



# **Reporte Anual de Evaluación 2023**

## **Programa Anual de Evaluación 2023**

**TOMO II**

**Cuatro Evaluaciones Estratégicas de Matrices  
de Indicadores para Resultados**

**Cuatro Evaluaciones Estratégicas de Desempeño  
de Programas que otorgan apoyos a la Población**

**Dos Evaluaciones Ex Post para Programas  
y Proyectos de Inversión**

**Diciembre 2023**



# **Reporte Anual de Evaluación 2023**

# **Programa Anual de Evaluación 2023**

## **Gobierno del Estado de Nuevo León**

## **TOMO II**

**DICIEMBRE 2023**



## Contenido

<b>EVALUACIONES ESTRATÉGICAS DE MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS .....</b>	5
<b>Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas</b>	
<b>Programa Federal A01E22013</b>	
Secretaría de Participación Ciudadana .....	9
<b>Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos</b>	
<b>Programa Federal F09E21230</b>	
Secretaría de Turismo .....	23
<b>Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León</b>	
<b>Programa Federal L19E28339</b>	
Secretaría de Salud .....	37
<b>Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León (CRUM)</b>	
<b>Programa Federal L19E18340</b>	
Secretaría de Salud .....	50
<b>EVALUACIONES ESTRATÉGICAS DE DESEMPEÑO DE PROGRAMAS QUE OTORGAN APOYOS A LA POBLACIÓN .....</b>	63
<b>Inclusión para Mujeres Jefas de Familia</b>	
<b>Programa Federal S050</b>	
Secretaría de Igualdad e Inclusión .....	67
<b>Centros de Desarrollo Social Comunitario</b>	
<b>Programa Federal U051</b>	
Secretaría de Igualdad e Inclusión .....	81
<b>Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)</b>	
<b>Programa Federal E052</b>	
Secretaría de Igualdad e Inclusión .....	98
<b>Apoyo a la Juventud</b>	
<b>Programa Federal E238</b>	
Instituto Estatal de la Juventud .....	113

**EVALUACIONES EX POST PARA PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN ..... 131**

**Modernización y equipamiento del Hospital General de Galeana**

**Programa Federal K189 (PEI-0205/2020)**

Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. ..... 135

**Adquisición de equipo médico para atención a la contingencia COVID-19**

**Programa Federal K187 (PEI-0064/2020)**

Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. ..... 146

# **Evaluaciones Estratégicas de Matrices de Indicadores para Resultados**



## Resumen de la Valoración Global de los Programas Presupuestarios.

Programa Presupuestario	Clave Prográmatica	Capítulos				Valoración Global
		I. Justificación del diseño del programa.	II. Análisis de la lógica causal vertical.	III. Análisis de la lógica causal horizontal.	IV. Contribución.	
Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas	A01E22013	2.0	1.8	2.2	2.5	2.1
Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos	F09E21230	1.0	1.4	1.4	1.5	1.3
Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León	L19E28339	2.3	2.0	2.2	2.5	2.3
Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León (CRUM)	L19E18340	2.0	1.6	1.8	2	1.8

NA = No Aplica.





**Secretaría de Participación Ciudadana**

**Servicio de Información  
Comunitaria y Localización  
de Personas**

Programa Federal A01E22013



Programa Presupuestario:

Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas.

Clave programática:

A01E22013

Ente Público responsable de la ejecución del Programa:

Secretaría de Participación Ciudadana.

**Misión de la Institución<sup>1</sup>:**

Garantizar el derecho de las personas en Nuevo León a ser atendidas y a participar en su gobierno a través de mecanismos, instrumentos y procesos para el análisis, discusión y resolución de los problemas que le interesan y afectan, contribuyendo a la consolidación de la gobernanza.

**Visión de la Institución<sup>2</sup>:**

Ser referente nacional por restablecer la relación entre la población y la administración pública estatal al innovar y transversalizar la cultura de la participación y la atención ciudadana con un modelo de gobierno abierto.

**Objetivos principales de la Institución<sup>3</sup>:**

- I. Brindar a la comunidad, a través del servicio telefónico, así como a través de los canales de comunicación que el contexto exija, información y orientación gratuita relacionada con el sector público y con temas de interés general.
- II. Atender a la comunidad en sus peticiones de información, orientándola respecto a las funciones de la administración pública federal, estatal y municipal, en relación con los trámites o gestiones de diversos servicios.
- III. Elaborar y mantener actualizado un banco de datos para brindar los servicios de información y orientación relacionada con el sector público y de interés para la comunidad. Para ese efecto, las dependencias y entidades estatales están obligadas a proporcionar la información que les sea requerida conforme a la Ley.
- IV. Elaborar directorios de las dependencias y entidades que conforman el sector público federal, estatal y municipal, y en su caso, ponerlos a la venta, conforme a lo que determine la Ley de Hacienda del Estado de Nuevo León; para ese efecto, las dependencias y entidades estatales, están obligadas a proporcionar la información que les sea requerida, conforme a la ley de la materia.
- V. Brindar orientación telefónica que permita la localización de personas reportadas como detenidas, accidentadas o extraviadas, en las distintas instituciones médicas, asistenciales, policíacas y judiciales.
- VI. Fungir como enlace ante las instancias públicas federales, estatales o municipales, sobre reportes de fallas en los servicios públicos que presten.
- VII. Proponer la celebración de convenios que se requieran para la operación y consecución de los objetivos y programas de la Dirección.
- VIII. Coordinarse con los estados y municipios que cuenten con el mismo servicio, para el intercambio de información.
- IX. Brindar apoyo en la difusión, promoción e información de los programas de Gobierno del Estado.
- X. Proporcionar a la comunidad información sobre eventos organizados por Gobierno del Estado.

1 Manual de Organización de la Secretaría de Participación Ciudadana, Página 2, Información de Gabinete y recuperado de, <https://www.nl.gob.mx/participacionciudadana>, mayo 2023.

2 Manual de Organización de la Secretaría de Participación Ciudadana, Página 2, Información de Gabinete y recuperado de, <https://www.nl.gob.mx/participacionciudadana>, mayo 2023.

3 Reglamento Interno de la Secretaría de Participación Ciudadana, artículo 21, Publicado en Periódico Oficial núm. 9, de fecha 15 de enero de 2022, recuperado de <https://www.nl.gob.mx/participacionciudadana>, mayo 2023



- XI. Coordinarse con las Unidades Administrativas para realizar sondeos de opinión telefónica, por medios electrónicos, y por todos los canales de comunicación que el contexto exija, sobre la percepción de los diversos servicios del Gobierno del Estado.
- XII. Coordinarse con las dependencias del Gobierno del Estado para ofrecer servicios de información y orientación especializados mediante un centro de contacto que se denominará Centro de Contacto 070.
- XIII. Colaborar con la Fiscalía General del Estado, así como la Fiscalía General de la República y sus homólogos en los Estados, para el intercambio de información relacionada con las personas desaparecidas y no localizadas. Para tal efecto, enviará los reportes que sean necesarios a la Secretaría General de Gobierno, de conformidad con los ordenamientos respectivos.
- XIV. Coordinar el intercambio de información oficial que genere una mejora para las diversas Unidades Administrativas, con el objeto de enriquecer los servicios proporcionados a las personas usuarias.
- XV. Realizar todos los actos que sean necesarios para el ejercicio de las atribuciones a que se refiere este artículo.



## Valoración Global del Programa

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
	La respuesta cuenta con los elementos señalados en la pregunta en un rango que está entre el 100.0 y 85.0%.	La respuesta cuenta con los elementos señalados en la pregunta en un rango que está entre el 84.9 y 60.0%.	La respuesta cuenta con los elementos señalados en la pregunta en un rango que está entre el 59.9 y 0.0%.
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 15 preguntas metodológicas aplicadas al Programa **E013 Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas** es de **2.1**, por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y criterio **MEDIO** de acuerdo con el siguiente cuadro:



Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
I. Justificación del diseño del programa.	PM No. 1	Medio	2	Amarillo
	PM No. 2	Medio	2	Amarillo
	PM No. 3	Medio	2	Amarillo
	<b>3</b>	Medio	2.0	Amarillo
II. Análisis de la lógica causal vertical.	PM No. 4	Medio	2	Amarillo
	PM No. 5	Alto	3	Verde
	PM No. 6	Bajo	1	Rojo
	PM No. 7	Medio	2	Amarillo
	PM No. 8	Bajo	1	Rojo
	<b>5</b>	Medio	1.8	Amarillo
III. Análisis de la lógica causal horizontal.	PM No. 9	Medio	2	Amarillo
	PM No. 10	Alto	3	Verde
	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Medio	2	Amarillo
	PM No. 13	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	Medio	2.2	Amarillo
IV. Contribución.	PM No. 14	Alto	3	Verde
	PM No. 15	Medio	2	Amarillo
	<b>2</b>	Medio	2.5	Amarillo
<b>Valoración Final Promedio<sup>12</sup>.</b>	<b>15</b>	Medio	2.1	Amarillo

1/ El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

2/ La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.



## Recomendaciones técnicas

### Capítulo I. Justificación del diseño del programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Sería adecuado corregir inconsistencias en el Diagnóstico Situacional (en la página 3 se hace referencia al Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021 y en la página 18, lo llaman Plan Estatal de Desarrollo 2015 – 2021); así como completar espacios en blanco, información y cifras incompletas (en la página 9).
- 2) Se sugiere replantear el Árbol de problemas definiendo el problema central como los usuarios que presentan una demanda insatisfecha de información sobre los diversos niveles de Gobierno y personas extraviadas, y se identifiquen las causas que ocasionan dicha situación.
- 3) Se recomienda replantear el Árbol de objetivos a partir del problema central y las causas sugeridas en la recomendación anterior.
- 4) Se sugiere realizar la cuantificación de la población atendida de sus beneficiarios, para revisar el impacto del Programa Presupuestario (localizado en la página 13).
- 5) Se deben distinguir los Programas Presupuestarios o Actividades Institucionales Específicas que son complementarios o coincidentes con el Programa E013 Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas, detallando Fin, Propósito o Beneficiario (situado en la página 17).
- 6) Sería recomendable establecer plazos para su revisión y/o actualización en la Vigencia del Diagnóstico y cuando no sufra modificaciones, escribir la leyenda “El presente Diagnóstico no sufrió modificaciones respecto a la versión anterior, y se extiende su vigencia a partir del XX de XXX del 20XX al XX de XXX del 20XX” (fecha del diagnóstico original o de la última modificación), así como señalar la fecha de la última modificación cuando sea necesario.
- 7) Se debe reforzar la justificación precisando la fundamentación o sustento normativo para validar el tipo de intervención de las acciones del Programa E013 Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas.
- 8) Se recomienda replantear el problema central ya que de éste se deriva la definición del Propósito.
- 9) Se sugiere redefinir las causas – problema central – efectos del Árbol de problemas, ya que no se trasladan de manera precisa, se pueden delimitar mejor las causas y efectos del problema en ejes temáticos, además de que hay causas redactadas como efectos, y ello se traduce en una vinculación incorrecta con el Árbol de objetivos y con la MIR.
- 10) Se aconseja mejorar la estructura analítica del Programa Presupuestario, a través de la implementación del análisis de alternativas de solución, en el que se definan nuevos medios que a priori pudieran ser bienes y/o servicios o actividades de gestión que ayuden a cumplir el Propósito del Programa de forma eficiente.
- 11) Se debe reconsiderar la base teórica y empírica, no sólo determinando cuántas llamadas se atendieron, sino cuántas de esas llamadas e información fueron satisfactorias para los usuarios mediante el sondeo a que refiere el artículo 21 fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Participación Ciudadana<sup>4</sup>; es decir, eso aportará para saber en qué medida se contribuyó a la transversalidad con otras dependencias para la localización de las personas extraviadas; cuántas quejas respecto a fallas de los servicios públicos fueron canalizadas correctamente; cuánto tiempo hicieron esperar a los usuarios, entre otros.
- 12) Se aconseja revisar otros Programas Presupuestarios federales o estatales de un Programa Presupuestario similar al Programa E013 Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas para mejorar la base teórica y empírica.
- 13) A partir de la revisión de las causas del Árbol de problemas y los medios del Árbol de objetivos, se deben redefinir los Componentes C1, C2 y C3 ya que no especifican de manera clara qué tipo de servicios se brindan, lo que resulta ambiguo; por ejemplo, si son servicios telefónicos, electrónicos, de atención personalizada u otra.

4 Reglamento Interior de la Secretaría de Participación Ciudadana, proporcionado por el Ente Público responsable del Programa, en la Bitácora de Información mayo 2023.



### Capítulo I. Justificación del diseño del programa.

- 14) Se sugiere precisar la redacción del Propósito ya que se considera no sólo es obtener información, pues la situación deseada es obtener efectivamente información, pero “satisfactoria”, donde no se pierda tiempo como se menciona en el árbol de problemas, y ese propósito se puede medir a través de un indicador de calidad que muestre la satisfacción de las demandas de los usuarios.
- 15) Se debe evitar escribir en el objetivo del Propósito, el verbo “cuentan” ya que infiere la ausencia de una solución, un verbo más apropiado sería “acceden, hacen uso, utilizan”. En línea con lo que se ha sugerido, el Propósito podría referir que los usuarios cubren su demanda de información.
- 16) Sería adecuado revisar el Fin, que tenga preferentemente un hilo conductor desde el Diagnóstico Situacional hasta este nivel de desempeño, ya que en este último se habla del servicio 070, cuando este servicio como tal, no se especifica en ningún otro apartado, ni tampoco se menciona en ningún otro nivel de la MIR, además de no mostrar su relación con Informatel y Locatel desde la descripción de la problemática.
- 17) Se sugiere que la definición de la población o área de enfoque del resumen narrativo del Propósito de la MIR guarde congruencia con la identificación de la población potencial, objetivo y atendida plasmada en el Diagnóstico del Programa.



## Capítulo II. Análisis de la lógica causal vertical.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se debe establecer un análisis que permita definir otras Actividades de gestión para los componentes C1, C2 y C3 del Programa Presupuestario E013 Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas que abonen al cumplimiento eficiente de los componentes, considerando aquellas que son relevantes e imprescindibles, ya que, el Anexo Estadístico del Informe del Gobierno de Nuevo León<sup>5</sup>, señala diferentes tipos de servicio; no únicamente llamadas, por ejemplo, si el servicio proporcionado es telefónico, electrónico, presencial, u otro; una posible actividad debería ser habilitación y mantenimiento de líneas telefónicas con servicios de 24 horas o habilitación; mantenimiento de plataforma electrónica para la recepción de consultas de 24 horas, o en su caso, si aplica, un módulo de atención presencial 24 horas, con sus respectivas guardias.
- 2) Se sugiere agregar Actividades al C3, pues no son las suficientes para dar cumplimiento con el Componente.
- 3) Sería adecuado ordenar de manera lógica y secuencial las Actividades de los Componentes C1 y C2.
- 4) Sería recomendable redefinir los Supuestos de las Actividades A3C1, A4C1, A1C2, A3C2 y A2C3, apegándose a lo establecido en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 5) Se sugiere mejorar la redacción de los Componentes C1, C2 y C3, los cuales sean claros, se especifiquen el tipo de servicio y no presenten ambigüedades, cumpliendo con las reglas de sintaxis establecidas en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 6) Se debe verificar la congruencia del Supuesto C2 con el C2, ya que en el C2 sólo habla de Locatel y en el Supuesto del C2 menciona a Informatel y Locatel.
- 7) Se debe modificar el Propósito ya que tiene cuatro verbos (cuentan – pueden – obtener – lograr) interactuando para que los beneficiarios logren la situación deseada.
- 8) Se sugiere revisar que el Propósito sea claro y que éste plante la satisfacción de los usuarios.
- 9) Se sugiere reorientar el objetivo del Fin, vinculándolo de manera directa con el objetivo superior, así como replantear la forma de incluir el servicio 070 en este nivel de desempeño.
- 10) Se debe cuidar que el servicio 070 tenga hilo conductor desde el Diagnóstico Situacional, también con los Árboles de problemas y objetivos, así como en los niveles de desempeño a que corresponda.
- 11) Se aconseja plantear criterios para la inclusión de la transversalidad en los niveles Fin y Propósito de la MIR, aumentando el nivel de intensidad de esta colaboración.
- 12) Es importante elaborar Programa Sectorial.
- 13) Se debe mejorar la lógica causal vertical de la MIR del Programa Presupuestario E013 Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas, estableciendo un análisis de alternativas de solución que permita redefinir los Componentes C1, C2, y C3 y la posibilidad de agregar un Componente más, con ello lograr un mayor impacto en el cumplimiento del Propósito del Programa, además de establecer más Actividades o procesos de gestión para los C1, C2 y C3 que abonen al cumplimiento eficiente de los mismos.
- 14) Sería adecuado mejorar la redacción de los Componentes C1, C2, C3, los cuales sean claros y no presenten ambigüedades, es decir, ser específicos en cuanto al tipo de servicios que presta o por qué medio los otorgan (teléfono, correo electrónico, presencial, redes sociales, otro).
- 15) Se aconseja tomar en cuenta los sondeos de opinión sobre la percepción de los servicios de conformidad con el artículo 21 fracción XI del Reglamento Interno de la Secretaría de Participación Ciudadana para las Actividades y Supuestos.
- 16) Se sugiere reorientar el Fin para que éste se alinee al objetivo superior.
- 17) Se deben precisar los Supuestos establecidos para las actividades A3C1, A4C1 y A3C2, toda vez que en ellos no se especifica el tipo de capacitación y si son internos o externos los medios de difusión.

<sup>5</sup> Anexo Estadístico del Nuevo Informe de Gobierno 2022, págs. 259 y 260, recuperado de <https://www.nl.gob.mx/primerinforme-anexoestadistico-2022>



### Capítulo III. Análisis de la lógica causal horizontal.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se debe precisar el indicador a nivel Fin para darle mayor claridad y el indicador a nivel Propósito para reforzar la base donde se emita un juicio sobre el desempeño.
- 2) Se sugiere publicar el Reporte ejecutivo mensual de la Dirección de Informatel y Locatel en el portal web de la Secretaría de Participación Ciudadana e incluir: a) registros de llamadas telefónicas satisfactorias a los usuarios (sondeos) y por los distintos medios donde se haya prestado el servicio; b) convenios y acuerdos firmados, vigentes y que contenga la cláusula donde colaboran con la transversalidad de las instituciones en materia del Programa Presupuestario; c) evidencia del personal capacitado y evaluado constantemente tanto por el Ente Público responsable de la ejecución del Programa como por evaluadores externos, esto último en caso de situarlo como Supuesto de las Actividades.
- 3) Se recomienda realizar un análisis de alternativas de solución que permita redefinir los indicadores de los Componentes C1, C2, y C3 y la posibilidad de que los indicadores especifiquen el tipo de servicio que se brinda y el medio por el que se otorga, y con ello lograr un mayor impacto en el cumplimiento del Propósito.
- 4) Se sugiere establecer en el apartado de medios de verificación para las Fichas Técnicas de Indicadores de los niveles de Fin, Propósito y los tres Componentes C1, C2, y C3, las ligas de internet que permitan verificar la información de las variables del método de cálculo.
- 5) Se deben redefinir los Supuestos en las Fichas Técnicas de Indicadores de las actividades A3C1, A4C1, A3C2 y A2C3 con el objeto de que se vincule de manera clara y adecuada al nivel de desempeño.
- 6) Se sugiere establecer para los medios de verificación del indicador de Fin, Propósito, Componentes C1, C2 y C3, y para las actividades A1C1, A2C1, A3C1, A4C1, A1C2, A2C2, A3C2, A1C3, A2C3 los vínculos a internet que permita reproducir el cálculo del indicador de manera independiente y que sea de carácter público y accesible para cualquier persona.
- 7) Se debe mejorar la definición de las metas para los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, las cuales sean retadoras pero posibles de alcanzar, las cuales permitan mejorar el desempeño del programa.
- 8) Se sugiere monitorear y dar seguimiento a cada una de las metas de acuerdo con su frecuencia de medición con el objeto de cumplir con la meta programada.
- 9) Se recomienda incorporar indicadores de calidad mediante sondeos de satisfacción de conformidad con lo que señala el artículo 21 fracción XI del Reglamento Interno de la Secretaría de Participación Ciudadana.
- 10) Se debe monitorear y dar seguimiento a cada una de las metas de acuerdo con su frecuencia de medición con el objeto de cumplir con la meta programada.
- 11) Se sugiere establecer para los medios de verificación de los cuatro niveles de la MIR los vínculos a internet que permita reproducir el cálculo del indicador de manera independiente y que sea de carácter público y accesible para cualquier persona.

### Capítulo IV. Contribución.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se sugiere redactar y vincular, de manera directa y precisa el objetivo del Fin con el objetivo superior “Consolidar la gobernabilidad democrática y/o “Garantizar la estabilidad social en el estado”.
- 2) Publicar la información correspondiente a los indicadores de los niveles de Propósito, Componente C3, y de Actividades A4C1, A1C2, A2C2 y A3C2 en el Sistema Estatal de Transparencia de Nuevo León para dar cumplimiento al Artículo 95, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.
- 3) Establecer mecanismos de difusión donde se dé a conocer del cumplimiento de tal normatividad a través de medios oficializados de la Secretaría de Participación Ciudadana.



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

	<b>Aspectos Negativos</b>	<b>Aspectos Positivos</b>
<b>Factores Internos</b>	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Secretaría de Participación Ciudadana define y cuantifica como “población” a los ciudadanos y de acuerdo con la MML, en las poblaciones no se deben utilizar conceptos normativos o técnicos como “ciudadano”, además no cuantifica la población atendida.</li> <li>2. El Árbol de problemas tiene causas redactadas como efectos, y ello se traduce en una vinculación incorrecta con el árbol de objetivos y con la MIR.</li> <li>3. Las Actividades de gestión de los tres Componentes de la MIR son necesarias, pero no suficientes para el cumplimiento eficiente de los objetivos de cada uno de los Componentes, además, las Actividades de los Componentes C1 y C2 no cuentan con una relación lógica secuencial para el cumplimiento del Componente.</li> <li>4. En el Diagnóstico Situacional, no se distinguen los Programas Presupuestarios o Actividades Institucionales Específicas que son complementarios o coincidentes con el Programa E013 Servicio de Información Comunitaria y Localización de Personas, detallando Fin, Propósito o Beneficiario.</li> <li>5. La Secretaría de Participación Ciudadana da cumplimiento parcial al artículo 95, fracción VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León (en lo concerniente a los indicadores estratégicos y de gestión).</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Secretaría de Participación Ciudadana tiene un Diagnóstico Situacional del Programa, el cual contextualiza el problema público que se atiende con la implementación del Programa.</li> <li>2. Se cuenta con un Árbol de problemas y objetivos los cuales justifican y sustentan el diseño de la MIR del Programa.</li> <li>3. Los indicadores de gestión del Programa son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, cumpliendo con los Lineamientos para la Construcción de Indicadores Mediante la Metodología del Marco Lógico del CONAC.</li> <li>4. Se observa que tanto el eje como el objetivo del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021 al cual está vinculado el Programa Presupuestario, está identificado.</li> </ol>



	<b>Aspectos Negativos</b>	<b>Aspectos Positivos</b>
<b>Factores Externos</b>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La redacción del problema central no refleja el problema que existiría ante la ausencia del Programa que nos ocupa, lo que causa un impacto directo en el Propósito.</li> <li>2. El objetivo del Fin no está correctamente vinculado con el objetivo superior y no existe un hilo conductor en las acciones a implementar en este nivel, esta deficiencia viene desde el Diagnóstico Situacional, pues la información relacionada con el servicio 070 no es precisa.</li> <li>3. No se incorporan indicadores de calidad que midan la satisfacción del Programa Presupuestario.</li> <li>4. Los medios de verificación no son públicos y accesibles, al no establecer el vínculo a internet donde pueda consultarse la información y con ello establecer una medición independiente.</li> <li>5. No se elaboró Programa Sectorial o especial.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plantear criterios para la inclusión de la transversalidad en los niveles de la MIR, aumentando el nivel de intensidad de esta colaboración.</li> <li>2. Procurar que la definición de la población o área de enfoque del resumen narrativo del Propósito de la MIR guarde congruencia con la identificación de la población potencial, objetivo y atendida plasmada en el Diagnóstico del Programa.</li> <li>3. Incorporar indicadores de calidad, dando seguimiento a los sondeos de satisfacción en colaboración con otras Unidades Administrativas, de conformidad con el artículo 21 fracción XI del Reglamento Interno de la Secretaría de Participación Ciudadana.</li> <li>3. Elaborar Programas Sectoriales o Especiales.</li> <li>4. Establecer un análisis de alternativas de solución que permita definir nuevos Componentes o procesos de gestión que abonen al cumplimiento eficiente y eficaz del Propósito del Programa.</li> <li>5. Cumplir con el artículo 95, fracción VII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, brindando información oportuna a la ciudadanía con relación a los indicadores estratégicos y de gestión y los resultados de la evaluación.</li> </ol>



## Aspectos Susceptibles de Mejora

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.



**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Acotar la definición de la población potencial en términos de los usuarios de los servicios que ofrece el Programa y cuantificarla.	Institucional	1	Se debe acotar la definición de la población potencial en términos de los usuarios de los servicios que ofrece el Programa y es necesario cuantificarla.	Modifica
2	Replantear el Árbol de problemas considerando como problema central a los usuarios que presentan una demanda insatisfecha de información y las causas de dicha situación.	Institucional	1 y 2	Se sugiere replantear el Árbol de problemas considerando como problema central a los usuarios que presentan una demanda insatisfecha de información y las causas de dicha situación.	Modifica
3	Replantear el Árbol de objetivos considerando como objetivo a los usuarios que cubren su demanda de información y los medios necesarios para ello.	Institucional	1,2	Se debe replantear el Árbol de objetivos considerando como objetivo a los usuarios que cubren su demanda de información y los medios necesarios para ello.	Modifica
4	Redefinir la MIR del Programa para que el Propósito aluda a usuarios que cubren su demanda de información y se clarifiquen los servicios que brindan los Componentes.	Institucional	1, 2, 6, 9, 10, 12 y 13	Se sugiere redefinir la MIR del Programa para que el Propósito aluda a usuarios que cubren su demanda de información y se clarifiquen los servicios que brindan los Componentes.	Modifica



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
5	Establecer en los medios de verificación de los indicadores en los cuatro niveles de la MIR, los vínculos a internet, con el objeto de poder reproducir el cálculo del indicador de forma independiente y que sea de carácter público.	Institucional	10 y 11	Se debe establecer para los medios de verificación de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades los vínculos a internet donde puede consultarse la información y con ello poder reproducir el cálculo del indicador de forma independiente y que sea de carácter público, lo anterior, para poder identificar de forma oportuna y poder establecer un seguimiento y monitoreo adecuado de los indicadores.	Corrige
6	Medir el Propósito a través de un indicador de calidad relativo a la satisfacción del usuario y definir metas que sean retadoras pero posibles de alcanzar.	Institucional	6, 9, 10, 12 y 13	Se sugiere medir el Propósito a través de un indicador de calidad relativo a la satisfacción del usuario y mejorar la definición de las metas para los cuatro niveles de la MIR, las cuales sean retadoras pero posibles de alcanzar y que permitan mejorar el desempeño del Programa.	Corrige





**Secretaría de Turismo**

**Apoyo a Prestadores  
de Servicios Turísticos**

Programa Federal F09E21230

Programa Presupuestario:

Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos.

Clave programática:

F09E21230

Ente Público responsable de la ejecución del Programa:

Dirección de Competitividad e Innovación Turística Secretaría de Turismo.

**Misión de la Institución<sup>1</sup>:**

Planear, dirigir, administrar, ejecutar y supervisar las políticas, estrategias, acciones, programas y proyectos que promuevan el desarrollo turístico sostenible del Estado, en relación con el ámbito del desarrollo económico, social, cultural, educativo y medio ambiente, coordinando a las partes actoras y organismos que forman el sector.

**Visión de la Institución<sup>2</sup>:**

Posicionar a Nuevo León como líder a nivel local, nacional e internacional, a través de la diversificación de productos turísticos y nuevos mercados, con altos estándares de competitividad e innovación tecnológica para detonar la inversión y crecimiento económico, impulsando el turismo con respeto a la naturaleza, cultura y a lo social.

**Objetivos principales de la Institución<sup>3</sup>:**

- I. Planear, dirigir, administrar, ejecutar, supervisar, coordinar y evaluar las estrategias de innovación, transformación digital en turismo, de capacitación y certificación para elevar la competitividad de quienes presten servicios turísticos.
- II. Apoyar a quienes presten servicios turísticos en la gestión de trámites con dependencias y organismos gubernamentales.
- III. Participar en la planeación, dirección, administración, ejecución, supervisión y coordinación de los programas para incentivar la profesionalización, capacitación y certificación de quienes presten servicios turísticos.
- IV. Ser el enlace con la Organización Mundial del Turismo, en cuanto a la atracción de talleres y cursos regionales de desarrollo turístico sostenible para incrementar la profesionalización de la cadena de valor turístico y los grupos de interés que forman parte del sector.
- V. Promover la inscripción o actualización de información en el Registro Nacional de Turismo (RNT), de quienes presten servicios turísticos en el Estado.
- VI. Participar activamente en los programas de verificación y certificación de quienes presten servicios turísticos, personas físicas y morales, vinculadas de manera directa con la actividad turística en el Estado.
- VII. Planear, recomendar y supervisar los programas de financiamiento para la promoción y desarrollo turístico, incluyendo al Fondo Nacional de Fomento al Turismo u otros fondos con objeto similar.
- VIII. Planear y coordinar estudios de investigación relacionados con la innovación y la transformación digital aplicada al turismo.
- IX. Participar activamente en ferias, exposiciones, congresos y convenciones vinculadas con la competitividad y la innovación en turismo a nivel local, nacional e internacional.
- X. Proponer la celebración de convenios de colaboración y coordinación con organismos públicos y privados establecidos en el país o en el extranjero para incrementar la competitividad y fomentar a la innovación turística a través de la transformación digital y transferencia tecnológica.

1 Portal web de la Secretaría de Turismo. Misión de la Secretaría de Turismo. Recuperado el 12 de junio de 2023 de: <https://nl.gob.mx/turismo>

2 Portal web de la Secretaría de Turismo. Visión de la Secretaría de Turismo. Recuperado el 12 de junio de 2023 de: <https://nl.gob.mx/turismo>

3 Reglamento Interior de la Secretaría de Turismo del Estado de Nuevo León, Considerando Segundo. Pág. 3. Publicado en el Periódico Oficial del Estado, 21 de enero de 2022. Disponible: [http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC\\_0001\\_0004\\_0170164-0000001.pdf](http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0004_0170164-0000001.pdf)



- XI. Generar, recomendar y brindar asesoría técnica a través de la facilitación de la información necesaria para el desarrollo y profesionalización de la cultura turística.
- XII. Participar en la planeación, diseño, ejecución y coordinación en los programas, estrategias o acciones de innovación e intervención social.
- XIII. Promover la cooperación y el trabajo conjunto entre quienes presten servicios turísticos.
- XIV. Impulsar la creación de empresas turísticas para fortalecer el sector y oferta turística de la comunidad receptora como uno de los pilares del desarrollo sostenible del turismo, en conjunto con las demás autoridades competentes en la materia.
- XV. Impulsar, diseñar y coordinar investigaciones y proyectos relacionados con programas de inversión turística y desarrollo de nuevas experiencias turísticas con organismos públicos y privados de índole nacional e internacional.
- XVI. Supervisar actividades que fomenten y vinculen a quienes presten servicios turísticos con proveedores de la región, nacional o extranjera.
- XVII. Dar seguimiento a la calendarización de los cursos de profesionalización u otros.

**Fuente:** Portal Oficial de internet de la Secretaría de Turismo y el Reglamento Interior de la Secretaría de Turismo (2022).

## Valoración Global del Programa

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 15 preguntas metodológicas aplicadas al Programa **E230 Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos** es de **1.3**, por lo que se ubica con una semaforización en **ROJO** y criterio **BAJO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
I. Justificación del diseño del programa.	PM No. 1	Bajo	1	Rojo
	PM No. 2	Bajo	1	Rojo
	PM No. 3	Bajo	1	Rojo
	<b>3</b>	Bajo	1.0	Rojo
I. Análisis de la lógica causal vertical.	PM No. 4	Bajo	1	Rojo
	PM No. 5	Bajo	1	Rojo
	PM No. 6	Medio	2	Amarillo
	PM No. 7	Medio	2	Amarillo
	PM No. 8	Bajo	1	Rojo
	<b>5</b>	Bajo	1.4	Rojo
I. Análisis de la lógica causal horizontal.	PM No. 9	Bajo	1	Rojo
	PM No. 10	Medio	2	Amarillo
	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Bajo	1	Rojo
	PM No. 13	Bajo	1	Rojo
	<b>5</b>	Bajo	1.4	Rojo
I. Contribución.	PM No. 14	Medio	2	Amarillo
	PM No. 15	Bajo	1	Rojo
	<b>2</b>	Bajo	1.5	Rojo
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>	<b>15</b>	Bajo	1.3	Rojo

**1/** El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

**2/** La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.

## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Justificación del diseño del programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se debe elaborar un diagnóstico situacional que disponga de cada uno de los apartados de la guía para la elaboración de diagnósticos de Programas Presupuestarios emitido por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León y que el mismo se oficialice.
- 2) Establecer la Metodología del Marco Lógico para justificar y sustentar el diseño de la MIR del Programa Presupuestario E230 Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos y con ello sustentar la validación de intervención de las acciones del programa.
- 3) Se debe redefinir el Componente C1 especificando que tipo de capacitación se pretende otorgar, además de cumplir con lo señalado en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 4) Se debe redefinir el Componente C2, especificando que tipo de certificación se otorgará a los prestadores de servicios turísticos, además de no contemplar dos productos terminados en un solo Componente, cumpliendo con lo establecido en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.

### Capítulo II. Análisis de la lógica causal vertical.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Redefinir las Actividades de los Componentes C1, C2 y C3 las cuales se apeguen a lo establecido en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 2) Definir nuevas actividades de gestión para los tres Componentes que forman parte de la MIR del Programa, las cuales permitan mejorar el desempeño eficiente de cada uno de los componentes.
- 3) Mejorar la calidad en la definición de los supuestos de las actividades A1C1, A1C2, A4C1, A4C2, A1C3, A2C3 y A3C3 especificando factores externos que afecten de manera directa el desempeño del programa y cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos y que se vinculen de manera adecuada a cada nivel de desempeño.
- 4) Establecer la Metodología del Marco Lógico para validar la formulación de los objetivos a nivel de Componente de la MIR del Programa.
- 5) Se debe definir un árbol de objetivos que establezca medios – situación deseada- fines, haciendo una transferencia de la situación deseada al resumen narrativo a nivel de propósito de la MIR y apegándose a la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 6) Se debe definir un árbol de objetivos que establezca medios – situación deseada- fines, haciendo una transferencia de alguno de los Fines superiores del árbol al resumen narrativo a nivel de Fin de la MIR, apegándose a la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 7) Se debe mejorar la lógica causal vertical de la MIR del Programa E230 Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos, estableciendo un análisis de nuevas actividades de gestión para los tres Componentes que conforman la MIR del Programa y se logre con ello un cumplimiento eficiente de cada uno de los Componentes.



### Capítulo III. Análisis de la lógica causal horizontal.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Rediseñar los indicadores de Propósito, Componente C2, C3 y de todas las actividades de los tres Componentes de la MIR, apegándose a lo establecido en la guía para el diseño de indicadores estratégicos de la SHCP y los Lineamientos para el diseño y construcción de indicadores de desempeño del CONAC.
- 2) Rediseñar la fórmula del indicador de la actividad A1C3, contemplando solo las variables que permitan la reproducción del indicador de manera eficiente y apegándose a lo establecido en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 3) Redefinir el método de cálculo para los indicadores de los niveles de Fin, Propósito, Componente C1, C2 y la actividad A1C3, además, de redefinir los indicadores de Propósito, Componente C2, C3 y todas las actividades de los tres componentes, apegándose a lo establecido en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 4) Se debe definir a los indicadores de los Componentes C1 y C2 como estratégicos, toda vez que se entrega de manera directa los bienes y/o servicios a la población o área de enfoque objetivo, asimismo, se debe definir al indicador del Componente C3 como de gestión, al no entregar de manera directa un bien y/o servicio a la población o área de enfoque objetivo, apegándose a la guía para el diseño de indicadores estratégicos de la SHCP.
- 5) Establecer adecuadamente la unidad de medida de los indicadores de Fin, Propósito, Componente C1, C2 y todas las actividades, apegándose a lo dictaminado en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 6) Redefinir el medio de verificación del Indicador a nivel de Fin, Componente C2 y las Actividades A2C1, A3C1, A1C2, A2C2, A3C2 y A4C2, el cual permita nutrir adecuadamente de información a cada una de las variables de la fórmula del indicador.
- 7) Se deben establecer metas que sean retadoras pero posibles de alcanzar considerando la línea base definida, con el objeto de mejorar el desempeño del programa.
- 8) Se debe dar un adecuado monitoreo y seguimiento a las metas del programa de conformidad con su frecuencia de medición y así lograr los resultados eficientes.
- 9) Redefinir la fórmula de los indicadores a nivel de Fin, Propósito y Componente C1, C2 y la Actividad A1C3, apegándose a lo establecido en la guía para el diseño de indicadores estratégicos de la SHCP.

### Capítulo IV. Contribución.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se debe diseñar un Programa Institucional de Desarrollo, en el que se establezca y defina de manera clara una planificación institucional, que se vincule con la planeación del desarrollo del estado y los ODS que permita optimizar la generación de resultados e impactos por parte de la Secretaría de Turismo.
- 2) Publicar la información correspondiente a los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR del Programa, en el Sistema Estatal de Transparencia de Nuevo León para dar cumplimiento con el Artículo 95, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.
- 3) Establecer mecanismos de difusión donde se dé a conocer del cumplimiento de tal normatividad a través de medios oficializados de la Secretaría de Turismo.

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

	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
Factores Internos	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con un diagnóstico situacional que contextualice el asunto o problema público que se atiende con el Programa.</li> <li>2. No se cuenta con un árbol de problemas y de objetivos vinculado a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa E230 Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos.</li> <li>3. La Secretaría de Turismo no cuenta con un documento institucional que defina y cuantifique una población potencial, objetivo y atendida con el Programa E230 Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos.</li> <li>4. Los Componentes C1, C2 y C3 no se encuentran bien redactados, el primero de ellos al no definir en que materia o materias se capacitará a los prestadores de servicios turísticos, el segundo al establecer dos bienes y/o servicios en un solo objetivo, además de no definir en que materia o en que norma se certificará a los prestadores de servicios turísticos, finalmente, en el tercer componente se definen dos bienes y/o servicios a entregar.</li> <li>5. Las actividades definidas para los Componentes C1 y C2, no son necesarias para el logro eficiente de los objetivos de los Componentes, mientras las del Componente C3 no se encuentran redactadas de forma correcta y no son las suficientes para el logro del objetivo de componente.</li> <li>6. La Secretaría de Turismo del Estado de Nuevo León no da cumplimiento con el artículo 95, fracción VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León (en lo concerniente a los indicadores estratégicos y de gestión).</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El objetivo de Fin del programa es un objetivo superior que se alinea a un objetivo superior del Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2027, además cuenta con las reglas de sintaxis establecidas en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.</li> <li>2. Cada uno de los indicadores de los cuatro niveles de desempeño de la MIR cuentan con una Ficha Técnica de Indicadores que contienen los elementos señalados en los Lineamientos para la Construcción de Indicadores de Desempeño del CONAC.</li> <li>3. Los objetivos de Fin y Propósito del Programa evaluado se vinculan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas.</li> </ol>



	<b>Aspectos Negativos</b>	<b>Aspectos Positivos</b>
<b>Factores Externos</b>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los medios de verificación de los indicadores de Fin, Componente C2 y las Actividades A2C1, A3C1, A1C2, A2C2, A3C2 y A4C2 no son los adecuados al no ser clara su definición y no nutrir de información oportuna a cada una de las variables de la fórmula del indicador y con ello reproducir su cálculo.</li> <li>2. Los supuestos establecidos para las actividades A1C1, A4C1, A1C2, A4C2, A1C3 y A3C3 no se encuentran redactados como factores externos que pueden poner en riesgo la operación eficiente del programa.</li> <li>3. Se observa que el Programa E230 Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos no se encuentra vinculado con algún objetivo de un programa sectorial, especial o institucional.</li> <li>4. De los 17 indicadores que forman parte de la MIR del Programa, sólo 2 indicadores cumplen con los criterios CREMAA de los Lineamientos para la Construcción de Indicadores de Desempeño del CONAC.</li> <li>5. El Programa evaluado no dispone de complementariedades o coincidencias a través de los objetivos de Fin y Propósito con otro Programa Presupuestario implementado en el estado y así poder contribuir a incrementar la derrama económica de la actividad turística del estado.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atender las recomendaciones realizadas al diseño de la MIR y de las Fichas Técnicas de Indicadores, con el objeto de mejorar el diseño del programa y el enfoque a resultados.</li> <li>2. Monitorear y dar seguimiento a cada uno de los indicadores de los cuatro niveles de la MIR de conformidad con su frecuencia de medición, que permita generar resultados eficientes en beneficio de los prestadores de servicios turísticos.</li> <li>3. Establecer una complementariedad o coincidencia con algún otro programa presupuestario del algún Ente Público del estado o bien de la propia Secretaría de Turismo, que ayude a contribuir al cumplimiento del objetivo a nivel de Fin del Programa evaluado y con ello se contribuya a incrementar la derrama económica de la actividad turística del estado de Nuevo León.</li> <li>4. Cumplir con el artículo 95, fracción VII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, brindando información oportuna a la ciudadanía con relación a los indicadores estratégicos y de gestión y los resultados de la evaluación.</li> </ol>

## Aspectos Susceptibles de Mejora

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Elaborar un diagnóstico situacional que cuente con las características establecidas en la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios emitido por la SFyTGE.	Institucional	1	Se debe elaborar un diagnóstico situacional que disponga de cada uno de los apartados de la guía para la elaboración de diagnósticos de Programas Presupuestarios entre los que se encuentra, la definición de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida, así como la formulación de un árbol de problemas y objetivos que se vinculen de manera directa con la MIR del programa.	Reorienta
2	Implementar la Metodología del Marco Lógico para justificar y sustentar el diseño de la MIR del Programa.	Institucional	2, 3, 6 y 7	Establecer la Metodología del Marco Lógico para justificar y sustentar el diseño de la MIR del Programa E230 Apoyo a Prestadores de Servicios Turísticos y así validar la intervención de las acciones del programa.	Reorienta
3	Redefinir los objetivos de los Componentes C1 y C2.	Específico	3, 5	Definir en el objetivo del Componente C1 en qué materia o materias se capacitará a los prestadores de servicios turísticos, mientras en el Componente C2 se debe definir en qué materia se certificará a dichos prestadores, asimismo, solo se debe establecer un bien y/o servicio.	Modifica

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
4	Redefinir las actividades de gestión para los tres componentes del Programa y establecer nuevas actividades para cada uno de los Componentes.	Específico	4 y 8	Establecer un análisis que permita redefinir las actividades de gestión para los tres Componentes del Programa y que estas se presenten de forma secuencial y lógica, asimismo, se deben establecer nuevas actividades que permitan mejorar el desempeño eficiente de cada uno de los objetivos a nivel de componente.	Corrige
5	Mejorar la calidad en la definición de los supuestos de las actividades A1C1, A1C2, A4C1, A4C2, A1C3, A2C3 y A3C3 y los medios de verificación de los indicadores de Fin, Componente C2 y las Actividades A2C1, A3C1, A1C2, A2C2, A3C2 y A4C2.	Institucional	4, 11 y 13	Mejorar la calidad en la definición de los supuestos de las Actividades A1C1, A1C2, A4C1, A4C2, A1C3, A2C3 y A3C3 los cuales se presenten como factores externos y que su cumplimiento no dependa de la institución encargada de operar el programa, estos deben estar redactados en positivo, describiendo lo que se desearía que pasara y que al cumplirse se abone a la obtención de resultados del programa. Rediseñar los medios de verificación del Indicador a nivel de Fin, Componente C2 y las Actividades A2C1, A3C1, A1C2, A2C2, A3C2 y A4C2, los cuales permitan alimentar adecuadamente de información a cada una de las variables de la fórmula y con ello hacer una medición del indicador efectiva.	Corrige

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
6	Rediseñar los indicadores de Propósito, Componente C2, C3 y de todas las actividades de los tres componentes, además de redefinir el método de cálculo para los indicadores a nivel de Fin, Propósito, Componente C1, C2 y la Actividad A1C3.	Específico	9 y 12	<p>Se debe redefinir los indicadores de Propósito, Componente C2, C3 y todas las actividades, asimismo, se debe rediseñar el método de cálculo para los indicadores de Fin, Propósito y Componente C1, C2 y la actividad A1C3 apegándose a lo establecido en la guía para el diseño de indicadores estratégicos de la SHCP y los Lineamientos para el diseño y construcción de indicadores de desempeño del CONAC.</p>	Corrige
7	Mejorar la calidad de la información contenida dentro de la Ficha Técnica de Indicadores del Programa.	Institucional	10	<p>a) Establecer como estratégico los indicadores de los Componentes C1 y C2 al entregar de manera directa los bienes y/o servicios a la población objetivo.</p> <p>b) Definir como indicador de gestión el Componente C3 al no entregar un bien y/o servicio de forma directa a la población objetivo del Programa.</p> <p>c) Establecer adecuadamente la Unidad de medida de los indicadores.</p> <p>d) adecuar la dimensión de los indicadores de las actividades A1C1, A2C1, A3C1, A4C1, A1C2 y A2C2.</p> <p>e) Redefinir los medios de verificación de los indicadores Fin, Componente C2 y las Actividades A2C1, A3C1, A1C2, A2C2, A3C2 y A4C2.</p> <p>f) Rediseñar la fórmula de los indicadores a nivel de Fin, Propósito, Componente C1, C2 y la actividad A1C3.</p> <p>g) Rediseñar los indicadores de Propósito, Componente C2, C3 y de todas las actividades de los tres componentes.</p>	Modifica

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
8	Elaborar un Plan Institucional de Desarrollo con enfoque a resultados.	Institucional	14	Se debe diseñar un Programa Institucional de Desarrollo, en el que se establezca y defina de manera clara una planificación institucional, que se vincule con la planeación del desarrollo del estado y los ODS que permita optimizar la generación de resultados e impactos por parte de la Secretaría de Turismo.	Reorienta
9	Dar cumplimiento al artículo 95, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Específico	15	Publicar la información correspondiente a los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR del Programa, en el Sistema Estatal de Transparencia de Nuevo León para dar cumplimiento con el Artículo 95, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Corrige



**Secretaría de Salud**

# **Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León**

Programa Federal L19E28339

Programa Presupuestario:

Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León.

Clave programática:

L19E28339

Ente Público responsable de la ejecución del Programa:

Centro de Trasplantes del Estado Nuevo León (CETRAENL) - Secretaría de Salud.

Misión de la Institución<sup>1</sup>:

Promover, apoyar, coordinar y vigilar las acciones en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células que realizan las instituciones de salud estatal, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad para el padecimiento susceptible de ser corregidos mediante el trasplante, para el beneficio de la sociedad del Estado de Nuevo León dentro de un marco de calidad, altruismo, equidad, justicia y transparencia.

Visión de la Institución<sup>2</sup>:

Ser líderes a nivel nacional e internacional en materia de donación, procuración y trasplante de órganos, tejidos y células, apoyando y coordinando los procesos con la participación de los Establecimientos de Salud, favoreciendo así a una mejor calidad y esperanza de vida de la población.

### Objetivos principales de la Institución<sup>3</sup>:

- I. Vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Trasplantes.
- II. Procurar órganos, tejidos y células, con fines de trasplantes.
- III. Organizar, operar y dirigir lo concerniente a las actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos en el Estado de Nuevo León.
- IV. Establecer las normas y procedimientos para la coordinación entre las instituciones en materia de trasplantes.
- V. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplantes.
- VI. Coadyuvar con el Centro Nacional de Trasplantes la asignación y distribución de órganos y tejidos en el Estado.
- VII. Actualizar el Registro Estatal de Trasplantes en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y las autoridades sanitarias federales.
- VIII. Fomentar y promover la cultura altruista de donación de órganos, tejidos y células de seres humanos, de conformidad por lo establecido en la Ley General de Salud.
- IX. Realizar acciones para garantizar a la población el respeto y protección del derecho a la libre donación de órganos y tejidos.
- X. Autorizar y apoyar las diferentes actividades para el fomento de la cultura de la donación y trasplantes de órganos y tejidos.
- XI. Desarrollar las acciones que sean necesarias para mejorar la calidad de los procedimientos, para eficientizar el servicio en lo que, a donaciones, trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos se refiere.
- XII. Vigilar que los profesionales de la salud que intervengan en la procuración y trasplante de órganos y tejidos se ajusten a todas las disposiciones legales aplicables en esta materia.
- XIII. Emitir opiniones y resoluciones técnicas en los procesos relacionados con la donación y trasplantes de órganos y tejidos.

1 Manual de Organización y Servicios del Centro de Trasplantes del Estado de Nuevo León, Pág. 4. 2022. Información de Gabinete.

2 Manual de Organización y Servicios del Centro de Trasplantes del Estado de Nuevo León, Pág. 5. 2022. Información de Gabinete.

3 Reglamento Interior del Centro de Trasplantes del Estado de Nuevo León, artículo 4. Publicado el 10 de mayo de 2021. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Información de Gabinete.



- XIV. Difundir y proporcionar el formato en que deba registrarse el consentimiento de donación expresa de la persona que desea ser donante de órganos, tejidos y/o células de seres humanos; así como el documento de consentimiento de donación tacita que realicen las personas a que se refiere el artículo 324 de la Ley General de Salud.
- XV. Vigilar que las acciones competencia del CETRAENL se realicen de conformidad con las normas, políticas y procedimientos establecidos.
- XVI. Mejorar la sobrevida de los trasplantes de órganos y tejidos mediante la implementación de diversas estrategias de calidad.
- XVII. Capacitar a los diferentes profesionales de la salud relacionados en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos, bajo los Lineamientos que se establecen en la Ley General de Salud.
- XVIII. Fomentar la investigación en materia de trasplantes de órganos y tejidos, mediante concursos y reconocimientos.
- XIX. Formar un archivo digital informático que facilite la investigación, análisis y estadísticas en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos.
- XX. Planear programar y administrar los recursos que le sean asignados, así como ejercer los recursos autorizados para programas de inversión física y financiera.
- XXI. Presentar cada año al Gobernador del Estado, por conducto del Secretario de Salud, un informe anual de actividades que incluya las estadísticas de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- XXII. Participar en las comisiones, congresos, consejos, instituciones, reuniones, juntas y organizaciones nacionales e internacionales, en el ámbito de su competencia.
- XXIII. Someter a la consideración del Secretario de Salud, por conducto del Director del CETRAENL la propuesta para actualizar o modificar el presente Reglamento conforme al marco normativo vigente, así como los manuales de procesos y atención a ejecutar.
- XXIV. Las demás funciones que incidan en el ámbito de su competencia en términos de la normatividad aplicable, así como las que le sean encomendadas por el Gobernador del Estado, a través del Secretario de Salud.

## Valoración Global del Programa

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 15 preguntas metodológicas aplicadas al Programa **E339 Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León** es de **2.3**, por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y criterio **MEDIO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
I. Justificación del diseño del programa.	PM No. 1	Alto	3	Verde
	PM No. 2	Medio	2	Amarillo
	PM No. 3	Medio	2	Amarillo
	3	Medio	2.3	Amarillo
II. Análisis de la lógica causal vertical.	PM No. 4	Bajo	1	Rojo
	PM No. 5	Medio	2	Amarillo
	PM No. 6	Alto	3	Verde
	PM No. 7	Alto	3	Verde
	PM No. 8	Bajo	1	Rojo
	5	Medio	2.0	Amarillo



Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>/1</sup>	Semaforización
III. Análisis de la lógica causal horizontal.	PM No. 9	Alto	3	Verde
	PM No. 10	Medio	2	Amarillo
	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Medio	2	Amarillo
	PM No. 13	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	Medio	2.2	Amarillo
IV. Contribución.	PM No. 14	Alto	3	Verde
	PM No. 15	Medio	2	Amarillo
	<b>2</b>	Medio	2.5	Amarillo
Valoración Final Promedio <sup>/2</sup> .	<b>15</b>	Medio	2.3	Amarillo

**1/** El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

**2/** La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.

## Recomendaciones técnicas

### Capítulo I. Justificación del diseño del programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se debe redefinir la problemática central y las causas del árbol de problemas del Programa Presupuestario E339 Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León, en el cual no se utilicen frases que infieran en la ausencia de una solución, asimismo, se deben contemplar nuevas causas directas e indirectas que impacten de forma directa en la problemática central, además de definir los efectos como consecuencias del problema y no como causas que originan la problemática, apegándose a la Metodología del Marco Lógico.
- 2) Se debe definir como área de enfoque potencial, objetivo y atendida a los beneficiarios del programa, toda vez que los establecimientos de salud son los beneficiarios directos establecidos en el objetivo de propósito de la MIR del programa.
- 3) Mejorar la estructura analítica del Programa Presupuestario, a través de la implementación del análisis de alternativas de solución, en el que se definan nuevos medios que a priori pudieran ser bienes y/o servicios o actividades de gestión que ayuden a cumplir el propósito del programa de forma eficiente.
- 4) Se debe redefinir el Componente C1 especificando que tipo de capacitación se pretende otorgar, cumpliendo con lo señalado en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 5) Se debe replantear el supuesto para el componente C2, en el que se defina como un factor externo, es decir, que no dependa su cumplimiento de la unidad responsable de la implementación del programa y que de no cumplirse puede perjudicar en el logro eficiente del objetivo del Programa Presupuestario.
- 6) Se debe definir el objetivo del Componente C3, el cual no contemple dos verbos en pasado participio, cumpliendo con las reglas de redacción señaladas en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.

### Capítulo II. Análisis de la lógica causal vertical.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se debe establecer un análisis que permita definir otras actividades de gestión para los componentes C1, C2 y C3 del Programa Presupuestario E339 Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León que abonen al cumplimiento eficiente de los componentes, considerando aquellas que son relevantes e imprescindibles.
- 2) Mejorar la calidad en la definición de los supuestos de las Actividades A1C1, A2C1, A3C1, A1C2 y A2C2 especificando factores externos que afecten de manera directa el desempeño del Programa y cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos y que se vinculen de manera adecuada a cada nivel de desempeño.
- 3) Se debe mejorar la redacción de los Componentes C1 y C2, los cuales sean claros y no presenten ambigüedades, cumpliendo con las reglas de sintaxis establecidas en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.
- 4) Se debe replantear el supuesto para el componente C2, toda vez que debe representar un factor externo y que de no cumplirse puede perjudicar en el logro eficiente del objetivo del Programa Presupuestario.
- 5) Se debe replantear el componente C4, considerando otro bien o servicio que pudiera impactar de forma directa al cumplimiento del propósito del Programa Presupuestario.
- 6) Se debe mejorar la lógica causal vertical de la MIR del Programa Presupuestario E339 Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León, estableciendo un análisis de alternativas de solución que permita redefinir el Componente C4 y con ello lograr un mayor impacto en el cumplimiento del propósito del programa, además de establecer nuevas actividades de gestión para los Componentes C1, C2 y C3 las cuales abonen al cumplimiento eficiente de cada uno de los objetivos de los componentes.



### Capítulo III. Análisis de la lógica causal horizontal.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Establecer en el apartado de medios de verificación para las Fichas Técnicas de Indicadores de los niveles de Fin y Propósito las ligas de internet que permitan verificar la información de las variables del método de cálculo.
- 2) Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores del componente C1 el tipo de indicador como estratégico, toda vez que se brinda de manera directa el servicio de capacitación al área de enfoque objetivo.
- 3) Mejorar la calidad en la definición de los supuestos de las Actividades A1C1, A2C1, A3C1, A1C2 y A2C2 especificando factores externos que afecten de manera directa el desempeño del Programa y cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos y que se vinculen de manera adecuada a cada nivel de desempeño y definirlos en la Ficha Técnica de Indicadores.
- 4) Establecer todos los responsables de emitir la información de los medios de verificación para el indicador a nivel de Fin, asimismo, se deben establecer los vínculos a internet de las fuentes de información externas que permitan reproducir el cálculo del indicador de manera independiente por cualquier persona.
- 5) Establecer para los medios de verificación de los indicadores de las actividades A1C1, A2C1, A1C2 y A2C2 el nombre de la fuente de información que permita plenamente identificarlo y con ello se pueda reproducir el cálculo del indicador de manera eficiente.
- 6) Se debe mejorar la definición de las metas para los indicadores de Fin, Propósito, Componente C3 y Actividad A2C3, las cuales sean retadoras pero posibles de alcanzar, las cuales permitan mejorar el desempeño del programa.
- 7) Se debe establecer para cada uno de los indicadores de los cuatro niveles de la MIR una línea base, para establecer valores futuros a alcanzar por el indicador.
- 8) Se debe monitorear y dar seguimiento a cada una de las metas de acuerdo con su frecuencia de medición con el objeto de cumplir con la meta programada.

### Capítulo IV. Contribución.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Publicar la información correspondiente a los indicadores de los niveles de Componentes y de Actividades en el Sistema Estatal de Transparencia de Nuevo León para dar cumplimiento al Artículo 95, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.
- 2) Establecer mecanismos de difusión donde se dé a conocer del cumplimiento de tal normatividad a través de medios oficializados de la Secretaría de Salud.

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

	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
Factores Internos	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El CETRAENL no define y cuantifica de forma adecuada la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida del Programa, toda vez que los beneficiarios directos corresponden a los establecimientos de salud, siendo un área de enfoque.</li> <li>2. La definición de la problemática central y las causas establecidas en el árbol de problemas se instauran como la ausencia de una solución, asimismo, los efectos se encuentran redactados como causas que pueden originar el problema central y no como consecuencias a raíz del problema.</li> <li>3. Las actividades de gestión de los cuatro Componentes de la MIR son necesarias, pero no suficientes para el cumplimiento eficiente de los objetivos de cada uno de los Componentes, además, los Componentes C1 y C3 no se encuentran redactados conforme a las reglas de sintaxis que establece la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.</li> <li>4. Los supuestos del Componente C2 y las Actividades A1C1, A2C1, A3C1, A1C2 y A2C2, no se encuentran metodológicamente bien definidos, al no establecer un factor externo que de no cumplirse puede afectar el buen desempeño del programa.</li> <li>5. Las Fichas Técnicas de Indicadores presentan inconsistencias en diversos campos que son relevantes para la correcta identificación de los indicadores de desempeño.</li> <li>6. El Centro de Trasplantes de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León da cumplimiento parcial al artículo 95, fracción VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León (en lo concerniente a los indicadores estratégicos y de gestión).</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El CETRAENL cuenta con un diagnóstico situacional del Programa el cual contextualiza el problema público que se atiende con la implementación del programa.</li> <li>2. Se cuenta con un árbol de problemas y objetivos los cuales justifican y sustentan el diseño de la MIR del programa.</li> <li>3. Se observa que el Programa E339 Donación y Trasplantes del Estado de Nuevo León dispone de coincidencias entre el objetivo de Fin y Propósito y los beneficiados con el Programa de “Protección contra Riesgos Sanitarios” de la propia Secretaría de Salud maximizando esfuerzos para mejorar la calidad de vida de la Población del Estado.</li> <li>4. Los indicadores estratégicos y de gestión del Programa son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados, cumpliendo con los Lineamientos para la Construcción de Indicadores mediante la Metodología del Marco Lógico del CONAC.</li> <li>5. Se observa que los objetivos de Fin y Propósito del programa se vinculan de forma directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Nuevo León y el Plan Sectorial de Salud 2016 - 2021.</li> </ol>



	<b>Aspectos Negativos</b>	<b>Aspectos Positivos</b>
<b>Factores Externos</b>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El nivel de Componente C4 se considera como una actividad o procesos de gestión que puede abonar al cumplimiento del Componente C3.</li> <li>2. Los medios de verificación no son públicos y accesibles, al no establecer el vínculo a internet donde pueda consultarse la información y con ello establecer una medición independiente.</li> <li>3. En el ejercicio fiscal 2021 no se implementó el programa, por lo que no se definieron objetivos y metas que abonaran a la donación y trasplantes de órganos y tejidos.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atender las recomendaciones realizadas al diseño de la MIR y de las Fichas Técnicas de Indicadores, con el objeto de mejorar el desempeño del programa y el enfoque a resultados.</li> <li>2. Establecer un análisis de alternativas de solución que permita definir nuevos componentes o procesos de gestión que abonen al cumplimiento eficiente y eficaz del propósito del programa.</li> <li>3. Cumplir con el artículo 95, fracción VII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, brindando información oportuna a la ciudadanía con relación a los indicadores estratégicos y de gestión y los resultados de la evaluación.</li> </ol>

## Aspectos Susceptibles de Mejora

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.



**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Redefinir el árbol de problemas del Programa, en el que se contemplen nuevas causas directas e indirectas, así como el problema central y que no se definan como la ausencia de una solución, además de definir a los efectos como consecuencias de la problemática central.	Institucional	1 y 2	Se debe redefinir el árbol de problemas del Programa, en el cual se contemplen nuevas causas directas e indirectas que impacten de forma directa en la problemática central y que no se redacten como la ausencia de una solución, además de definir los efectos como consecuencias del problema y no como causas que originan la problemática.	Modifica
2	Redefinir la población potencial, objetivo y atendida del Programa como un área de enfoque. al ser los establecimientos de salud los beneficiarios directos con la entrega de los bienes y servicios.	Institucional	1	Se debe definir como área de enfoque potencial, objetivo y atendida a los beneficiarios del programa, toda vez que los establecimientos de salud son los beneficiarios directos establecidos en el objetivo de propósito de la MIR del programa.	Modifica
3	Establecer un análisis de alternativas de solución en el que se definan nuevos medios para replantear el componente C4, con otro bien y/o servicio que impacte de manera directa con el propósito del programa, además de reconfigurar los Componentes C1 y C2 de la MIR del programa.	Institucional	2, 3 y 5	Mejorar la estructura analítica del Programa, implementando un análisis de alternativas de solución, en el que se definan nuevos medios que a priori pudieran ser bienes y/o servicios o actividades de gestión que ayuden a cumplir con el propósito del programa, asimismo, se debe redefinir los Componentes C1 y C2, con base en lo establecido en la guía para el diseño de la MIR de la SHCP.	Modifica

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
4	Establecer un análisis para definir nuevas actividades de gestión para los Componentes C1, C2 y C3, además de mejorar la calidad de la definición de los supuestos del Componente C2 y las actividades A1C1, A2C1, A3C1, A1C2 y A2C2.	Institucional	3, 4, 5 y 8	Se debe establecer un análisis de nuevas actividades de gestión para los Componentes C1, C2 y C3 que abonen al cumplimiento eficiente de cada uno de los componentes, considerando aquellas que sean relevantes e imprescindibles y que cuenten con una relación lógica secuencial, asimismo, se debe mejorar la calidad en la definición de los supuestos del Componente C2 y las actividades A1C1, A2C1, A3C1, A1C2 y A2C2 especificando factores externos que afecten de manera directa el desempeño de Programa y cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos y que se vinculen de manera adecuada a cada nivel de desempeño y definirlos en la Ficha Técnica de Indicadores.	Corrige
5	Establecer todos los responsables de emitir la información para los medios de verificación del indicador a nivel de Fin, además de instaurar los vínculos a internet de las fuentes de información externas, asimismo, para los medios de verificación de los indicadores de las actividades A1C1, A2C1, A1C2 y A2C2 se debe establecer el nombre de la fuente de información.	Institucional	10 y 11	Establecer todos los responsables de emitir la información de los medios de verificación para el indicador a nivel de Fin, asimismo, se deben establecer los vínculos a internet de las fuentes de información externas, las cuales permitan acceder a la información de forma ágil y oportuna y con ello poder reproducir el cálculo del indicador de forma independiente por cualquier persona, además, para los medios de verificación de los indicadores de las actividades A1C1, A2C1, A1C2 y A2C2 debe definirse el nombre de la fuente de información, lo cual permita identificarla de forma adecuada y así poder reproducir el cálculo de manera eficiente,	Corrige

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
6	Definir metas que sean retadoras pero posibles de alcanzar para los indicadores de Fin, Propósito, Componente C3 y Actividad A2C3, las cuales permitan mejorar el desempeño del Programa, asimismo, se debe establecer una línea base para cada uno de los indicadores, la cual ayude a generar valores futuros a alcanzar por el indicador.	Institucional	10, 12 y 13	Se debe mejorar la definición de las metas para los indicadores de Fin, Propósito, Componente C3 y Actividad A2C3, las cuales sean retadoras pero posibles de alcanzar y que permitan mejorar el desempeño del programa, así como definir para cada uno de los indicadores de los cuatro niveles de la MIR una línea base, para establecer valores futuros que sirvan de base para mejorar el desempeño del programa.	Corrige
7	Dar cumplimiento al artículo 95, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Especifico	15	Establecer el mecanismo, o procedimiento, a través del cual el Ente Público evaluado a cargo del Programa dé cumplimiento al Artículo 95, fracción VII, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Corrige



**Secretaría de Salud**

**Centro Regulador de Urgencias  
Médicas de Nuevo León (CRUM)**

Programa Federal L19E18340

Programa Presupuestario:

Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León.

Clave programática:

L19E18340

Ente Público responsable de la ejecución del Programa:

Centro Regulador de Urgencias Médicas - Secretaría de Salud.

**Misión de la Institución<sup>1</sup>:**

“El Centro Regulador de Urgencias Médicas Nuevo León CRUM-NL es una instancia técnico-médico-administrativa, que opera bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud de Nuevo León, para establecer la coordinación entre las instituciones que brindan atención médica prehospitalaria de urgencias, y así lograr una atención médica adecuada y oportuna en el traslado de pacientes víctimas de urgencias, emergencias, accidentes o desastres, desde el lugar de ocurrencia hasta la Unidad Médica”.

**Visión de la Institución<sup>2</sup>:**

“Ser el mejor Centro Regulador de Urgencias Médicas en el país, que atienda en forma expedita la secuencia de las actividades para la atención médica prehospitalaria en el centro del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento médico asignado, con el firme propósito de brindar atención médica oportuna y especializada a toda la población del estado durante los 365 días del año”.

**Objetivos principales de la Institución<sup>3</sup>:**

Mejorar la atención médica prehospitalaria que se otorga a la población del Estado de Nuevo León y se encuentre en situación de urgencia, emergencia y/o desastres.

En tal sentido, el CRUM tiene las siguientes atribuciones sustantivas, establecidas en su decreto de creación<sup>4</sup>:

- I. Establecer normas y procedimientos para la coordinación entre las instituciones que brinden atención prehospitalaria de urgencias, con el propósito de lograr una atención médica adecuada y oportuna en el traslado de pacientes víctimas de accidentes o desastres, desde el lugar de ocurrencia hasta la Unidad Médica;
- II. Unificar el sistema de comunicación entre las unidades móviles de atención prehospitalaria y las unidades hospitalarias receptoras de manera inmediata;
- III. Regular mediante acreditación y certificación a quienes otorgan atención prehospitalaria e intrahospitalaria;
- IV. Colaborar para disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad, como consecuencia de los accidentes con una atención médica de alta calidad;
- V. Promover la reducción de tiempos de atención en las salas de los servicios de urgencias;
- VI. Regionalizar los servicios de atención prehospitalaria, conjuntamente con las unidades hospitalarias receptoras;
- VII. Supervisar que el personal responsable de prestar sus servicios en atención prehospitalaria, cuenten con la capacitación necesaria;

1 Manual de Organización y de Servicios del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León - Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud de Nuevo León. Ejercicio 2022. PP.4. Fecha de Elaboración, octubre de 2017.

2 Ibíd. PP.6.

3 Decreto de creación del Centro Regulador de Urgencias Médicas como Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. 3 de agosto de 2018. PP.3.

4 Decreto de creación del Centro Regulador de Urgencias Médicas como Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. 3 de agosto de 2018. Artículo segundo. PP. 3-4.

- VIII. Vigilar que la atención médica prehospitalaria e interhospitalaria se brinde de manera oportuna y eficaz, durante las 24 horas, los 365 días del año;
- IX. Supervisar que las ambulancias y centros de atención de emergencias cuenten con el equipamiento y medicamentos requeridos por las Normas oficiales mexicanas aplicables.
- X. Establecer programas de capacitación para la atención prehospitalaria, a bordo de ambulancias y en las instituciones de emergencia y convocar a los sectores público, social y privado para que su personal reciba dicha capacitación;
- XI. Promover la implementación de ambulancias aéreas, que cumplan con los requisitos de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria;
- XII. Crear una cultura de solidaridad hacia la población en emergencias y de respeto para con los operadores de los servicios correspondientes que eviten las llamadas tan dañinas falsas de petición de ayuda;
- XIII. Someter a la consideración del Secretariado de Salud, por conducto del Coordinador General, la propuesta para que conforme al marco normativo vigente, se expida el Reglamento del Centro Regulador de Urgencias Médicas, así como los Manuales de Procesos y Atención a Ejecutar, y
- XIV. Presentar a consideración del Secretario de Salud, por conducto del Coordinador General, la propuesta para que se contemple la necesidad de legislar en materia de emergencias y atención prehospitalaria en el Estado de Nuevo León;



## Valoración Global del Programa.

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 15 preguntas metodológicas aplicadas al Programa **E340 Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León** es de **1.8** por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y criterio **MEDIO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>/1</sup>	Semaforización
I. Justificación del diseño del programa.	PM No. 1	Medio	2	Amarillo
	PM No. 2	Alto	3	Verde
	PM No. 3	Bajo	1	Rojo
	3	Medio	2.0	Amarillo

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
II. Análisis de la lógica causal vertical.	PM No. 4	Medio	2	Amarillo
	PM No. 5	Medio	2	Amarillo
	PM No. 6	Medio	2	Amarillo
	PM No. 7	Bajo	1	Rojo
	PM No. 8	Bajo	1	Rojo
	<b>5</b>	Rojo	1.6	Rojo
III. Análisis de la lógica causal horizontal.	PM No. 9	Medio	2	Amarillo
	PM No. 10	Alto	3	Verde
	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Bajo	1	Rojo
	PM No. 13	Bajo	1	Rojo
	<b>5</b>	Medio	1.8	Amarillo
IV. Contribución.	PM No. 14	Alto	3	Verde
	PM No. 15	Bajo	1	Rojo
	<b>2</b>	Medio	2	Amarillo
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>		<b>15</b>	Medio	1.8

1/ El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

2/ La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.



## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Justificación del diseño del programa.

#### **Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Realizar un rediseño de los árboles de problemas y objetivos, en el cual se identifiquen con base en la metodología para la elaboración de los árboles de problemas y objetivos, las causas y efectos; y a su vez se vinculen de manera consistente con los objetivos de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, tomando como referencia las atribuciones establecidas en la normatividad del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León.
- 2) Identificar, definir y cuantificar de manera correcta las Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida.
- 3) Identificar las Coincidencias y Complementariedades del Programa, así como mejorar el contenido del diagnóstico con base en las características establecidas por la guía para la elaboración de diagnósticos de Programas Presupuestarios emitida por la Secretaría de Finanzas y Tesorería del Estado de Nuevo León.
- 4) Se debe redefinir la problemática central y las causas del árbol de problemas del Programa Presupuestario E340 Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, en el cual no se utilicen frases o palabras que infieran la ausencia de una solución, además de definir los efectos como consecuencias del problema y no como causas que originan la problemática, apegándose a la Metodología del Marco Lógico.
- 5) Mejorar la estructura analítica del Programa Presupuestario, a través de la implementación del análisis de alternativas de solución, en el que se definan nuevos medios que a priori pudieran ser bienes y/o servicios o actividades de gestión que ayuden a cumplir el propósito del programa de forma eficiente.
- 6) Hacer un rediseño de los árboles de problemas y objetivos, con base a las atribuciones establecidas en el decreto de creación del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, que conlleve a un mejor diseño y vinculación con la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

## Capítulo II. Análisis de la lógica causal vertical.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Realizar un análisis sobre los procesos que requieren la producción de cada uno de los bienes y servicios que entrega el programa, que permita un rediseño de las actividades de la MIR, con base en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 2) Mejorar la calidad en la definición de los supuestos de las Actividades A1C3, A2C2, A3C2, A1C4, A2C4, A3C4 y A4C4 especificando factores externos que afecten de manera directa el desempeño del Programa y cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos y que se vinculen de manera adecuada a cada nivel de desempeño.
- 3) Evitar redundar en la redacción de los Componentes con palabras tales como “bien o servicio”.
- 4) Rediseñar los Componentes de la MIR del Programa, con base en las atribuciones establecidas en la normatividad del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León.
- 5) Mejorar la redacción del Propósito del Programa, sin perder de vista que el objetivo es en términos de mejorar la cobertura del programa debido a que actualmente es un servicio que ya se otorga.
- 6) Establecer un supuesto en el nivel de Propósito que cumpla con lo establecido en la Metodología de Marco Lógico, evitando incluir supuestos que dependan de las unidades administrativas responsables de ejecutar el programa y poco claros en su redacción.
- 7) Replantear y rediseñar el objetivo de Fin del Programa con base en el análisis de los árboles de problemas y objetivos.
- 8) En la medida de lo posible, en una actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027, incorporar algún indicador que mida la cobertura de la atención médica de urgencia y de los servicios de salud pública.
- 9) Rediseñar las Actividades en forma lógica y secuencial como procesos que sumados dan origen al producto o servicio (Componente).
- 10) Identificar con base en la normatividad del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, los bienes y servicios que otorga el Programa.
- 11) Analizar y rediseñar la contribución del objetivo de Fin del Programa.
- 12) Redactar de manera clara los supuestos como riesgos en positivo que enfrenta el programa y que no se encuentran bajo el control interno de las unidades administrativas responsables de ejecutar el programa, sino como factores exógenos al mismo.



### Capítulo III. Análisis de la lógica causal horizontal.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Rediseñar los indicadores de Fin, Propósito, Componente C4 y de las Actividades: A2C1, A1C2, A1C3 y A2C3, acorde a los criterios CREMAA establecidos en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 2) Redactar en el apartado correspondiente de la Ficha Técnica de Indicadores de la MIR del Programa E340 Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, de manera adecuada la descripción del indicador, así como las variables del método de cálculo y la unidad responsable de reportar el indicador, tomando como referencia la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP.
- 3) Hacer uso de las características básicas para redactar los medios de verificación de los indicadores de la MIR del Programa.
- 4) Realizar una adecuada planeación y programación de metas de los indicadores de desempeño de la MIR.
- 5) Corregir el método de cálculo de los indicadores del Componente C4 y Actividades A2C1, A1C2 y A3C4.
- 6) Elaborar indicadores cuya tendencia de programación sea por su naturaleza de 100% y no de “cero”.
- 7) Corregir los medios de verificación de los indicadores de Propósito, Componente C1, C2 y C3, así como las Actividades A2C1, A3C1, A1C2, A1C3, A2C3 y A3C3 de la MIR del Programa, acorde con las responsabilidades normativas de cada área de la institución que ejecuta el Programa.
- 8) Rediseñar los indicadores de desempeño Fin, Propósito, Componente C4 y Actividades A2C1, A1C2 y A3C4 a efecto de que midan el desempeño de los objetivos de cada nivel de objetivo del Programa y que a su vez cumplan con los criterios CREMAA.
- 9) Mejorar la planeación y programación de las metas del Componente C2 y Actividades A2C1, A1C4, A3C4 y A4C4.

### Capítulo IV. Contribución.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) El Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León como Órgano Administrativo Desconcentrado debe dar cumplimiento a las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información.
- 2) La Secretaría de Salud, debe apegarse a los requerimientos de información que se establecen en las fracciones VI y VII del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Nuevo León.

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

	<b>Aspectos Negativos</b>	<b>Aspectos Positivos</b>
<b>Factores Internos</b>	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No observar las atribuciones establecidas en la normatividad del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León, para una mejor identificación de los niveles de objetivos de la MIR.</li> <li>2. Describir las actividades de la MIR, olvidando que son procesos descritos en forma cronológica y secuencial para la producción del bien o servicio.</li> <li>3. Los medios de verificación no son los que verifican la fuente de información del resultado del indicador.</li> <li>4. La ausencia de las características CREMAA en los indicadores de la MIR, además de la manifestación de algunas inconsistencias entre el nombre del indicador, su descripción y fórmula.</li> <li>5. La ausencia de una planeación adecuada de metas en los indicadores de la MIR del Programa.</li> <li>6. No reportar los indicadores estratégicos y de gestión solicitados en el artículo 95, fracción VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar con un decreto de creación que establece las atribuciones del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León.</li> <li>2. Tener una Matriz de Indicadores para Resultados que permite evaluar y mejorar el diseño y la ejecución del Programa.</li> <li>3. Contar con el monitoreo y reporte de indicadores del Programa que permiten dar cumplimiento a la transparencia de la información.</li> </ol>
<b>Factores Externos</b>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ineficiencia en la aplicación de los recursos del programa al no tener clara las atribuciones del mismo y estar manifestadas en el diseño de los objetivos de la MIR.</li> <li>2. Al no contar con los medios de verificación correctos y direccionados al Centro de Coordinación Integral de Control, Comando, Comunicaciones y Cómputo del Estado (C-5), el presupuesto del programa podría ser redireccionado a otro Ente Público.</li> <li>3. Disminución del Presupuesto del Programa, debido a una baja eficiencia en la ejecución del Programa al contar con debilidades en el diseño de los indicadores y en la planeación y programación de metas.</li> <li>4. Observaciones por parte de Organismos de fiscalización al no reportar los indicadores estratégicos y de gestión indicados en el artículo 95, fracción VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el diseño del Programa (árboles de problemas, objetivos, MIR y Diagnóstico Situacional) con base en la Metodología de Marco Lógico y en la normatividad establecida por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.</li> <li>2. Realizar una mejor planeación y programación de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.</li> <li>3. Reportar los indicadores estratégicos y de gestión solicitados en el artículo 95, fracción VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.</li> </ol>



## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Oficializar el Diagnóstico Situacional del Programa E340 Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León ante la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado	Específico	1 y 3	Elaborar el Diagnóstico Situacional del Programa con base en las características establecidas en la Guía para la Elaboración de Diagnósticos de Programas Presupuestarios emitida por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León.	Corrige
2	Realizar una adecuada vinculación de los Árboles de Problemas – Objetivos – MIR del programa.	Específico	1, 3 y 8	Rediseñar los árboles de problemas y objetivos, con base en la normatividad del Centro Regulador de Urgencias Médicas de Nuevo León y en la técnica metodológica para la realización de los árboles y evitar confundir actividades como Componentes de la MIR.	Modifica
3	Mejorar el diseño de los Indicadores de la MIR del Programa.	Específico	9	Analizar, corregir y elaborar indicadores que midan el resultado del objetivo planteado, así como verificar que cumplan con las características de los criterios CREMAA, además de verificar que el nombre del indicador tenga correspondencia con su fórmula de cálculo y su descripción en la Ficha Técnica de Indicadores del Programa.	Corrige



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
4	Mejorar la definición de los Supuestos de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.	Específico	4, 5, 6, 7 y 8	Describir los supuestos de los objetivos de la MIR: A1C1, A2C1, A1C4, A2C4, A3C4 y A4C4; como un resultado positivo para el logro del Programa, entendiendo que de no cumplirse sería un riesgo que enfrenta el Programa y que está más allá del control directo de las unidades administrativas responsables de ejecutar este.	Corrige
5	Establecer los Medios de verificación que corroboran la información de cada uno de los indicadores de la MIR del Programa.	Específico	11	Describir los medios de verificación que comprueban el resultado del Indicador de la MIR del Programa, con las características establecidas en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos.	Corrige
6	Realizar una adecuada planeación y Programación de metas en los indicadores de la MIR del Programa.	Específico	12	Programar en un 100% las metas de aquellos indicadores de gestión, así como analizar y definir cuidadosamente las metas de los indicadores de la MIR.	Corrige
7	Realizar el reporte de los indicadores estratégicos y de gestión con base en lo indicado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Institucional	15	Reportar en el portal de Transparencia Presupuestaria, la información que corresponde al artículo 95, fracción VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Corrige



# **Evaluaciones Estratégicas de Desempeño de Programas que otorgan apoyos a la Población**



## Resumen de la Valoración Global de los Programas Presupuestarios.

Programa Presupuestario	Clave Prográmatica	Capítulos					Valoración Global
		I. Justificación y Contribución del Programa.	II. Orientación a Resultados.	III. Operación y Control del Programa.	IV. Análisis de Resultados.	V. Contribución.	
Inclusión para Mujeres Jefas de Familia	S050	2.2	1.6	2.2	2.0	2.0	2.0
Centros de Desarrollo Social Comunitario	U051	2.2	1.6	1.6	2.0	2.6	2.0
Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)	E052	1.8	1.8	1.8	2.2	2.5	2.0
Apoyo a la Juventud	E238	1.4	1.0	1.6	1.8	2.2	1.6

NA = No Aplica.





**Secretaría de Igualdad e Inclusión**

**Inclusión para Mujeres Jefas  
de Familia**

Programa Federal S050

Programa Presupuestario:

Inclusión para Mujeres Jefas de Familia.

Clasificación programática:

J15S14050.

Ente Público responsable de la ejecución del Programa:

Secretaría de Igualdad e Inclusión.

**Misión de la Institución<sup>1</sup>:**

Establecer un modelo de desarrollo social integrado orientado a la generación de capacidades humanas que en forma simultánea promueva y atienda a las personas en condiciones de vulnerabilidad social y en situación de pobreza, superando las prácticas tradicionales de asistencialismo.

Arribar a una sociedad con inclusión plena capaz de brindar una vida digna en donde se garanticen y fomenten las capacidades personales y los derechos sociales de todas las personas sin distinciones físicas, étnicas, culturales, económicas y territoriales.

**Objetivos principales de la Institución:**

La Secretaría de Igualdad e Inclusión, de acuerdo con el artículo 1 de su Reglamento Interior, es la dependencia del Poder Ejecutivo encargada de la conducción, coordinación e implementación de la política social en el Estado, teniendo como objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos sociales de todas las personas, y como eje de igualdad e inclusión, a través de las condiciones necesarias para el entorno y el desarrollo de las capacidades, en especial de los sectores en condiciones de vulnerabilidad; y en consecuencia le corresponde el despacho de los asuntos que el confiere el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, así como aquellas que le determinen otras leyes, reglamentos, decretos, convenios, acuerdos y demás disposiciones jurídicas aplicables que incidan en el ámbito de su competencia.

Para el despacho de los asuntos de su competencia, en la estructura orgánica de la Secretaría de Igualdad e Inclusión se identifica a la Subsecretaría de Desarrollo Social Comunitario Integral, a la cual, para efectos del programa que se está evaluando, le corresponde planear, establecer y evaluar parámetros de desarrollo innovador para la atención de las comunidades, identificando necesidades básicas, fortaleciendo habilidades y competencias de la población usuaria de los Centros Comunitarios, así como facilitar, proponer y contribuir a referencias saludables a través de la administración de espacios deportivos al servicio de la comunidad, asesoramiento para una vida saludable velando por el bienestar de las personas usuarias. Por su parte, la Dirección de Centros Comunitarios, dependiente de la Subsecretaría de Desarrollo Social Comunitario Integral, le corresponde concertar acciones con instancias públicas y privadas para el inicio y desarrollo de centros comunitarios, además de realizar la planeación, programación y operación de actividades, cursos y talleres que se imparten en los centros comunitarios.

<sup>1</sup> La Misión, la Visión y los Objetivos principales de la Institución responsable de la operación del programa presupuestario se tomó del portal de la Secretaría de Igualdad e Inclusión, <https://www.nl.gob.mx/igualdadeinclusion>, visitado el 20 de julio de 2023.



## Valoración Global del Programa.

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 25 preguntas metodológicas aplicadas al Programa **S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia** es de **2.0**, por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y criterio **MEDIO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>/1</sup>	Semaforización
I. Justificación y Contribución del Programa.	PM No. 1	Medio	2	Amarillo
	PM No. 2	Medio	2	Amarillo
	PM No. 3	Bajo	1	Rojo
	PM No. 4	Alto	3	Verde
	PM No. 5	Alto	3	Verde
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>2.2</b>	<b>Amarillo</b>
II. Orientación a Resultados.	PM No. 6	Bajo	1	Rojo
	PM No. 7	Bajo	1	Rojo
	PM No. 8	Bajo	1	Rojo
	PM No. 9	Alto	3	Verde
	PM No. 10	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Bajo</b>	<b>1.6</b>	<b>Rojo</b>

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
III. Operación y Control del Programa.	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Medio	2	Amarillo
	PM No. 13	Medio	2	Amarillo
	PM No. 14	Medio	2	Amarillo
	PM No. 15	Alto	3	Verde
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>2.2</b>	<b>Amarillo</b>
IV. Análisis de Resultados.	PM No. 16	Medio	2	Amarillo
	PM No. 17	Bajo	1	Rojo
	PM No. 18	Medio	2	Amarillo
	PM No. 19	Alto	3	Verde
	PM No. 20	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>2.0</b>	<b>Amarillo</b>
V. Contribución.	PM No. 21	Medio	2	Amarillo
	PM No. 22	Medio	2	Amarillo
	PM No. 23	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	PM No. 24	Medio	2	Amarillo
	PM No. 25	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>2.0</b>	<b>Amarillo</b>
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>	<b>25</b>	<b>Medio</b>	<b>2.0</b>	<b>Amarillo</b>

**1/** El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

**2/** La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.

## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Justificación y Contribución del Programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Identificar y establecer acorde al diagnóstico Situacional del Programa, el problema central que se pretende atender con la implementación del Programa “S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia” evitando el uso de verbos que infieran la ausencia de una solución.
- 2) Identificar y definir, con base en la Metodología de Marco Lógico, los medios sustantivos (acciones necesarias para lograr el objetivo central) en el árbol de soluciones y trasladarlos con base en su lógica causal a los componentes de la MIR a efecto de lograr el Propósito del Programa.
- 3) Oficializar el Diagnóstico del Programa Presupuestario Inclusión para Mujeres Jefas de Familia ante la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado como instancia única del Presupuesto por Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño.
- 4) En el Diagnóstico del Programa redactar de manera clara y precisa las definiciones de la Población Objetivo y Población Atendida, con base en los criterios de elegibilidad de las Reglas de Operación vigentes del Programa.
- 5) Incorporar en el Diagnóstico Situacional del Programa la cuantificación de la Población Atendida del ejercicio fiscal al que hace referencia dicho documento.
- 6) Dar cumplimiento a la normatividad y actualizar o en su defecto modificar de manera anual las Reglas de Operación del Programa sujeto a subsidios o apoyos a la población.
- 7) Evitar el uso de sinónimos en la redacción de los objetivos del árbol de soluciones – Propósito de la MIR y Objetivo General de las Reglas de Operación, con la finalidad de eliminar ambigüedades entre éstos, ya sea en las poblaciones y/o en el resultado logrado.
- 8) Realizar una correcta vinculación del Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa con el Objetivo General de las Reglas de Operación, apoyándose de la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación del CONEVAL.
- 9) La Secretaría de Igualdad e Inclusión, deberá analizar la pertinencia de definir, así como monitorear indicadores que midan la inclusión social y económica en los Programas Presupuestarios.

## Capítulo II Orientación a Resultados.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Apoyarse de la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación, para identificar y transferir de manera adecuada los medios del árbol de soluciones a los Objetivos de nivel de Componente de la MIR, así como para el establecimiento de los tipos de apoyos en las Reglas de Operación del Programa.
- 2) Cumplir con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Operación del Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño en el Gobierno del Estado de Nuevo León, artículo 10 y 11, de manera que el Programa S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia cuente con Reglas de Operación por cada ejercicio fiscal.
- 3) Redactar el supuesto del Componente C2 como un riesgo externo que se encuentra fuera del control de las áreas de la institución que integran la ejecución del programa, con base a lo establecido en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 4) Utilizar conceptos homogéneos entre las definiciones de los objetivos General y Específico de las Reglas de Operación del Programa, así como en el objetivo de nivel de Propósito de la MIR, evitando ambigüedades y significados distintos entre los objetivos.
- 5) En las Reglas de Operación del Programa, redactar un objetivo específico por cada Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.
- 6) En la redacción de los objetivos específicos, utilizar verbos en infinitivo que expliquen de manera concreta la acción que ejercerá el logro a cumplir.
- 7) Realizar una correcta vinculación entre los Componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa con los objetivos específicos y los tipos de apoyo establecidos en las Reglas de Operación del mismo.
- 8) Verificar que en las Reglas de Operación 2023 del programa y subsecuentes, exista congruencia entre el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados y el contenido de las Reglas de Operación, de conformidad con lo señalado en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación.
- 9) Armonizar los informes: Reporte de Avance Físico Financiero, Ficha Técnica de Indicadores, Diagnóstico Situacional y Padrón de Beneficiarios del Programa; de manera que la información reportada sea congruente y homogénea entre los mismos.
- 10) Realizar las proyecciones de la Población Objetivo con base en los datos históricos de la Población que atiende el Programa.
- 11) Conciliar los datos de la Población Atendida reportada en el Padrón de Beneficiarios del Programa con el presupuesto ejercido del Programa en la partida 4,400 Ayudas Sociales, de manera que su resultado se encuentre proporcionalmente de acuerdo a la población reportada en dicho Padrón, así como en uniformidad con la información presentada en el Reporte de Avance Físico Financiero del Programa.
- 12) Identificar y analizar con base en el Clasificador por Objeto del Gasto emitido por el CONAC, la pertinencia de registrar el ejercicio del presupuesto del Apoyo dirigido a “cursos impartidos (empoderamiento, desarrollo humano, capacitación laboral)” en la partida 3300 de Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios.



### Capítulo III. Operación y Control del Programa.

#### **Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Redactar las Actividades de los Componentes de manera ordenada, lógica y secuencial, como procesos que sumados sean los necesarios y suficientes para producir el bien o servicio.
- 2) Redactar los supuestos como factores externos, en positivo, que de no suceder pueden afectar de manera directa el desempeño del programa.
- 3) Realizar una correcta vinculación de la mecánica de operación establecida en las Reglas de Operación del Programa, con las Actividades descritas en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia.
- 4) Identificar los bienes y servicios que otorga el Programa S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia con el objetivo de describir de manera clara y precisa en el manual de procedimientos la Mecánica de Operación (procesos o ejecución) establecida en las ROP 2022 del Programa para la generación o entrega de los tipos de apoyos.
- 5) Contar con un Manual de procedimientos administrativo y/o financiero del Ente Público responsable de la ejecución del Programa, que describa sin exclusión todos los procesos administrativos para la ejecución y control del programa, y además muestre la estructura orgánica, las denominaciones de cada puesto y sus respectivas atribuciones, que permitan evaluar la participación y responsabilidad del Programa.

## Capítulo IV. Análisis de Resultados.

### **Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Mejorar el diseño del indicador de Propósito del Programa con base en los criterios de Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreo y Adecuado; en términos de que mida el resultado logrado en el objetivo.
- 2) Señalar de manera clara los nombres de los registros administrativos empleados para el cálculo de los indicadores de desempeño de la MIR del programa a nivel Propósito y Componentes C1 y C2 y de las actividades A1C1, A2C1 y A3C1.
- 3) Publicar a través del medio correspondiente, la información estadística de los componentes identificados en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario para que se genere una memoria institucional de su evolución en el tiempo.
- 4) Contar con un indicador en el nivel de objetivo de Propósito que mida el cambio esperado en la población objetivo del Programa S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia, tal como el incremento del nivel de ingresos de las Mujeres Jefas de Familia beneficiadas por el Programa.
- 5) Verificar que los indicadores para la evaluación del desempeño que se establecen en las Reglas de Operación 2023 y subsecuentes, sean consistentes con los indicadores de desempeño a nivel Propósito y Componentes señalados en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario.
- 6) Realizar una adecuada planeación y programación de las metas de los indicadores que integran la MIR del Programa S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia, con base en sus archivos históricos, así como en los recursos, económicos como humanos y tecnológicos con los que cuenta el Programa.
- 7) La Secretaría de Igualdad e Inclusión podría mejorar la presentación de los resultados estratégicos de los programas a través de la implementación de un tablero de control específico para cada Programa.
- 8) Contar con un Padrón de beneficiarios homogéneo, en los registros administrativos del Ente Público encargado de la ejecución del Programa como en el publicado en él o los Portales web correspondientes.
- 9) Incorporar al contenido del reporte del Padrón de Beneficiarios del Programa, el área geográfica que atiende el programa, así como las fechas de inicio, conclusión, o en su caso baja por incumplimiento, muerte, etc.
- 10) Publicar en la Plataforma Nacional de Transparencia y en el Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León el Padrón de Beneficiarios que corresponde al Programa.



## Capítulo V. Rendición de Cuentas.

### **Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Actualizar las Reglas de Operación del Programa S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia.
- 2) Conciliar el monto de dinero de los apoyos económicos informados en la página de internet del Padrón de Beneficiarios de Nuevo León y el presupuesto ejercido del Programa reportado en la partida 4,400 de ayudas sociales, de tal manera que la información se identifique homogénea.
- 3) Mejorar la eficiencia en la operación del programa, a efectos de reducir los costos operativos por beneficiario.
- 4) Analizar la pertinencia del registro del gasto en capacitación que se genera al otorgar el Componente C2. Cursos impartidos (empoderamiento, desarrollo humano, capacitación laboral) a las Mujeres Jefas de Familia beneficiadas por el Programa; en la partida 3300 de Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios, establecido en el Clasificador por Objeto del Gasto emitido por CONAC.
- 5) Identificar en la partida 3400 de Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales el ejercicio del presupuesto por el pago de los servicios bancarios prestados para la realización de las transferencias bancarias de los apoyos económicos otorgados por el Programa a las beneficiarias.
- 6) Evaluar el Programa con una temporalidad de por lo menos cada 2 ejercicios fiscales, a efecto de identificar mejoras para el logro de un mayor desempeño del Programa.
- 7) Publicar la información que corresponde al artículo 95, fracción VI, y XLI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León en el portal de internet de la Plataforma Nacional de Transparencia.
- 8) Redefinir el Propósito del Programa establecido en la Matriz de Indicadores para Resultados, como un objetivo alcanzable y que pueda cumplirse con base en los bienes y servicios que entrega el Programa, así como analizar la posibilidad de incrementar el apoyo económico que otorga el Programa a las Mujeres Jefas de Familia.

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

	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
<b>Factores Internos</b>	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No utilizar el análisis realizado en el Diagnóstico Situacional del Programa para realizar un planteamiento del problema y análisis de causas y efectos adecuado.</li> <li>2. La desarticulación de las Reglas de Operación del Programa con la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.</li> <li>3. Utilizar diferentes palabras en la conformación de la estructura del planteamiento del problema, nivel de Propósito de la MIR y definiciones de población, que pueden parecer sinónimos y generar ambigüedades.</li> <li>4. En el Manual de Procedimientos del Programa, no se encuentran descritos en su totalidad los procesos establecidos en la MIR.</li> <li>5. No registrar el presupuesto ejercido por concepto de capacitación en la partida 3300 de Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios; así como en la partida 3400 por concepto del pago por los servicios bancarios prestados.</li> <li>6. No contar con un registro del ejercicio del presupuesto por cada Componente de Programa, aunado de tener diferencias al conciliar la población beneficiada y los apoyos otorgados con el presupuesto ejercido por el Componente C1. Apoyo económico directo entregado.</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar con un Diagnóstico Situacional que analiza diversas variables que permiten realizar un adecuado planteamiento del problema, así como sus causas y efectos.</li> <li>2. La Administración Pública Estatal, cuenta con normatividad que incorpora la igualdad de género y la atención de principios de inclusión social y económica en grupos vulnerables para los programas presupuestarios.</li> <li>3. El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, a través de la cual se mide el cumplimiento de los objetivos planteados.</li> <li>4. El Programa cuenta con una Página de Internet específica, con información relevante para la población interesada.</li> <li>5. El Ente Público da cumplimiento al artículo 95, fracción VI y XLI, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.</li> <li>6. El Programa contribuye a mejorar el estado emocional de las Mujeres Jefas de Familia beneficiadas a través de los cursos, pláticas y talleres impartidos en diversos temas.</li> </ol>



	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
<b>Factores Externos</b>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Observaciones por parte de Órganos de auditoría.</li> <li>Ineficiencias presupuestales, como de procesos administrativos en la ejecución del Programa.</li> <li>Disminución de recursos destinados como apoyos económicos directos a la población objetivo.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Contar con un planeamiento del problema y a su vez Propósito del Programa con base en el análisis del Diagnóstico Situacional del Programa.</li> <li>Contar con Reglas de Operación actualizadas y articuladas con la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.</li> <li>Contar con un Manual de Procedimientos articulado con los procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y con la Matriz de Indicadores para Resultados del mismo.</li> <li>Armonizar el presupuesto de los bienes y servicios del programa, respecto del Padrón de Beneficiarios del mismo, así como detallar el ejercicio presupuestal por Componente del Programa.</li> <li>Evaluar el desempeño del programa con mayor continuidad a efecto de realizar mejoras a la gestión.</li> <li>Incrementar el monto del apoyo económico a las Mujeres Jefas de Familia beneficiadas por el Programa con base en la métrica de la canasta básica.</li> </ol>

## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Rediseñar el objetivo del nivel de Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.	Institucional	1, 2, 3 y 6	Realizar un planteamiento del problema con base en las variables analizadas en el Diagnóstico Situacional del Programa, aplicando de manera adecuada la técnica de los árboles de problemas y objetivos con base en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.	Reorienta
2	Actualizar las Reglas de Operación del Programa Presupuestario S050 Inclusión para Mujeres Jefas de Familia.	Institucional	3, 6, 7, 8 y 10	Elaborar las Reglas de Operación del Programa, con base en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación publicada por el CONEVAL.	Modifica
3	Mejorar el contenido del Manual de Procedimientos del Programa.	Institucional	7, 8, 10, 11, 12 y 13	Incluir todos los procesos establecidos en la Matriz de Indicadores como en las Reglas de Operación del Programa, ambos documentos deben de estar correlacionados.	Corrige
4	Mejorar el contenido del Manual Administrativo.	Institucional	14	Complementar el contenido del Manual de procedimientos administrativo y/o financiero del Ente Público responsable de la ejecución del Programa, que describa sin exclusión todos los procesos administrativos para la ejecución y control del programa, y además muestre la estructura orgánica, las denominaciones de cada puesto y sus respectivas atribuciones, que permitan evaluar la participación y responsabilidad del Programa.	Modifica
5	Incluir más elementos que mejoren la calidad de la información en el Padrón de Beneficiarios del Programa.	Institucional	20 y 22	Incluir en el Padrón de Beneficiarios el área geográfica del beneficiario, así como la fecha de inicio con el apoyo, fecha de término y en su caso de cancelación por incumplimiento a las ROP.	Corrige

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
6	Planear y Programar de manera adecuada las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.	Institucional	17 y 18	Mejorar la planeación y programación de las metas de los indicadores del Programa, con base en los resultados históricos y en coordinación con las áreas involucradas en los diversos procesos para el logro de las metas.	Corrige
7	Contar con un informe presupuestal por Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados en concordancia con el Padrón de Beneficiarios del Programa.	Institucional	10, 20 y 22	Para el caso en particular del presupuesto del programa que corresponde a la partida 4400 de Ayudas Sociales, conciliar el presupuesto del programa con el número de beneficiarios reportados en el Padrón de Beneficiarios. Así como verificar la pertinencia, con base en la normativa CONAC de identificar en la partida 3300 del clasificador por objeto del gasto, el presupuesto ejercido para el pago de los cursos otorgados a través del Componente C2 de la MIR del Programa, así como identificar a través de la partida 3400 el presupuesto ejercido por el pago de la prestación de servicios bancarios.	Corrige
8	Reportar en la página de internet de la Plataforma Nacional de Transparencia, la información del artículo 95, fracción VI y XLI, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Institucional	24	Replicar la información reportada en la página de internet del Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León respecto de lo referente al artículo 95, fracción VI y XLI, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Corrige



**Secretaría de Igualdad e Inclusión**

**Centros de Desarrollo Social  
Comunitario**

Programa Federal U051

Programa Presupuestario:

Centros de Desarrollo Social Comunitario.

Clasificación programática:

J15U18051.

Ente Público responsable de la ejecución del Programa:

Secretaría de Igualdad e Inclusión.

**Misión de la Institución<sup>1</sup>:**

Establecer un modelo de desarrollo social integrado orientado a la generación de capacidades humanas que en forma simultánea promueva y atienda a las personas en condiciones de vulnerabilidad social y en situación de pobreza, superando las prácticas tradicionales de asistencialismo.

Arribar a una sociedad con inclusión plena capaz de brindar una vida digna en donde se garanticen y fomenten las capacidades personales y los derechos sociales de todas las personas sin distinciones físicas, étnicas, culturales, económicas y territoriales.

**Objetivos principales de la Institución:**

La Secretaría de Igualdad e Inclusión, de acuerdo con el artículo 1 de su Reglamento Interior, es la dependencia del Poder Ejecutivo encargada de la conducción, coordinación e implementación de la política social en el Estado, teniendo como objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos sociales de todas las personas, y como eje de igualdad e inclusión, a través de las condiciones necesarias para el entorno y el desarrollo de las capacidades, en especial de los sectores en condiciones de vulnerabilidad; y en consecuencia le corresponde el despacho de los asuntos que le confiere el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, así como aquellas que le determinen otras leyes, reglamentos, decretos, convenios, acuerdos y demás disposiciones jurídicas aplicables que incidan en el ámbito de su competencia.

Para el despacho de los asuntos de su competencia, en la estructura orgánica de la Secretaría de Igualdad e Inclusión se identifica a la Subsecretaría de Desarrollo Social Comunitario Integral, a la cual, para efectos del programa que se está evaluando, le corresponde planear, establecer y evaluar parámetros de desarrollo innovador para la atención de las comunidades, identificando necesidades básicas, fortaleciendo habilidades y competencias de la población usuaria de los Centros Comunitarios, así como facilitar, proponer y contribuir a referencias saludables a través de la administración de espacios deportivos al servicio de la comunidad, asesoramiento para una vida saludable velando por el bienestar de las personas usuarias. Por su parte, la Dirección de Centros Comunitarios, dependiente de la Subsecretaría de Desarrollo Social Comunitario Integral, le corresponde concertar acciones con instancias públicas y privadas para el inicio y desarrollo de centros comunitarios, además de realizar la planeación, programación y operación de actividades, cursos y talleres que se imparten en los centros comunitarios.

<sup>1</sup> La Misión, la Visión y los Objetivos principales de la Institución responsable de la operación del programa presupuestario se tomó del portal de la Secretaría de Igualdad e Inclusión, <https://www.nl.gob.mx/igualdadeinclusion>, visitado el 20 de julio de 2023.



## Valoración Global del Programa.

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 25 preguntas metodológicas aplicadas al Programa **U051 Centros de Desarrollo Social Comunitario** es de **2.0**, por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y criterio **MEDIO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>/1</sup>	Semaforización
I. Justificación y Contribución del Programa.	PM No. 1	Medio	2	Amarillo
	PM No. 2	Medio	2	Amarillo
	PM No. 3	Bajo	1	Rojo
	PM No. 4	Alto	3	Verde
	PM No. 5	Alto	3	Verde
	5	Medio	2.2	Amarillo
II. Orientación a Resultados.	PM No. 6	Alto	3	Verde
	PM No. 7	Bajo	1	Rojo
	PM No. 8	Bajo	1	Rojo
	PM No. 9	Medio	2	Amarillo
	PM No. 10	Bajo	1	Rojo
	5	Bajo	1.6	Rojo

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
III. Operación y Control del Programa.	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Bajo	1	Rojo
	PM No. 13	Bajo	1	Rojo
	PM No. 14	Bajo	1	Rojo
	PM No. 15	Alto	3	Verde
	<b>5</b>	<b>Bajo</b>	<b>1.6</b>	<b>Rojo</b>
IV. Análisis de Resultados.	PM No. 16	Medio	2	Amarillo
	PM No. 17	Bajo	1	Rojo
	PM No. 18	Medio	2	Amarillo
	PM No. 19	Alto	3	Verde
	PM No. 20	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>2.0</b>	<b>Amarillo</b>
V. Rendición de Cuentas.	PM No. 21	Medio	2	Amarillo
	PM No. 22	Alto	3	Verde
	PM No. 23	Alto	3	Verde
	PM No. 24	Alto	3	Verde
	PM No. 25	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Alto</b>	<b>2.6</b>	<b>Verde</b>
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>	<b>25</b>	<b>Medio</b>	<b>2.0</b>	<b>Amarillo</b>

1/ El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

2/ La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.



## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Justificación y Contribución del Programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Establecer el problema central que se pretende atender con la implementación del Programa como una necesidad a satisfacer y no como la ausencia de una solución.
- 2) Construir con base en la Metodología de Marco Lógico, la cadena “Problema Central – Objetivo Principal – Propósito del Programa”, señalando de manera adecuada a la población o área de enfoque, determinando si el problema que se pretende atender con la intervención pública es la exclusión social, la vulnerabilidad y/o la pobreza.
- 3) Redactar de forma precisa e inequívoca el resumen narrativo de los componentes de la MIR del programa presupuestario, de forma tal que tengan una asociación clara con los medios sustantivos identificados en el árbol de objetivos.
- 4) Identificar de forma precisa la población o grupo de enfoque del programa presupuestario, señalando el ámbito geográfico del alcance de la intervención pública.
- 5) Publicar en tiempo y forma y en los medios de difusión correspondientes, las Reglas de Operación del programa presupuestario, en apego a lo establecido en el Numeral 7 de la Guía para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas del Estado de Nuevo León.
- 6) Verificar que en las Reglas de Operación del programa diseñadas para el ejercicio fiscal 2023 y subsecuentes, la población o área de enfoque objetivo que se atiende con el programa esté relacionada de manera directa con la definición de la población objetivo del programa presupuestario.
- 7) Señalar de forma clara y precisa, la población objetivo en el Propósito del programa presupuestario.
- 8) Verificar que en las Reglas de Operación 2023 y subsecuentes se identifique de manera clara y precisa la vinculación entre el Propósito de la MIR del programa presupuestario y el Objetivo General de sus Reglas de Operación, conforme a lo establecido en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación (2019), elaborada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- 9) Establecer de manera clara y precisa en la Ficha Técnica de Indicadores y en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las Metas con las que están vinculados los objetivos del programa presupuestario.

## Capítulo II. Orientación a Resultados.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Corregir el resumen narrativo de los componentes C1 y C2 de la MIR del programa presupuestario, de manera tal que tengan una relación clara y directa con los medios sustantivos identificados en el árbol de objetivos.
- 2) Establecer los supuestos de los Componentes C1, C3 y C5 de la MIR del programa, de forma tal que contribuyan al logro de los objetivos, redactándolos de forma tal que si éstos se cumplen, se lograrán producir los componentes.
- 3) Verificar que las Reglas de Operación 2023 y posteriores que sean diseñadas para la implementación del programa presupuestario, establezcan objetivos específicos que sean concisos, medibles y alcanzables, que señalen los tipos de apoyo que se entregan, así como sus modalidades, mecanismos para su solicitud y entrega, así como la periodicidad con la que son entregados.
- 4) Publicar las Reglas de Operación en tiempo y forma en el Periódico Oficial del Estado, así como en el portal del programa presupuestario y a menos de tres clicks.
- 5) Verificar que en las Reglas de Operación 2023 y posteriores que se diseñen para el programa presupuestario, exista una relación directa entre sus objetivos específicos, los componentes de su Matriz de Indicadores para Resultados del programa y los tipos de apoyo que se entregan a la población objetivo.
- 6) Verificar que en las Reglas de Operación 2023 del programa y subsecuentes, exista congruencia entre el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados y el contenido de las Reglas de Operación, de conformidad con lo señalado en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación.
- 7) Publicar trimestralmente en el sitio de internet del programa, la cantidad de apoyos entregados, la población atendida y el gasto realizado en cada uno de sus componentes, en un formato igual o similar a la Tabla No. 13 de esta evaluación, para complementar la información del Reporte de Avance Físico Financiero.
- 8) Integrar el padrón de beneficiarios del programa presupuestario con estricto apego a lo establecido en los Criterios para identificar a los programas que deberán integrar sus padrones de beneficiarios en el SIIPBP-NL y a los formatos correspondientes.
- 9) Implementar los mecanismos necesarios para que a partir de la información socioeconómica de los beneficiarios del programa capturada en la Plataforma Integral de Centros Comunitarios, se determine si éstos son los mismos que presentan el problema antes de la intervención pública.



### Capítulo III. Operación y Control del Programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Corregir las actividades de los componentes C4 y C5 de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa, ya que en el primero se encontró que las actividades no son suficientes para producir el componente y en el segundo la Actividad A4C5 parece ser redundante.
- 2) Apegar la sintaxis de las Actividades a lo señalado en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cuidando que el proceso a desarrollar esté definido de manera clara y que además sea específico.
- 3) Establecer los supuestos de las Actividades señaladas en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa, de forma tal que sean un factor que permitan el desarrollo de la actividad.
- 4) Verificar que las Actividades definidas en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario estén reflejadas en los Mecanismos de Operación señalados en las Reglas de Operación 2023 y en las subsecuentes.
- 5) Verificar que en el manual de procedimientos del programa se identifique de manera clara y precisa su mecánica de operación y que ésta se refleje en las actividades de la MIR y en las ROP 2023 y subsecuentes.
- 6) Oficializar, publicar y difundir el manual de procedimientos para generar y entregar los diferentes tipos de apoyo que genera el programa para atender a la población objetivo, verificando que contenga los mecanismos de supervisión necesarios que permitan verificar la correcta entrega de los tipos de apoyos y garantizando que sea de acceso público.
- 7) Elaborar, oficializar y difundir los procedimientos necesarios que le permitan al Ente Público observar la distribución, control y ejercicio de los recursos asignados al programa y garantizar que éstos sean estandarizados, es decir, que sean utilizados por todas las áreas responsables de la ejecución del programa.

## Capítulo IV. Análisis de Resultados.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Modificar en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa, los indicadores de desempeño de los Componentes C1, C2 y C3 y de las Actividades A1C1, A2C1, A3C1, A4C1, A2C2, A3C2, A4C2, A5C2, A1C3, A2C3, A1C4, A2C4, A1C5, A2C5, A3C5 y A4C5 para que reúnan las características CREMAA.
- 2) Señalar de manera clara los nombres de los registros administrativos empleados para el cálculo de los indicadores de desempeño de la MIR del programa a nivel Propósito, Componentes C2 y C3 y de las Actividades A1C2 y A3C2.
- 3) Publicar a través del medio correspondiente, la información estadística de los componentes identificados en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario para que se genere una memoria institucional de su evolución en el tiempo.
- 4) Rediseñar los indicadores de desempeño de la MIR del programa a nivel Propósito y del Componente C1 de tal forma que permitan monitorear el logro de los objetivos del programa presupuestario.
- 5) Verificar que los indicadores para la evaluación del desempeño que se establecen en las Reglas de Operación 2023 y subsecuentes, sean consistentes con los indicadores de desempeño a nivel Propósito y Componentes señalados en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario.
- 6) Implementar las medidas necesarias para establecer las metas de los indicadores de desempeño de la MIR del programa presupuestario de forma tal que permitan acreditar el grado de avance de sus objetivos, sin ser demasiado o poco ambiciosas y que sean factibles de alcanzar con los recursos presupuestales que asignados al programa en cada ejercicio fiscal.
- 7) Verificar que la información reportada en el Sistema Integral de Información de Padrones de Beneficiarios de Programas del Estado de Nuevo León, cumpla con lo señalado en los Criterios de Incorporación a Padrones de Beneficiarios, que sea consistente con la información generada por la Plataforma Integral de Centros Comunitarios y que cumpla con las características de homogeneidad, congruencia y cabalidad.
- 8) Cumplir con lo señalado en la fracción XVI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, publicando la información que ahí se señala, tanto en el portal del Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León como en la Plataforma Nacional de Transparencia.



## Capítulo V. Rendición de Cuentas.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Publicar en el sitio de internet del programa, en el enlace de marco normativo o en un enlace específico, las Reglas de Operación del programa presupuestario.
- 2) Impulsar acciones de transparencia proactiva publicando el padrón de beneficiarios y el desglose del ejercicio total de los recursos por Capítulo y Partida de Gasto de forma trimestral y anual en el sitio de internet del programa.
- 3) Publicar en el portal de internet del programa, de manera trimestral y anual, la información de presupuesto modificado y ejercido a nivel Capítulo, Concepto y Partida de Gasto, en un formato similar o igual al Anexo 1 de la evaluación.
- 4) Fortalecer las acciones de transparencia proactiva del programa, publicando en el portal de internet del Ente Público, el listado de personas beneficiarias y los montos otorgados de la partida de gasto 44201 Becas y otras ayudas para programas de capacitación. Dichos beneficiarios deben ser identificables en el Padrón de Beneficiarios del Gobierno del Estado de Nuevo León.
- 5) Cumplir con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, publicando la información correspondiente a las evaluaciones de desempeño que le sean practicadas a los programas presupuestarios ejecutados por el Ente Público.
- 6) Asegurar que tanto en la Plataforma Nacional de Transparencia y en el portal del Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León, la información correspondiente a la fracción XLI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León sea homogénea.
- 7) Garantizar que la cantidad de encuestas reportada en los diferentes portales de transparencia sea consistente con el avance del indicador señalado en los reportes de avance físico financiero trimestral y anual del programa presupuestario.
- 8) Verificar que las Reglas Operación 2023 y subsecuentes se vinculen de manera correcta con la Matriz de Indicadores para Resultados del programa.
- 9) Realizar un sondeo en las inmediaciones de los centros comunitarios, en caso de que se considere pertinente, para determinar si existe la demanda suficiente para que se programen y ofrezcan cursos y talleres a niñas, niños y adolescentes con autismo y/o síndrome Down.



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

	<b>Aspectos Negativos</b>	<b>Aspectos Positivos</b>
<b>Factores Internos</b>	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El problema central a ser atendido que se identificó en el Árbol de Problemas no es consistente con la Metodología de Marco Lógico, por lo que, en consecuencia, el Árbol de Objetivos no está construido de manera correcta.</li> <li>2. El Propósito señalado en la MIR del programa presupuestario no es consistente con el objetivo principal señalado en el Árbol de Objetivos y los medios sustantivos señalados en el árbol no se identifican, en algunos casos, de manera clara en los componentes de la MIR.</li> <li>3. Los elementos de la Lógica Causal Vertical (las Actividades son las necesarias y suficientes para producir los Componentes y están formuladas como procesos lógicos secuenciales; los Componentes son los suficientes para lograr el Propósito y los Supuestos ayudan en los niveles de desempeño donde se establecen) y los de la Lógica Causal Horizontal (los medios de verificación son los necesarios para alimentar de información a los indicadores de desempeño y realizar su cálculo; los indicadores permiten medir de manera directa o indirecta la contribución al objetivo del nivel de desempeño correspondiente, y los indicadores son claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y tiene aporte marginal) de la MIR del programa no se apegan a lo señalado en la Metodología de Marco Lógico</li> <li>4. Se detectó una débil planeación institucional para el establecimiento de las metas de los indicadores de desempeño contenidos en la MIR del programa.</li> <li>5. No se identifica el gasto realizado en cada uno de los componentes de la MIR del programa, ni la cantidad de apoyos entregados ni la población beneficiada. Tampoco se tiene evidencia documental de que la población beneficiada sea la misma que presentaba el problema antes de la intervención pública.</li> <li>6. El padrón de beneficiarios del programa publicado en el Padrón de Beneficiarios del Gobierno del Estado de Nuevo León no se apega a la normatividad en la materia.</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Diagnóstico Situacional contiene una metodología para la cuantificación y cobertura de la población objetivo que se atiende con el programa, abarca un horizonte de mediano y largo plazo y se observa una alta eficiencia en atención de la población objetivo.</li> <li>2. El Fin señalado en la MIR del programa está vinculado con los objetivos de la Planeación Estatal del Desarrollo 2016 – 2021 (Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios) así como con el Plan Estratégico Institucional 2022 de la Secretaría de Igualdad e Inclusión.</li> <li>3. El programa cuenta con un enfoque transversal para implementar la igualdad de género, así como con un Tablero de Control de Indicadores con Perspectiva de Igualdad de Género.</li> <li>4. Se reporta de manera trimestral y anual información sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos asignados al programa conforme a lo establecido en la normatividad en materia de presupuesto y responsabilidad hacendaria estatal; la información reportada cumple con las condiciones de homogeneidad, congruencia, granularidad y cabalidad y se tiene evidencia de coordinación y retroalimentación entre el Ente Público responsable de la ejecución del programa y la Unidad Técnica de Monitoreo y Evaluación, instancia estatal responsables de revisar y validar la información reportada en el sistema PbR – SED.</li> <li>5. Se tienen plataformas tecnológicas y portales de internet para difundir de manera periódica los resultados del monitoreo del programa; los indicadores de desempeño señalados en su MIR cuentan con umbrales de cumplimiento mínimo y máximo y sus resultados se publican en los informes trimestrales y anuales de la Cuenta Pública, en un apartado específico para el Presupuesto basado en Resultados.</li> <li>6. Se cumple con lo dispuesto en el artículo 95, fracciones VI y XLI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.</li> </ol>



Factores Externos	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
	Amenazas	Oportunidades
	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se tienen Reglas de Operación oficializadas del programa.</li> <li>2. No se cuenta con un manual de procedimientos oficializado para generar y entregar los bienes, servicios o tipos de apoyo a la población objetivo del programa.</li> <li>3. No existen procedimientos que permitan observar la distribución, control y ejercicio de los recursos asignados al programa.</li> <li>4. No existe congruencia entre el Padrón de Beneficiarios del programa proporcionado por el Ente Público y el capturado en el Sistema de Integral de Información de Padrón de Beneficiarios de Programas del Estado de Nuevo León, además de que no se reportan los beneficiarios de la Partida de Gasto 44201 Becas y otras ayudas para programas de capacitación.</li> <li>5. No se da cumplimiento a lo señalado en la fracción XVI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar, oficializar y difundir las Reglas de Operación del programa conforme a la normatividad en la materia.</li> <li>2. Elaborar, oficializar y difundir el manual de procedimientos para generar y entregar los diferentes tipos de apoyo que entrega el programa a su población objetivo.</li> <li>3. Elaborar, oficializar y difundir los procedimientos que permitan la trazabilidad de la distribución, control y ejercicio de los recursos asignados al programa.</li> <li>4. Integrar el Padrón de Beneficiarios del programa conforme a la normatividad aplicable, señalando el tipo de apoyo que recibió la población atendida y el detalle de los beneficiarios de la Partida de Gasto 44201.</li> <li>5. Fortalecer la transparencia del programa, publicando la información correspondiente a la fracción XVI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, tanto en el Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León con en la Plataforma Nacional de Transparencia.</li> </ol>

## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Corregir en el Diagnóstico Situacional del programa presupuestario la vinculación “Árbol de Problemas – Árbol de Objetivos – Resumen Narrativo de la MIR del Programa”.	Específico	1, 2 y 6.	Definir de manera correcta en el Árbol de Problemas, el problema central que da origen a la intervención pública, verificando que éste especifique la necesidad a satisfacer y no la ausencia de una solución, la magnitud del problema, la delimitación de la población afectada por el problema (población potencial), sus causas y sus efectos. Una vez construido el árbol de problemas, asegurarse que sus condiciones negativas sean transformadas a situaciones positivas deseadas y factibles de alcanzar para señalarlas en el Árbol de Objetivos. Por último, asegurarse de que exista congruencia entre el Árbol de Objetivos y el Resumen Narrativo de la MIR del programa presupuestario, en todos sus niveles de desempeño. Esto conforme al Anexo Único de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado De Nuevo León para la Consolidación del Presupuesto por Resultados (PpR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).	Corrige

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
2	Verificar que las ROP 2023 y subsecuentes estén correctamente elaboradas y vinculadas con la MIR del programa presupuestario y oficializarlas y difundirlas mediante los canales de comunicación correspondientes.	Institucional	2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 21 y 25.	Constatar que las ROP 2023 y subsecuentes del programa señalen, cuando menos, la estructura y contenido del Numeral 8 de la Guía para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas del Estado de Nuevo León, que exista vinculación de la MIR del programa con dichas reglas, conforme a lo señalado en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación emitida por el CONEVAL y que se publiquen en los términos del Numeral 7 de la citada Guía.	Reorienta
3	Corregir la Lógica Causal Vertical de la MIR del programa presupuestario.	Específico	6 y 11.	Establecer correctamente los supuestos de la MIR del programa en los niveles de Fin, Componentes y Actividades; establecer las actividades de manera lógica y secuencial, así como en la cantidad necesaria y suficiente para producir sus componentes.	Corrige

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
4	Corregir la Lógica Causal Horizontal de la MIR del programa presupuestario y establecer metas a los indicadores de desempeño conforme a la cantidad de recursos aprobados.	Específico	3, 6, 11, 16, 17 y 18.	Redactar en el Resumen Narrativo de la MIR del programa, los objetivos a nivel Componente y Actividades conforme a la sintaxis establecida en la Metodología de Marco Lógico; diseñar los indicadores de desempeño de forma tal que sean claros, relevantes y adecuados y verificar que los nombres de las variables que intervienen en su método de cálculo sean precisos y tengan relación con el indicador. A efecto de que los indicadores de desempeño sean monitoreables, se deberá señalar en la Ficha Técnica de Indicadores el nombre exacto del medio de verificación. Asimismo, se deberán establecer los mecanismos necesarios para establecer las metas de los indicadores de desempeño de forma tal que permitan acreditar el grado de avance de sus objetivos, sin ser demasiado o poco ambiciosas y que sean factibles de alcanzar con los recursos presupuestales que le sean asignados al programa.	Corrige
5	Definir la contribución del programa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Institucional	4.	Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores y en la MIR del programa, la correcta alineación de éste con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas respectivas.	Reorienta

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
6	Elaborar y publicar un reporte trimestral de la información operativa y financiera relevante del programa.	Institucional	10, 16 y 22.	Generar y publicar trimestralmente, en el portal del programa, un informe trimestral estadístico – financiero por cada componente del programa, que contenga la descripción de los apoyos y la cantidad entregada, el presupuesto modificado y ejercido y la cantidad de población atendida, tomando como referencia la Tabla No. 13 de esta evaluación. Asimismo, elaborar y publicar trimestralmente la información por Capítulo y Partida de Gasto del presupuesto aprobado, modificado y ejercido en cada uno de los Centros Comunitarios, tomando como referencia el Anexo 6 de esta evaluación.	Adiciona
7	Elaborar una ficha socioeconómica de la población atendida con los recursos del programa y actualizarla, al menos, de manera bianual.	Institucional	10.	Emplear la información captada en la Plataforma Integral de Centros Comunitarios para elaborar una Ficha Socioeconómica de la población atendida, a efecto de verificar si esta población es la misma que presentaba el problema antes de la intervención. La ficha deberá actualizarse cada dos años y para ello se establecerán los mecanismos que el Ente Público considere pertinentes.	Adiciona

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
8	Fortalecer la transparencia del programa integrando de manera correcta su Padrón de Beneficiarios, publicándolo en las diferentes plataformas de transparencia y de medios de difusión, así como las evaluaciones de desempeño que sean realizadas a los programas a cargo del Ente Público.	Interinstitucional	10, 21, 22 y 24.	Integrar el Padrón de Beneficiarios del programa conforme a lo señalado en el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Beneficiarios de Programas del Estado de Nuevo León (SIIPB-NL), así como a lo establecido en los Criterios para Identificar los Programas que deberán Integrar sus Padrones de Beneficiarios en el SIIPB-NL y publicar dicho padrón en el portal del Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León y en la Plataforma Nacional de Transparencia para cumplir con las fracciones XVI y XLI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León.	Corrige
9	Oficializar, publicar y difundir el manual con la mecánica de operación del programa y con los procedimientos administrativos y financieros que permitan documentar la generación, entregar y supervisión de los diferentes tipos de apoyo y los recursos asignados al programa.	Interinstitucional	13 y 14.	Elaborar un Manual de Procedimientos que identifique de forma clara y precisa la mecánica de operación del programa, esto es, que contenga las diferentes etapas para producir, entregar y supervisar la correcta distribución de los diferentes tipos de apoyo del programa a la población objetivo. Una vez elaborado se deberá oficializar, difundir y garantizar que sea estandarizado y de acceso público. Asimismo, el manual deberá contemplar los mecanismos para la distribución, ejercicio y control de los recursos que sean asignados al programa.	Adiciona



## **Secretaría de Igualdad e Inclusión**

# **Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)**

## Programa Federal E052



Programa Presupuestario:	Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)
Clasificación programática:	J15E11052
Ente Público responsable de la ejecución del Programa:	Secretaría de Igualdad e Inclusión.

**Misión de la Institución<sup>1</sup>:**

Establecer un modelo de desarrollo social integrado orientado a la generación de capacidades humanas que en forma simultánea promueva y atienda a las personas en condiciones de vulnerabilidad social y en situación de pobreza, superando las prácticas tradicionales de asistencialismo.

**Visión de la Institución<sup>2</sup>:**

Arribar a una sociedad con inclusión plena capaz de brindar una vida digna en donde se garanticen y fomenten las capacidades personales y los derechos sociales de todas las personas sin distinciones físicas, étnicas, culturales, económicas y territoriales.

**Objetivos principales de la Institución:**

De acuerdo con su Reglamento Interior, la Secretaría de Igualdad e Inclusión tiene como objetivo<sup>3</sup>:

Garantizar el cumplimiento de los derechos sociales de todas las personas, y como eje de igualdad e inclusión, a través de las condiciones necesarias para el entorno y el desarrollo de las capacidades, en especial de los sectores en condiciones de vulnerabilidad.

En cuanto a la Subsecretaría de Vinculación y Alianzas Estratégicas (actualmente Subsecretaría de Inversión Social y Alianzas Estratégicas) destacan las siguientes atribuciones vinculados al Programa evaluado<sup>4</sup>:

- I. Realizar las acciones de coordinación interinstitucional y transversal con un enfoque que responda positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales con oportunidades y libertades, sin discriminar a las personas de ninguna forma, con el fin de erradicar la pobreza y asegurar la prosperidad para las personas, sin comprometer los recursos para las futuras generaciones; entre la Secretaría, con otras dependencias, e instituciones públicas y privadas, a fin de llevar a cabo estrategias y acciones que consoliden la coordinación y el trabajo en conjunto con alianzas en distintos niveles de gobierno.
- II. Impulsar el fortalecimiento del tejido social e institucional de organizaciones de la sociedad civil que atiendan a personas en situación de pobreza extrema, marginación y vulnerabilidad, así como las que fomenten igualdad e inclusión social.
- III. Fomentar y vincular un cuerpo de servicio social y voluntariado activo para el apoyo en materia de igualdad e inclusión.
- IV. Formular y proponer a la persona titular de la Secretaría estrategias y acciones que consoliden la coordinación interinstitucional, a través del trabajo en conjunto con organizaciones civiles y educativas que promuevan el fortalecimiento y el trabajo colaborativo en atención a personas en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad.

1 Recuperado del sitio oficial de internet del Ente Público responsable de la ejecución del Programa <https://www.nl.gob.mx/igualdadeinclusion>, el 27 de julio de 2023, y del documento “Plan Estratégico Institucional” proporcionado por el Ente Público mediante la Bitácora de Información para efectos de la presente evaluación a través del oficio SII/SISAE-DIS-181-2023 de fecha 12 de junio de 2023.

2 Ídem.

3 Reglamento Interior de la Secretaría de Igualdad e Inclusión, Artículo 1, recuperado de [http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC\\_0001\\_0004\\_0171355-0000001.pdf](http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0004_0171355-0000001.pdf) el 27 de julio de 2023.

4 Reglamento Interior de la Secretaría de Igualdad e Inclusión, Artículo 27, recuperado de [http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia\\_2015/Archivos/AC\\_0001\\_0004\\_0171355-0000001.pdf](http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0004_0171355-0000001.pdf), el 27 de julio de 2023.

- V. Impulsar programas en materia de beneficencia pública y privada y ejercer las atribuciones que señala la Ley de la materia.
- VI. Proponer, promover, concertar y ejecutar convenios sobre acciones o programas sociales con personas físicas u organizaciones de la sociedad civil y de la comunidad en general, así como con el sector académico que propicien la igualdad e inclusión social y mejoren la calidad de vida.
- VII. Promover e impulsar la formación de una estructura integral conformada por el gobierno y las organizaciones civiles y sus modelos de atención a grupos vulnerables en la comunidad, logrando sinergias y acuerdos de proyectos de desarrollo integral, social y productivo.
- VIII. Operar el proceso de recepción, atención, canalización y seguimiento de peticiones de apoyo social, acentuando el proceso de coordinación interinstitucional.

## Valoración Global del Programa.

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

**Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.**

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
I. Justificación y Contribución del Programa.	PM No. 1	Bajo	1	Rojo
	PM No. 2	Medio	2	Amarillo
	PM No. 3	Bajo	1	Rojo
	PM No. 4	Medio	2	Amarillo
	PM No. 5	Alto	3	Verde
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>1.8</b>	<b>Amarillo</b>
II. Orientación a Resultados.	PM No. 6	Medio	2	Amarillo
	PM No. 7	Bajo	1	Rojo
	PM No. 8	Medio	2	Amarillo
	PM No. 9	Medio	2	Amarillo
	PM No. 10	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>1.8</b>	<b>Amarillo</b>



Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
III. Operación y Control del Programa.	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Bajo	1	Rojo
	PM No. 13	Medio	2	Amarillo
	PM No. 14	Medio	2	Amarillo
	PM No. 15	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>1.8</b>	<b>Amarillo</b>
IV. Análisis de Resultados.	PM No. 16	Medio	2	Amarillo
	PM No. 17	Bajo	1	Rojo
	PM No. 18	Alto	3	Verde
	PM No. 19	Alto	3	Verde
	PM No. 20	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>2.2</b>	<b>Amarillo</b>
V. Rendición de Cuentas.	PM No. 21	Alto	3	Verde
	PM No. 22	Medio	2	Amarillo
	PM No. 23	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	PM No. 24	Alto	3	Verde
	PM No. 25	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Alto</b>	<b>2.5</b>	<b>Verde</b>
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>	<b>25</b>	<b>Medio</b>	<b>2.0</b>	<b>Amarillo</b>

**1/** El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

**2/** La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.



## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Justificación y Contribución del Programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Incorporar en la justificación del programa, contenida en el Diagnóstico Situacional, un análisis de lo que se considera el problema central, referente al alcance de la atención que las OSC brindan a las personas en situación de pobreza o vulnerabilidad.
- 2) Reformular el Árbol de Problemas a partir de una definición del problema central como una necesidad a satisfacer, no como la ausencia de una solución, aludiendo al nivel de atención que las OSC brindan a las personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.
- 3) Trasladar de manera correcta el problema central al objetivo principal del Árbol de Objetivos y éste al Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados, con base en los criterios de la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación del CONEVAL.
- 4) A partir de la redefinición del objetivo principal del Árbol de Objetivos, identificar la totalidad de los medios sustantivos e inferiores que permitan alcanzar dicho objetivo, incluyendo aquellos que no sean necesariamente del ámbito de competencia del Programa Presupuestario.
- 5) Homologar la definición de la población o área de enfoque objetivo que se establece en el Diagnóstico Situacional, la Matriz de Indicadores para Resultados y las Reglas de Operación del Programa, conforme a los criterios establecidos en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación del CONEVAL.
- 6) Describir el cálculo mediante el cual se cuantifica la población o área de enfoque objetivo del Programa en el Diagnóstico Situacional.
- 7) Replantear el Propósito del Programa procurando que exprese el resultado a ser logrado en el área de enfoque objetivo como consecuencia de la utilización de los Componentes (bienes y/o servicios), en apego a los criterios técnicos de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.
- 8) Valorar que el Propósito del Programa planteé que las Organizaciones de la Sociedad Civil inscritas en el Registro de las OSC que solicitan apoyos amplíen el volumen de acciones o la cobertura de la población atendida.
- 9) Trasladar de manera clara y precisa el Propósito del Programa establecido en la Matriz de Indicadores para Resultados al Objetivo General de las Reglas de Operación, con base en los criterios establecidos en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación del CONEVAL.
- 10) Valorar la posibilidad de incorporar en las Reglas de Operación del Programa un indicador relativo a la proporción de mujeres y hombres atendidos por las Organizaciones de la Sociedad Civil beneficiadas por el Programa Presupuestario.

## Capítulo II. Orientación a Resultados.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Redefinir los medios sustantivos identificados en el Árbol de Objetivos de manera tal que tengan una relación clara y directa con el resumen narrativo de los componentes C1 y C2 de la MIR del Programa Presupuestario.
- 2) Redactar el Componente C2 de la MIR del Programa Presupuestario como “Capacitación (cursos, talleres, diplomados y conferencias) impartida”.
- 3) Sustituir la tipología CONAC “E” correspondiente a Prestación de Servicios Públicos de la clave programática (J15E11052) del Programa Presupuestario por la tipología “S” correspondiente a Sujetos a Reglas de Operación.
- 4) Replantear los supuestos a nivel de Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados para que reflejen las situaciones externas que deben ocurrir a fin de que se logre el Propósito, una vez que los Componentes hayan sido generados.
- 5) Publicar anualmente las Reglas de Operación del Programa, en concordancia con los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación de Presupuesto por Resultados (PpR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).
- 6) Redactar de manera sucinta el Objetivo Específico “Implementar acciones de fortalecimiento para la profesionalización de los servicios de las OSC” de las Reglas de Operación del Programa de referencia, para facilitar su comprensión y procurar una relación directa con el Componente respectivo.
- 7) Describir en las Reglas de Operación, la periodicidad y mecanismos de entrega de la totalidad de los Tipos de Apoyo del Programa Presupuestario.
- 8) Incluir en el Diagnóstico Situacional una descripción del cálculo utilizado para obtener el área de enfoque objetivo que el Programa Presupuestario ha definido atender en un periodo dado de tiempo.
- 9) Se sugiere incorporar en las Reglas de Operación del Programa criterios y mecanismos de selección bajo los cuales el Comité Técnico de OSC determine la autorización o rechazo de solicitudes de apoyo, pudiendo ser, entre otros, un sistema de puntuación conformado por atributos que se consideren deseables en las solicitudes presentadas.
- 10) Se sugiere que el Ente Público responsable, en un ejercicio de transparencia proactiva, publique en internet un reporte ejecutivo que contenga el número de las Organizaciones de la Sociedad Civil atendidas y los apoyos entregados y, así como el presupuesto aplicado en dichos apoyos, que permita cotejar la información que se deriva del Reporte de Avance Físico-Financiero y el Padrón de Beneficiarios.
- 11) Se considera necesario incluir en el reporte ejecutivo anterior, información del presupuesto para la realización de los eventos de capacitación a las Organizaciones de la Sociedad Civil.



### Capítulo III. Operación y Control del Programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se sugiere clarificar la redacción de las Actividades A3C1, A4C1 y A5C1 del Componente 1 “Apoyos económicos entregados” y agregar una Actividad adicional que haga referencia a la aprobación de solicitudes de apoyo por el Comité.
- 2) Se sugiere agregar una Actividad adicional del Componente 2 “Capacitación impartida (cursos, talleres, diplomados y conferencias)” que haga referencia a la contratación del recurso humano necesario para impartir la capacitación.
- 3) Replantear los supuestos de las Actividades del tal modo que identifiquen los riesgos que comprometan el logro del Componente respectivo, aun cuando se haya logrado la Actividad, conforme lo sugiere la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.
- 4) Incorporar en las Reglas de Operación un apartado de Mecánica de Operación / Proceso de Ejecución que describa los pasos que sigue el beneficiario desde su solicitud hasta la generación de reportes sobre los apoyos recibidos
- 5) Procurar la vinculación correcta de las Actividades de la Matriz de Indicadores del Programa Presupuestario con las acciones o procesos principales de la Mecánica de Operación de las Reglas de Operación.
- 6) Publicar en internet el Manual de Procedimientos debidamente actualizado y formalizado, que incluya de manera detallada el objetivo, diagrama de flujos, áreas participantes y demás información relevante de los procesos enunciados en las Reglas de Operación del Programa.
- 7) Enunciar en las Reglas de Operación la disponibilidad del Sistema OSC como herramienta interna para la correcta sistematización del registro y seguimiento de los recursos ejercidos por el Programa.
- 8) Incluir la utilización del Sistema OSC en la descripción del Procedimiento para el Trámite de Pago de Apoyos Económicos del Manual de Procedimientos, para asegurar su empleo adecuado en el control financiero y administrativo del Programa.
- 9) Elaborar un documento técnico sobre la descripción y operación del Sistema OSC que incluya la definición de sus diferentes campos, a fin de facilitar la adopción de dicha herramienta entre las áreas participantes en la ejecución del Programa Presupuestario.
- 10) Incorporar los formatos y documentos pertinentes empleados durante la ejecución del Programa Presupuestario como Anexos en las Reglas de Operación y el Manual de Procedimientos.
- 11) Instrumentar las medidas administrativas necesarias para asegurar que la información estadística del Programa Presupuestario que se plasma en los diferentes reportes de monitoreo y seguimiento sea homogénea, congruente, cabal y granular.
- 12) Generar y divulgar un reporte trimestral sobre el uso que las OSC dan a los apoyos recibidos del Programa Presupuestario, que contenga por OSC, número de personas beneficiadas, atención brindada, regionalización y, en su caso, indicadores de resultados.

## Capítulo IV. Análisis de Resultados.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Utilizar como Medio de Verificación en la Matriz de Indicadores para Resultados, a nivel Propósito, Componente y las Actividades correspondientes, el registro administrativo que genere el “Sistema OSC” apegado a la definición establecida por el INEGI.
- 2) Publicar el reporte de apoyos otorgados que genera el Sistema OSC, en el micrositio de internet del Ente Público responsable de la ejecución del Programa, para facilitar la validación del logro de los indicadores de desempeño.
- 3) Utilizar un indicador de Propósito en términos de la variación de personas atendidas por las OSC y redefinir los indicadores de Componentes en términos de promedios de apoyos generados por OSC, para que sean más Relevantes y Adecuados.
- 4) Incorporar en las Reglas de Operación del Programa un apartado de indicadores de desempeño relacionados, por lo menos, con los objetivos a nivel de Propósito y Componente, como lo sugiere la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación publicada por el CONEVAL.
- 5) Valorar la posibilidad de establecer metas más retadoras en ejercicios subsecuentes para los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados, considerando el nivel de cumplimiento reciente que ha mostrado el Programa Presupuestario y los recursos presupuestales asignados al programa en cada ejercicio fiscal.
- 6) Sustituir los indicadores de desempeño de tipo programático de las Actividades A4C1 y A5C1 por indicadores que midan el porcentaje de visitas y comprobaciones realizadas con respecto a los convenios celebrados.
- 7) Completar el Padrón de Beneficiarios del Programa disponible en la plataforma SIIPB-NL con los campos requeridos en el Manual de Operaciones del Sistema Integral de Información de Padrón de Beneficiarios de Programas del Estado de Nuevo León.
- 8) Cumplir con lo señalado en el artículo 30 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Nuevo León y la fracción XVI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, publicando el Padrón de Beneficiarios, tanto en el portal del Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León como en la Plataforma Nacional de Transparencia.



## Capítulo V. Rendición de Cuentas.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Agrupar la documentación que se genera en torno a la ejecución del Programa, incluyendo datos de contacto y ligas a medios de difusión, en un micrositio oficial para facilitar a beneficiarios potenciales y población en general su ágil ubicación y consulta.
- 2) Se sugiere, en un ejercicio de transparencia proactiva, revelar en el micrositio de internet oficial, los gastos en que incurre el Ente Público responsable para generar los apoyos (Componentes) del Programa, calculando el gasto promedio con respecto a la población beneficiada.
- 3) Ampliar los medios de difusión del Programa para motivar que nuevas Organizaciones de la Sociedad Civil sean beneficiarios potenciales de los apoyos que se otorgan.
- 4) Se sugiere valorar que las Reglas de Operación de ejercicios fiscales subsecuentes establezcan que los apoyos económicos entregados a las Organizaciones de la Sociedad Civil se utilicen exclusivamente en servicios asistenciales proporcionados directamente a la población beneficiaria, excluyendo su uso en servicios básicos de dichas organizaciones, para fomentar el máximo impacto de los recursos erogados.
- 5) Considerar la incorporación de un supuesto en la Actividad correspondiente de la Matriz de Indicadores para Resultados, asociado a la presencia de un rezago en la entrega de apoyos económicos a las Organizaciones de la Sociedad Civil que está fuera del control del Ente Público responsable.

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

	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
<b>Factores Internos</b>	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La definición del problema central del Árbol del Problemas y del objetivo principal del Árbol de Objetivos no se apegue a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.</li> <li>2. La definición del área de enfoque objetivo no es consistente entre el Diagnóstico Situacional, el Propósito de la MIR y en las Reglas de Operación de referencia.</li> <li>3. La definición del Propósito no cumple con criterios técnicos y no se vincula de forma clara y precisa con el Objetivo General de las Reglas de Operación de referencia.</li> <li>4. Las Reglas de Operación de referencia no cuentan con criterios de selección de solicitudes, un apartado de mecánica de operación ni indicadores de desempeño.</li> <li>5. El Programa no cuenta con un Manual de Procedimientos debidamente formalizado y disponible públicamente.</li> <li>6. Los medios de verificación de los indicadores de Propósito y Componentes no corresponden a un registro administrativo.</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Fin del Programa Presupuestario contribuye correctamente al Plan Estatal de Desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</li> <li>2. Las Actividades definidas en la Matriz de Indicadores para Resultados están ordenadas de manera lógica y secuencial, y su sintaxis se apegue a los criterios de la SHCP.</li> <li>3. Las Reglas de Operación 2020 están disponibles públicamente.</li> <li>4. El Programa cuenta con un Padrón de Beneficiarios disponible públicamente.</li> <li>5. Se cuenta con el sistema interno "Sistema OSC" que permite llevar el registro de los diversos procesos y generar reportes.</li> <li>6. La evidencia documental sugiere que los procedimientos están estandarizados y utilizados por todas las áreas responsables.</li> </ol>
<b>Factores Externos</b>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que los proyectos de las Organizaciones de la Sociedad Civil apoyados no contribuyan a la reducción de la pobreza multidimensional del estado.</li> <li>2. Desactualización de las Reglas de Operación del Programa Presupuestario en incumplimiento la normativa estatal.</li> <li>3. La información en torno al Programa se encuentra dispersa en más de un sitio de internet.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los indicadores de Propósito y Componentes pueden ser replanteados para elevar su calidad y relevancia.</li> <li>2. Formalización del uso del Sistema OSC para fortalecer el sustento administrativo de la operación del Programa.</li> <li>3. Divulgar información pormenorizada sobre el uso que las OSC dan a los apoyos del Programa recibidos y el resultado alcanzado.</li> </ol>



## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Reformular el Árbol de Problemas a partir de una definición del problema central que aluda a un nivel insatisfactorio de atención que las OSC brindan a las personas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.	Institucional	1 y 4	Incorporar en la justificación del Diagnóstico Situacional, un análisis de la atención que las OSC brindan a las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad y, con base en dicho análisis, definir el problema central como una necesidad a satisfacer, no como la ausencia de una solución.	Reorienta
2	Trasladar correctamente el problema central al objetivo principal del Árbol de Objetivos, al Propósito y al Objetivo General de las Reglas de Operación.	Institucional	1, 3 y 4	Trasladar de manera correcta el problema central al objetivo principal del Árbol de Objetivos, al Propósito de la MIR y al Objetivo General de las Reglas de Operación, con base en la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación del CONEVAL.	Reorienta
3	Homologar la definición del área de enfoque objetivo que se plasma en el Diagnóstico Situacional, el Propósito de la MIR y las Reglas de Operación.	Institucional	2	Homologar la definición de la población o área de enfoque objetivo que se establece en el Diagnóstico Situacional, el Propósito y las Reglas de Operación, conforme a la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación del CONEVAL.	Reorienta
4	Emplear una tasa de variación de personas atendidas por las OSC a nivel Propósito y redefinir los indicadores de Componentes como promedio de apoyos entregados por OSC.	Específico	16 y 17	Utilizar un indicador de Propósito en términos de la variación de personas atendidas por las OSC y redefinir los indicadores de Componentes en términos de promedios de apoyos generados por OSC, para que sean más Relevantes y Adecuados.	Corrige



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
5	Sustituir la tipología CONAC “E” de la clave programática del Programa Presupuestario por la tipología “S” correspondiente a Sujetos a Reglas de Operación.	Interinstitucional	6	Sustituir la tipología CONAC “E” correspondiente a Prestación de Servicios Públicos de la clave programática (J15E11052) del Programa Presupuestario por la tipología “S” correspondiente a Sujetos a Reglas de Operación.	Reorienta
6	Actualizar anualmente las Reglas de Operación del Programa, e incorporar en ellas criterios de selección de solicitudes, apartado sobre la mecánica de operación, indicadores de desempeño y anexos de los formatos empleados.	Interinstitucional	7, 10, 12, 14 y 17	Publicar anualmente las Reglas de Operación del Programa, en concordancia con la Guía para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas del Estado de Nuevo León, emitida por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación publicada por el CONEVAL.	Corrige
7	Formalizar y publicar el Manual de Procedimientos del Programa.	Interinstitucional	13	Publicar en internet el Manual de Procedimientos debidamente actualizado y formalizado, que incluya de manera detallada el objetivo, diagrama de flujos, áreas participantes y demás información relevante de los procesos enunciados en las Reglas de Operación del Programa.	Corrige
8	Establecer como medio de verificación a nivel de Propósito y Componente en la MIR el registro administrativo generado por el Sistema OSC, y publicarlo en internet.	Específico	16	Sustituir en la MIR el medio de verificación “Sistema OSC” por el nombre del registro administrativo generado por dicho sistema y publicarlo para facilitar la validación del logro de los indicadores de desempeño.	Corrige

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
9	Generar y divulgar un reporte trimestral sobre el uso que las OSC dan a los apoyos recibidos del Programa Presupuestario.	Específico	10 y 15	Generar y divulgar un reporte trimestral sobre el uso que las OSC dan a los apoyos recibidos del Programa Presupuestario, que contenga al menos el gasto por Componente, el número de personas en situación de pobreza o vulnerabilidad beneficiadas por OSC, tipo de atención brindada, regionalización y, en su caso, indicadores de resultados.	Corrige



**Instituto Estatal de la Juventud**

**Apoyo a la Juventud**  
Programa Federal E238

Programa Presupuestario:

Apoyo a la Juventud.

Clasificación programática:

K18E12238

Ente Público responsable de la ejecución del Programa:

Instituto Estatal de la Juventud.

**Misión de la Institución<sup>1</sup>:**

Analizar, planear, diseñar e implementar políticas públicas mediante la vinculación, coordinación y creación de programas y acciones que incrementen el grado de utilidad, calidad y alcance de los jóvenes, identificando y potenciando su desarrollo social y productivo, coadyuvando con organismos públicos, privados y sociales para fomentar el desarrollo integral de los jóvenes del Estado de Nuevo León.

Que todos los jóvenes neoleoneses sean altamente competitivos, desarrollen a plenitud sus talentos y capacidades, y conduzcan sus proyectos de vida como auténticos agentes de cambio.

**Objetivos principales de la Institución<sup>2</sup>:**

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley del Instituto Estatal de la Juventud, el INJUVE tiene por objeto: 1) Definir e instrumentar una política estatal de juventud que permita incorporar plenamente a los jóvenes al desarrollo político, económico y social del estado; 2) Planear, diseñar, desarrollar, coordinar, fomentar, promocionar y ejecutar en el Estado, las actividades encaminadas al desarrollo integral de la juventud, así como atender las demandas y propuestas emitidas por los jóvenes, individualmente o a través de las diversas organizaciones; 3) proponer y asesorar al Titular del Poder Ejecutivo del Estado en la planeación y programación de las políticas y acciones relacionadas con el desarrollo de la juventud, de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo; 4) Promover y asesorar a las dependencias o entidades de la Administración Pública Estatal, las autoridades municipales, y a los sectores social y privado, cuando así lo requieran, en las acciones destinadas a mejorar el nivel de vida de la juventud, así como sus expectativas sociales, culturales y derechos; 5) Representar al Titular del Poder Ejecutivo en materia de juventud, ante los gobiernos federal, estatales y municipales, organizaciones privadas, sociales y organismos internacionales, así como foros, convenciones, encuentros y demás reuniones en las que dicho Titular solicite su participación; 6) Coadyuvar con las instancias que correspondan para promover el respeto a los derechos de los jóvenes, así como la eliminación de toda forma de discriminación y la erradicación de la violencia hacia los mismos; 7) Promover y gestionar acciones y políticas públicas que encaminen a la juventud a colaborar y a ser partícipes con la obtención de los objetivos de sostenibilidad general nacionales e internacionales.

- 
- 1 La Misión y la Visión de la Institución responsable de la operación del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud se tomaron del portal web oficial del Instituto Estatal de la Juventud (IEJ). Recuperado el 27 de agosto de 2023: <https://www.nl.gob.mx/juventud>
- 2 Congreso del Estado de Nuevo León (2003). *Ley del Instituto Estatal de la Juventud*. Monterrey: Periódico Oficial, 24 de diciembre de 2003, última Reforma del 10 de junio de 2022. Recuperado el 10 de junio de 2023 de: [https://www.hcnl.gob.mx/trabajo\\_legislativo/leyes/pdf](https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf)



## Valoración Global del Programa.

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global del contenido de la evaluación correspondiente a las 25 preguntas metodológicas aplicadas al Programa **E238 Apoyo a la Juventud** es de **1.6** por lo que se ubica con una semaforización en color **ROJO** y criterio **BAJO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1/</sup>	Semaforización
I. Justificación y Contribución del Programa.	PM No. 1	Bajo	1	Rojo
	PM No. 2	Bajo	1	Rojo
	PM No. 3	Bajo	1	Rojo
	PM No. 4	Medio	2	Amarillo
	PM No. 5	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Bajo</b>	<b>1.4</b>	Rojo
II. Orientación a Resultados.	PM No. 6	Bajo	1	Rojo
	PM No. 7	Bajo	1	Rojo
	PM No. 8	Bajo	1	Rojo
	PM No. 9	Bajo	1	Rojo
	PM No. 10	Bajo	1	Rojo
	<b>5</b>	<b>Bajo</b>	<b>1.0</b>	Rojo

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
III. Operación y Control del Programa.	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Bajo	1	Rojo
	PM No. 13	Medio	2	Amarillo
	PM No. 14	Bajo	1	Rojo
	PM No. 15	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Bajo</b>	<b>1.6</b>	Rojo
IV. Análisis de Resultados.	PM No. 16	Medio	2	Amarillo
	PM No. 17	Bajo	1	Rojo
	PM No. 18	Medio	2	Amarillo
	PM No. 19	Alto	3	Verde
	PM No. 20	Bajo	1	Rojo
	<b>5</b>	<b>Bajo</b>	<b>1.8</b>	Rojo
V. Rendición de Cuentas.	PM No. 21	Bajo	1	Rojo
	PM No. 22	Medio	2	Amarillo
	PM No. 23	Alto	3	Verde
	PM No. 24	Alto	3	Verde
	PM No. 25	Medio	2	Amarillo
	<b>5</b>	<b>Medio</b>	<b>2.2</b>	Amarillo
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>		<b>25</b>	<b>Bajo</b>	<b>1.6</b>

<sup>1</sup>/ El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

<sup>2</sup>/ La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.

## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Justificación y Contribución del Programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Elaborar con base en la Metodología de Marco Lógico (MML) y lo descrito en el *Manual para la Operación del Presupuesto con base en Resultados y el Sistema de Evaluación de Desempeño*, disponible en <https://evalua-pbr.nl.gob.mx/index.php/manual-pbr-nl/>, así como el apoyo de la *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados* de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) el Diagnóstico Situacional del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud, que contenga una definición clara y breve del Problema que se desea atender, su cobertura, el Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos y la validación de su MIR.
- 2) Construir con base en la Metodología de Marco Lógico, la cadena “Problema Central – Objetivo Principal – Propósito del Programa”, señalando de manera adecuada a la población o área de enfoque, determinando si el problema que se pretende atender con la intervención pública a través del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud, permite la validación de la actual MIR del programa y si sus Componentes son los necesarios y suficientes, redactados de forma precisa e inequívoca de manera que presente una asociación clara con los medios sustantivos identificados en el Árbol de Objetivos, para de esta forma dar cumplimiento a la redacción de su niveles de Propósito y de Fin.
- 3) Publicar anualmente, con plazo hasta el último día hábil del mes de febrero, tanto en el Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Nuevo León como a través de los portales web oficiales y en los medios de difusión correspondientes, las Reglas de Operación del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud, en apego a lo establecido en los *Criterios para Identificar los Programas que Deberán integrar sus Padrones de Beneficiarios en el SIIPBP*, así como integrar sus Padrones de Beneficiarios de conformidad con el Decreto por el que se crea el *Sistema Integral de Información de Padrones de Beneficiarios de Programas del Estado de Nuevo León*.
- 4) Verificar que en las Reglas de Operación del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud que sean diseñadas para el ejercicio fiscal 2023 y subsecuentes, la población o área de enfoque objetivo que se atiende con el programa esté relacionada de manera directa con la definición de su Población Objetivo descrita en el Diagnóstico Situacional del programa.
- 5) Caracterizar con mayor nivel de detalle, a partir del desarrollo de un Diagnóstico Situacional del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud, la definición del resumen narrativo del nivel de Propósito, para establecer con mayor claridad y especificidad a qué tipo de “apoyos” debe referirse para el cumplimiento del desarrollo personal, profesional y comunitario de la población.
- 6) Verificar que en las Reglas de Operación del ejercicio 2023 y subsecuentes, se identifique de manera clara y precisa la vinculación entre la definición del Propósito de la MIR del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud y el Objetivo General de sus Reglas de Operación, conforme a lo establecido en la *Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación* (2019), elaborada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
- 7) Mejorar la alineación del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud con respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, incluyendo en su Ficha Técnica de Indicadores, además del ODS 4. *Educación de Calidad y su Meta 4.4: Aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento*, al ODS No. 8. *Trabajo Decente y Crecimiento Económico* y su Meta 8.6: *Reducir considerablemente la proporción de jóvenes que no están empleados y no cursan estudios ni reciben capacitación*.
- 8) Monitorear, dar seguimiento y completar la información en el Tablero de Control de Indicadores con Perspectiva de Género del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud al indicador “Razón de Igualdad de Género de Atención a Jóvenes” por parte del Instituto Estatal de la Juventud para los ejercicios de los años 2021, 2022 y 2023.

## Capítulo II Orientación a Resultados.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Corregir el resumen narrativo del componente C5 de la MIR del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, de manera tal que tenga una redacción más sencilla y clara de comprender señalando: "C5. Pláticas y conferencias realizadas".
- 2) Revisar la redacción y contenido de cada uno de los Componentes que integran la MIR del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud* de forma que sea posible asegurar que mantienen plena vigencia y que sean incluidas en la descripción de las Reglas de Operación.
- 3) Asegurar que en la elaboración del Diagnóstico Situacional del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, puedan identificarse en el Árbol de Objetivos los Medios Sustantivos que permitan la definición de Componentes importantes para el logro del resumen narrativo del nivel de Propósito y la validación de los elementos de la MIR del programa.
- 4) Asegurar que las Reglas de Operación que sean diseñadas para la implementación del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud* para el ejercicio del año 2023 y posteriores, establezcan objetivos específicos que sean concisos, medibles y alcanzables, que señalen los tipos de apoyo que se entregan, así como sus modalidades, mecanismos para su solicitud y entrega, así como la periodicidad con la que deben ser entregados.
- 5) Diseñar las Reglas de Operación del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud* con base en lo establecido por los nuevos lineamientos del Presupuesto con base en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño y publicarlos a través del Periódico Oficial del Estado, así como en el portal web oficial del Instituto Estatal de la Juventud de manera que sean públicos y estén disponibles a menos de 3 clics.
- 6) Desarrollar con base en la Metodología de Marco Lógico, una estrategia de cobertura del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, de forma que incluya a partir de las definiciones y cuantificación de su Población Potencial y Objetivo, así como de su estratificación, sus Metas de cobertura anual en un horizonte de mediano y largo plazo, que sea congruente con el diseño de su MIR y con sus Reglas de Operación.
- 7) Publicar a través de medios oficiales de información, la operación y el ejercicio de los recursos públicos del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, de manera que sea posible verificar que este Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal del Gobierno del Estado de Nuevo León sí generó, reportó y publicó su información financiera.
- 8) Publicar trimestralmente en el sitio de internet del programa, la cantidad de apoyos entregados, la población atendida y el gasto realizado en cada uno de sus componentes, en un formato igual o similar a la Tabla No. 13 de esta evaluación, para complementar la información del Reporte de Avance Físico Financiero (RAFFI).
- 9) Incluir en los informes de Cuenta Pública del Instituto Estatal de la Juventud información del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, así como vincular y homologar los términos y nombres de sus programas internos con los elementos de la MIR del programa presupuestario a través del cual la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado (SFyTGE) transfiere los recursos públicos estatales a este OPD.
- 10) Especificar en el Padrón de Beneficiarios del Gobierno del Estado de Nuevo León, la información y los elementos que componen los mecanismos para la gestión pública para resultados respecto del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*.
- 11) Integrar el Padrón de Beneficiarios del programa presupuestario con estricto apego a lo establecido en los Criterios para identificar a los programas que deberán integrar sus padrones de beneficiarios en el SIIPBP-NL y a los formatos correspondientes.



### Capítulo III. Operación y Control del Programa.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Adicionar 2 actividades al Componente C1, que se sitúen entre las actividades A1C1 y A2C1, para el lanzamiento de convocatorias y para la elaboración de bases.
- 2) Adicionar una actividad entre las actividades A1C2 y la A2C2 al Componente C2, que se relacione con la publicación o promoción de la convocatoria para la difusión de este apoyo económico.
- 3) Completar la redacción de las actividades A1C3 y A2C3 del Componente C3, ya que la primera no define a quién se dirige la invitación, ni se especifica para qué clase de eventos, en la segunda, no se mencionan los criterios para la selección de los jóvenes participantes, ni se establece un comité organizador, así también, adicionar 2 actividades para establecer la planeación y la programación de eventos culturales y artísticos y corregir la redacción del supuesto de la Actividad A1C3 para que haga referencia a los riesgos inherentes de realizar eventos culturales y artísticos.
- 4) Complementar la redacción de las actividades A1C4 y A2C4 del Componente C4, la primera no señala el tipo de necesidades al que hace referencia, la segunda no establece los criterios y la integración de un comité para su selección, así como adicionar una actividad que señale la publicación de convocatorias para los jóvenes interesados en temas de capacitación laboral.
- 5) Adicionar 2 actividades al Componente C5, debido a que la actividad A1C5 requiere de una planeación y programación de actividades de búsqueda y de criterios respecto a los temas de importancia en la juventud, así como una actividad adicional para la búsqueda, selección y contratación de las personas que imparten esta clase de pláticas y conferencias.
- 6) Verificar que las Actividades definidas en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud, estén debidamente reflejadas en los Mecanismos de Operación señalados en las Reglas de Operación 2023 y ejercicios subsecuentes.
- 7) Integrar la información que se describe en la MIR del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud, sus objetivos, componentes y actividades al interior del Manual de Políticas y Procedimientos que describe los programas internos del Instituto Estatal de la Juventud del Estado de Nuevo León.
- 8) Verificar que en la elaboración de las Reglas de Operación para el ejercicio 2023 y posteriores, se identifique de manera clara y precisa la mecánica de operación que se describe tanto en la MIR del programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud como de los programas internos del INJUVE, por lo que se recomienda consultar la Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación del CONEVAL.
- 9) Elaborar, oficializar y difundir los procedimientos necesarios que le permitan al Ente Público observar la distribución, control y ejercicio de los recursos asignados al programa presupuestario E238 Apoyo a la Juventud y garantizar que éstos sean estandarizados, es decir, que sean utilizados por todas las áreas responsables de la ejecución del programa.
- 10) Dar seguimiento específico al ejercicio, destino y resultados de los recursos públicos estatales asignados al programa presupuestario estatal E238 Apoyo a la Juventud a través de sus Reportes de Avance Físico Financiero (RAFFI) trimestrales y anuales, de manera que se siga cumpliendo con los criterios de homogeneidad, congruencia, granularidad y cabalidad de acuerdo con la normatividad en materia de presupuesto y responsabilidad hacendaria.

## Capítulo IV. Análisis de Resultados.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Modificar los indicadores de desempeño de los componentes C3 y C4 de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, debido a que los promedios no son adecuados para medir o evaluar el desempeño de la entrega de eventos, por lo que se recomienda emplear indicadores de gestión que contengan indicadores basados en cocientes o valores porcentuales que permitan medir su grado de cumplimiento y que puedan reunirse las características CREMAA deseadas.
- 2) Verificar que los indicadores que se establezcan para la evaluación del desempeño en las Reglas de Operación 2023 y de ejercicios subsecuentes, sean consistentes con los indicadores de desempeño a nivel Propósito y de Componentes señalados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*.
- 3) Realizar un esfuerzo por actualizar el Índice de Desarrollo Juvenil Estatal (IDJE) por parte del INJUVE de Nuevo León con la especificación de las variables que intervienen, su método de cálculo y período de elaboración, en el caso de que esto no sea posible, es necesario readaptarse a la construcción de un índice nuevo, que permita evaluar los resultados de este programa estatal.
- 4) Se recomienda en términos de una gestión pública para resultados, mantener una constancia u homogeneidad en el establecimiento de los valores asignados de programación o metas. En los casos de indicadores de gestión con fórmulas de porcentaje en sus métodos de cálculo, que permitan una mejor comparación entre el desempeño alcanzado de un ejercicio frente a otro, de tal manera que la comparación permita conocer y acceder a las condiciones que favorecen un buen desempeño para la toma de decisiones.
- 5) Verificar que la información reportada en cada ejercicio fiscal en el Sistema Integral de Información de Padrones de Beneficiarios de Programas del Estado de Nuevo León cumpla con lo señalado en los Criterios de Incorporación a Padrones de Beneficiarios, que sea consistente entre sus diversas fuentes de consulta y cumpla con las características de homogeneidad, congruencia y cabalidad.
- 6) Cumplir con lo señalado en la fracción XVI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, publicando la información que ahí se señala, tanto en el portal del Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León como en la Plataforma Nacional de Transparencia.

## Capítulo V. Rendición de Cuentas.

### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Publicar en el sitio oficial del Instituto Estatal de la Juventud del Estado de Nuevo León las Reglas de Operación (ROP) 2023 y de ejercicios posteriores del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, así como información específica de los bienes y servicios que otorga este programa presupuestario estatal, sus resultados logrados y el ejercicio y control de los recursos públicos estatales que son aplicados, de manera pormenorizada y específica.
- 2) Vincular la información que se publica en el sitio oficial del Instituto Estatal de la Juventud del Estado de Nuevo León con el programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud* e impulsar acciones de transparencia proactiva publicando el Padrón de Beneficiarios y el desglose del ejercicio total de los recursos por Capítulo y Partida de Gasto de forma trimestral.
- 3) Hacer un uso adecuado de la herramienta de publicación digital que está disponible por parte del Gobierno del Estado de Nuevo León, respecto del Padrón de Beneficiarios del Gobierno del Estado de Nuevo León, que está disponible en <http://beneficiarios.nl.gob.mx/>, con información consistente, completa, adecuada y actualizada de los beneficiarios del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*.
- 4) Publicar en el portal web oficial del Instituto Estatal de la Juventud, de manera trimestral y anual, la información de Presupuesto Modificado y Ejercicio a nivel Capítulo, Concepto y Partida de Gasto, en un formato similar o igual al Anexo 1 de esta evaluación y en general, fortalecer las acciones de transparencia proactiva del programa, publicando, por ejemplo, el listado de personas beneficiarias y los montos otorgados, de la partida de gasto 4400 Ayudas Sociales.
- 5) Aclarar en la información que se presenta en los Informes de Cuenta Pública del Instituto Estatal de la Juventud del Estado de Nuevo León los gastos en que incurre este organismo público para el ejercicio del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, para generar los bienes, servicios o tipos de apoyo que entrega, así como información de su población atendida.
- 6) Desarrollar los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) con número: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 derivados de la Evaluación Estratégica de MIR del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud* del ejercicio 2020, en caso de requerir apoyo para esta tarea, solicitarlo expresamente a la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.
- 7) Emitir un documento oficial de posicionamiento institucional sobre las recomendaciones y ASM derivados de evaluaciones de desempeño practicadas a cualquier programa presupuestario del Instituto Estatal de la Juventud del Estado de Nuevo León, a efecto de aceptar, rechazar o modificar las acciones por realizar y estar en condiciones de iniciar el procedimiento para la atención de ASM, a través de la elaboración del Plan de Acción de Mejoramiento de la Gestión (PAMGE) y sus documentos de seguimiento.
- 8) Incluir dentro del Manual de Políticas y Procedimientos del Instituto Estatal de la Juventud, un procedimiento completo y formal que se encargue de la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de evaluaciones de desempeño realizadas al programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*.
- 9) Seguir cumpliendo con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, publicando la información correspondiente a los indicadores de desempeño del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud*, así como las encuestas realizadas al programa estatal y en su caso, las evaluaciones de desempeño que le sean practicadas a los programas presupuestarios ejecutados por el Ente Público.
- 10) Asegurar que tanto en la Plataforma Nacional de Transparencia y en el portal del Sistema Estatal de Transparencia Nuevo León, la información correspondiente a la fracción XLI del artículo 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León sea homogénea.
- 11) Rediseñar la MIR del programa presupuestario E238 *Apoyo a la Juventud* de manera que exista coincidencia entre lo que se planea, se ejecuta y mide a través de las herramientas de la Gestión Pública para Resultados (MIR, Ficha Técnica de Indicadores y Reportes de Avance Físico Financiero) y lo que realmente se lleva a cabo en la práctica y que se considera necesario por parte del INJUVE de Nuevo León.
- 12) Verificar que las Reglas Operación 2023 y subsecuentes del programa se vinculen de manera correcta con la MIR del programa, por lo que se recomienda consultar la *Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación* del CONEVAL.

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

	<b>Aspectos Negativos</b> <b>Debilidades</b>	<b>Aspectos Positivos</b> <b>Fortalezas</b>
Factores Internos	<p>1. El programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> del INJUVE no cuenta con un Diagnóstico Situacional que analice a través de Árboles de Problemas y Objetivos la necesidad social, el problema público u oportunidad de desarrollo que atiende con su implementación; que establezca la definición y cuantificación precisa de sus Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida y contribuya a través del establecimiento de sus Objetivos y Medios Sustantivos, la definición de los elementos que componen su MIR.</p> <p>2. En los ejercicios de los años 2020, 2021 y 2022 no se elaboraron Reglas de Operación (ROP) del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> por parte del INJUVE.</p> <p>3. Existen deficiencias en la MIR del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>, de conformidad con la Metodología de Marco Lógico (MML) que incluye la descripción ambigua de su Propósito, la existencia de 2 indicadores inadecuados en sus componentes C3 y C4 y una falta de especificación y redacción completa a nivel de Actividades y en dos de sus supuestos.</p> <p>4. Las cantidades de Valor del Programa y de Avance Financiero que se describen en los Reportes de Avance Físico Financiero (RAFFI) del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> en el nuevo portal PbR - SED de la SFyTGE disponible en: <a href="https://evalua-pbr.nl.gob.mx/">https://evalua-pbr.nl.gob.mx/</a>, no corresponden al ejercicio del gasto realizado en el programa presupuestario, sino a una estimación presupuestal de gasto, donde no se emplea el Presupuesto Devengado o Ejercido.</p>	<p>1. El Fin de la MIR del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>, se encuentra alineado con la planeación estatal del desarrollo.</p> <p>2. El Manual de Políticas y Procedimientos del INJUVE de Nuevo León se encuentra publicado en la liga: <a href="https://www.nl.gob.mx/publicaciones/manual-de-politicas-y-procedimientos-del-injuve">https://www.nl.gob.mx/publicaciones/manual-de-politicas-y-procedimientos-del-injuve</a>, por lo que es de acceso público y está disponible para consulta por cualquier persona.</p> <p>3. 11 indicadores de un total de 18 de la MIR del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>, alcanzan o superan su meta en el año 2022, por lo que aun cuando existen deficiencias e inconsistencias en su diseño, puede considerarse positivo su desempeño.</p> <p>4. En la sección del INJUVE del portal de internet oficial del Gobierno del Estado de Nuevo León, se publica información de contacto para que cualquier persona pueda acceder a la oferta de servicios y conozca sus requisitos, a efecto de ser atendido por esta entidad pública.</p> <p>5. Los indicadores de desempeño de la MIR del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>, se publican en el nuevo portal PbR – SED de la SFyTGE que está disponible en la liga: <a href="https://evalua-pbr.nl.gob.mx">https://evalua-pbr.nl.gob.mx</a>, en la sección “Programas Estatales” y en la sección “Monitoreo” del apartado “PbR NL”, donde se localiza la MIR, la Ficha Técnica de Indicadores y los Reportes de Avance Físico Financiero (RAFFI), los cuales se encuentran disponibles para consulta pública.</p>



Factores Externos	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
	Amenazas	Oportunidades
	<p>1. Existen dificultades por parte del INJUVE para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora emitidos en la Evaluación Estratégica de MIR del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>, debido a que han transcurrido 22 meses después de la fecha límite inicial establecida para su atención y de un total de 10 ASM sólo 1 se ha llevado a cabo.</p> <p>2. No hay evidencia desde el año 2017 a la fecha, del cálculo que debe realizar el INJUVE para la estimación del Índice de Desarrollo Juvenil Estatal (IDJE) incluido en el PED 2016 – 2021, el cual es, además, la base para la medición del indicador de nivel de Fin en la MIR del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>.</p> <p>3. En los Informes de Cuenta Pública 2021 y 2022 del INJUVE y en su sección al interior del portal web del Gobierno del Estado de Nuevo León, no se menciona o hace referencia al programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> en ninguno de sus apartados, presentando denominaciones de otros programas, que no pueden vincularse con su MIR.</p> <p>4. No se encontró evidencia del seguimiento por parte del INJUVE, de los indicadores del <i>Programa Especial de Juventud 2016 – 2021</i>.</p> <p>5. Los objetivos superiores del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>, referidos al desarrollo integral de la juventud resultan en un ámbito de mayor amplitud que al que se refiere el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 4. <i>Educación de Calidad</i>.</p>	<p>1. Dar seguimiento al indicador para incorporar la igualdad de género del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> en el nuevo portal web PbR – SED de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, disponible en: <a href="https://evalua-pbr.nl.gob.mx/">https://evalua-pbr.nl.gob.mx/</a>.</p> <p>2. Corregir las inconsistencias de la MIR del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i>, a partir de la elaboración de un Diagnóstico Situacional del programa y la aplicación de la Metodología de Marco Lógico.</p> <p>3. Cumplir de manera completa con la normatividad estatal en materia de transparencia y rendición de cuentas a través de la publicación anual a detalle de sus Padrones de Beneficiarios.</p> <p>4. Incluir en el Manual de Políticas y Procedimientos del INJUVE procedimientos completos para la operación del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> y para el seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones de desempeño a este programa estatal.</p> <p>5. Incluir en las tablas e información que se presentan en los Informes de Cuenta Pública del INJUVE información específica y a detalle respecto del ejercicio de recursos públicos y resultados de programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> de conformidad con los formatos aprobados por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) de acuerdo con el Artículo 81 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</p>

## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Elaborar el Diagnóstico Situacional del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> .	Institucional	1, 2 y 6.	Elaborar el Diagnóstico Situacional del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> aplicando de forma exhaustiva el <i>Manual para la Operación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño</i> (2023), así como el apoyo de la <i>Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados</i> de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Reorienta
2	Rediseñar en coordinación con la SFyTGE la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> del INJUVE de Nuevo León.	Interinstitucional	1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 16, 17 y 18.	Rediseñar en coordinación con la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, con base en el Diagnóstico Situacional y con el apoyo del <i>Manual para la Operación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño</i> y el apoyo de la <i>Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados</i> de la SHCP, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> del INJUVE de Nuevo León, de manera que mejore su capacidad como herramienta para la gestión pública por resultados.	Reorienta

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
3	Elaborar y publicar anualmente las Reglas de Operación (ROP) para el programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> a partir del ejercicio 2023 y verificar su vinculación con la MIR rediseñada del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> .	Institucional	2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 21 y 25.	Elaborar y publicar anualmente de manera oficial las Reglas de Operación (ROP) para el programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> y verificar que se apeguen a la <i>Guía para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas del Estado de Nuevo León</i> , asegurándose que exista vinculación con la MIR rediseñada de conformidad con lo señalado en la <i>Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación</i> emitida por el CONEVAL.	Reorienta
4	Redefinir la contribución del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> con respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, su estrategia y metas.	Institucional	4.	Establecer en la Ficha Técnica de Indicadores y en la MIR del programa, la correcta alineación de este programa presupuestario con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 y sus metas respectivas.	Reorienta
5	Monitorear y dar seguimiento al indicador “Razón de Igualdad de Género de Atención a Jóvenes” del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> , para los ejercicios 2021, 2022 y 2023.	Institucional	7	Monitorear y dar seguimiento al indicador “Razón de Igualdad de Género de Atención a Jóvenes” del Tablero de Control de Indicadores con Perspectiva de Género del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> , por parte del Instituto Estatal de la Juventud para los ejercicios de los años 2021, 2022 y 2023.	Adiciona

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
6	Desarrollar con base en la Metodología de Marco Lógico (MML) una estrategia de cobertura del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> .	Institucional	9	Desarrollar con base en la Metodología de Marco Lógico (MML) una estrategia de cobertura del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> , de forma que incluya a partir de las definiciones y cuantificación de su Población Potencial y Objetivo, derivada de su Diagnóstico Situacional, así como de su estratificación, sus Metas de cobertura anual en un horizonte de mediano y largo plazo, que sea congruente con el diseño de su MIR y con sus Reglas de Operación.	Adiciona
7	Publicar en los informes de Cuenta Pública del INJUVE de Nuevo León la información respecto al origen, operación y destino del recurso estatal ejercido a través del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> .	Institucional	10, 15, 19, 21 y 22.	Publicar en los informes de Cuenta Pública del INJUVE de Nuevo León la información pormenorizada respecto al origen, operación y destino del recurso estatal ejercido a través del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> en los formatos aprobados por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) de acuerdo con el Artículo 81 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.	Modifica

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
8	Corregir las cantidades financieras para la valoración del programa y su seguimiento trimestral y anual de los Reportes de Avance Físico Financiero (RAFFI) respecto de los recursos públicos estatales aplicados al programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> .	Institucional	10, 14, 15 y 21.	Corregir las cantidades financieras para la valoración del programa (Presupuesto Modificado) y para el seguimiento del ejercicio del gasto (Presupuesto Devengado) en los Reportes de Avance Físico Financiero trimestrales y anuales respecto de los recursos públicos estatales aplicados al programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> de manera que pueda cumplirse con los criterios de homogeneidad, congruencia, granularidad y cabalidad de acuerdo a lo que establece la normatividad en materia de presupuesto y responsabilidad hacendaria.	Corrige
9	Integrar en el Manual de Políticas y Procedimientos del INJUVE de Nuevo León los procedimientos correspondientes al programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> y para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).	Institucional	13 y 14.	Integrar en el Manual de Políticas y Procedimientos del INJUVE de Nuevo León los procedimientos para la distribución, control y ejercicio de los recursos estatales asignados al programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> y para la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de evaluaciones de desempeño.	Adiciona

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
10	Publicar de manera oficial el Padrón de Beneficiarios del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> del INJUVE de Nuevo León.	Institucional	20.	Publicar en apego a lo establecido en los <i>Criterios para Identificar los Programas que deberán integrar sus Padrones de Beneficiarios en el SIIPBP-NL</i> y el Sistema Integral de Información de Padrones de Beneficiarios de Programas del Estado de Nuevo León, el Padrón de Beneficiarios del programa presupuestario E238 <i>Apoyo a la Juventud</i> del INJUVE.	Corrige



# **Evaluaciones Ex Post para Programas y Proyectos de Inversión**



## Resumen de la Valoración Global de los Programas Presupuestarios.

Programa Presupuestario	Clave Prográmatica	Capítulos				Valoración Global
		I. Análisis de pertinencia de la inversión.	II. Análisis de la Eficiencia.	III. Análisis de la Sostenibilidad de la inversión.	IV. Análisis de la Eficacia.	
Modernización y equipamiento del Hospital General de Galeana	K189 (PEI-0205/2020)	2.7	1.4	2.5	3.0	2.4
Adquisición de equipo médico para atención a la contingencia COVID-19	K187 (PEI-0064/2020)	2.7	2.4	2.8	3.0	2.7

NA = No Aplica.







**Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**

# **Modernización y equipamiento del Hospital General de Galeana**

Programa Federal K189  
(PEI-0205/2020)

Nombre del PPI:	Modernización y equipamiento del Hospital General de Galeana.
Referencias PEI:	Oficio de Origen: 143/H-0.1/2020 Refrendos: PEI 0205-2020 Bis PEI 0205-2020 C PEI 0205-2020 Bis 1 PEI 0205-2020 Bis 2 PEI 0205-2020 Bis 3
Clasificación programática:	L19K99189
Descripción de la Clasificación programática:	L: Alineación al Tema del PED 2016 – 2021: Salud. 19: Vinculación al Objetivo del PED 2016 – 2021: Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad. K: Tipología General: Proyecto de Inversión. 99: Tipo de Beneficiarios: Sin beneficiario. 189: Consecutivo de Programas y Proyectos de Inversión.
Clave de Registro en Cartera:	20.10.10.01
Tipo de PPI:	Proyecto de Infraestructura Social <sup>1</sup> .
Localización del PPI:	Municipio de Galeana, Nuevo León.
Coordenadas UTM <sup>2</sup> de la Localización del PPI:	Latitud: 24.819374, Longitud: -100.072822
Ente Público responsable de la ejecución del PPI:	Secretaría de Infraestructura, actualmente Secretaría de Movilidad y Planeación Urbana.
Ente Público responsable de la operación del PPI:	Servicios de Salud de Nuevo León, OPD.

1 Conforme a los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de inversión, expedido por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

2 Sistema de coordenadas geográficas UTM (Universal Transverse Mercator) se debe utilizar para referenciar cualquier punto de la superficie terrestre, utilizando para ello un tipo particular de proyección cilíndrica para representar la Tierra sobre el plano.

**RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PPI**  
**Secretaría de Movilidad y Planeación Urbana**

**Misión de la Institución<sup>3</sup>:**

Formular, conducir, planear, ejecutar, evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y acciones que promuevan la movilidad sostenible, la planeación en la distribución de la urbanización, y la proyección y construcción de las obras públicas estatales, en la entidad.

**Visión de la Institución:**

Destacar en la implementación de las políticas de movilidad sostenible, estrategias de planeación urbana en la proyección y construcción de obras públicas, teniendo como objetivo el beneficio social de la población, el crecimiento económico y la generación de riqueza sostenible en el Estado de Nuevo León.

**Objetivos principales de la Institución<sup>5</sup>:**

Establecer, instrumentar y coordinar las políticas, estrategias, planes, programas y acciones que promuevan el desarrollo urbano; la movilidad y el transporte sustentable; y la proyección y construcción de las obras públicas, teniendo a su cargo el despacho de los asuntos que le confiere el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, y demás leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, convenios y demás disposiciones jurídicas que incidan en el ámbito de su competencia.

**RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DEL PPI**  
**Servicios de Salud de Nuevo León**

**Misión de la Institución<sup>4</sup>:**

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

**Visión de la Institución:**

Lograr la óptima organización y el funcionamiento de los Servicios Estatales de Salud, para asegurar a la población la disponibilidad y acceso a servicios de salud de calidad, con plena satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios, a través de la actualización y la innovación.

**Objetivos principales de la Institución<sup>6</sup>:**

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

3 Misión y Visión tomados de la página de internet <https://www.nl.gob.mx/movilidad>, visitada el 26 de octubre de 2023.

4 Misión y Visión tomados de la página de internet <https://www.nl.gob.mx/ss>, visitada el 26 de octubre de 2023.

5 Artículo 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Movilidad y Planeación Urbana.

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

## Valoración Global del Programa.

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global de la evaluación aplicada al proyecto **PEI-0205/2020 Modernización y equipamiento del Hospital General de Galeana** es de **2.4**, por lo que se ubica con una semaforización en **AMARILLO** y criterio **MEDIO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
I. Análisis de pertinencia de la inversión.	PM No. 1	Alto	3	Verde
	PM No. 2	Alto	3	Verde
	PM No. 3	Medio	2	Amarillo
	3	Alto	2.7	Verde
II. Análisis de la Eficiencia.	PM No. 4	Bajo	1	Rojo
	PM No. 5	Bajo	1	Rojo
	PM No. 6	Bajo	1	Rojo
	PM No. 7	Medio	2	Amarillo
	PM No. 8	Medio	2	Amarillo
	5	Bajo	1.4	Rojo

#### Valoración global por capítulo evaluado

Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
III. Análisis de la Sostenibilidad de la inversión.	PM No. 9	Bajo	1	Rojo
	PM No. 10	Alto	3	Verde
	PM No. 11	Alto	3	Verde
	PM No. 12	Alto	3	Verde
	4	Medio	2.5	Amarillo
IV. Análisis de la Eficacia.	PM No. 13	Alto	3	Verde
	PM No. 14	Alto	3	Verde
	2	Alto	3.0	Verde
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>	<b>14</b>	<b>Medio</b>	<b>2.4</b>	<b>Amarillo</b>

1/ El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

2/ La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.

## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Análisis de pertinencia de la inversión.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Revisar detalladamente las memorias de cálculo de los Análisis Costo – Beneficio de los Programas y Proyectos de Inversión para asegurar que la determinación de los indicadores financieros y los análisis de sensibilidad no presenten inconsistencias.
- 2) Verificar que los análisis de sensibilidad de los Análisis Costo – Beneficio reflejen aquellas situaciones en las que pueda verse afectada la oferta o la demanda de servicios cuando los montos de inversión o de operación afecten áreas sensibles para su otorgamiento.

### Capítulo II. Análisis de la Eficiencia.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Analizar si la reducción en el alcance real del Proyecto afectó la prestación de servicios del Hospital con respecto a los contemplados en su Análisis Costo – Beneficio.
- 2) Determinar en qué áreas del Hospital se realizó un equipamiento por debajo de lo planeado.
- 3) Contar con justificaciones oficializadas de las desviaciones observadas en el cumplimiento del alcance en la ejecución de los Programas y Proyectos de Inversión una vez que estos hayan concluido.
- 4) Analizar si la reducción en los montos de inversión en equipamiento y en los costos de operación del Hospital con respecto a los montos planeados, afectó su capacidad para otorgar servicios en las áreas de urgencias calificadas y no calificadas, consulta externa, intervención quirúrgica, intervención de tococirugía, expulsión, mastografía, tomografía, imagenología, estudios de laboratorio clínico y hospitalización.
- 5) Garantizar que en los Análisis Costo – Beneficio de los Programas y Proyectos de Inversión, el Impuesto al valor Agregado se incluya únicamente en los capítulos de gasto en los que aplique dicho impuesto.
- 6) Determinar en qué áreas del Hospital se pudo haber afectado su capacidad de otorgar servicios médicos, motivo de una menor cantidad adquirida de equipos e instrumental médico con relación a lo planeado.
- 7) Considerar en la elaboración del Calendario de Actividades de los Programas y Proyectos de Inversión, los tiempos legales para la emisión de licitaciones públicas, sus fallos, notificaciones y firma de los contratos respectivos.
- 8) Procurar que la gestión de los costos de ejecución de los Programas y Proyectos de Inversión, así como la gestión de sus tiempos de ejecución sea eficiente.



### Capítulo III. Análisis de la sostenibilidad de la inversión.

#### **Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Emitir justificaciones claras, fundadas y oficializadas cuando los requerimientos financieros de los componentes de los Programas y Proyectos de Inversión difieran con respecto a los montos contemplados en sus Análisis Costo – Beneficio.
- 2) Fundamentar en las solicitudes correspondientes, los motivos para la cancelación o ampliación de los montos autorizados en los Programas Estatales de Inversión.
- 3) Resolver la situación jurídica que guarda el inmueble del Hospital General de Galeana con relación a un posible comodato, donación o permuta con el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4) Elaborar y validar ante la instancia correspondiente el Plan de Protección Civil del Hospital.
- 5) Integrar un expediente con toda la información del Proyecto, desde la elaboración del Estudio Técnico Socioeconómico, pasando por la solicitud de clave en la cartera de proyectos, asignación PEI, procesos de contratación, información financiera y hasta su conclusión.
- 6) Actualizar el Manual de Organización y Servicios del Hospital General de Galeana conforme al Reglamento Interior vigente de Servicios de Salud de Nuevo León.
- 7) Implementar los controles internos necesarios para garantizar que los mantenimientos preventivos y correctivos de los bienes muebles e inmuebles del hospital se gestionan de manera adecuada.

### Capítulo IV. Análisis de la Eficiencia.

#### **Recomendaciones Técnicas:**

Ninguna

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

	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
<b>Factores Internos</b>	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se adquirió todo el equipamiento planeado para la ejecución del Proyecto.</li> <li>2. El monto de inversión realizado en el componente de Obra Pública del Proyecto excedió al monto planeado y, además, no se tienen las justificaciones correspondientes.</li> <li>3. No existe una relación clara entre los Conceptos de Obra que aparecen en el Análisis Costo – Beneficio y el Catálogo de Conceptos que aparecen en los contratos respectivos.</li> <li>4. El inicio de la ejecución de la Obra Pública y de la adquisición del Equipamiento fue posterior a lo inicialmente previsto y su conclusión excedió a los plazos planeados.</li> <li>5. No se tiene un expediente que integre toda la información relacionada con el Proyecto.</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La elaboración del Estudio Técnico Socioeconómico de Preinversión cumple con la normatividad en la materia.</li> <li>2. Se realizó toda la Obra Pública contemplada para el Proyecto.</li> <li>3. Se tienen planos arquitectónicos detallados, escrituras de la propiedad y otros documentos relevantes con la Obra Pública y Equipamiento realizada con los recursos del Proyecto.</li> <li>4. Se cuenta con la normatividad necesaria para garantizar que se haga buen uso de los bienes recibidos a través del Proyecto.</li> <li>5. Se tiene un presupuesto destinado para mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento e instalaciones del Hospital.</li> <li>6. En análisis de sensibilidad del Análisis Costo – Beneficio refleja acertadamente el Valor Presente Neto del Proyecto ante variaciones en los montos de inversión y costos de operación.</li> </ol>
<b>Factores Externos</b>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los indicadores financieros del Proyecto son incorrectos.</li> <li>2. El inmueble en el que se ejecutó el Proyecto no es propiedad del Gobierno del Estado, ni se tiene la posesión o comodato.</li> <li>3. No se cuenta con un Programa de Protección Civil en el Hospital General de Galeana.</li> <li>4. La ejecución del Proyecto inició siete meses posteriores de la fecha planeada.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar de manera detallada la información y las fórmulas financieras que se incluyen en las memorias de cálculo de los Programas y Proyectos de Inversión.</li> <li>2. Gestionar la posesión o comodato del inmueble en el que se ejecutó el Proyecto.</li> <li>3. Contar con un Programa de Protección Civil debidamente autorizado por la autoridad competente en la materia.</li> <li>4. Verificar que los cronogramas de actividades para la ejecución de los Programas y Proyectos de Inversión contemplan plazos acordes con la normatividad vigente para adquisiciones y obra pública.</li> <li>5. Integrar un expediente con toda la información del Proyecto.</li> <li>6. Actualizar el Manual de Organización y Servicios del Hospital General de Galeana y establecer controles internos que garanticen que se realizan las rutinas de trabajo para mantener en buen estado el equipamiento del Hospital.</li> </ol>

## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Revisar a detalle las memorias de cálculo de los Análisis Costo – Beneficio de los Programas y Proyectos de Inversión.	Interinstitucional	3, 5, 7 y 8	Verificar que en las memorias de cálculo de los Análisis Costo – Beneficio de los Programas y Proyectos de Inversión se apliquen de forma correcta las fórmulas empleadas para determinar los indicadores financieros. De igual manera, se deberá comprobar que en los análisis de sensibilidad los cambios en el valor presente neto de los Programas y Proyectos de Inversión sean consistentes con los incrementos o decrementos en los montos de inversión, en los costos de operación y en los beneficios esperados. También se deberá verificar que el Impuesto al Valor Agregado sea incluido de forma correcta y que los calendarios de actividades contemplen los tiempos de los procesos para realizar las contrataciones.	Corrige
2	Mejorar los análisis de sensibilidad en los Análisis Costo – Beneficio de los Programas y Proyectos de Inversión.	Interinstitucional	3	Realizar análisis de sensibilidad en los que se afecten dos variables de manera simultánea, a efecto de tener análisis más cercanos a la realidad de los Programas y Proyectos de Inversión y, además, considerar situaciones en las que desviaciones en los montos de inversión puedan afectar los beneficios esperados, producto de una menor cantidad de servicios otorgados.	Modifica
3	Documentar y justificar las variaciones en los montos de inversión con relación a lo planeado.	Interinstitucional	4 y 9	Se deberá contar con justificaciones oficializadas de las variaciones, a la alza y a la baja, de en los montos de inversión y costos de operación de los Programas y Proyectos de Inversión, en los que se dé cuenta de las razones que causaron dichas desviaciones.	Corrige

No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
4	Realizar un comparativo de los servicios otorgados por el Hospital General de Galeana para los años 2022 y 2023.	Institucional	4, 5 y 6	Elaborar un informe estadístico en el que se compare la cantidad de servicios realmente otorgados durante 2022 y 2023 por el Hospital con la cantidad de servicios que se planearon otorgar, determinar en qué áreas pudo haber sido afectada su capacidad de otorgar servicios producto de una menor inversión en equipamiento y justificar las desviaciones en caso de que los servicios otorgados hayan sido afectados de manera significativa.	Adiciona
5	Resolver la situación jurídica en la que se encuentra el Hospital General de Galeana.	Intergubernamental	10	Continuar, concluir y documentar el proceso ante el Instituto Mexicano del Seguro Social para obtener el comodato o donación del inmueble que ocupa el Hospital General de Galeana.	Corrige
6	Integrar un expediente con toda la información del Proyecto de Modernización y equipamiento del Hospital General de Galeana.	Interinstitucional	10	Conjuntar toda la información relacionada con el Proyecto, desde la elaboración del Estudio Técnico Social, trámites de registro en cartera, solicitud de aplicación PEI, información financiera, procesos de contratación y actos entrega – recepción, así como todos aquellos actos jurídicos y administrativos relevantes.	Adiciona
7	Elaborar y validar el Plan de Protección Civil del Hospital.	Interinstitucional	10	Elaborar y validar ante la instancia correspondiente el Plan de Protección Civil del Hospital.	Corrige
8	Actualizar el Manual de Organización y Servicios del Hospital General de Galeana.	Institucional	11	Apegar el Manual de Organización y Servicios del Hospital al Reglamento Interior Vigente de Servicios de Salud de Nuevo León y establecer en los controles internos necesarios para otorgar un buen mantenimiento preventivo y correctivo al inmueble y su equipamiento.	Corrige



**Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.**

**Adquisición de equipo médico  
para atención a la contingencia  
COVID-19**

Programa Federal K187  
(PEI-0064/2020)



Nombre del PPI:	Adquisición de equipo médico para atención a la contingencia COVID-19.
Referencias PEI:	Oficio de Origen: PEI-0064/2020 de fecha 24 de marzo de 2020. Refrendos: Ninguno.
Clasificación programática:	L19K99187
Descripción de la Clasificación programática:	L: (Tema Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021): Tema 3 Salud. 19: (Objetivo Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021): 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. K: (Clasificación CONAC): Proyectos de inversión. 99: (Tipo de beneficiario): Sin beneficiario. 187: Número consecutivo
Clave de Registro en Cartera:	20.03.49.02
Tipo de PPI:	Proyecto de Infraestructura Social <sup>1</sup> .
Localización del PPI:	Hospital Metropolitano (HM). Adolfo López Mateos No. 4600, San Nicolás de los Garza, N.L., MX. Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), C. Mariano Azueta 1163, Buenos Aires, 64800 Monterrey, N.L.
Coordinadas UTM <sup>2</sup> de la Localización del PPI:	HM: 25°42'52.4"N 100°16'28.0"W CRUM: 25°39'48.7"N 100°17'14.3"W
Ente Público responsable de la ejecución del PPI:	Servicios de Salud de Nuevo León
Ente Público responsable de la operación del PPI:	Servicios de Salud de Nuevo León

1 Conforme a los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de inversión, expedido por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado.

2 Sistema de coordenadas geográficas UTM (Universal Transverse Mercator) se debe utilizar para referenciar cualquier punto de la superficie terrestre, utilizando para ello un tipo particular de proyección cilíndrica para representar la Tierra sobre el plano.

## RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PPI

### Misión de la Institución:

Coordinar las acciones necesarias para mejorar el nivel de salud de la población neoleonesa a través de la aplicación de estrategias que permitan mantener la cobertura total, con servicios integrales de calidad homogénea y el fortalecimiento de las acciones a los grupos de mayor riesgo<sup>3</sup>.

### Visión de la Institución:

Lograr la óptima organización y el funcionamiento de los Servicios Estatales de Salud, para asegurar a la población la disponibilidad y acceso a servicios de salud de calidad, con plena satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios, a través de la actualización y la innovación<sup>4</sup>.

### Objetivos principales de la Institución:

Prestar en el estado los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud<sup>5</sup>.

## RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DEL PPI

### Misión de la Institución:

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

### Visión de la Institución:

Lograr la óptima organización y el funcionamiento de los Servicios Estatales de Salud, para asegurar a la población la disponibilidad y acceso a servicios de salud de calidad, con plena satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios, a través de la actualización y la innovación.

### Objetivos principales de la Institución:

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

3 Tomado del Manual de Organización y Servicios de los Servicios de Salud de Nuevo León, abril de 2021, proporcionado por el Ente Público, y de la página de internet <https://nl.gob.mx/ss> consultada el 24 de noviembre de 2023.

4 Idem.

5 Artículo 2º de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León, Periódico Oficial del Estado, 18 de diciembre de 1996.



## Valoración Global del Programa.

Los criterios de valoración están en función de los elementos técnicos señalados en las preguntas metodológicas, asignándoles una valoración de 1 a 3, tal y como está señalado a continuación:

Criterios de Valoración			
Criterio	Alto	Medio	Bajo
Valor	3	2	1
Semaforización	Verde	Amarillo	Rojo

Las respuestas con valoración 2 y 1 se verán reflejadas en los hallazgos, análisis FODA y Aspectos Susceptibles de Mejora para ser considerados por el Ente Público responsable de la ejecución del programa y mejorar la gestión del programa.

La valoración global de la evaluación aplicada al proyecto **PEI-0064/2020 Adquisición de equipo médico para atención a la contingencia COVID-19** es de **2.7**, por lo que se ubica con una semaforización en **VERDE** y criterio **ALTO** de acuerdo con lo siguiente:

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
I. Análisis de pertinencia de la inversión.	PM No. 1	Medio	2	Amarillo
	PM No. 2	Alto	3	Verde
	PM No. 3	Alto	3	Verde
	3	Alto	2.7	Verde
II. Análisis de la Eficiencia.	PM No. 4	Alto	3	Verde
	PM No. 5	Alto	3	Verde
	PM No. 6	Alto	3	Verde
	PM No. 7	Bajo	1	Rojo
	PM No. 8	Medio	2	Amarillo
	5	Medio	2.4	Amarillo

Valoración global por capítulo evaluado				
Capítulo Evaluado	Total de Preguntas	Criterio	Valor Promediado <sup>1</sup>	Semaforización
III. Análisis de la Sostenibilidad de la inversión.	PM No. 9	Alto	3	Verde
	PM No. 10	Alto	3	Verde
	PM No. 11	Medio	2	Amarillo
	PM No. 12	Alto	3	Verde
	4	Alto	2.8	Verde
IV. Análisis de la Eficacia.	PM No. 13	Alto	3	Verde
	PM No. 14	Alto	3	Verde
	2	Alto	3.0	Verde
<b>Valoración Final Promedio<sup>2</sup>.</b>	<b>14</b>	<b>Alto</b>	<b>2.7</b>	<b>Verde</b>

**1/** El Valor Promediado para cada Capítulo Evaluado se calcula con la sumatoria de los valores de cada pregunta metodológica dividida el número total de preguntas con valoración del Capítulo evaluado.

**2/** La Valoración Final Promedio se calcula con la sumatoria de los Valores Promediados de cada Capítulo Evaluado dividida entre el número total de Capítulos Evaluados de preguntas con valoración.

## Recomendaciones técnicas.

### Capítulo I. Análisis de pertinencia de la inversión.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Se recomienda que el Ente Público realice evaluaciones socioeconómicas de preinversión referidas exclusivamente al programa y proyecto de inversión para el cual se solicita la Clave de Registro en Cartera, en apego a los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión.
- 2) Valorar la conveniencia de que la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado establezca en los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión las condiciones bajo las cuales un Ente Público puede presentar una evaluación socioeconómica que comprenda más de un programa y proyecto de inversión.
- 3) Procurar que en estudios técnicos socioeconómicos subsecuentes se calcule correctamente la demanda de los servicios que ofrecerá el programa y proyecto de inversión, evitando la duplicación de la estimación de los servicios requeridos por la población a beneficiar, así como el incremento en la oferta.

### Capítulo II. Análisis de la Eficiencia.

#### Recomendaciones Técnicas:

- 1) Integrar un expediente acerca del costo que representa la operación y mantenimiento del equipo adquirido con el PEI-0064/2020 que permita su seguimiento y evaluación en comparación a lo estimado durante el proceso de planeación.
- 2) Valorar la conveniencia que la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado establezca en los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión las condiciones bajo las cuales un Ente Público pueda presentar una evaluación socioeconómica en fecha posterior a la autorización de un registro en cartera.

### Capítulo III. Análisis de la sostenibilidad de la inversión.

#### **Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Incluir en los contratos de compraventa o adquisición de equipo especializado que celebre el Ente Público responsable la obligación para que el proveedor brinde una capacitación al personal sobre el uso adecuado del equipo adquirido.
- 2) Se sugiere que las áreas encargadas de recibir equipo especializado cuenten con lineamientos internos acerca de su uso correcto para la observación del personal operativo.

### Capítulo IV. Análisis de la Eficiencia.

#### **Recomendaciones Técnicas:**

- 1) Llevar a cabo un registro de los servicios brindados con el equipo médico adquirido mediante el PPI, que permita actualizar la proyección de la demanda en el cálculo los indicadores de rentabilidad del proyecto.

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

	Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
Factores Internos	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se contó con un Análisis Costo-Beneficio enfocado exclusivamente al PPI evaluado.</li> <li>2. El Análisis Costo-Beneficio del PPI presentó algunas inconsistencias concernientes al cálculo de la demanda de servicios y el incremento de la oferta.</li> <li>3. Los registros presupuestales del sistema SIAS no están apegados a las definiciones por momentos contables de los egresos del CONAC.</li> </ol>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Análisis Costo-Beneficio se apegó en su contenido a lo que establecen actualmente los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión.</li> <li>2. Los indicadores de rentabilidad calculados en el Análisis Costo-Beneficio fueron los convenientes y adecuados, y sus resultados revelan que el proyecto es rentable.</li> <li>3. Las 528 piezas de equipo médico se adquirieron y entregaron de acuerdo con lo planeado.</li> <li>4. El costo real en la ejecución del PPI fue ligeramente menor al costo planeado.</li> <li>5. La totalidad del equipo adquirido en el PPI evaluado contó con facturas y en los contratos de compraventa se establecieron cláusulas de garantía.</li> <li>6. El equipamiento médico adquirido ha sido objeto de mantenimientos preventivos y correctivos.</li> </ol>
Factores Externos	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión no contemplan condiciones bajo las cuales un registro pueda autorizarse sin que el Ente Público solicitante presente evaluación socioeconómica.</li> <li>2. Los Lineamientos para el Registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión no contemplan condiciones bajo las cuales una evaluación socioeconómica abarque más de un PPI.</li> <li>3. Disminución en la demanda de atenciones que impacten en la rentabilidad socioeconómica del proyecto.</li> </ol>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer en los contratos de compraventa la obligación de los proveedores de proveer capacitación del equipo entregado.</li> <li>2. Disponer de instrumentos normativos específicos que regulen el uso del equipo médico adquirido.</li> <li>3. Integrar un registro de los servicios brindados que permita actualizar la estimación de la rentabilidad de los proyectos.</li> </ol>

## Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

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

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

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

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

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

**Corrige:** Corrige actividades o procesos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, tales como mejoras en sus indicadores, cambios no sustantivos en sus Reglas de Operación, mejoras en los procesos operativos, firma de convenios, ejercicios presupuestarios, entre otros.

**Modifica:** Modifica apoyos del Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con los Componentes de la MIR del Programa, es decir, modificaciones o mejoras en los bienes y/o servicios que brinda.

**Adiciona:** Adiciona o reubica el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que buscan reforzar el Programa por medio de la generación de sinergias con otros programas o incluso la integración de dos o más programas en uno solo, así como acciones para que el Programa sea operado por otra dependencia, entidad o unidad responsable.

**Reorienta:** Reorienta sustancialmente el Programa. Se refiere a aquellos aspectos que están relacionados con el Propósito del Programa, como por ejemplo acciones relacionadas con la planeación estratégica, con la focalización, con mejoras en la definición de su población objetivo, con la realización de evaluaciones de impacto, entre otros.

**Suspende parcial o totalmente el Programa:** Se refiere a aquellos aspectos que derivan en la suspensión parcial o total del Programa.



No.	ASM	Tipo ASM	No. de Pregunta Metodológica observada	Recomendación para el ASM	Alcance ASM
1	Instrumentar las medidas necesarias para que el sistema SIAS registre los momentos contables de los egresos de conformidad a lo establecido por el CONAC.	Específico	5	Instrumentar las medidas administrativas y contables necesarias para que el Sistema Integral de Administración en Salud (SIAS) registre los momentos contables de los egresos de conformidad a las definiciones establecidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable.	Corrige
2	Incluir en los contratos de compraventa de equipo especializado la obligación para que los proveedores brinden capacitación en el uso adecuado del equipo adquirido.	Institucional	11	Incluir en los contratos de compraventa o adquisición de equipo especializado que celebre el Ente Público responsable la obligación para que el proveedor brinde una capacitación al personal sobre el uso adecuado del equipo adquirido.	Corrige
3	Se sugiere que las áreas encargadas de recibir equipo especializado cuenten con lineamientos internos acerca de su uso correcto.	Institucional	11	Se sugiere que las áreas encargadas de recibir equipo especializado cuenten con lineamientos internos acerca de su uso correcto para la observación del personal operativo.	Corrige



**nl.gob.mx**

Programa Anual de Evaluación 2023.