdf)

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

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

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

Las fichas técnicas de los indicadores<sup>16</sup> del Pp cuentan con el 100% de las características establecidas. En la sección de datos de identificación del indicador se encuentra la información acerca del nivel de la MIR, nombre del indicador, dimensión del indicador, tipo de indicador y frecuencia de medición.

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

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

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

<sup>16</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Ficha Técnica de Indicadores. Arbitraje Médico  
[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico.pdf)  
[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico-act.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico-act.pdf)

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

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

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
2	<p style="text-align: center;"><b>SI</b></p> <p>Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</p>

En las Fichas Técnicas de los Indicadores del ejercicio 2017<sup>17</sup> se puede observar que las metas cuentan con una unidad de medida, y los indicadores de la MIR contienen metas anuales y trimestrales.

Las metas planteadas en los indicadores reflejan la contribución del programa de incrementar la captación de inconformidades médicas mediante la promoción y prestación de los servicios que brinda la COESAMED, sin embargo, las metas anuales de los indicadores de nivel Fin, Propósito y Componentes son incongruentes debido a que se reportan valores distintos con respecto al Reporte de Avance Físico-Financiero<sup>18</sup> del último trimestre del mismo año. Además, se identifica que los componentes y actividades contribuyen al logro del propósito y el fin. Es decir, las metas establecidas están orientadas a impulsar el desempeño del programa.

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

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

<sup>17</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Ficha Técnica de Indicadores. Arbitraje Médico.

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico.pdf)

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico-act.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico-act.pdf)

<sup>18</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Avances Físico y Financiero de los Programas Presupuestarios. Cuarto Trimestre 2017. Arbitraje Médico.

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

- 15. ¿Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:**
- Oficiales o institucionales.**
  - Con un nombre que permita identificarlos.**
  - Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
  - Públicos, accesibles a cualquier persona.**

<i>Clasificación Ordinal</i>	<i>Valoración de la respuesta</i>
3	<p style="text-align: center;"><b>SI</b></p> <p>Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</p>

De acuerdo con la MIR<sup>19</sup> y la Ficha Técnica de Indicadores<sup>20</sup>, los medios de verificación de todos los indicadores son institucionales ya que provienen de diferentes medios proporcionados por el Comisión Estatal de Arbitraje Médico COESAMED, N.L.) y además cuentan con nombre.

Además, tomando en cuenta la Ficha Técnica de los Indicadores, se permite reproducir el cálculo para la mayoría de los indicadores debido a que se tiene bien definida la fórmula de cada uno de ellos, así como los componentes de la expresión matemática. Sin embargo, no se puede replicar el cálculo para los indicadores de nivel Propósito y Fin, debido a que no se proporcionan datos.

Cabe señalar que dichas fuentes de información no son accesibles para cualquier persona, lo que limita la transparencia y rendición de cuentas del Programa, por lo tanto, los indicadores incluidos en la MIR cumplen con el 72% de las características establecidas.

<sup>19</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Arbitraje Médico.

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

<sup>20</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Ficha Técnica de Indicadores. Arbitraje Médico.

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico.pdf)

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico-act.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico-act.pdf)

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

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

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

Para el caso del conjunto Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Fin, no se cumple que el indicadores permita medir, directa o indirectamente, el objetivo, además que los medios de verificación solamente son necesarios, por lo que un área de mejora para este nivel es redefinir el indicador y que además se establezcan en la Ficha Técnica de Indicadores los valores anuales según la fuente de información para los niveles de Fin y Propósito.

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

De acuerdo con el análisis realizado a la MIR<sup>21</sup> del Programa, la deficiencia que más destaca es que no se considera que el Fin del Programa sea un objetivo superior al que el programa contribuye. El equipo evaluador sugiere que se modifique el Fin del Programa por el siguiente: “Contribuir a incrementar la eficiencia en la resolución de inconformidades médicas mediante la promoción y prestación de los servicios que brinda la COESAMED”, siendo medible mediante el siguiente indicador de porcentaje: “(Inconformidades resueltas en t/Inconformidades totales en t)\*100.

Otra deficiencia que destaca es que en las metas de los indicadores en los niveles de Fin, Propósito y Componentes existen inconsistencias en los valores reportados en las Fichas Técnicas de los Indicadores del ejercicio 2017<sup>22</sup> y en el Reporte de Avance Físico-Financiero<sup>23</sup> del último trimestre del mismo año, por lo que se sugiere realizar un análisis para establecer los valores de las metas y homologarlos en ambos documentos. Asimismo, algunas de las metas establecidas en los indicadores de nivel Actividad no son factibles alcanzarla, por lo que se sugiere redefinir el valor de las metas, en un intervalo entre 0 y 100% para los siguientes indicadores:

- ❖ Porcentaje de solicitudes de consultas registradas.
- ❖ Porcentaje de solicitudes de consultas atendidas.
- ❖ Porcentaje de usuarios con quejas médicas.
- ❖ Porcentaje de quejas médicas resueltas.

En cuanto a los medios de verificación, todas las fuentes de información provienen de diferentes fuentes de información proporcionadas por el Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED, N.L.), sin embargo, no se especifican si son públicas (accesibles a cualquier persona), en caso de serlo, se sugiere especificar la liga en la que se pueda visualizar y/o descargar cada fuente de información, o bien el número telefónico y/o correo electrónico para solicitar la información.

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

---

<sup>21</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Arbitraje Médico

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

<sup>22</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Ficha Técnica de Indicadores. Arbitraje Técnico

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico.pdf)

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico-act.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico-act.pdf)

<sup>23</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2017). Avances Físico y Financiero de los Programas Presupuestarios. Cuarto Trimestre 2017. Arbitraje Médico.

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

del Estado ha establecido una metodología<sup>24</sup> para elaborar un Tablero de Indicadores con Perspectiva de Igualdad de Género y que será aplicable a nivel de Propósito debido a que en este nivel se establece el impacto estratégico que debe tener el Pp para apoyar este enfoque transversal.

---

<sup>24</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Metodología de Indicadores de Desempeño con Perspectiva de Género.  
[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/metodologia\\_para\\_indicadores\\_de\\_desempeno\\_con\\_perspectiva\\_de\\_genero\\_.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/metodologia_para_indicadores_de_desempeno_con_perspectiva_de_genero_.pdf)

## **TEMA VI. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS**

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

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

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

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

Para mayor detalle, ver anexo 4.

## RESULTADOS OBSERVADOS EN EL ANÁLISIS

En la siguiente tabla se presentan los principales resultados observados de la evaluación del Programa presupuestario *Arbitraje Médico*.

### *Principales resultados*

- El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema.
- El Pp está vinculado a las estrategias y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- No existe un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo.
- El Programa no cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios.
- Los Componentes “Atención inmediata gestionada” y “Quejas con procedimiento arbitral resueltos” señalados en la MIR están redactados como resultados logrados, son necesarios y su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito, sin embargo, no se tiene un documento oficial que permita identificar que son los bienes y/o servicios que el Pp brinda.
- Los Componentes “Asesorías especializadas brindadas” y “Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas” establecidos en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.
- El Propósito de la MIR es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos, su logro no está controlado por los responsables del programa, es único y está redactado como una situación alcanzada, sin embargo, no es posible afirmar que incluya a la población o área de enfoque objetivo, el Programa no cuenta con un diagnóstico.
- El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial, no obstante, no está definido como un objetivo superior al que el programa contribuye.
- El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.
- La mayoría de los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, con excepción del indicador “tasa de variación de captación de inconformidades médicas” de nivel Fin, el cual no es relevante ni adecuado.
- Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y el comportamiento del indicador (ascendente, descendente), además, para los niveles de Fin, Propósito y Componentes se establece la línea base.

### *Principales resultados*

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

## PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

En este apartado se exponen los principales resultados identificados en el análisis de las fortalezas y oportunidades,<sup>25</sup> así como de las debilidades o amenazas<sup>26</sup> que presenta el Programa *Arbitraje Médico*. Los resultados obtenidos se describen para cada uno de los seis temas analizados.

<b><i>Fortalezas y oportunidades</i></b>
<b><i>Contribución a las metas y objetivos estatales</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Pp está vinculado a las estrategias y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</li> </ul>
<b><i>Matriz de indicadores para resultados</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Componentes “Atención inmediata gestionada” y “Quejas con procedimiento arbitral resueltos” señalados en la MIR están redactados como resultados logrados, son necesarios y su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito, sin embargo,</li> <li>• El Propósito de la MIR es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos, su logro no está controlado por los responsables del programa, es único y está redactado como una situación alcanzada.</li> <li>• El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.</li> <li>• La mayoría de los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados.</li> <li>• Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y el comportamiento del indicador (ascendente, descendente), además, para los niveles de Fin, Propósito y Componentes se establece la línea base.</li> <li>• Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp.</li> <li>• Los medios de verificación especificados en la MIR son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre que permita identificarlos y hacen posible reproducir el cálculo del indicador.</li> <li>• Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en los niveles de Componentes y Actividades los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo.</li> <li>• Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito los medios de verificación son necesarios para calcular el indicador, además de que dicho indicador permite medir directa o indirectamente el objetivo.</li> </ul>

<sup>25</sup> *Fortalezas y oportunidades*: elementos internos y positivos que propician la eficacia, eficiencia, calidad en la entrega de bienes y servicios, y economía en la operación de los procesos del Pp.

<sup>26</sup> *Debilidades y amenazas*: Elementos internos que deben mejorar o sustituirse por otros, en aras de alcanzar la eficacia, eficiencia, calidad en la entrega de bienes y servicios, y economía en la operación de los procesos del Pp.

<b>Debilidades o amenazas</b>
<b>Justificación de la creación y del diseño del programa</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema.</li> </ul>
<b>Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo.</li> <li>• El Programa no cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios.</li> </ul>
<b>Matriz de indicadores para resultados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa no cuenta con un documento oficial que permita identificar que los componentes son los bienes y/o servicios que el Pp brinda.</li> <li>• Los Componentes “Asesorías especializadas brindadas” y “Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas” establecidos en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.</li> <li>• No es posible afirmar que el Propósito del Programa incluya a la población o área de enfoque objetivo, ya que el Programa no cuenta con un diagnóstico.</li> <li>• El Fin determinado en la MIR no está definido como un objetivo superior al que el programa contribuye.</li> <li>• El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.</li> <li>• El indicador “tasa de variación de captación de inconformidades médicas” de nivel Fin no es relevante ni adecuado.</li> <li>• Existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero.</li> <li>• Los medios de verificación especificados en la MIR no son públicos.</li> <li>• Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito los medios de verificación no son suficientes para calcular el indicador.</li> <li>• Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Fin los medios de verificación no son necesarios ni suficientes para calcular el indicador y no permite medir directa o indirectamente el objetivo en cada uno de los niveles correspondientes.</li> </ul>

## RETOS Y RECOMENDACIONES

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

<i>Sección</i>	<i>Recomendación</i>	<i>Referencia (pregunta)</i>
<b>Justificación de la creación y del diseño del programa</b>	Elaborar un diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema.	1,2
<b>Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad</b>	Definir en un diagnóstico las poblaciones potencial y objetivo.	4
	Establecer procedimientos para la selección de beneficiarios.	5
<b>Matriz de indicadores para resultados</b>	Rediseñar el resumen narrativo e indicadores de los Componentes “Asesorías especializadas brindadas” y “Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas”.	8
	Redefinir el resumen narrativo del Fin establecido en la MIR como un objetivo superior al que el programa contribuye.	10
	Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades en un documento normativo.	11
	Modificar el indicador “tasa de variación de captación de inconformidades médicas” del nivel Fin.	12
	Homologar las metas de los indicadores entre las fichas técnicas de los indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero.	14
	Hacer públicos (en la medida de lo posible) los medios de verificación de los indicadores especificados en la MIR del Programa.	15

## ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

En este apartado se presentan los ASM derivados de la evaluación de diseño del Programa *Arbitraje Médico* con su respectiva clasificación y priorización.

No.	ASM	Clasificación				Priorización		
		AE <sup>27</sup>	AI <sup>28</sup>	AID <sup>29</sup>	AIG <sup>30</sup>	Alto	Medio	Bajo
1	Elaborar un diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema, que defina las poblaciones potencial y objetivo y que contenga un árbol de problemas y otros elementos mínimos establecidos en el <i>"Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de los indicadores de desempeño"</i> . <sup>31</sup>	X				X		
2	Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp.	X				X		
3	Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades en un documento normativo.	X					X	

<sup>27</sup> Aspectos específicos (AE): aquellos cuya solución corresponde a la unidad administrativa específica responsable del Programa.

<sup>28</sup> Aspectos institucionales (AI): que requieren de la intervención de varias unidades administrativas dentro de la misma dependencia o ente público para su solución.

<sup>29</sup> Aspectos interinstitucionales (AID): que para su solución se deberá contar con la participación de unidades administrativas ubicadas en otra dependencia o ente público.

<sup>30</sup> Aspectos intergubernamentales (AIG): que demandan la intervención del gobierno estatal (aparte del ente público responsable de la ejecución de los recursos del Programa) para su solución.

<sup>31</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León (2018). Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de los indicadores de desempeño. [http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/criterios\\_final.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/criterios_final.pdf)

No.	ASM	Clasificación				Priorización		
		AE	AI	AID	AIG	Alto	Medio	Bajo
4	Hacer públicos (en la medida de lo posible) los medios de verificación de los indicadores especificados en la MIR del Programa.	X						X

## CONCLUSIONES

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

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

### **II. Contribución a las metas y objetivos estatales.**

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

### **III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.**

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

### **IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.**

Debido a la naturaleza del Programa, no se cuenta con un padrón de beneficiarios, por ende, no existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa, así como tampoco procedimientos para otorgar dichos apoyos.

### **V. Matriz de Indicadores para Resultados.**

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

El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial, no obstante, no está definido como un objetivo superior al que el programa contribuye. El Propósito de la MIR es único, está redactado como una situación alcanzada y su logro no está controlado por los responsables del programa, además, es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes. Los Componentes “Atención inmediata gestionada” y “Quejas con procedimiento arbitral resueltos” señalados en la MIR están redactados como resultados logrados, son necesarios y su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito, sin embargo, no se tiene un documento oficial que permita identificar que son los bienes y/o servicios que el Pp brinda. Por otra parte, los Componentes “Asesorías especializadas brindadas” y “Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas” establecidos en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.

La mayoría de los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, con excepción del indicador “tasa de variación de captación de inconformidades médicas” de nivel Fin, el cual no es relevante ni adecuado. Por último, las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp, no obstante, existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero.

## **VI. Complementariedades y coincidencias con otros programas.**

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

## **VII. Conclusión General**

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público ejecutor del Programa permite concluir que todos los niveles de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) cuentan con las características establecidas por la Metodología del Marco Lógico (MML). Sin embargo, dado que

el Pp no cuenta con un documento normativo o diagnóstico, no es posible determinar que todos los componentes representan bienes y servicios proporcionados por el Programa.

No obstante lo anterior, la relevancia de los objetivos del Pp y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que, el Programa *Arbitraje Médico* de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, es satisfactorio y debe continuar operando en los años subsecuentes, siempre y cuando el Programa asuma el compromiso de cumplir con las recomendaciones derivadas de la presente evaluación.

## VALORACIÓN FINAL DEL PP

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

<i>Sección de la evaluación</i>	<i>Valoración general</i>
Justificación de la creación y del diseño del programa	0.00
Contribución a las metas y objetivos estatales	Sin Valoración Ordinal
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	0.00
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	No Aplica
Matriz de indicadores para resultados	2.67
Complementariedades y coincidencias con otros programas	Sin Valoración Ordinal
<b>Arbitraje Médico</b>	<b>1.85</b>

## BIBLIOGRAFÍA

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

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/Lineamientos%20%28Peri%C3%B3dico%20Oficial%29\\_3.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/Lineamientos%20%28Peri%C3%B3dico%20Oficial%29_3.pdf)

----- (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021. <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2021>

----- (2018). Periódico Oficial. Tomo CXV núm. 65-III pag. 279-392. Programa Sectorial de Salud 2016-2021. [http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC\\_0001\\_0007\\_00166562\\_000005.pdf](http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00166562_000005.pdf)

Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Anexo Único: de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo para la Consolidación del Presupuesto por Resultados (PpR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

[http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC\\_0001\\_0007\\_00161230\\_000001.pdf](http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00161230_000001.pdf)

----- (2017). Avances Físico y Financiero de los Programas Presupuestarios. Cuarto Trimestre 2017. Arbitraje Médico. <http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno>

----- (2017). Ficha Técnica de Indicadores 2017. Arbitraje Médico.

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico.pdf)

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje\\_medico-act.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/037-arbitraje_medico-act.pdf)

----- (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Arbitraje Médico.

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

----- (2018). Matriz de Alineación entre los ODS y los Programas Presupuestarios.

<http://pbr-sed.nl.gob.mx/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

----- (2018). Metodología de Indicadores de Desempeño con Perspectiva de Género.

[http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/metodologia\\_para\\_indicadores\\_de\\_desempeno\\_con\\_perspectiva\\_de\\_genero\\_.pdf](http://pbr-sed.nl.gob.mx/sites/default/files/metodologia_para_indicadores_de_desempeno_con_perspectiva_de_genero_.pdf)

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

<http://www.nl.gob.mx/publicaciones/terminos-de-referencia-para-la-evaluacion-de-diseno>

**ANEXOS**

**Anexo 1a: MIR**

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
<b>FIN</b>	Contribuir a incrementar la captación de inconformidades médicas mediante la promoción y prestación de los servicios que brinda la COESAMED	Tasa de variación de captación de inconformidades médicas	$((\text{Inconformidades médicas año } t - \text{casos Inconformidades médicas año } t-1) / \text{Inconformidades médicas año } t-1) * 100$	Anual	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	
<b>PROPÓSITO</b>	Los usuarios de la COESAMED, N.L. disponen de servicios y procedimientos de arbitraje médico para resolver las inconformidades de los servicios médicos	Tasa de variación de usuarios atendidos	$((\text{Usuarios atendidos año } t - \text{Usuarios atendidos año } t-1) / \text{Usuarios atendidos año } t-1) * 100$	Anual	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	Las inconformidades recibidas se atienden y resuelven en la COESAMED, N.L.
<b>Componentes</b>	C1. Asesorías especializadas brindadas	Porcentaje de asesorías especializadas brindadas	$(\text{Asesorías especializadas brindadas} / \text{asesorías especializadas programadas}) * 100$	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	Las inconformidades recibidas se canalizan o resuelven en la COESAMED, N.L.

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
Componentes	C2. Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la COESAMED atendidas	Porcentaje de consultas atendidas	$(\text{consultas atendidas} / \text{consultas programadas}) * 100$	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	Los usuarios exponen una inconformidad ante COESAMED, N.L
	C3. Atención inmediata gestionada	Porcentaje de atenciones gestionadas	$(\text{atenciones inmediatas gestionadas} / \text{atenciones inmediatas programadas}) * 100$	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	El usuario y prestador de servicios médicos aceptan o no las propuestas de la COESAMED, N.L. Para resolver un conflicto.
	C4. Quejas con procedimiento arbitral resueltos	Porcentaje de quejas con procedimiento arbitral resuelto	$(\text{quejas con procedimiento arbitral resuelto} / \text{total de quejas recibidas}) * 100$	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	El usuario y prestador de servicios médicos tramitan sus controversias ante la COESAMED, N.L

Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
	Indicador	Fórmula	Frecuencia		
<b>C1. Asesorías especializadas brindadas</b>					
<b>Actividades (Procesos)</b>	A1C1. Registro inicial de solicitud de asesoría	Porcentaje de solicitudes de asesoría especializada registradas	(solicitudes de asesorías registradas / solicitudes de asesoría programadas) *100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico  Se cuenta con el personal, equipo y materiales necesario para la actividad
	A2C1. Firma del acta de asesoría	Porcentaje de actas de asesoría especializada firmadas	(actas de asesoría firmadas / actas de asesoría programadas)*100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico  El usuario registrado recibe asesoría especializada por el personal de la COESAMED, N.L.
	A3C1. Aplicación de encuesta de salida	Porcentaje de encuestas aplicadas	(encuestas positivas (buena atención)/ encuestas aplicadas)*100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico  El usuario responde encuesta aplicada sobre calidad del servicio de la COESAMED, N.L.

Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos	
	Indicador	Fórmula	Frecuencia			
<b>C2. Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la COESAMED atendidas</b>						
Actividades (Procesos)	A1C2. Registro inicial de solicitudes de consultas (orientaciones).	Porcentaje de solicitudes de consultas registradas	(solicitudes de consultas registradas / consultas programadas ) *100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	El usuario asiste o realiza una llamada telefónica a la COESAMED, N.L. solicitando una consulta.
	A2C2. Elaboración actas	Porcentaje de solicitudes de consultas atendidas	(solicitud de consultas atendidas / reportes de consultas programadas ) *100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	El usuario es orientado legal o médicamente y debidamente canalizado.
<b>C3. Atención inmediata gestionada</b>						
Actividades (Procesos)	A1C3. Elaboración de registro de usuario	Porcentaje de solicitudes de mediación de la COESAMED, N.L. por inconformidad es medicas para su atención inmediata.	(solicitudes de mediación de la coesamed para atención inmediata / solicitudes de mediación para atención inmediata programadas)*100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	El usuario asiste para solicitar a la COESAMED, N.L. servicios de mediación por una inconformidad por atención médica.

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
<b>Actividades (Procesos)</b>	A2C3. Elaboración de conclusión de actas.	Porcentaje de mediaciones para atención inmediata concluidas.	(atención inmediata gestionada / atención inmediata gestionada programadas)*100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ subcomisionado médico	El usuario y el prestador de servicios médicos llegan a un acuerdo que resuelve la inconformidad.
<b>C3. Atención inmediata gestionada</b>						
<b>Actividades (Procesos)</b>	A1C4. Integración de expedientes de queja con procedimiento arbitral	Porcentaje de usuarios con quejas médicas	(quejas médicas/quejas médicas programadas)*100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	El usuario acude a la COESAMED, N.L. a integrar una queja relacionada con atención médica.
	A2C4. Conclusión de quejas con procedimiento arbitral	Porcentaje de quejas médicas resueltas	(quejas médicas resueltas/ quejas médicas resueltas programadas)*100	Trimestral	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Médico	El usuario y el prestador de servicios médicos aceptan o no el procedimiento arbitral y sus modalidades de conclusión.

**Anexo 1b: Propuesta de mejora de la MIR**

Resumen narrativo		Indicadores			Medios de verificación y fuente de información	Supuestos
		Indicador	Fórmula	Frecuencia		
<b>FIN</b>	Contribuir a incrementar la eficiencia en la resolución de inconformidades médicas mediante la promoción y prestación de los servicios que brinda la COESAMED	Porcentaje de inconformidades resueltas	$(\text{Inconformidades resueltas en } t / \text{Inconformidades totales en } t) * 100$	Anual	Sistema Nacional de Registro De Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Medico	
<b>PROPÓSITO</b>	Los usuarios de la COESAMED, N.L. disponen de servicios y procedimientos de arbitraje médico para resolver las inconformidades de los servicios médicos	Tasa de variación de usuarios atendidos	$((\text{Usuarios atendidos año } t - \text{Usuarios atendidos año } t-1) / \text{Usuarios atendidos año } t-1) * 100$	Anual	Sistema Nacional de Registro de Quejas Médicas/ Comisión Estatal de Arbitraje Medico	Las inconformidades recibidas se atienden y resuelven en la COESAMED, N.L.

No se realizaron propuestas de mejora para el nivel de Componente y de Actividad.

**Anexo 2: Indicadores**

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Método de cálculo</i>	<i>Claro</i>	<i>Relevante</i>	<i>Económico</i>	<i>Monitoreable</i>	<i>Adecuado</i>	<i>Definición</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Frecuencia de medición</i>	<i>Línea base</i>	<i>Metas</i>	<i>Comportamiento del indicador</i>
<b>Fin</b>	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Propósito</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Componente 1</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Componente 2</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Componente 3</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Componente 4</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Actividad A1C1</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A2C1</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A3C1</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A1C2</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A2C2</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A1C3</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A2C3</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A1C4</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si
<b>Actividad A2C4</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	N.A.	Si	Si

N.A. No aplica

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

*Presupuesto por Resultados (PpR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)*<sup>32</sup>, la línea base no está establecida como un elemento mínimo que deba integrar las Fichas Técnicas de Indicadores, sin embargo, se reporta para nivel de Fin, Propósito y Componentes.

---

<sup>32</sup> Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (2017). Anexo Único: de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo para la Consolidación del Presupuesto por Resultados (PpR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) [http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC\\_0001\\_0007\\_00161230\\_000001.pdf](http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00161230_000001.pdf)

**Anexo 3: Metas del Programa**

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Meta</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Justificación</i>	<i>Orientada a impulsar el desempeño</i>	<i>Justificación</i>	<i>Factible</i>	<i>Justificación</i>	<i>Propuesta de mejora de la meta</i>
Fin	Tasa de variación de captación de inconformidades medicas	15.06	Porcentual	La meta del indicador en el RAFFI es distinta a la señalada en la ficha técnica	No	La meta es laxa debido a la ambigüedad	Si	Es medible y monitoreable	Definir cual meta es la correcta
Propósito	Tasa de variación de usuarios atendidos	15.06	Porcentual	La meta del indicador en el RAFFI es distinta a la señalada en la ficha técnica	No	La meta es laxa debido a la ambigüedad	Si	Es medible y monitoreable	Definir cual meta es la correcta
Componente	Porcentaje de asesorías especializadas brindadas	103.53	Porcentual	La meta del indicador en el RAFFI es distinta a la señalada en la ficha técnica	No	La meta es laxa debido a la ambigüedad	Si	Es medible y monitoreable	Definir cual meta es la correcta
	Porcentaje de consultas atendidas	100.00	Porcentual	La meta del indicador en el RAFFI es distinta a la señalada en la ficha técnica	No	La meta es laxa debido a la ambigüedad	Si	Es medible y monitoreable	Definir cual meta es la correcta
	Porcentaje de atenciones gestionadas	100.00	Porcentual	La meta del indicador en el RAFFI es distinta a la señalada en la ficha técnica	No	La meta es laxa debido a la ambigüedad	Si	Es medible y monitoreable	Definir cual meta es la correcta
	Porcentaje de quejas con procedimiento arbitral resuelto	83.57	Porcentual	La meta del indicador en el RAFFI es distinta a la señalada en la ficha técnica	No	La meta es laxa debido a la ambigüedad	Si	Es medible y monitoreable	Definir cual meta es la correcta

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Meta</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Justificación</i>	<i>Orientada a impulsar el desempeño</i>	<i>Justificación</i>	<i>Factible</i>	<i>Justificación</i>	<i>Propuesta de mejora de la meta</i>
Actividades	Porcentaje de solicitudes de asesoría especializada registradas	85.00	<i>Porcentual</i>	La unidad de medida es adecuada	<i>Si</i>	La meta es adecuada	<i>Si</i>	Es medible, claro y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de actas de asesoría especializada firmadas	85.00	<i>Porcentual</i>	La unidad de medida es adecuada	<i>Si</i>	La meta es adecuada	<i>Si</i>	Es medible, claro y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de encuestas aplicadas	85.00	<i>Porcentual</i>	La unidad de medida es adecuada	<i>Si</i>	La meta es adecuada	<i>Si</i>	Es medible, claro y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de solicitudes de consultas registradas	205.00	<i>Porcentual</i>	La unidad de medida es adecuada	<i>No</i>	La meta no es adecuada	<i>No</i>	Las consultas registradas son menores a las consultas programadas, por lo que debe ser menor a 100%	Verificar el valor de la meta que sea menor a 100%
	Porcentaje de solicitudes de consultas Atendidas	205.00	<i>Porcentual</i>	La unidad de medida es adecuada	<i>No</i>	La meta no es adecuada	<i>No</i>	Las consultas registradas son menores a las consultas programadas, por lo que debe ser menor a 100%	Verificar el valor de la meta que sea menor a 100%

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Nombre del indicador</i>	<i>Meta</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Justificación</i>	<i>Orientada a impulsar el desempeño</i>	<i>Justificación</i>	<i>Factible</i>	<i>Justificación</i>	<i>Propuesta de mejora de la meta</i>
Actividades	Porcentaje de solicitudes de mediación de la COESAMED, N.L. por inconformidades médicas para su atención inmediata.	85.00	Porcentual	La unidad de medida es adecuada	Si	La meta es adecuada	Si	Es medible, claro y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de mediaciones para atención inmediata concluidas.	85.00	Porcentual	La unidad de medida es adecuada	Si	La meta es adecuada	Si	Es medible, claro y monitoreable	Ninguna
	Porcentaje de usuarios con quejas médicas	140.00	Porcentual	La unidad de medida es adecuada	No	La meta no es adecuada	No	Las consultas registradas son menores a las consultas programadas, por lo que debe ser menor a 100%	Verificar el valor de la meta que sea menor a 100%
	Porcentaje de quejas médicas resueltas	140.00	Porcentual	La unidad de medida es adecuada	No	La meta no es adecuada	No	Las consultas registradas son menores a las consultas programadas, por lo que debe ser menor a 100%	Verificar el valor de la meta que sea menor a 100%

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

<i>Nombre del Programa</i>	<i>Clasificación programática</i>	<i>Dependencia / Entidad</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Población objetivo</i>	<i>¿Coincide con el Programa evaluado?</i>	<i>¿Se completa con el Programa evaluado?</i>	<i>Justificación</i>
Protección Contra Riesgos Sanitarios	L19G03921	Secretaría de Salud	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Personas físicas o morales susceptibles a riesgos sanitarios	Si	No	Persiguen el mismo objetivo
Prevención y Control de Enfermedades	L19E26018	Servicios de Salud de Nuevo León	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Población susceptible a recibir atención a la salud.	Si	No	Persiguen el mismo objetivo
Atención a la Salud	L19E26118	Servicios de Salud de Nuevo León	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Población susceptible a recibir atención a la salud.	Si	No	Persiguen el mismo objetivo.
Servicios Médicos ISSSTELEON	L19E25524	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Derechohabientes de ISSSTELEON	Si	No	Persiguen el mismo objetivo

<i>Nombre del Programa</i>	<i>Clasificación programática</i>	<i>Dependencia / Entidad</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Población objetivo</i>	<i>¿Coincide con el Programa evaluado?</i>	<i>¿Se completa con el Programa evaluado?</i>	<i>Justificación</i>
Afiliación al Seguro Popular	L19U21818	Régimen de Protección Social en Salud	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable	Personas sin seguridad social	Si	No	Persiguen el mismo objetivo

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

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

con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito, sin embargo, no se tiene un documento oficial que permita identificar que son los bienes y/o servicios que el Pp brinda.

- Los Componentes “Asesorías especializadas brindadas” y “Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas” establecidos en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.
- El Propósito de la MIR es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos, su logro no está controlado por los responsables del programa, es único y está redactado como una situación alcanzada, sin embargo, no es posible afirmar que incluya a la población o área de enfoque objetivo, ya que como se mencionó en la pregunta 4, el Programa no cuenta con un diagnóstico.
- El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial, no obstante, no está definido como un objetivo superior al que el programa contribuye.
- El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.
- La mayoría de los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, con excepción del indicador “tasa de variación de captación de inconformidades médicas” de nivel Fin, el cual no es relevante ni adecuado.
- Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y el comportamiento del indicador (ascendente, descendente), además, para los niveles de Fin, Propósito y Componentes se establece la línea base.
- Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp, no obstante, existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero.
- Los medios de verificación especificados en la MIR son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre que permita identificarlos y hacen posible reproducir el cálculo del indicador, sin embargo, no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en los niveles de Componentes y Actividades los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo; para el nivel de Propósito los medios de verificación no son suficientes para calcular el indicador; para el nivel de Fin el indicadores no permite medir, directa o indirectamente, el objetivo, además que los medios de verificación solamente son necesarios.
- El Programa es coincidente con los Pp “Protección Contra Riesgos Sanitarios”, de la Secretaría de Salud, “Prevención y Control de Enfermedades” y “Atención a la Salud”, de Servicios de Salud de Nuevo León, “Servicios Médicos ISSSTELEON”, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León y “Afiliación al Seguro Popular”, del Régimen de Protección Social en Salud debido a que están vinculados al objetivo «promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad» del tema del PED «Salud».

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

### 2.2.1 Fortalezas y oportunidades:

- El Pp está vinculado a las estrategias y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2021 del estado de Nuevo León, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Los Componentes “Atención inmediata gestionada” y “Quejas con procedimiento arbitral resueltos” señalados en la MIR están redactados como resultados logrados, son necesarios y su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito.
- El Propósito de la MIR es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos, su logro no está controlado por los responsables del programa, es único y está redactado como una situación alcanzada.
- El Fin establecido en la MIR está claramente especificado, su logro no está controlado por los responsables del Pp, es único y además está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.
- La mayoría de los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados.
- Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, metas y el comportamiento del indicador (ascendente, descendente), además, para los niveles de Fin, Propósito y Componentes se establece la línea base.
- Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y son factibles de alcanzar considerando tanto los plazos, así como los recursos humanos y financieros que dispone el Pp.
- Los medios de verificación especificados en la MIR son oficiales o institucionales, cuentan con un nombre que permita identificarlos y permiten reproducir el cálculo del indicador.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en los niveles de Componentes y Actividades los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, además de que dichos indicadores permiten medir directa o indirectamente el objetivo.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito los medios de verificación son necesarios para calcular el indicador, además de que dicho indicador permite medir directa o indirectamente el objetivo.

### 2.2.2: Debilidades y amenazas:

- El Programa no cuenta con un documento de diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema.
- No existe un documento de diagnóstico que defina las poblaciones potencial y objetivo.
- El Programa no cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios.
- El Programa no cuenta con un documento oficial que permita identificar que los componentes son los bienes y/o servicios que el Pp brinda.
- Los Componentes “Asesorías especializadas brindadas” y “Consultas (orientaciones) sobre los servicios que brinda la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) atendidas” establecidos en la MIR no son adecuados debido a que no están establecidos como los bienes y/o servicios que el Programa brinda, además no generan el logro del Propósito.
- No es posible afirmar que el Propósito del Programa incluya a la población o área de enfoque objetivo, ya que el Programa no cuenta con un diagnóstico.
- El Fin determinado en la MIR no está definido como un objetivo superior al que el programa contribuye.
- El Programa no cuenta con documentos normativos que permita identificar el resumen narrativo de la MIR a los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

- El indicador “tasa de variación de captación de inconformidades médicas” de nivel Fin no es relevante ni adecuado.
- Existe ambigüedad entre las metas reportadas en las fichas técnicas de indicadores y el Reporte de Avance Físico-Financiero.
- Los medios de verificación especificados en la MIR no son públicos.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Propósito los medios de verificación no son suficientes para calcular el indicador.
- Para los conjuntos: Objetivo- Indicadores- Medios de verificación en el nivel de Fin los medios de verificación no son necesarios ni suficientes para calcular el indicador y no permite medir directa o indirectamente el objetivo en cada uno de los niveles correspondientes.

### 3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

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

El análisis realizado con la evidencia documental enviada por el ente público ejecutor del Programa permite concluir que todos los niveles de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) cuentan con las características establecidas por la Metodología del Marco Lógico (MML). Sin embargo, dado que el Pp no cuenta con un documento normativo o diagnóstico, no es posible determinar que todos los componentes representan bienes y servicios proporcionados por el Programa.

No obstante lo anterior, la relevancia de los objetivos del Pp y la pertinencia de los indicadores de fin y propósito revelan que, el Programa *Arbitraje Médico* de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, es satisfactorio y debe continuar operando en los años subsecuentes, siempre y cuando el Programa asuma el compromiso de cumplir con las recomendaciones derivadas de la presente evaluación.

#### 3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1: Elaborar un diagnóstico que identifique el problema o necesidad prioritaria que busca resolver, así como la ubicación territorial, la cuantificación y las características de la población que presenta dicho problema, que defina las poblaciones potencial y objetivo y que contenga un árbol de problemas y otros elementos mínimos establecidos en el “*Criterio de actualización y creación de programas presupuestarios, modificación de metas y seguimiento de los indicadores de desempeño*”.

2: Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp.

3: Especificar el resumen narrativo a los niveles de Fin y Propósito en un documento normativo.

4: Hacer públicos (en la medida de lo posible) los medios de verificación de los indicadores especificados en la MIR del Programa.

### 4. Datos de la Instancia evaluadora

#### 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Dra. América Elvira Hernández Veráztica

#### 4.2 Cargo:

Coordinadora de Evaluación

#### 4.3 Institución a la que pertenece:

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

#### 4.4 Principales colaboradores:

Dr. Gregorio Castro Rosales, Dra. Martha Elena Fuentes Castillo, Dra. Ceyla Antonio Anderson, Mtro. Aran Mayola Huguet, Dr. Isidro de la Fuente Almanza, Mtro. Rodrigo González Morales, Mtro. Francisco Banda

Garza, Dra. Xochitl Amalia Arango Morales, Mtro. Raúl Parra Alemán, Dr. Felipe de Jesús Marañón Lazcano	
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: unodc.pbr.igualdad@un.org	
4.6 Teléfono (con clave lada): 5541708764 ext. 200	
<b>5. Identificación del (los) programa(s)</b>	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Arbitraje Médico.	
5.2 Siglas: No aplica	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Salud de Nuevo León.	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
Nombre: Dr. Arnoldo Abrego Treviño. Arnoldo.abrego@saludnl.gob.mx tel. 81-8343-5155. Lic. Francisco Javier Arreola Villarreal. francisco.arreola@saludnl.gob.mx tel. 81-8343-5150	Unidad administrativa: Comisión Estatal de Arbitraje Médico.
<b>6. Datos de contratación de la evaluación</b>	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> 6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) Convenio de Colaboración Internacional	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Presupuesto y Control Presupuestal. Subsecretaría de Egresos. Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado	
6.3 Costo total de la evaluación: \$390,000.00 (trescientos noventa mil pesos M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos estatales propios	
<b>7. Difusión de la evaluación</b>	
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: <a href="http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno">http://pbr-sed.nl.gob.mx/evaluacion-del-desempeno</a>	