

***IV. INFORME FINAL DE AUDITORÍA,
DERIVADA DE LA REVISIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA
DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 2014***

ENTIDAD PARAESTATAL

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DISTRITO FEDERAL

AUDITORÍA DE DESEMPEÑO

Función de Gasto 03 “Salud”

Auditoría ASCM/163/14

ANTECEDENTES

En el apartado 2. Antecedentes del Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal se señala:

“Debido a la dimensión y complejidad de los fenómenos de vulnerabilidad y los que emergen como producto de las transformaciones sociales, en 1996 el Gobierno Federal impulsó un proceso de descentralización del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional), para crear una institución especializada que auxilie y atienda a la población más necesitada de nuestra ciudad. Este proceso culminó con la creación, por decreto expedido por el presidente Ernesto Zedillo el 3 de julio de 1997, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), como un organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

”El Gobierno de la Ciudad de México, mediante el DIF-DF unificó esfuerzos e incrementó sus propias capacidades de atención a la población más necesitada, ya que a los programas y servicios con los que contaba el entonces Departamento del Distrito Federal se sumaron los 52 Centros de Desarrollo Comunitario que el DIF Nacional venía operando en las 16 Delegaciones políticas. Asimismo, se transfieren [...] servicios de asistencia médica.”

En las modificaciones al Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, publicadas en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 24 de septiembre de 2007, se establece que esta entidad “es un organismo público descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, teniendo como objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales en el Distrito Federal, sectorizado a la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal”.

Con base en lo anterior, la Contraloría General del Distrito Federal (CGDF) registró la nueva estructura, emitiendo el dictamen núm. 12/2009, con vigencia a partir del 1o. de septiembre de 2009, con lo que quedó establecida la estructura orgánica del DIF-DF.

Los trabajos de fiscalización se sustentan en lo establecido en los artículos 1 y 2, fracciones XIII y XXI, inciso a); 3; 8, fracciones I, II, VI, VIII, IX y XIX; 9; 10, incisos a) y b) 14, fracciones I, VIII, XVII, XX y XXIV; 22; 24; 27; 28; 30; 32; 33; 34; 35, 36 primer párrafo y 37 fracción II de la Ley de Fiscalización Superior de la Ciudad de México.

Con base en lo anterior, para los fines de la auditoría de desempeño, se seleccionó la actividad institucional 376 “Servicios de salud integral a personas vulnerables”, cuyas estimaciones originales, físicas y presupuestales, para el ejercicio fiscal de 2014 se presentan a continuación:

(Miles de pesos)

Finalidad / Función / Subfunción / Actividad institucional	Unidad de medida	Meta física original	Presupuesto original
2 “Desarrollo Social”*			2,539,611.2
3 “Salud”			6,500.0
1 “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”			6,500.0
376 “Servicios de salud integral a personas vulnerables”	Personas	543,579	6,500.0

NOTA: Los datos pueden no coincidir con su fuente original debido al redondeo.

* Se integran por 2,037,378.0 miles de pesos de recursos fiscales, 15,800.0 miles de pesos de recursos propios, y 486,433.0 miles de pesos de Transferencias del Gobierno del Distrito Federal, provenientes del Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM).

En el análisis del Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal de 2014, se identificó que al DIF-DF se le autorizaron recursos por 2,990,332.5 miles de pesos; de este monto, el 0.002% (6,500.0 miles de pesos) se destinó a la actividad institucional 376 “Servicios de Salud Integral a Personas Vulnerables”, para la cual se estimó una meta física original de 543,579 personas.

Los recursos de dicha actividad fueron propios y de origen fiscal y se distribuyeron en los capítulos de gasto 2000 “Materiales y Suministros”, por 2,000.0 miles de pesos; 3000 “Servicios Generales”, por 4,000.0 miles de pesos; y 4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas”, por 500.0 miles de pesos.

OBJETIVO

El objetivo de la revisión consistió en fiscalizar las acciones realizadas por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en la actividad institucional 376 "Servicios de salud integral a personas vulnerables".

CRITERIOS DE SELECCIÓN

La presente auditoría se seleccionó de acuerdo con los criterios de "Propuesta e Interés Ciudadano", por tratarse de una actividad que atiende la demanda ciudadana otorgando servicios de salud integral a personas vulnerables, sin seguridad social, que habiten en zonas de mayor marginalidad del Distrito Federal; "Importancia Relativa", por las variaciones registradas en las metas física y presupuestal de la actividad institucional 376; "Presencia y Cobertura", a fin de garantizar que eventualmente todos los sujetos y conceptos incluidos en la Cuenta Pública sean susceptibles de ser auditados; y, finalmente, "Exposición al Riesgo", en virtud de que permite la evaluación del impacto y de la probabilidad de incumplimiento de objetivos y metas físicas y financieras del sujeto fiscalizado.

ALCANCE Y DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Con relación a la vertiente de eficacia, una vez analizada la información solicitada y que dio cuenta de las acciones reportadas en el Informe de Cuenta Pública de 2014 del DIF-DF, se seleccionó la Zona Operativa Poniente, de la cual se revisaron los registros auxiliares relacionados con los diferentes servicios de salud integral de primer nivel a personas vulnerables.

En cuanto a la vertiente de eficiencia, la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y actualmente, de Desarrollo Comunitario contó con una infraestructura de 132 consultorios (92 fijos y 40 móviles) donde se proporcionaron los servicios de promoción, prevención y atención médica y dental de primer nivel; de ellos se seleccionaron un total de 25 consultorios (22 y 3 móviles); de los fijos 10 fueron consultorios médicos y 12 dentales, en tanto que los 3 móviles fueron dentales. Lo anterior para verificar el personal operativo, el equipo

médico y dental, así como la normatividad en materia de salud. Al respecto, se determinó una diferencia de 12 plazas, sin que a la fecha de elaboración (03/12/2015) del presente informe hubiesen sido aclaradas. Por lo que toca a la infraestructura, se identificó que las Delegaciones que integran el área operativa poniente carecieron de consultorios móviles, mientras que la Delegación La Magdalena Contreras no contó con consultorios fijos ni móviles.

Asimismo, en la vertiente de eficiencia, se revisaron dos de los siete procedimientos que el sujeto fiscalizado proporcionó en relación con los servicios de salud integral de primer nivel a personas vulnerables durante el ejercicio de 2014: los servicios médicos otorgados en consultorios fijos y los servicios dentales otorgados en consultorios fijos.

En el análisis de las actividades plasmadas en los procedimientos referidos se constató que el Centro Recreativo Niños Héroes regularmente se enfocó a la atención de usuarios de la alberca y del gimnasio, acción diferente a lo que señala la actividad institucional 376.

Adicionalmente, como mecanismos de control y supervisión, se revisaron tres de los cinco procedimientos aprobados por la Coordinación General de Modernización Administrativa (CGMA) mediante los oficios núms. CGMA/2252/05 del 30 de septiembre de 2005 y CGMA/1072/06 del 2 de mayo de 2006, respectivamente, los cuales fueron: “Programación y Ejecución de Acciones de Prevención a la Salud”, “Programación y Ejecución de Acciones de Atención a la Salud” y “Programación y Ejecución de Acciones de Odontología Preventiva”. Como resultado de las pruebas de auditoría, se constató que estos procedimientos contaron con elementos como: la programación mensual y anual de las metas y la elaboración de reportes mensuales, trimestrales y anuales de las acciones de atención a la salud.

En relación con la vertiente de economía, se analizó y comprobó el 100.0% de la diferencia entre el presupuesto original y el modificado que ascendió a 575.4 miles de pesos mediante tres adecuaciones programático-presupuestarias; el 91.3% del presupuesto ejercido mediante 21 pólizas de egresos, por un importe de 6.454.8 miles de pesos, con cargo a las partidas 2531 “Medicinas y Productos Farmacéuticos” (477.1 miles de pesos), y 2541 “Materiales, Accesorios y Suministros Médicos” (797.4 miles de pesos), ambas del capítulo 2000 “Materiales y Suministros”, debido a que su gasto estuvo vinculado

directamente con la operación de la actividad institucional en revisión; así como las partidas 3131 “Agua Potable”, por 1,709.7 miles de pesos, 3541 “Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio”, por 481.1 miles de pesos y 3581 “Servicios de Limpieza y Material de Desecho”, por 2,989.5 miles de pesos.

Respecto a la vertiente de competencia de actores, con la finalidad de comprobar que los servidores públicos vinculados con la actividad institucional en revisión hayan cumplido con el perfil profesional y la experiencia necesaria para ejecutar las acciones que la integran, como prueba de auditoría se analizó una muestra de 41 expedientes, misma que representó el 10%; adicionalmente, se verificó que los mismos hayan recibido capacitación en temas relacionados con servicios de salud integral a personas vulnerables, así como que contaran con la documentación probatoria.

ESTUDIO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

En el Manual del Proceso General de Fiscalización, en el inciso IV “Fases de la Auditoría”; subinciso “B” Fase de Ejecución; numeral 1. Control Interno, señala que éste comprende la aplicación de pruebas de controles practicadas para evaluar el desempeño del DIF-DF, la exactitud o razonabilidad de la información que éste genera; la confiabilidad de los sistemas, controles y procedimientos que aplica; y el cumplimiento de las disposiciones que regulan su actividad.

A fin de verificar que el DIF-DF haya implementado en el ejercicio fiscal de 2014 procedimientos, métodos, políticas, registros y plan de organización como parte de su sistema de control interno y que éstos hubieran funcionado de acuerdo con lo señalado y cumplieran su objetivo de control interno, se revisó la información correspondiente a su marco jurídico (estatutos, leyes, reglamentos, etc.), organización, procedimientos, lineamientos, estructura orgánica, objetivos, políticas, reportes, informes, registros y demás documentación referente a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez.

En relación con la vertiente de congruencia, en la revisión preliminar, se identificaron diferentes disposiciones legales y normativas que regularon la actuación del DIF-DF, así como los documentos de planeación de mediano y corto plazos; derivado de lo anterior,

se constató la alineación del objetivo del sujeto fiscalizado con la actividad institucional en revisión y las acciones que ejecutó, en relación con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal, ambos para el período 2013-2018, respecto a los servicios de salud integral de primer nivel (promoción, prevención y atención).

Con referencia a la vertiente de eficacia, como resultado del análisis a la información programático presupuestal y estadística se identificó que el sujeto fiscalizado no contó, para la integración de la meta física de la actividad institucional 376, con elementos para determinar lo relativo a la población vulnerable, y no dispuso, en su base de datos, de criterios específicos que den certeza razonable de la población objetivo atendida ni de los diferentes servicios que se proporcionaron a cada persona que demandó los servicios de salud integral de primer nivel, tampoco se identificaron medios de acopio de información ni bancos estadísticos que permitieran evaluar el grado de cumplimiento del objetivo y el impacto en la sociedad de las acciones que integraron dicha actividad institucional.

También se revisaron el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el Programa Operativo Anual (POA) del DIF-DF para el ejercicio de 2014, y se verificó que el DIF-DF contó para el ejercicio fiscal de 2014, con un procedimiento para llevar a cabo su proceso de programación-presupuestación, los criterios metodológicos y mecanismos aplicados, los cuales se confirmaron con la revisión de la memoria de cálculo, los papeles de trabajo y la información soporte para identificar y estimar la meta física de la actividad institucional en estudio.

De igual manera, se analizaron los documentos de origen (cédulas de trabajo de los consultorios médicos y dentales, fijos y móviles) que soportaron los registros auxiliares de sus datos, con el propósito de establecer la oportunidad y consistencia de los datos sobre la población atendida registrados en los informes de avance mensuales, trimestrales, semestrales y anuales. Sobre el particular se identificó que el sujeto fiscalizado no contó con mecanismos de control para confirmar lo reportado por cada uno de los consultorios, ni con los mecanismos establecidos para medir el cumplimiento de los objetivos y metas, sistema de evaluación del desempeño e indicadores implementados para ello.

En relación con la vertiente de eficiencia, se revisó el Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 29 de diciembre de 2010 y vigente en 2014. En su apartado de organización, se identificó a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez como el área encargada de operar la actividad institucional en estudio, la cual tiene entre sus funciones, promover, coordinar, supervisar y evaluar los programas de Promoción de la Salud en las unidades de servicios de esta Dirección, así como atender a las familias mediante acciones de promoción y atención de la salud integral. Respecto a los procedimientos se identificó que el DIF-DF contó con cinco procedimientos aprobados por la Coordinación General de Modernización Administrativa; siete que se encontraban en etapa de revisión; en este último caso se constató que tres de ellos se vinculan con la actividad institucional 376.

Se verificó que los procedimientos empleados por el área responsable de la actividad institucional 376 contaron con el nombre, objetivo general, criterios de operación y descripción narrativa, en los que se identificó sus tramos de control, las responsabilidades de cada una de las áreas participantes y sus mecanismos de supervisión en la operación de la actividad institucional.

En relación con la vertiente de economía, se revisó el Informe de Cuenta Pública del organismo y se identificó un presupuesto original de 6,500.0 miles de pesos, integrado por 3,500.0 miles de pesos de recursos fiscales y 3,000.0 miles de pesos de recursos propios. El presupuesto fue modificado en 575.4 miles de pesos y se reportó un presupuesto ejercido por 7,069.7 miles de pesos. En este caso, con base en la revisión y análisis de los registros contables-presupuestales se verificó que los recursos ejercidos de origen federal se erogaron con base en la normatividad aplicable. Respecto del ejercicio del gasto se observó que el sujeto fiscalizado no se sujetó a los principios de racionalidad y austeridad establecidos en el Decreto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal de 2014.

Respecto de la vertiente de competencia de actores, en la revisión del marco normativo del sujeto fiscalizado se identificó su competencia legal para llevar a cabo la actividad institucional 376; asimismo, se analizó que el personal responsable de la actividad institucional haya contado con el perfil profesional y la experiencia necesaria para la ejecución de las acciones de la actividad; además, que hayan recibido la capacitación apropiada para actualizarse en materia de salud a fin de prestar un mejor servicio a la población.

De acuerdo con el Manual del Proceso General de Fiscalización, los trabajos de auditoría bajo el enfoque de desempeño están orientados a evaluar las políticas públicas considerando los criterios de economía, eficacia y eficiencia; transparencia y honradez; competencia de los actores; calidad del bien o servicio. Su realización permite constatar que los bienes producidos y los servicios ofrecidos por los sujetos fiscalizados concuerden con los resultados propuestos y que el ejercicio de los recursos asignados para ese fin se sujete a los criterios referidos, para ello se utiliza toda la información relacionada con la materia.

En este sentido, los trabajos de fiscalización se orientaron a identificar si el DIF-DF implemento su Sistema de Evaluación al Desempeño, así como los indicadores estratégicos y de gestión que permitieran verificar que la aplicación de los recursos se hayan orientado al cumplimiento de metas y objetivos, y medir el impacto en la sociedad de las acciones de la actividad institucional bajo estudio.

De lo anterior, se concluyó que el DIF-DF, específicamente la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, no generó ni dispuso los elementos que le permitieran administrar los riesgos inherentes a la ejecución de las acciones enfocadas al otorgamiento de los servicios de salud integral dirigidos a personas vulnerables, así como el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos asignados a esta actividad institucional.

RESULTADOS

Congruencia

1. Resultado

Alineación del DIF-DF y de la Actividad Institucional 376 con los Documentos de Planeación de Corto y Mediano Plazos

En el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

En el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, firmado en la Ciudad de Nueva York, E.U.A., el 19 de diciembre de 1966; y aprobado en la Ciudad de México por la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, el 18 de diciembre de 1980, y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 9 de enero de 1981, en el artículo 2, numeral 2, se establece: “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

El protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado el 17 de noviembre de 1988 en San Salvador, El Salvador, en el artículo 10 “Derecho a la Salud”, numeral 2, inciso f, señala: “... la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

El Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, en el capítulo I, artículo 1o., establece como objetivos la “promoción de la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales en el Distrito Federal, sectorizado a la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal”.

La Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal, en su artículo 3o., señala: “La planeación tendrá como ejes rectores [...] el desarrollo social [...] y vinculará la programación y la presupuestación para concretar los objetivos, estrategias, metas y prioridades del desarrollo”.

En el artículo 6o. de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal se señala: “Las [...] entidades de la Administración Pública del Distrito Federal [...] conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades determinen el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal”.

Para comprobar que los objetivos del DIF-DF, y de la actividad institucional 376 hubiesen correspondido con los objetivos y líneas de acción de los documentos de planeación de

mediano y corto plazos, se aplicaron procedimientos de auditoría, como el acopio de información, su análisis e investigación. Con este propósito, se requirió al sujeto fiscalizado el marco jurídico-normativo, el cual fue proporcionado.

Como resultado del análisis del Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, en su apartado de organización, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 29 de diciembre de 2010, se constató que el DIF-DF tiene como objetivos, de acuerdo con el capítulo 6 “Atribuciones”, Fracciones I y VI, “promover y prestar servicios de asistencia social y operar establecimientos de asistencia social en beneficio de niñas, niños, adultos mayores y personas en estado de abandono”.

De igual manera, en el referido ordenamiento, se identificó que a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, le corresponde la operación de la actividad institucional 376, según lo establecido en el artículo 18, atribuciones I y IX, que señala: “Establecer, de acuerdo a los lineamientos y directrices fijados por la Dirección General, las políticas orientadas a promover y fomentar el mejoramiento de las condiciones sociales del individuo, la familia y la comunidad, primordialmente de zonas de vulnerabilidad y/o marginación social en el Distrito Federal [...] Promover, coordinar, supervisar y evaluar los programas de promoción de la salud en las unidades de servicios de esta Dirección, con el fin de atender a las familias a través de acciones de promoción y atención de la salud integral, de salud para la mujer y la familia, de salud sexual y reproductiva, vacunación universal, control de enfermedades de las vías respiratorias, gastrointestinales, crónicas degenerativas y odontología preventiva”.

En este sentido, en la revisión del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el POA aprobado para el ejercicio fiscal de 2014, Guion del Programa Operativo Anual, Objetivos Estratégicos, se identificó como objetivo estratégico general del DIF-DF el de “fortalecer las actividades institucionales que permitan ampliar la gama de servicios y oportunidades para este sector de la población (población más necesitada), con perspectiva de igualdad de género y con pleno respeto a los derechos humanos”. En este caso, en la revisión del Marco de Política Pública establecido para la actividad institucional 376, se identificó como propósito y fin (objetivo de la actividad), así como el diagnóstico que lo sustenta, lo siguiente:

Fin	Problemática	Propósito
Coadyuvar en el ejercicio pleno y universal a la salud mediante de los servicios médicos y dentales del primer nivel de atención.	Continuar fortaleciéndose para otorgar servicios con los criterios de universalidad, equidad y sin discriminación hacia las personas en situación de vulnerabilidad debido a que se ha observado que amplios grupos de la población, posponen la atención médica por falta de recursos y conocimiento de los servicios de prevención de enfermedades y promoción a la salud con los que cuenta el Gobierno del Distrito Federal, lo cual tiene como consecuencia que la problemática se agrave, implicando un costo mayor.	Ampliar la cobertura del primer nivel de atención con calidad.

Como resultado del análisis de los documentos de planeación de mediano y corto plazos, se identificó que tanto los objetivos del DIF-DF como el señalado para la actividad institucional en revisión están alineados con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de mayo de 2013, en el capítulo VI “Objetivos, estrategias y líneas de acción”; VI.2 “México incluyente”; el Objetivo 2.3 “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, Estrategia 2.3.3 “Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad”, Línea de Acción “Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición”.

Del mismo modo, el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 11 de septiembre de 2013, refiere en el Eje 1 “Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano”, Área de Oportunidad 2 “Salud”, que “existe un aumento en los daños a la salud asociados a los padecimientos crónico-degenerativos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, obesidad y sobrepeso), respiratorios, cáncer de mama, infecciones de transmisión sexual y adicciones, entre otros. Algunos de estos padecimientos se acentúan en las personas por su condición de vulnerabilidad”. De la misma manera, señala en el Objetivo 2 “Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud”, Meta 2, que se pretende “mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas”.

En el análisis también se identificó que las acciones que ejecutó durante 2014 la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez en torno de la actividad institucional, se inscriben en el ámbito de salud respecto de la promoción, prevención y atención. Dichas acciones se enlistan a continuación:

1. Pláticas y orientaciones individuales
2. Atención mediante Consultorios Móviles, Médicos y Dentales Fijos de Primer Nivel
3. Crecimiento y Desarrollo de Niños y Niñas CADI
4. Atención a la Salud
5. Salud Reproductiva
6. Vacunación Universal
7. Odontología Preventiva
8. Fomento a la Salud

Derivado del análisis de los objetivos del DIF-DF y de la actividad institucional 376 se concluye que éstos estuvieron alineados con lo establecido en materia de salud y población vulnerable en los documentos de planeación de mediano y corto plazos.

Eficacia

2. Resultado

Proceso de Programación e Integración de la Meta Física de la Actividad Institucional 376

En el artículo 23 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, vigente en 2014, se señala que “las reglas de carácter general para la integración de los Anteproyectos de Presupuesto serán emitidas por la Secretaría, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, el Reglamento y demás ordenamientos aplicables”.

El artículo 26 de este mandato refiere que “las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades formularán su Anteproyecto de Presupuesto de Egresos, atendiendo a los criterios presupuestales y, en su caso, a las previsiones de ingresos que les comunique la Secretaría, con base en su Programa Operativo Anual, los cuales deberán ser congruentes entre sí”.

En el artículo 50 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, se señala lo siguiente:

“Las reglas de carácter general para la integración del Anteproyecto de Presupuesto serán emitidas por la Secretaría, mismas que deberán contener al menos los elementos siguientes:

”I. El Módulo de Integración por Resultados, con las reglas para la integración del Programa Operativo Anual y el Marco de Política Pública...”

Por otra parte, en el Manual de Programación-Presupuestación para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014, apartado II “Programación y Presupuestación”, se definen y desarrollan las fases del proceso de integración del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos. Al respecto, en el apartado V “Proceso de Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014”, se dispone que para la elaboración de su Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014 las unidades responsables del gasto deberán realizar, sin excepción, la “Formulación General”, la cual estará conformada por el Módulo de Integración por Resultados, el Módulo de Integración Financiera y la Generación de reportes, a su vez, el Módulo de Integración de Resultados estará constituido por el Guion del Programa Operativo Anual y el Marco de Política Pública.

Con el propósito de constatar que en su proceso de programación-presupuestación el DIF-DF, específicamente en lo correspondiente a la actividad institucional 376, se hubiese ajustado a la normatividad establecida en la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal y su Reglamento, así como a lo señalado en el Manual de Programación-Presupuestación para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014, emitido por la Secretaría de Finanzas (SEFIN), vigentes en 2014, y a los principios y tiempos establecidos por dicha Secretaría, se le requirió al sujeto fiscalizado proporcionar los oficios emitidos por la SEFIN, así como el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y su POA de 2014. Al respecto, el sujeto fiscalizado proporcionó lo solicitado.

Como resultado del análisis de los oficios presupuestales se identificó que el DIF-DF atendió en tiempo y forma los principios establecidos por la SEFIN para la elaboración de su Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y POA de 2014.

En la revisión del anteproyecto se identificó que en su elaboración el DIF-DF se ajustó a lo establecido en el inciso a.1) “Guion del Programa Operativo Anual”, numeral 2 “Formulación General”, del apartado V “Proceso de Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014”, del Manual de Programación-Presupuestación para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014. Sin embargo, con relación al inciso a.2) “Marco de Política Pública” de dicho apartado, se detectó que el sujeto fiscalizado no consideró como parte de los elementos establecidos para la integración de la actividad institucional objeto de revisión lo relativo a la población vulnerable, concepto que se refiere en dicha actividad.

Aunado a lo anterior, como resultado de las pruebas de auditoría, se determinó que ni en el fin ni el propósito del marco de política pública de dicha actividad institucional se establece la referencia sobre la población vulnerable y segmentos de población que la integran. También se observó, en lo relativo al grupo de atención, que este sólo se presentó por sexo y grupos de edad, y no se especificó en términos de “Otros Grupos de Atención”, como lo establece el numeral V, que refiere: “Cuando la UM [unidad de medida] sea persona y la AI [actividad institucional] se vincule al PDHDF [Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal], deberá (n) seleccionar el (los) Grupo (s) de Atención sobre el (los) que se incide la AI”.

Con el propósito de establecer cómo se determinó la estimación original de la meta física de la actividad institucional 376, y constatar su correspondencia con lo establecido en su POA 2014, se solicitó al sujeto fiscalizado que indicara los criterios metodológicos y mecanismos aplicados, y proporcionara la memoria de cálculo, los papeles de trabajo y la información soporte. En respuesta, el DIF-DF proporcionó la descripción del mecanismo establecido para el ejercicio de 2014, así como la documentación correspondiente. Se realizó el análisis de la información proporcionada y se constató que las estimaciones físicas de las acciones de la actividad institucional se determinaron considerando la cantidad de consultorios médicos y dentales, fijos y móviles, el número de consultas con base en los

tiempos establecidos, por tiempo de atención y días hábiles de operación. Lo anterior, también se aplicó para cada uno de los servicios (actividades) considerados en las acciones que se ejecutaron en torno de la actividad institucional.

En este caso, se constató que, con base en dicha información se realizaron las proyecciones de la meta para el ejercicio fiscal de 2014, las cuales correspondieron con la meta física original como se observa a continuación:

(Personas)

Actividad institucional / Acciones	Programado enero-diciembre
376 "Servicios de salud integral a personas vulnerables"	543,579
Consultorios móviles médicos y dentales de primer nivel de atención	160,229
Crecimiento y desarrollo de niños de CADI	15,139
Atención a la salud	135,191
Salud reproductiva	4,215
Vacunación universal	30,774
Odontología preventiva	55,444
Fomento a la salud	142,587

No obstante que el DIF-DF y la Dirección Ejecutiva de Atención a la Niñez se ajustaron en su proceso de programación-presupuestación a lo señalado en la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal y su Reglamento, así como a los tiempos establecidos por la SEFIN, se determinó que, debido a que no se incluye el concepto de población vulnerable y la determinación específica sobre este segmento de la población en el fin y propósito del Marco de Política Pública de la actividad institucional 376, no se atendió lo establecido en el numeral V del inciso a.2) "Marco de Política Pública" del Manual de Programación-Presupuestación para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014.

En la reunión de confronta, celebrada el día 1 de diciembre de 2015, se proporcionó información que no modifica el presente resultado.

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, por conducto de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, se pronuncie sobre el concepto de personas vulnerables y, con base en ello, establezca los grupos de atención que serán objeto de los servicios de salud de primer nivel, mediante las acciones que ejecuta en la actividad institucional 376 “Servicios de salud integral a personas vulnerables”, conforme a lo establecido en el Manual de Programación-Presupuestación para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos, apartado V “Otros Grupos de Atención”, del punto E “Demanda Ciudadana”, sub inciso a.2) “Marco de Política Pública”.

3. Resultado

Logros Obtenidos y Efectos Generados

En el artículo 135 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal se indica lo siguiente:

“Las Unidades Responsables del Gasto deberán rendir a la Secretaría el Informe Trimestral a que se refiere el Estatuto, dentro de los 15 días naturales siguientes de concluido cada trimestre, que contenga información cuantitativa y cualitativa sobre la ejecución de sus presupuestos aprobados y la evaluación de los mismos. Los criterios para la integración de la información serán definidos por la Secretaría y comunicados por ésta antes de la conclusión del período a informar.

”En la información cuantitativa y cualitativa las Unidades Responsables del Gasto harán referencia a los siguientes aspectos: [...]

”V. El grado de cobertura e impacto de las acciones sobre la población y grupos sociales específicos...”

A fin de establecer el cumplimiento del objetivo de la actividad institucional 376, se requirió al DIF-DF su Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el POA de 2014, así como sus Informes de Avance Trimestral. Al respecto, el sujeto fiscalizado remitió los documentos solicitados.

Como resultado de la revisión, se constató que el objetivo estratégico general del DIF-DF fue el de “fortalecer las actividades institucionales que permitan ampliar la gama de servicios y oportunidades para este sector de la población (población más necesitada), con perspectiva de igualdad de género y con pleno respeto a los derechos humanos”.

En el caso de la actividad institucional 376, se señaló en su Marco de Política Pública como objetivo (fin y propósito): “Coadyuvar en el ejercicio pleno y universal a la salud a través de los servicios médicos y dentales del primer nivel de atención” y “ampliar la cobertura del primer nivel de atención con calidad”.

Con el propósito de analizar los factores vinculados con el cumplimiento del objetivo de la actividad (datos estadísticos y criterios de evaluación), se revisaron los formatos “APP, Avance Programático Presupuestal de Actividades Institucionales” de su Informe de Cuenta Pública y “PAPR, Principales Acciones, Programas Públicos, o Proyectos Realizados” de sus Informes de Avance Trimestral de 2014.

De acuerdo con el Informe de Cuenta Pública de 2014, la meta física alcanzada fue de 89.6% para la actividad institucional objeto de fiscalización, que de acuerdo con su unidad de medida, implicó 487,275 personas de las 543,579 estimadas en origen. En este caso, los resultados reportados en el apartado “APP, Avance Programático Presupuestal de Actividades Institucionales” no reflejaron si las personas atendidas formaron parte del grupo de la población vulnerable, las características de la población atendida, el número de servicios proporcionados por persona, ni el número específico de personas atendidas. En este sentido, en el apartado “AIR, Avance en los Indicadores de los Resultados de las Actividades Institucionales Realizadas” se refirió que “se otorgaron servicios de salud de primer nivel de atención a 487,275 personas sin seguridad social que habitan en zonas de mayor marginalidad del Distrito Federal”.

Por otra parte, en el formato “PAPR, Principales Acciones, Programas Públicos, o Proyectos Realizados” de sus Informes de Avance Trimestral de 2014 sólo se refirieron las acciones realizadas en términos cuantitativos y no se efectuaron referencias específicas sobre los resultados alcanzados como parte de la evaluación.

Con el fin de evaluar la actividad institucional 376, se le requirió al sujeto fiscalizado que informara si contó o realizó estudios enfocados a medir el impacto en la sociedad de las acciones que ejecutó, y si dispuso de la información estadística que reflejara la magnitud, porcentaje o cuantía en que contribuyeron dichas acciones al cumplimiento de su objetivo.

Sobre el particular, el ente fiscalizado proporcionó el Programa Sectorial de Salud 2014, y señaló que participó en las diversas mesas temáticas. En dicho documento se establecieron los criterios de política social respecto de la población vulnerable, sin que se registraran datos precisos sobre los resultados que pudiesen haberse alcanzado durante 2014 en la materia en estudio.

Al respecto, el DIF-DF señaló que “para medir el cumplimiento del objetivo y metas de la actividad institucional 376 se emiten las metas cumplidas y resultados de las acciones que integran dicha actividad institucional”. Sobre el particular, proporcionó el documento sobre las metas cumplidas en enero-diciembre por la Dirección para el Desarrollo Comunitario, así como los resultados alcanzados en las acciones que ejecutó en torno de dicha actividad; sin embargo, las actividades que se reportaron no permiten medir ni los efectos de las acciones ni el cumplimiento del objetivo, y los resultados reportados sólo muestran el grado de cumplimiento de las metas físicas alcanzadas, las cuales ya fueron descritas.

Se identificaron 92 consultorios fijos (médicos y dentales) con que cuenta el DIF-DF para la prestación de los servicios de salud de primer nivel, distribuidos en 15 Delegaciones, salvo la Delegación La Magdalena Contreras. Al respecto, se revisaron los registros auxiliares para el control y seguimiento, mensual y anual, de las acciones correspondientes a la actividad institucional en los consultorios. Sin embargo, en la revisión no se identificaron datos que pudieran referir el grado de marginalidad de la unidad territorial que habita el solicitante del servicio o el segmento de población vulnerable.

Con relación a si los solicitantes de servicios de salud de primer nivel contaron con protección social laboral, se observó en la “Hoja Diaria de Estomatología” y en la “Hoja Diaria de Consulta Externa”, que sí se solicita la Derecho-habiciencia con base en los siguientes criterios: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado, Seguro Popular y otras; sin embargo, en la

revisión de los formatos de registro diario, elaborados por los médicos y cirujanos dentistas, se constató que no en todos los casos se consigna dicha información, por lo que se desconoce el resultado de este criterio.

Respecto de la información solicitada sobre la población objetivo atendida, el DIF-DF señaló, como parte de lo requerido en la reunión de trabajo que se llevó a cabo con funcionarios de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y que se oficializó mediante el primer requerimiento de información y documentación, que durante el ejercicio de 2014 se atendieron a un total de 159,743 personas; sin embargo, no especificaron las características de dicha población en cuanto a segmento de población vulnerable o en riesgo, por lo que no se contó con los elementos para determinar la cobertura de las acciones realizadas; en este caso, el sujeto fiscalizado refirió que “La actividad institucional 376, no cuenta con padrones de beneficiarios ya que entre sus actividades no se entregan beneficios económicos ni en especie”.

Debido a la falta de información documental y estadística precisa que refleje los resultados de las acciones que ejecutó la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez en la actividad institucional 376, se concluye que el DIF-DF no contó con los criterios de acopio de información ni con bancos estadísticos que permitan evaluar el grado de cumplimiento del objetivo y el impacto en la sociedad de las acciones que integran dicha actividad, en contravención de lo establecido en la fracción I del artículo 135 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

En la reunión de confronta, celebrada el día 1 de diciembre de 2015, se proporcionó información que no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-2-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, por conducto de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, realice los estudios que le permitan contar con información para determinar el efecto de las acciones que ejecuta en torno de la actividad institucional 376 “Servicios de salud integral a personas vulnerables” y evaluar el cumplimiento de su objetivo, de acuerdo con lo establecido en la fracción V del artículo 135 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

4. Resultado

Cumplimiento de la Meta Física y Mecanismos de Control Interno para la Integración de Informes

El artículo 123 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal señala que “las dependencias, órganos desconcentrados, delegaciones y entidades, deberán llevar registros auxiliares, para las subfunciones que muestren de manera sistemática los avances financieros y de consecución de metas, con objeto de facilitar la evaluación en el ejercicio del gasto público”.

Con el propósito de constatar el cumplimiento de la meta física y los resultados alcanzados por la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez en las acciones que ejecutó en torno de la actividad institucional 376, se solicitó al sujeto fiscalizado el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el POA del DIF-DF de 2014, así como su Informe de Cuenta Pública de 2014.

En el análisis del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el POA aprobado del DIF-DF y de su Informe de Cuenta Pública de 2014, se identificaron para la actividad institucional 376 metas física original y alcanzada, como se muestra en el siguiente cuadro:

(Personas)

Finalidad / Función / Subfunción / Actividad institucional	Meta física estimada según POA aprobado 2014	Meta física alcanzada según Informe de CP 2014
2 “Desarrollo Social”		
3 “Salud”		
1 “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”		
376 “Servicios de Salud Integral a Personas Vulnerables”	543,579	487,275

Como resultado de la revisión de la información proporcionada por el DIF-DF, se identificó a los servicios de salud integral de primer nivel otorgados mediante las acciones que se ejecutan en la actividad institucional, los cuales se clasifican en tres ámbitos:

1. Servicios de promoción, como son: pláticas, cursos y orientaciones individuales.

2. Servicios de prevención, que incluye: detecciones, canalizaciones, aplicación de vacunas, distribución de sobres de vida suero oral, dotación de tratamientos desparasitantes, ministración de megadosis de vitamina A, limpiezas dentales y aplicaciones tópicas de flúor, entre otros.

3. Servicios de atención: consulta médica, consulta dental, consulta de planificación familiar y consulta prenatal.

Al respecto, la estimación original y los resultados alcanzados en dichas acciones se reportaron con base en la siguiente clasificación:

(Personas y por cientos)

Actividad institucional / Acciones	Programado enero-diciembre	Realizado enero-diciembre	Avance (%)
376 "Servicios de salud integral a personas vulnerables"	543,579	487,275	90.0
Consultorios móviles médicos y dentales de primer nivel de atención	160,229	104,135	65.0
Crecimiento y desarrollo de niños de CADI	15,139	19,482	129.0
Atención a la salud	135,191	159,734	118.0
Salud reproductiva	4,215	4,283	102.0
Vacunación universal	30,774	25,836	84.0
Odontología preventiva	55,444	49,013	88.0
Fomento a la salud	142,587	124,792	88.0

Con el propósito de constatar los resultados reportados en la actividad institucional en estudio, se le solicitó al sujeto fiscalizado que proporcionara los registros auxiliares, los mecanismos de control para consolidar y supervisar los resultados reportados en sus informes de avance trimestral y cuenta pública, así como la base de datos que generó para tal fin. En respuesta, el sujeto fiscalizado proporcionó los registros auxiliares empleados y señaló su objeto, como se muestra a continuación:

Actividad institucional 376	Registros auxiliares para el control y seguimiento
Hoja de informe diario de consulta externa (SISPA-SS=01-P)	En este formato todos los médicos operativos registran sus actividades técnicas diariamente, y se entrega en cada una de las áreas operativa. Es el informe diario primario para contabilizar las actividades del personal médico.
Hoja de informe diario de estomatología (SISPA-SS=02-P)	En este formato, todos los cirujanos dentistas operativos registran sus actividades técnicas diariamente, entregándose en cada una de las áreas operativa. Es el Informe diario primario para contabilizar las actividades del personal de odontología.
Concentrado intermedio de actividades médicas (SSISPA-SS-01-1D)	Se realiza la concentración de actividades mensuales de cada médico en cada una de las áreas operativas de salud. Es el registro intermedio para la concentración de actividades médicas.
Concentrado intermedio de actividades médicas (SSISPA-22-02-1D)	Se realiza la concentración de actividades mensuales de cada dentista en cada una de las áreas operativas de salud. Es el registro intermedio para la concentración de actividades dentales.
Concentrado final de actividades por Delegación (SISPA-SS-1)	En este registro de concentra la información de los médicos y dentistas por Delegación. Es el informe final de las actividades técnicas y se envía a la Secretaría de Salud.
Informe semanal de metas	Se elabora por médico y odontólogo registrando sólo el total de consultas de forma general, dicha información se concentra en las áreas operativas de salud; su registro es sólo de forma electrónica y la información es utilizada por el equipo de supervisión.
Informe mensual de avance de metas	Este informe es la suma de las actividades del personal de salud por programa institucional y se utiliza es para analizar el avance respecto de lo programado. Es la base para elaborar las estrategias a implementar en caso de desviaciones.
Informe mensual de balance de planificación familiar	Se realiza en las áreas operativas de salud, para llevar el control de los métodos anticonceptivos utilizados en el mes.
Informe semanal de actividades en CADI	En este registro se plasman, de forma numérica, las actividades relevantes llevadas a cabo en los CADI; y, en cuanto a consulta dental, el número de actividades exclusivas en los menores en este rango de edad.
Informe mensual del estado nutricional de menores de CADI	Como actividad prioritaria se elabora este informe para realizar un seguimiento puntual de los menores con desviaciones. Historia clínica pediátrica Historia clínica adulto Historia clínica dental Historia clínica prenatal Nota médica Nota odontológica Notas de evolución Son documentos técnico-administrativos que se deben elaborar por normatividad, son básicos para formar el expediente clínico, en ellos se anota absolutamente toda actividad o procedimiento de salud que se realice en el paciente.

En la revisión de dichos formatos, que de acuerdo con lo señalado por el sujeto fiscalizado, no son informes, se constató que la información se clasifica por nivel de atención (preventiva y curativa) y por los diferentes servicios que se proporcionan por nivel y grupo de edad y sexo, y refiere las condiciones de salud médica y dental de las personas.

Con el propósito de constatar los mecanismos implantados para capturar y consolidar la información de las acciones, el 6 de octubre de 2015 se realizó una visita al Área Operativa Poniente, que es una de las cuatro áreas dispuestas para la organización y control de la actividad institucional en estudio, y para la captura, supervisión y consolidación de los datos que formaron parte de los informes trimestrales y de Cuenta Pública. En dicha visita, se proporcionó la base de datos en la que se registra la información por los funcionarios del área responsable para integrarla en el documento que la consolida mensualmente.

Al respecto, se constató la desagregación de las actividades que integran cada uno de los apartados mediante los que se reportan las acciones de la actividad institucional, y se verificó que dichas actividades corresponden con los formatos de registros auxiliares referidos; se constató la desagregación de los resultados de las actividades de los consultorios móviles médicos y odontológicos; se verificó que se consideran los días hábiles médicos y odontológicos en que se prestaron los servicios, y que se incluyen los resultados mensuales, así como la programación trimestral y los resultados por trimestre; y finalmente, se constataron los resultados alcanzados al cierre del ejercicio de 2014, los cuales se correspondieron con lo reportado en el Informe de Cuenta Pública del DIF-DF para dicho ejercicio fiscal.

En este caso, en entrevista realizada el día 6 de octubre de 2015 con el personal responsable en el Área Operativa Poniente, se refirió que cada una de las personas atendidas fue objeto de los diferentes servicios de salud de primer nivel; sin embargo, no se cuenta con registros a ese nivel de desagregación, lo cual se constató en los registros proporcionados, así como en la base de datos revisada.

En relación con las medidas de control y supervisión aplicadas en las Áreas Operativas para consolidar y supervisar la información proporcionada por los consultorios médicos y dentales, fijos y móviles, el sujeto fiscalizado refirió que no se dispone de mecanismos para ello.

En suma, no obstante que los datos reportados en los registros auxiliares y base de datos proporcionados por el DIF-DF corresponden con lo reportado en su Informe de Cuenta Pública de 2014, no se consideraron en dichos informes y la base de datos criterios específicos que permitan consignar, como parte de los resultados de la actividad institucional, la atención de los segmentos de la población vulnerable, los servicios proporcionados a cada persona atendida, si los usuarios cuentan con seguridad social, y las áreas de marginalidad. Lo anterior, en función de lo establecido en la fracción I del artículo 135 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, y el artículo 123 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

En la reunión de confronta, celebrada el día 1 de diciembre de 2015, se proporcionó información que no modifica el presente resultado.

Debido a lo anterior, se concluye que el DIF-DF no fue eficaz, en razón de que no consideró como parte de los elementos establecidos para la integración de la actividad institucional 376 lo relativo a la población vulnerable, y no contó con los medios de acopio de información ni bancos estadísticos que permitiesen evaluar el grado de cumplimiento del objetivo y el impacto en la sociedad de las acciones que integran dicha actividad; asimismo, tampoco consideraron datos específicos que permitan identificar como parte de los resultados de la actividad institucional, la atención de los segmentos de la población vulnerable, servicios proporcionados a cada persona atendida, y si cuentan con seguridad social laboral, y las áreas de marginalidad, tampoco contó con indicadores que le permitieran evaluar la operación de la mencionada actividad institucional; y el cumplimiento de sus objetivos en función de la población vulnerable.

Recomendación

ASCM-163-14-3-DIF-DF

Es conveniente que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, por conducto de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, implemente mecanismos de control y supervisión que le permitan constatar que la información generada y proporcionada por las áreas responsables de la operación (consultorios médicos fijos y móviles) corresponda con los servicios prestados en materia de salud de primer nivel y lo registrado en sus Informes de Cuenta Pública y trimestrales y demás informes que genera.

Recomendación

ASCM-163-14-4-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, por conducto de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, implemente los registros auxiliares que consideren los criterios que le permitan identificar a las personas vulnerables objeto de atención, así como las regiones de habitación de mediana y alta marginalidad; y genere una base de datos que incluya, además de los criterios sobre las personas vulnerables y regiones de mediana y alta marginalidad, el número y tipo de servicios de salud de primer nivel que se otorgan a cada persona atendida, de acuerdo con lo establecido en el artículo 123 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

Eficiencia

5. Resultado

Recursos Humanos y Materiales para la Prestación de Servicios de Salud Integral a Personas Vulnerables

En el Programa Operativo Anual de 2014 del DIF-DF se planteó como fin coadyuvar en el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud mediante los servicios médicos y dentales del primer nivel de atención. Asimismo, refirió como propósito “ampliar la cobertura del primer nivel de atención a la salud con calidad”.

Con la finalidad de verificar que los recursos humanos e infraestructura utilizados por el DIF-DF en la actividad institucional 376 hubiesen contribuido al logro del fin y propósito planteados en el Marco de Política Pública del POA de 2014, se revisó el manual administrativo en su apartado de organización, el dictamen de estructura orgánica núm. 12/2009, la plantilla de personal asignado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, así como la infraestructura y recursos materiales involucrados.

En el análisis del manual administrativo se identificó que a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez le corresponde, entre sus funciones, “promover, coordinar, supervisar y evaluar los programas de Promoción de la Salud en las unidades de servicios, con el fin de atender a las familias mediante acciones de promoción y atención de la salud integral [...] y odontología preventiva”. El DIF-DF indicó que para realizar las actividades de planeación, coordinación y control de las acciones en materia de servicios de salud, también intervinieron la Dirección de Desarrollo Comunitario, la Subdirección de Promoción a la Salud y Atención Comunitaria y Jefatura de Unidad Departamental de Promoción a la Salud.

La Jefatura de Unidad Departamental de Promoción a la Salud tiene entre sus funciones las de “coordinar la planeación en la administración eficiente de los recursos [...] para el eficaz cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, [y] coordinar y supervisar a las cuatro áreas operativas de salud (norte, sur, oriente y poniente)”.

Al respecto, se informó que para la prestación de los servicios de salud a personas vulnerables se contó durante el ejercicio de 2014 con un total de 410 servidores públicos, entre médicos, cirujanos dentistas, enfermeras, choferes y apoyos administrativos, como se muestra en seguida:

Tipo de personal	Cantidad
Médico especialista	1
Médico general	88
Supervisor médico	14
Cirujano dentista	62
Auxiliar de enfermería	109
Enfermera general	7
Enfermera Jefe de servicios	1
Personal de apoyo administrativo	51
Administrador de unidad operativa	2
Trabajo social	4
Chofer de camión	59
Comisión sindical	12
Total	<u>410</u>

De acuerdo con el cuadro anterior, 282 servidores públicos (68.8%) pertenecen a la rama médica (médicos, cirujanos dentistas y enfermeras), en tanto que 116 (28.3%) correspondieron al área administrativa y de apoyo, y de 12 (comisión sindical) no se especificó la rama a que pertenecen.

Esta información se concilió con las listas de personal proporcionadas por las cuatro áreas operativas de la salud: norte, sur, oriente y poniente, y se constató la siguiente distribución:

Norte: personal médico 69, personal administrativo y de apoyo 35.

Sur: personal médico 62, personal administrativo y de apoyo 44.

Oriente: personal médico 87, personal administrativo y de apoyo 49.

Poniente: personal médico 14, personal administrativo y de apoyo 12.

Como resultado del análisis de la información proporcionada, se determinó que, mientras en la plantilla de personal consolidada presentada en el cuadro se registraron 282 plazas de la rama médica, según lo reportado por cada una de las áreas de salud, el personal médico se integró por 232 personas, lo que implica una diferencia de 50 plazas; en tanto que el personal de apoyo lo conformaron 128 funcionarios, y mientras que las áreas médicas reportaron 140 servidores públicos, lo que significa una diferencia de 12 plazas. Estas diferencias, a la fecha de elaboración del presente informe, (13 de diciembre de 2015) no habían sido aclaradas.

En cuanto a la infraestructura con que se ofrecieron los servicios de promoción, prevención y atención médica y dental de primer nivel, la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez informó que, durante 2014, operaron 132 consultorios: 92 consultorios fijos integrados por 62 consultorios médicos y 30 consultorios dentales; y 40 consultorios móviles, integrados por 20 consultorios médicos y 20 consultorios dentales, los cuales se distribuyeron en las cuatro áreas operativas de la salud señaladas, y ubicados físicamente en 15 Delegaciones, como se muestra a continuación:

Área operativa médica / Delegación	Consultorio médico fijo	Consultorio dental fijo	Consultorio médico móvil	Consultorio dental móvil
Norte				
Gustavo A. Madero	10	2	6	6
Azcapotzalco	3	1	0	0
Cuauhtémoc	5	3	0	0
Venustiano Carranza	5	1	0	0
Oriente				
Iztapalapa	10	5	8	8
Iztacalco	4	0	0	0
Poniente				
Benito Juárez	1	0	0	0
Álvaro Obregón	4	3	0	0
Miguel Hidalgo	3	1	0	0
Sur				
Cuajimalpa	1	1	0	0
Coyoacán	6	1	0	0
Milpa Alta	1	0	0	0
Tlalpan	3	3	6	6
Tláhuac	4	6	0	0
Xochimilco	2	3	0	0
Subtotal	62	30	20	20
Total de consultorios				<u>132</u>

Las Delegaciones que integran el área operativa poniente carecen de consultorios móviles, por lo que su población debe trasladarse a un consultorio fijo del área. La Delegación La Magdalena Contreras no contó con consultorios fijos ni móviles, por lo que su población se trasladó a cualquier otra área operativa de salud. También se informó que, de los 40 consultorios móviles, 20 se encontraron sin prestar servicio por estar descompuestos; y, de los 92 consultorios fijos, 9 consultorios dentales fijos no prestaron servicios a causa de fallas graves en sus instalaciones:

Las áreas operativas médicas no contaron con las unidades médicas que se señalan en seguida:

Área norte: siete unidades móviles y dos consultorios fijos;

Zona oriente: seis unidades móviles;

Zona sur: siete unidades móviles y cuatro consultorios fijos;

Zona poniente: tres consultorios fijos dentales.

Del análisis anterior se concluye que en 2014 el DIF-DF otorgó atención médica y dental sólo con 103 de los 132 consultorios médicos, es decir, 78.0% de la infraestructura instalada.

En el artículo 2 del Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, vigente en 2014, en la fracción XII, define como consultorio el “establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a una clínica, sanatorio o servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención a la salud de los usuarios ambulatorios”, asimismo, el artículo 129 del mismo ordenamiento, indica que “los consultorios deberán contar con dos áreas, una en la que se efectúa la entrevista con el paciente y el acompañante, y otra donde se realiza la exploración física”.

A fin de verificar lo anterior, el grupo auditor realizó como prueba de auditoría visitas a un total de 25 consultorios (22 fijos y 3 móviles); de los fijos 10 fueron consultorios médicos y 12 dentales, en tanto que de los móviles los 3 fueron dentales. En este acto se verificó que la totalidad de los consultorios cumplió con las dos áreas referidas en el artículo 29 de la Ley de Salud del Distrito Federal.

Por su parte, los artículos 48, 50, 53 y 55 del Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal señalan que “los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable [...] “debe dar a conocer al público, a través de un rotulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, el horario de funcionamiento del establecimiento [...] quienes ejerzan [...] disciplinas para la salud deberán poner a la vista del público su título profesional [...] y el personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica [...] deberá portar en lugar visible, gafete de identificación”.

Se determinó realizar pruebas de cumplimiento que consistieron en verificar que el personal médico cumpliera la normatividad en materia de salud ya referida. Al respecto, se realizaron visitas a los consultorios médicos y dentales los días 6, 7 y 21 de octubre de 2015. Al respecto, se efectuaron entrevistas con 33 servidores públicos de la rama médica (16 cirujanos dentistas, 10 médicos y 7 enfermeras), de los cuales 29 portaban su gafete de identificación institucional; en ninguno de los 25 consultorios se encontraba exhibido el título profesional del médico. Finalmente, ninguno de los consultorios contó con rótulo que mostrara el horario de atención al público.

Por lo anterior, se incumplieron los artículos 50, 53 y 55 del Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, vigente durante el ejercicio de 2014.

En las visitas de inspección a los consultorios médicos y dentales también se revisó, el instrumental o equipamiento que éstos deben tener, y se constató que los 25 consultorios, objeto de la muestra de revisión presentaban carencias de instrumental médico y dental, sin embargo, ningún responsable de consultorio médico o dental señaló que se hubiese dejado de prestar la atención médica requerida.

Con base en el análisis de la información proporcionada, las pruebas de auditoría aplicadas, las visitas a los consultorios y las entrevistas con el personal responsable de otorgar las consultas médicas, se concluye que, durante el ejercicio de 2014, el DIF-DF, específicamente la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, no cumplió su Programa Operativo Anual de 2014 en cuanto al propósito de “ampliar la cobertura de primer nivel de atención a la salud con calidad”, ya que no funcionó el 100.0% de los consultorios

médicos (médicos y dentales); se detectaron carencias de equipamiento e instrumental médico en dichos consultorios; y del total de personal asignado a la actividad institucional en revisión el 34.6% desarrolla actividades de carácter administrativo y de apoyo. Finalmente, por no contar con elementos como son: rótulos de horario de atención, gafete de identificación del personal, y la exhibición, en lugar visible del consultorio, del título profesional, se considera que el DIF-DF durante el ejercicio de 2014 no fue eficiente.

En la reunión de confronta, celebrada el día 1 de diciembre de 2015, se proporcionó información que no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-5-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal por conducto de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, elabore y aplique de manera permanente el Programa Anual de Mantenimiento y Conservación de Bienes Muebles e Inmuebles para que todos los consultorios médicos y dentales (fijos y móviles) se encuentren en óptimas condiciones, con objeto de ampliar con calidad la cobertura de primer nivel de atención a la salud con calidad.

6. Resultado

Evaluación de los Procedimientos, Lineamientos, Instrumentos y Métodos Utilizados en la Actividad Institucional 376

En el artículo 18, fracción II, del Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 29 de diciembre de 2010, se establece que corresponde a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez “planear [...] Evaluar y dar seguimiento de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos [y, en la fracción V, se establece] “Emitir lineamientos que regulen la organización y el funcionamiento de las unidades y áreas operativas que proporcionan servicios asistenciales, que tengan a su cargo”.

El referido manual administrativo también establece que corresponde al Líder Coordinador de Proyectos “A” en Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria, de la Subdirección de

Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria, “verificar, conforme a la normatividad vigente, el cumplimiento de los programas de salud por parte del personal médico que labora en los consultorios fijos y móviles, médicos y dentales”.

Con el propósito de verificar si el DIF-DF contó con procedimientos para la operación de la actividad institucional 376, así como evaluar el cumplimiento de las atribuciones y funciones adscritas, se solicitó al DIF-DF el manual administrativo, los lineamientos, y los métodos o instrumentos utilizados como soporte para el mejor desempeño de los servidores públicos al llevar a cabo sus las funciones.

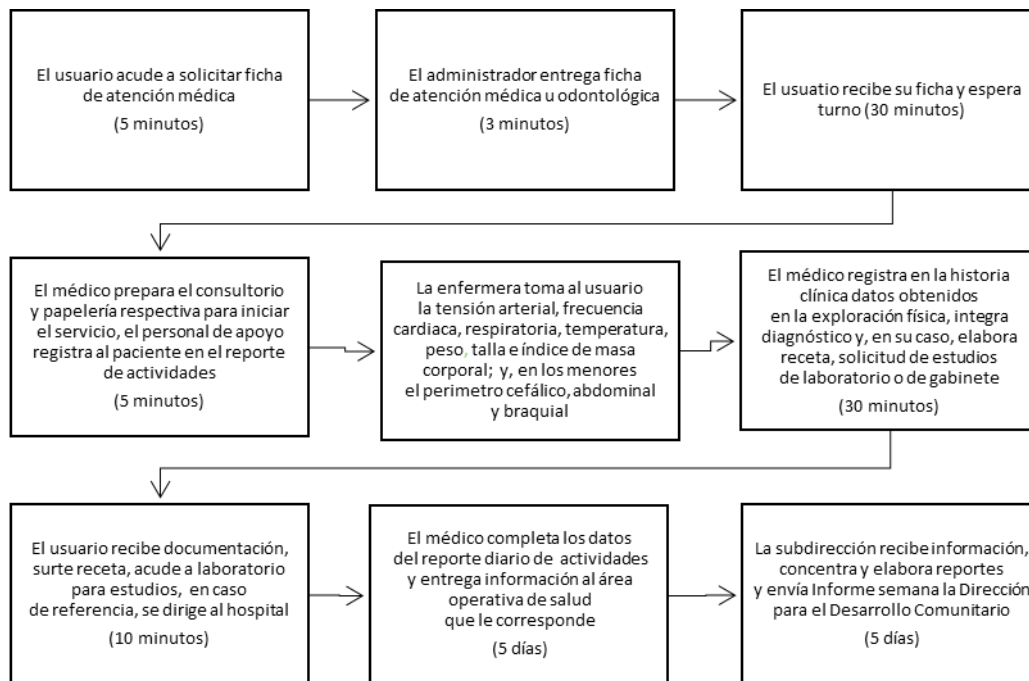
Al respecto, el DIF-DF proporcionó los siete procedimientos siguientes:

Procedimiento
“Solicitud de Consultorios Móviles”
“Traslado de Consultorios Móviles”
“Servicios Médicos otorgados en Consultorios Fijos”
“Servicios Dentales otorgados en Consultorios Fijos”
“Programación y Ejecución de Actividades del Programa Anual de Vacunación Universal”
“Actividades realizadas en la Farmacia”
“Actividades realizadas en los Almacenes”

Se determinó realizar pruebas de cumplimiento a los procedimientos vinculados a la actividad institucional 376: “Servicios Médicos otorgados en Consultorios Fijos” y Servicios Dentales otorgados en Consultorios Fijos”.

Se constató que dichos procedimientos contienen los apartados “Objetivo General”, “Políticas y/o Normas de Operación”, “Descripción Narrativa” (unidad administrativa, descripción de la actividad y tiempo), señalados en la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales del Gobierno del Distrito Federal de 2012 vigente en 2014. Cabe señalar que dichos procedimientos a la fecha (3 de diciembre de 2015) no se encontraban aprobados; sin embargo, fueron utilizados por el DIF-DF para realizar las acciones relacionadas con la actividad institucional objeto de fiscalización.

En el análisis de los procedimientos se identificaron las actividades realizadas por el personal médico para otorgar servicios médicos y dentales, las cuales se plasman en seguida:



Se constató que se especifican tiempos para cada actividad, por lo que se cumplió el artículo 71, fracción IV, del Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal que indica: “Establecer los procedimientos y métodos de trabajo para que las funciones se realicen de manera articulada, congruente y eficaz”. No obstante, no se incorporaron la Dirección de Desarrollo Comunitario y la Jefatura de Unidad Departamental de Promoción a la Salud como áreas participantes en el proceso de atención de la promoción a la salud; los procedimientos no se encontraban aprobados.

Con la finalidad de corroborar que las actividades plasmadas en los procedimientos analizados se hubiesen llevado de acuerdo con lo establecido, se realizaron como pruebas de auditoría visitas a los centros seleccionados los días 6, 7 y 21 de octubre de 2015. En dichas visitas se constató que tanto el Centro Recreativo Niños de la Zona Operativa Poniente como el DIF-DF Sabadell de la Zona Operativa Oriente no realizan el cobro de la cuota de recuperación, en tanto que en el Centro de Desarrollo Comunitario de Tláhuac de la Zona Operativa Sur sí realizó el cobro de la cuota de recuperación. Adicionalmente, el Centro Recreativo Niños Héroes regularmente se enfoca a la atención de usuarios de la alberca y el gimnasio, acción que difiere de lo que señala la actividad institucional 376.

Derivado del análisis, se concluye que los procedimientos aplicados por el DIF-DF no estaban sancionados por la CGMA, lo que implica que no contó con instrumentos debidamente aprobados, por lo que incumplió la normatividad correspondiente.

En la reunión de confronta, celebrada el día 1 de diciembre de 2015, se proporcionó información que no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-6-DIF-DF

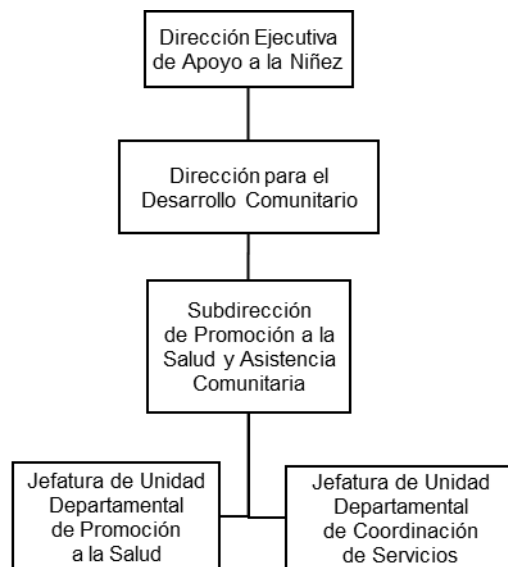
Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, por medio de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, de manera conjunta con la Dirección Ejecutiva de Planeación, elabore los procedimientos de conformidad con la Guía Técnica y Metodológica para la Elaboración, Presentación y Registro del Manual Administrativo y/o Específico de Operación 2014, para su posterior dictamen y registro ante la instancia respectiva.

7. Resultado

Mecanismos de Control que permiten el Cumplimiento de los Objetivos de la Actividad Institucional 376

En el Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 29 de diciembre de 2010 y vigente para el ejercicio de 2014, se muestra la estructura orgánica de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, integrada por 2 Direcciones, 5 Subdirecciones y 12 Jefaturas de Unidad Departamental. Adicionalmente, cuenta con 6 puestos de Líder Coordinador de Proyectos "A" y 2 puestos de Enlace "A".

Se revisó el organigrama de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, en el cual se muestran gráficamente las áreas que la integraron durante el ejercicio fiscal de 2014:



Según el organigrama, a la Subdirección de Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria le corresponde “verificar el cumplimiento de políticas y procedimientos que de acuerdo a la normatividad vigente, permitan el logro de objetivos y metas de los programas de Promoción a la Salud”.

En la revisión de los procedimientos “Programación y Ejecución de Acciones de Prevención a la Salud”, “Programación y Ejecución de Acciones de Atención a la Salud” y “Programación y Ejecución de Acciones de Odontología Preventiva”, se identificó que fueron aprobados por la Coordinación General de Modernización Administrativa mediante los oficios núms. CGMA/2252/05 del 30 de septiembre de 2005, y CGMA/1072/06 del 2 de mayo de 2006, los cuales tuvieron establecidas la programación mensual y anual de las metas y la elaboración de reportes mensuales, trimestrales y anuales de las acciones de atención a la salud; sin embargo, no obstante que dichos procedimientos se encontraban aprobados, no fueron actualizados.

En el resultado núm. 6, recomendación número ASCM-163-14-6-DIF-DF, del presente informe, se contempla el mecanismo para la elaboración de los procedimientos de conformidad con la Guía Técnica y Metodológica para la Elaboración, Presentación y Registro del Manual Administrativo y/o Específico de Operación 2014.

De acuerdo con los citados procedimientos, a la Subdirección de Promoción a la Salud y Atención Comunitaria le corresponde lo siguiente: "Recibe oficio y elabora la Programación de metas de Prevención". Al respecto, se constató que sí se elaboró la programación de metas de prevención mensual por cada área de salud. No obstante que al Jefe de Zona Operativa el grupo de supervisión le proporciona información mediante las cédulas de supervisión, no se identificaron mecanismos de control para corroborar que la información recibida fue fidedigna.

Con la finalidad de evaluar la existencia y aplicación de mecanismos de control por el área involucrada en la ejecución de la actividad institucional 376, se solicitó al DIF-DF que indicara cuáles fueron los controles establecidos por la Subdirección de Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria para el cumplimiento de los objetivos de la actividad institucional referida.

Al respecto, el DIF-DF informó:

"En 2014 se contó con un grupo de supervisión, integrado por tres odontólogos, cinco médicos y una enfermera, quienes acuden diariamente a los consultorios fijos y móviles a realizar visitas de supervisión al personal de salud, por lo menos una vez al mes a cada médico y odontólogo. En esta visita se realizan las siguientes actividades:

"Revisión de cédula anterior de supervisión y seguimiento de las observaciones emitidas.

"Verificación de existencia y condiciones del equipo, material, instrumental y uniforme del personal de salud con base en la normatividad vigente.

"Reconocimiento de que las instalaciones se encuentren de acuerdo con la normatividad vigente.

"Observación del cumplimiento en los procedimientos y técnicas de acuerdo al diagnóstico y propedéutica.

"Revisión del expediente clínico y notas médicas de acuerdo al tipo de servicio, ya que es un documento médico legal.

”Cumplimiento de la normatividad vigente incluyendo las Normas Oficiales Mexicanas.

”Se emiten observaciones por escrito en donde se sugiere la implementación.

”Se hace lectura conjunta de las observaciones y sugerencias emitidas y el médico, odontólogo o enfermera supervisado firma de enterado en la cédula.”

En este sentido y como prueba de auditoría para comprobar que el DIF-DF hubiese contado con un mecanismo de control y supervisión, se solicitó el Programa Semanal de Visitas de Supervisión y las Cédulas de Supervisión del Centro Recreativo Niños Héroes, de la Zona Operativa Poniente; del Centro de Desarrollo Comunitario Familia Juárez Maza de la Zona Operativa Sur; de la Unidad Médica Dental 416 Centro de Desarrollo Comunitario Vicente Guerrero; y del Área Operativa Oriente Consultorio 3, ambas de la Zona Operativa Oriente.

En el análisis de los documentos proporcionados, se verificó que el DIF-DF contó con un Programa Semanal de Visitas de Supervisión, en el que plasman los días de supervisión, las Zonas Operativas por visitar, los consultorios por revisar, el supervisor que llevará dicha acción, el médico u odontólogo por supervisar y la última fecha de supervisión; asimismo, respecto de las cédulas de supervisión, se constató que se contó con un formato establecido para ello, el cual contiene la unidad médica, fecha de la supervisión, nombre del supervisado, disciplina (médico u odontólogo), nombre del supervisor y el área operativa; adicionalmente, se detallan 1. Actividades institucionales, 2. Promoción a la Salud, 3. Normatividad, 4. Tratamientos odontológicos, 5. Detalles de Atención, 6. Necesidades, 7. Jornadas, 8. Casos Especiales, y existe un apartado de Observaciones, Propuestas e Indicaciones y Observaciones del Jefe de Área. Asimismo, se consigna firma del supervisado; sin embargo, estas cédulas no incluyeron la firma del Jefe de Área.

Entre las observaciones emitidas por el grupo supervisor, se detectaron, entre otras deficiencias, las siguientes: “la atención médica que se aplica en forma continua, en su mayor parte es por solicitudes de exámenes médicos escolares”, “se menciona nuevamente de la reparación de la lámpara dental ya que se apoya con un foco de Led colocado provisionalmente y así iluminar la cavidad bucal”, “al llegar al consultorio se le encuentra

al Dr. sin la bata”, “instrumental no está rotulado”. Al respecto, se determinó que la primera observación no tiene ninguna vinculación con la actividad institucional 376, la cual está orientada a proporcionar servicios de salud integral a personas vulnerables; del mismo modo, las demás observaciones identificadas y plasmadas por el grupo supervisor no contribuyeron en proporcionar un servicio de calidad, que es una de las premisas del DIF-DF.

Por lo anterior, se concluye que el DIF-DF contó con mecanismos de control que le permitieron supervisar el cumplimiento normativo de las acciones que comprende la actividad institucional 376; sin embargo, se determinó que algunas de las observaciones planteadas mediante dicho control no se enfocaron al mejoramiento de la calidad de los servicios que se proporcionan, además de que dicho mecanismo no considera criterios enfocados al objeto de la actividad.

Mediante el análisis de la documentación proporcionada, las visitas y las entrevistas realizadas, se concluye que en 2014 el DIF-DF, específicamente la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, no utilizó adecuadamente los recursos humanos, materiales y financieros, ya que se detectó la falta de personal de apoyo en los consultorios médicos y dentales; que la infraestructura sólo operó al 78.0% de su capacidad instalada por fallas en los consultorios fijos y móviles; y que no se contó con medicamentos y material de curación suficiente.

Tampoco se contó con procedimientos actualizados y registrados ante la CGMA para llevar a cabo la operación sustantiva consistente en otorgar servicios de salud integral a la población vulnerable; asimismo, los mecanismos de control establecidos no estaban sistematizados, ni se enfocaron al mejoramiento de la calidad de los servicios que se proporcionaron; finalmente, tampoco se cumplió lo referente a la normatividad establecida en materia de salud, por lo que el ente fiscalizado no fue eficiente en “ampliar la cobertura de primer nivel de atención a la salud con calidad”, en contravención del Marco de Política Pública del Programa Operativo Anual del DIF-DF.

En reunión de confronta, celebrada en día 1 de diciembre de 2015, se presentó información que no modifica el presente resultado.

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, por medio de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, atienda con oportunidad las observaciones derivadas del Programa Semanal de Supervisión en relación con los consultorios médicos y dentales (fijos y móviles).

Economía

8. Resultado

Presupuesto Original y Modificado de la Actividad Institucional 376

El artículo 24 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal establece lo siguiente:

“La programación y Presupuestación del gasto público comprende: [...]

”II. Las previsiones de gasto público para cubrir los recursos humanos, materiales, financieros y de otra índole, necesarios para el desarrollo de las actividades.”

El artículo 25 del mismo ordenamiento señala lo siguiente:

“La programación y presupuestación anual del gasto público se realizará con apoyo en los Anteproyectos de Presupuesto que elaboren las [...] Entidades para cada ejercicio fiscal y con base en:

”I. Las políticas del Programa General [...]

”II. Las políticas de gasto público que determine el Jefe de Gobierno, a través de la Secretaría y...”

El artículo 76 del mismo mandato señala que “las adecuaciones presupuestales comprenderán las relativas a: I. La estructura presupuestal aprobada por la asamblea; II. Los calendarios presupuestales autorizados, y III. Ampliaciones y reducciones líquidas al presupuesto de egresos”.

Por su parte, el artículo 37 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal vigente en 2014 refiere lo siguiente:

“En la elaboración de sus respectivos calendarios presupuestarios [...] las entidades deberán estar a lo siguiente:

”I. Tendrán una programación anual con base mensual y deberá existir una relación directa entre las estimaciones de avance de metas y los requerimientos periódicos de recursos presupuestales necesarios para alcanzarlas. [...]

”IV. Se procurará una presupuestación eficiente que reduzca las solicitudes de Adecuaciones Presupuestarias.”

En el Manual de Programación-Presupuestación para la Formulación del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos 2014, Capítulo V. “Proceso de Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos”, Apartado 2. “Formulación General”, inciso B) “Módulo de integración financiera”, b.2) “Analítico de Claves”, se establece lo siguiente:

“La información generada deberá ser integrada en la sección Analítico de Claves, transacción ‘Anteproyecto’, y formulada atendiendo las siguientes consideraciones:

”Estructurar las CP de acuerdo a lo establecido en el Capítulo IV, Apartado 1 Clave Presupuestaria del Manual, y formularlas atendiendo a los Clasificadores por Objeto del Gasto, por Tipo de Gasto y por Fuente de Financiamiento, la Clasificación Funcional del Gasto y la Clasificación Programática;

”El Área Funcional deberá especificarse hasta el nivel de AI (FI-F-SF-AI);

”Verificar que el total del Analítico de Claves no exceda el Techo Presupuestal comunicado por la Secretaría vía oficio.”

Asimismo en el Manual de Reglas y Procedimientos para el Ejercicio Presupuestario de la Administración Pública del Distrito Federal vigente para 2014, en su sección tercera, Momentos Contables de los Egresos, artículo 12, se establece que “las URG’s, deberán

observar que en el registro de la ejecución del presupuesto de egresos que les es asignado de forma anual, se reflejen los seis momentos contables conforme lo establece el Acuerdo por el que se emiten las Normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos, emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, siendo estos: aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado”.

A fin de verificar si en la integración de su presupuesto original y modificado específicamente de la actividad institucional 376, el DIF-DF se ajustó a lo establecido en la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, así como a su Reglamento vigente en 2014 y a los tiempos y criterios establecidos por la SEFIN, se solicitó al sujeto fiscalizado su Anteproyecto de Presupuesto de Egresos y el POA de 2014, los oficios presupuestales y las afectaciones correspondientes al presupuesto modificado.

En el análisis de la información financiera proporcionada, en la sección “Analítico de Claves”, se constató que el Anteproyecto de Presupuesto y el POA de 2014 se estructuró de acuerdo con el Clasificador por Objeto del Gasto, tipo de gasto, fuente de financiamiento, clasificación funcional del gasto y clasificación programática; y se presentó desde el área funcional hasta el nivel de actividad institucional, en cumplimiento de lo establecido en el Manual de Programación-Presupuestación para la Formulación del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos 2014.

Respecto del presupuesto original, se identificó que mediante el oficio núm. SFDF/SE/061/2014 del 6 de enero de 2014, la SEFIN dio a conocer al DIF-DF su techo presupuestal aprobado por 2,990,332.5 miles de pesos, de éstos, se asignaron a la actividad institucional objeto de revisión 6,500.0 miles de pesos, el 0.2% del total del presupuesto aprobado. Dicho monto se integró con recursos propios y fiscales, como se muestra en el siguiente cuadro:

(Miles de pesos)

Fuente de los recursos	Presupuesto original
Recursos fiscales	3,500.0
Recursos propios	3,000.0
Total	<u>6,500.0</u>

Dicho presupuesto se distribuyó en tres capítulos de gasto a saber: 2000 “Materiales y Suministros”, 2,000.0 miles de pesos, que representó el 30.8%; 3000 “Servicios Generales”, 4,000.0 miles de pesos, 61.5%; y 4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”, con 500.0 miles de pesos el 7.7% del presupuesto. Con relación a las partidas de gasto, los recursos se canalizaron de la siguiente manera:

(Miles de pesos)

Capítulo de gasto / Partida	Original
2000 “Materiales y Suministros”	
2531 “Medicinas y Productos Farmacéuticos”	1,500.0
2541 “Materiales, Accesorios y Suministros Médicos”	500.0
2171 “Materiales y Útiles de Enseñanza”	0.0
2531 “Medicinas y Productos Farmacéuticos”	0.0
2541 “Materiales, Accesorios y Suministros Médicos”	0.0
	<u>2,000.0</u>
3000 “Servicios Generales”	
3131 “Agua Potable”	0.0
3541 “Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio”	1,000.0
3581 “Servicios de Limpieza y Manejo de Desechos”	3,000.0
	<u>4,000.0</u>
4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”	
4412 “Ayudas Sociales a Personas u Hogares de Escasos Recursos”	500.0
	<u>500.0</u>
5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”	
5311 “Equipo Médico y de Laboratorio”	0.0
	0.0
Total	<u>6,500.0</u>

Como se observa en el cuadro anterior, el DIF-DF programó mayores recursos en partidas centralizadas, como “Servicios de Limpieza y Manejo de Desechos”, en tanto que en dos de las que estuvieron vinculadas con el objeto de la actividad institucional 376 “Servicios de atención integral a personas vulnerables” no se les asignaron recursos, entre ellas “Medicinas y Productos Farmacéuticos” y “Materiales, Accesorios y Suministros Médicos, situación que se confirmó en el documento denominado “Analítico de Claves”, adjunto al POA.

Por lo anterior, se concluye que el DIF-DF incumplió el artículo 24 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal vigente en 2014, por no realizar las previsiones de gasto público para cubrir los recursos materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

Con relación al presupuesto modificado, en la revisión de su Informe de Cuenta Pública de 2014, se constató que el DIF-DF reportó en la actividad institucional sujeta a revisión 575.4 miles de pesos, es decir, 8.8% por arriba de los recursos aprobados originalmente (6,500.0 miles de pesos). Al respecto, se proporcionaron tres afectaciones que soportan el 100.0% de los movimientos del presupuesto modificado, como se muestra a continuación:

(Miles de pesos)

Afectación	Concepto	Número de afectaciones	Ampliación	Reducción	Total
Externa ¹	Ampliación	1	599.9	0.0	599.9
	Subtotal	1	<u>599.9</u>	<u>0.0</u>	<u>599.9</u>
Externa ²	Reducción	1	0.0	24.5	24.5
	Subtotal	1	<u>0.0</u>	<u>24.5</u>	<u>24.5</u>
Interna ³	Compensada	1	1,709.6	1,709.6	0.0
	Subtotal	1	<u>1,709.6</u>	<u>1,709.6</u>	<u>0.0</u>
		3	<u>2,309.5</u>	<u>1,734.1</u>	<u>575.4</u>

¹ Afectación externa derivada de la transferencia de recursos federales del Convenio de Coordinación del Programa para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia.

² Afectación externa producto de la devolución de recursos federales no utilizados.

³ Afectación interna compensada reducción a diversas actividades de la actividad institucional 376 y lo amplían a la partida 3131 "Agua potable".

Esos tres movimientos fueron una ampliación de recursos federales derivados del Convenio de Coordinación del Programa para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia por un importe de 599.9 miles de pesos, transferencia realizada mediante la partida 4151 "Transferencias Otorgadas a Entidades Paraestatales no Empresariales y no Financieras"; la líquida núm. C 01 PD DF 20696 del 31 de diciembre de 2014, por un importe de 24.5 miles, realizada a la misma partida 4151; y la afectación compensada núm. B 01 PD DF 21225 del 31 de diciembre de 2014 por un importe de 1,709.6 miles de pesos, en la que se redujo el presupuesto asignado a partidas vinculadas con el objeto de la actividad institucional 376, con la finalidad de darle suficiencia presupuestal a la partida 3131 "Agua Potable", como se muestra a continuación:

(Miles de pesos)

Afectación / Partida	Reducción compensada	Afectación / Partida	Ampliación compensada
		C 01 PD DF 12091	<u>599.9</u>
		2171 "Materiales y Útiles de Enseñanza"	<u>101.1</u>
		2531 "Medicinas y Productos Farmacéuticos"	<u>31.8</u>
		2541 "Materiales, Accesorios y Suministros Médicos"	309.0
		5311 "Equipo Médico y de Laboratorio"	158.0
C 01 PD DF 20696	24.5		
2171 "Materiales y Útiles de Enseñanza"	20.7		
2531 "Medicinas y Productos Farmacéuticos"	3.8		
B 01 PD DF 21225	1,709.6		1,709.6
2531 "Medicinas y Productos Farmacéuticos"	1,006.6	3131 "Agua potable"	1,709.6
2541 "Materiales, Accesorios y Suministros Médicos"	0.7		
3541 "Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo Médico y de Laboratorio"	202.3		
4412 "Ayudas Sociales a Personas u Hogares de Escasos Recursos"	500.0		
Total			<u>575.4</u>

Respecto de la partida 3131 "Agua Potable", se identificó que se redujeron recursos de partidas vinculadas con la actividad institucional para dar liquidez a la subcuenta 185301412 "Administración de recursos institucionales" y estar en posibilidades de realizar el pago centralizado del suministro de agua potable.

En la revisión del apartado de justificaciones de las afectaciones presupuestarias externas se constató que la ampliación líquida núm. C 01 PD DF 12091 del 17 de septiembre de 2014 se realizó para orientar el gasto en partidas vinculadas con el objeto de la actividad institucional exclusivamente; a su vez, con la reducción líquida núm. C 01 PD DF 20696 del 31 de diciembre de 2014, por un importe de 24.5 miles de pesos se devolvieron los recursos no ejercidos del convenio de coordinación como economías presupuestarias. Finalmente, se realizó un movimiento interno mediante una afectación presupuestaria compensada para lograr el óptimo aprovechamiento de las disponibilidades del DIF-DF.

Al respecto, se concluye que si bien se cumplió el artículo 76 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, al realizar ampliaciones y reducciones líquidas al presupuesto de egresos; y el Manual de Reglas y Procedimientos para el Ejercicio Presupuestario de la Administración Pública del Distrito Federal, al señalar los momentos contables, no se atendió lo previsto el artículo 37 del Reglamento de la misma Ley, ya que se transfirieron recursos a una actividad que no refleja una relación directa del gasto (partida 3131 “Agua Potable”) con el objeto de la actividad institucional 376, la cual no alcanzó las metas físicas programadas en el Programa Operativo Anual.

No se omite señalar que la información adicional presentada y referida en el acta de confronta no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-8-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia-DF, por conducto de las Direcciones Ejecutivas de Apoyo a la Niñez, y de Administración, realice las previsiones de gasto en partidas sustantivas vinculadas con el objetivo de la actividad institucional, para cubrir los recursos humanos, materiales y financieros que se requieran para el desarrollo de las actividades conforme a lo previsto en el artículo 24 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

Recomendación

ASCM-163-14-9-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia-DF, por conducto de las Direcciones Ejecutivas de Apoyo a la Niñez, y de Administración, elaboren una programación anual que tenga relación directa entre las estimaciones de avance de metas y los requerimientos de recursos presupuestales para alcanzarlas, de conformidad con el artículo 37 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

9. Resultado

Destino del Gasto de la Actividad Institucional 376

En la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, artículo 1o., párrafo tercero, se establece que “los sujetos obligados a cumplir las disposiciones de esta Ley deberán observar que la administración de los recursos públicos se realice con base en criterios de [...] economía, racionalidad, resultados, transparencia”.

En el artículo 44 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal se establece que “los titulares de las Unidades Responsables del Gasto y los servidores públicos encargados de su administración adscritos a la misma Unidad Responsable del Gasto, serán los responsables del manejo y aplicación de los recursos, del cumplimiento de los calendarios presupuestales autorizados, metas y de las vertientes de gasto contenidas en el presupuesto autorizado; de que se cumplan las disposiciones legales vigentes para el ejercicio del gasto; de que los compromisos sean efectivamente devengados, comprobados y justificados; de la guarda y custodia de los documentos que los soportan; de llevar un estricto control de los medios de identificación electrónica y de llevar el registro de sus operaciones conforme a las disposiciones aplicables en la materia, con sujeción a los capítulos, conceptos y partidas del clasificador por objeto del gasto que expida la Secretaría”.

En este sentido, el artículo 51 del mismo ordenamiento dispone lo siguiente:

“Las [...] Entidades al contraer compromisos deberán observar, además de las disposiciones legales aplicables, lo siguiente:

”I. Que cuenten con suficiencia presupuestal en la o las partidas que se vayan a afectar, previo a la celebración del compromiso;

”II. Que no impliquen obligaciones anteriores a la fecha en que se suscriban, y

”III. Que no impliquen obligaciones con cargo a presupuestos de años posteriores, salvo previa autorización de la Secretaría en los términos de la presente Ley.”

A fin de constatar si el DIF-DF realizó un adecuado manejo y aplicación de los recursos, y para verificar la vinculación del presupuesto con el cumplimiento de las metas y objetivos de la actividad institucional 376, se revisaron la base de datos del Sistema de Cuenta Pública de las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) con que se les ministró el recurso; los documentos que la entidad implementó para realizar los registros presupuestales y contables; las pólizas de egresos y de diario, así como la documentación justificativa y comprobatoria.

En la revisión de la base de datos del Sistema de Cuenta Pública de las Cuentas por Liquidar Certificadas, se determinó un presupuesto ejercido de 7,069.7 miles de pesos, el cual se ejerció en tres capítulos de gasto: 2000 “Materiales y Suministros”, con una participación del 19.9%, dirigido principalmente a compra de material médico relacionado con el objeto de la actividad institucional; 3000 “Servicios Generales”, con un porcentaje del 77.9%, destinado a cubrir el pago de servicios de limpieza de los centros DIF-DF; y 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”, con el 2.2%, para la adquisición de equipo médico y de laboratorio.

Para comprobar el cumplimiento del gasto, se seleccionó una muestra del 91.3% del presupuesto ejercido, con base en la importancia relativa del gasto (mayor participación en el gasto y vinculación con el objeto de la actividad), que ascendió a 6,454.8 miles de pesos distribuidos en cinco partidas: 2531 “Medicinas y Productos Farmacéuticos”, 2541 “Materiales, Accesorios y Suministros Médicos”, 3131 “Agua Potable”, 3541 “Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio”, y 3581 “Servicios de Limpieza y Manejo de Desechos”.

Para ello, se solicitaron los reportes internos mensuales del ejercicio del presupuesto, por capítulo y partida, los estados presupuestarios y contables, la relación de CLC y, en su caso los Documentos Múltiples autorizados, las pólizas de cheque y de egresos, así como la documentación justificativa y comprobatoria.

En el análisis de la información proporcionada se identificaron 19 CLC y 2 Documentos Múltiples (con carácter de aportación mediante las partidas 4151 “Transferencias Otorgadas a Entidades Paraestatales no Empresariales y no Financieras” y 4152 “Aportaciones Otorgadas

a Entidades Paraestatales no Empresariales y no Financieras”), por 4,075.4 miles de pesos; la diferencia de 2,994.3 miles de pesos fue de recursos propios. Estas cifras fueron verificadas con las plasmadas en el documento denominado “Estado Presupuestario” de la actividad institucional 376 y las afectaciones contables correspondientes.

Asimismo, el sujeto fiscalizado proporcionó 21 pólizas de egresos de las partidas seleccionadas, con la documentación justificativa y comprobatoria del gasto realizado, como se muestra a continuación:

Partida	Pólizas de egresos	Presupuesto ejercido	Presupuesto analizado	Participación (%)
2531	4	521.4	477.1	6.7
2541	4	808.2	797.4	11.3
3131	5	1,709.7	1,709.7	24.2
3541	2	797.7	481.1	7.5
3581	6	2,994.3	2,989.5	42.3
Total	<u>21</u>	<u>6,831.3</u>	<u>6,454.8</u>	<u>91.3</u>

En el análisis, se constató que el gasto ejercido en las partidas 2531 “Medicinas y Productos Farmacéuticos”, 2541 “Materiales, Accesorios y Suministros Médicos”, y 3541 “Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio” estuvo vinculado con el objeto de la actividad institucional, toda vez que la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, encargada de otorgar los servicios de salud integral a personas vulnerables, solicitó, mediante las requisiciones correspondientes, la adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos; materiales de curación, tiras reactivas, guantes de látex esterilizados, iómetros de vidrio y reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y dental de las unidades móviles del DIF-DF.

En cuanto al gasto efectuado mediante la partida 3131 “Agua Potable”, se identificó que se redujeron recursos de partidas vinculadas con la actividad institucional para dar liquidez a la subcuenta 185301412 “Administración de recursos institucionales” y estar en posibilidades de realizar el pago centralizado del suministro de agua potable, identificado desde el presupuesto original en la Finalidad 1 “Gobierno”, Función 8 “Otros Servicios Generales”, actividad institucional 301 “Administración de Recursos Institucionales”, por la cantidad de 6,648.6 miles de pesos, por lo que el gasto de 1,709.6 miles de pesos (24.2%) no se relacionó con el objeto del gasto de la actividad.

En cuanto al presupuesto ejercido mediante la partida 3581 “Servicios de Limpieza y Manejo de Desechos”, se constató que 2,889.8 miles de pesos se destinaron al pago de servicios de limpieza integral en 102 áreas administrativas distribuidas en los inmuebles, propiedad o a cargo del DIF-DF, tomando en consideración 302 turnos, con una vigencia del 1o. de mayo al 31 de diciembre de 2014, en tanto que sólo 99.7 miles de pesos se destinaron al servicio de recolección de residuos peligrosos biológicos e infecto-contagiosos, con vigencia del 28 de febrero al 31 de diciembre de 2014, vinculado con los servicios de salud a personas vulnerables.

En el análisis de la muestra del presupuesto ejercido por un importe de 6,454.8 miles de pesos, distribuida en cinco partidas, se concluyó que sólo 1,855.3 miles de pesos (28.7%) del gasto se vincularon con el objetivo de la actividad institucional “Servicios de salud integral a personas vulnerables”, mientras que 4,599.5 miles de pesos, es decir, el 71.3%, se destinaron a realizar pagos centralizados no considerados en el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos ni en el presupuesto original plasmado en el Analítico de Claves del POA, por lo que se incumplió el artículo 1o. de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, respecto a la administración de los recursos públicos con base en criterios de economía, racionalidad y transparencia.

Por lo anterior, se concluye que el gasto realizado mediante la actividad institucional 376 no se aplicó para el objeto para el cual fue destinado; que no se consideraron las necesidades de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez al destinar recursos de partidas vinculadas con la actividad institucional para realizar pagos centralizados, considerados en la Finalidad 1 “Gobierno”, Función 8 “Otros Servicios Generales”, actividad institucional 301 “Administración de recursos institucionales”, como son 3131 “Agua Potable” y 3581 “Servicios de Limpieza y Manejo de Desechos”; y que no se cumplieron las metas establecidas en el presupuesto, por lo que se incumplieron los artículos 44 y 51, fracción I, de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, vigente en 2014.

No se omite señalar que la información adicional presentada y referida en el acta de confronta no modifica el presente resultado.

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia-DF, por conducto de las Direcciones Ejecutivas de Apoyo a la Niñez y de Administración, se asegure de que al contraer compromisos, se cuente con suficiencia presupuestal en las partidas que se vayan a afectar; se vincule el gasto con el cumplimiento de las metas contenidas en el presupuesto autorizado; y se registren las operaciones conforme a las disposiciones aplicables, con sujeción a los capítulos, conceptos y partidas del Clasificador por Objeto del Gasto, en cumplimiento de los artículos 44 y 55, fracción I, de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

10. Resultado

Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestarias

En el numeral 9.7.3 de la Normatividad en Materia de Administración de Recursos para las Dependencias, Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico Operativo, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal (Circular Uno), publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 28 de mayo de 2014, se señala que “las [...] Entidades, a través de las o los titulares de las DGA, integrarán para cada ejercicio una serie de medidas y acciones de disciplina y racionalidad en el gasto a implementar, para obtener ahorros”. Asimismo, el numeral 9.7.4 dispone que “las [...] Entidades a través de las DGA, llevarán un registro de sus ahorros y recuperaciones importantes sobre la base de lo programado en las medidas y acciones de austeridad”.

El artículo 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal de 2014, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 31 de diciembre de 2013, establece lo siguiente:

“Los titulares de las [...] Entidades, serán conjuntamente responsables con los servidores públicos de las mismas, encargados de la administración de los recursos asignados, de las erogaciones por los conceptos [...]

”II. Energía eléctrica, agua potable, fotocopiado, materiales de impresión e inventarios. Se establecerán programas para fomentar el ahorro, mismos que deberán someter a la autorización de los titulares y en el caso de las entidades a sus Órganos de Gobierno, a más tardar el 31 de marzo de 2014.”

A efecto de comprobar que el DIF-DF haya implementado las medidas de racionalidad y austeridad para el ejercicio fiscal de 2014 y en específico las vinculadas con la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, se solicitó el Programa de Austeridad, Racionalidad y Disciplina Presupuestal para dicho ejercicio, las partidas presupuestales en las que se aplicaron las medidas en comento, por original, modificado y ejercido, los oficios mediante los que se les instruyó a las áreas llevar a cabo el programa y los resultados alcanzados.

Sobre el particular, el DIF-DF proporcionó el Programa de Racionalidad, Austeridad, Economía, Gasto Eficiente y Disciplina Presupuestal para el ejercicio fiscal de 2014. En su análisis se constató que fue aprobado en la sexagésima novena sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, celebrada el día 20 de marzo del año de referencia, en que estableció las siguientes medidas:

1. Combustibles: Con la implementación de estas medidas de austeridad, se deberá obtener una disminución en el consumo de combustibles de aproximadamente 20% a 30%, con respecto al gasto del ejercicio 2013, mismo que deberá ser reportado a la Oficialía Mayor del Gobierno del Distrito Federal de manera trimestral.
2. Adquisición de Vehículos: Sólo procederá la adquisición de vehículos en los siguientes casos:
 - a) Cuando se realice por sustitución de aquellos vehículos para servicios administrativos que fueron dados de baja, debiendo considerar que la compra únicamente podrá efectuarse siempre que cuenten con el gasto de inversión para su adquisición y que el gasto de operación calculado para los vehículos nuevos no supere el 80% del gasto considerado para las unidades dadas de baja.
 - b) Cuando se requieran vehículos destinados a programas sociales, servicios médicos (unidades médicas móviles) y servicios de emergencia (ambulancias).

3. Fotocopiado: Los Directores de Área deberán vigilar que el consumo promedio mensual de fotocopias se reduzca de un 20% hasta un 30% del gasto con respecto a lo ejercido en el año anterior.
4. Mobiliario de Oficina: Excepcionalmente se autorizará la adquisición de Mobiliario, una vez que la Dirección ejecutiva de Administración, acredite sus ahorros a través del Programa de austeridad, que no cuenten con déficit en las partidas de gasto corriente y que plenamente justifiquen que será destinado a programas sociales o de infraestructura prioritarios; y que la baja del mobiliario esté plenamente comprobado, aunado a esto no deberá contener características suntuosas.
5. Equipo de Cómputo: La compra de estos bienes queda restringida, sólo se adquirirán mediante procedimiento de contratación consolidada, previamente se deberá obtener la opinión técnica de la Dirección General de Gobernabilidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Contraloría General, presentando solicitud de adhesión a la Unidad Administrativa Consolidadora que determinará la cantidad de bienes a adquirir de acuerdo al dictamen técnico, estudio de precio de mercado y a la autorización de la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal.
6. Servicio de Telefonía: La telefonía tradicional contempla una disminución del 10% sobre el número total de líneas telefónicas. Se prevé disminuir en un 10% los consumos de larga distancia, servicio medido y llamadas a celular (044), promoviendo el uso de la red privada de voz y enlaces a celulares (llamadas de teléfono convencional al celular oficial o viceversa) contratados por la Administración Pública del Distrito Federal, permitiendo una intercomunicación entre los servidores públicos de diferentes inmuebles, de manera directa y sin cargos para disminuir el gasto por llamadas de red pública entre centros de trabajo de la Entidad.

De las medidas establecidas en el Programa de Racionalidad, Austeridad, Economía, Gasto Eficiente y Disciplina Presupuestal para el ejercicio fiscal de 2014, el DIF-DF sólo incluyó las partidas de fotocopiado, combustible y servicio telefónico; sin embargo, no mostró evidencia documental de las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal de referencia, por lo que el grupo auditor no identificó ahorros generados en la Dirección Ejecutiva

de Apoyo a la Niñez. Cabe aclarar que la partida 3131 “Agua Potable”, considerada en la fracción II, del artículo 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos, no fue incluida.

Al respecto, por ser una partida etiquetada en el techo presupuestal y considerada para fomentar ahorros en el Programa de Racionalidad, Austeridad, Economía, Gasto Eficiente y Disciplina Presupuestal, se determinó analizar su evolución presupuestal de la partida 3131 “Agua Potable”. Al respecto, se verificó en el documento analítico de claves una asignación original de 6,648.6 miles de pesos, para la Finalidad 1 “Gobierno”; Función de Gasto: 8 “Otros Servicios Generales”; Subfunción 5 “Otros Servicios”; actividad institucional 301 “Administración de recursos institucionales”, partida 3131 “Agua Potable”; y un presupuesto ejercido de 1,520.7 miles de pesos, como se muestra a continuación:

(Miles de pesos)

Partida 3131 “Agua Potable”			
Finalidad / Función de gasto / Subfunción / Actividad institucional	Original	Modificado	Ejercido
1 “Gobierno” 8 “Otros Servicios Generales” 5 “Otros” 301 Administración de recursos institucionales”	6,648.6	6,648.6	1,520,718.39
1 “Gobierno” 2 “Justicia” 4 “Derechos humanos” 340 “Apoyo integral a las madres residentes en el Distrito Federal”	0.0	309.5	309.5
1 “Gobierno” 7” Asuntos de Orden Público y de Seguridad Interior” 2 “Protección Civil” 301 “Gestión integral del riesgo en materia de Protección Civil”	0.0	491.4	491.4
1 “Gobierno” 8 “Otros Servicios Generales” 5 “Otros” 307 “Apoyo jurídico”	0.0	65.0	65.0
Subtotal	6,648.6	7,514.5	2,386.6
2 “Desarrollo Social” 3 “Salud” 1” Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” 376 “Servicios de salud integral a personas vulnerables”	0.0	1,709.7	1,709.7
2 “Desarrollo Social” 5” Educación” 6 “Otros Servicios Educativos y Actividades Inherentes” 454 “Operación de centros para el desarrollo infantil”	0.0	1,469.0	1,469.0
2 “Desarrollo Social” 6” Protección Social” 5” Alimentación y Nutrición” 469 “Instalación de comedores públicos”	0.0	37.4	37.4
2 “Desarrollo Social” 6 “Protección Social” 8 “Otros Grupos Vulnerables” 480 “Apoyos a personas con discapacidad”	0.0	2,410.5	2,410.5
2 “Desarrollo Social” 6” Protección Social” 8 “Otros Grupos Vulnerables” 481 “Apoyos a policías preventivos pensionados por discapacidad permanente”	0.0	81.1	81.1
2 “Desarrollo Social” 6 “Protección Social” 9 “Otros de Seguridad Social y Asistencia Social” 510 “Operación de centros para el desarrollo comunitario”	0.0	276.7	276.7
Subtotal	0.0	5,984.4	5,984.4
3 “Desarrollo Económico” 1 “Asuntos Económicos, Comerciales y Laborales en General” 2 “Asuntos Laborales Generales” 351 “Creación y fomento de sociedades cooperativas”	0.0	129.6	129.6
3 “Desarrollo Económico” 1”Asuntos Económicos, Comerciales y Laborales en General” 2 “Asuntos Laborales Generales” 541 “Capacitación y adiestramiento técnico para la inserción laboral”	0.0	30.0	30.0
Subtotal	0.0	159.6	159.6
Total	6,648.6	13,658.5	8,530.6

Como se observa, el gasto total ejercido en la partida 3131 “Agua Potable” ascendió a 8,530.6 miles de pesos, es decir, fue superior en 28.3% a la asignación original. El importe de 2,127.9 miles de pesos se constituyó con la ampliación de recursos provenientes de diferentes actividades institucionales a las cuales se les redujo el gasto, entre ellas a la actividad institucional 376.

Las partidas afectadas con cargo a la actividad institucional en comento fueron la 2531 “Medicinas y Productos Farmacéuticos”, por 1,006.6 miles de pesos; la 2541 “Materiales, Accesorios y Suministros Médicos”, por 0.7 miles de pesos; la 3541 “Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo Médico y de Laboratorio”, por 202.3 miles de pesos; y la 4412 “Ayudas Sociales a Personas u Hogares de Escasos Recursos”, por 500.0 miles de pesos, como se demostró en el resultado 9 “Destino del gasto de la actividad institucional 376”.

Por lo anterior, se concluye que en 2014 el gasto realizado mediante de la partida 3131 “Agua Potable” fue superior al presupuesto original en 2,127.9 miles de pesos (28.3%), por lo que el DIF-DF contravino el artículo 26, fracción II, del Decreto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal de 2014, que establece que los servidores públicos encargados de la administración de los recursos asignados de las erogaciones por concepto de agua potable se sujetaran a criterios de racionalidad, austeridad, economía, gasto eficiente y disciplina presupuestal.

Incumplió además los numerales 9.7.3 y 9.7.4 de la Normatividad en materia de Administración de Recursos para las Dependencias, Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico Operativo, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal (Circular Uno), por no realizar economías, ahorros y recuperaciones importantes sobre la base de lo programado en las medidas y acciones de austeridad.

Como resultado de los trabajos de auditoría, se concluyó que en 2014 el DIF-DF y de manera específica las Direcciones Ejecutivas de Apoyo a la Niñez y, de Administración no se sujetaron a la normatividad establecida en materia de programación-presupuestación, porque no realizaron las previsiones de gasto público para cubrir los recursos materiales necesarios para el desarrollo de sus actividades; se ejerció un gasto 0.8% superior al programado, el cual se reflejó en las partidas 3131 “Agua Potable” y 3581 “Servicios

de Limpieza y Manejo de Desechos” que no guardan una relación directa con el objeto de la actividad institucional 376, no obstante, no se alcanzaron las metas físicas programadas en el POA; y finalmente, no se incluyó la partida 3131 “Agua Potable” en el Programa de Austeridad, Racionalidad y Disciplina Presupuestal, ni se mostró evidencia de racionalidad en las partidas incluidas en el Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, por lo que no fue económico en la operación de la actividad institucional 376.

No se omite señalar que la información adicional presentada y referida en el acta de confronta no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-11-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal a través de la Dirección Ejecutiva de Administración, en la elaboración del Programa de Racionalidad, Austeridad, Economía, Gasto Eficiente y Disciplina Presupuestal considere lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, en relación con las partidas presupuestales sujetas a medidas de racionalidad y austeridad, en cumplimiento de lo señalado en el referido programa.

Competencia de Actores

11. Resultado

Competencia Legal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el párrafo cuarto del artículo 4o., establece: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI, del artículo 73 de esta Constitución”.

La Ley General de Salud, en el artículo 27, señala lo siguiente:

“Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

”I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

”II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

”III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

”Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

”IV. La atención materno-infantil;

”V. La planificación familiar;

”VI. La salud mental;

”VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

”VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

”IX. La promoción de un estilo de vida saludable;

”X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

”XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.”

Con la finalidad de comprobar si el marco jurídico del DIF-DF fue el apropiado para ejecutar la actividad institucional 376, a cargo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, se requirió al sujeto fiscalizado el marco jurídico-normativo.

En lo que respecta al Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 24 de septiembre de 2007 y vigente en 2014, en su artículo 18, se establecen las atribuciones de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez:

“I. Establecer, de acuerdo a los lineamientos y directrices fijados por la Dirección General, las políticas orientadas a promover y fomentar el mejoramiento de las condiciones sociales, primordialmente en zonas de vulnerabilidad y/o marginación social en el Distrito Federal; [...]

”VII. Vigilar en términos administrativos y operativos que [...] las Áreas Operativas de Medicina Preventiva, cumplan con las políticas, normas, reglamentos, programas y servicios que le han sido encomendados; [...]

”IX. Establecer coordinación con las instituciones locales en el ámbito de salud, para promover acciones de promoción, prevención, educación y atención. Asimismo, cumplir con las normas y programas que conjuntamente se emiten con los grupos interinstitucionales de salud;

”X. Promover, coordinar, supervisar y evaluar los programas de Promoción de la Salud en las unidades de servicios de esta Dirección, con el fin de atender a las familias a través de acciones de promoción y atención de la salud integral, de salud para la mujer y la familia, de salud sexual y reproductiva, vacunación universal, control de enfermedades de las vías respiratorias, gastrointestinales, crónicas degenerativas y odontología preventiva; [...]

”XIV. Vigilar el apego de las áreas y unidades operativas de medicina preventiva a las normas que en el ámbito de salud se emitan...”

En el análisis se constató que en el Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en su apartado de organización, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 29 de diciembre de 2010, se contemplan las atribuciones para la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez del Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, específicamente del artículo 18.

El Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, en el artículo 16, señala: “El Sistema de Salud del Gobierno del Distrito Federal, está integrado por: [...] V. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-DF)”. Asimismo, el artículo 17, fracción I, dispone “Primer nivel: Por los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, DIF-DF [...] que preste algún servicio de salud a la población abierta”.

Igualmente el artículo 18 de este mandato establece: “Los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal se clasifican en los prestados por: [...] II. Las [...] entidades [...] del Gobierno del Distrito Federal que en ejercicio de sus actividades desarrollen, lleven a cabo, o apliquen programas relacionados con los servicios de salud o los presten”.

Igualmente, la Ley de Asistencia e Integración Social para el Distrito Federal, en el artículo 11, señala: “Se consideran servicios de asistencia e integración social el conjunto de acciones y programas del Gobierno y la sociedad, tendientes a la atención de los individuos, familias o grupos de población vulnerable o en situación de riesgo, por su condición de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica o social y que no cuentan con las condiciones necesarias para valerse por sí mismas, ejercer sus derechos y procurar su reincorporación al seno familiar, laboral y social”.

También se revisaron otras disposiciones jurídicas vinculadas con los servicios integrales de salud a personas vulnerables, las cuales son:

Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación del Distrito Federal, en su artículo 6, dispone: “... se consideran como conductas discriminatorias: VII. negar, limitar, obstaculizar o condicionar los servicios de salud”.

Por su parte, la Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal, en su artículo 5, establece lo siguiente:

“... las niñas y los niños en primera infancia gozarán de todos los derechos derivados del sistema jurídico internacional, nacional y local De forma específica y no limitativa gozarán de los derechos siguientes [...]

”IV.- A la salud.”

Por lo anterior, se concluye que el DIF-DF contó con el marco jurídico, por lo que fue competente para realizar la actividad institucional 376.

12. Resultado

Perfil Profesional y Experiencia del Personal

A fin de comprobar que el personal de estructura, médico y de enfermería, adscrito a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, cumpliera con el perfil, experiencia y competencia profesional para el desempeño de las funciones vinculadas con la actividad institucional 376, se revisó el Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, en su apartado de organización.

En la revisión del manual administrativo, en su apartado de organización, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 29 de diciembre de 2010, se identificó que en el apartado Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, se establece, en el artículo 18, atribución XIX “Definir los perfiles requeridos del personal adecuado para la operación de los programas”. Asimismo, como parte complementaria del manual para reglamentar dicha atribución, se requirió el procedimiento relativo a la contratación de personal. Al respecto, el DIF-DF proporcionó el referido documento, lo que permitió corroborar la existencia de mecanismos de supervisión y control.

Con la finalidad de confirmar que durante el ejercicio fiscal de 2014 el DIF-DF hubiese contado con los perfiles de puestos adecuados para llevar a cabo los trabajos relacionados con la actividad institucional 376, se le solicitó que proporcionara el perfil de puestos, en específico el correspondiente a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y sus correspondientes subdirecciones, jefaturas de unidades departamentales, enlace y líderes coordinadores de proyecto. Al respecto, el DIF-DF proporcionó los oficios referentes con

el registro del perfil de puestos de la Jefatura de Unidad Departamental de Asistencia a Niños en Situación de Calle, así como una cédula de evaluación de puesto para Enlace, Líder Coordinador de Proyectos, Mandos Medios y Superiores, no así los perfiles de puestos de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y las áreas que la integran, por lo que no presentó los perfiles de puestos incumpliendo lo señalado en el artículo 18, fracción XIX, del manual administrativo. Sin embargo, fueron presentados en la reunión de confronta celebrada el 1o. de diciembre de 2015.

Debido a que el DIF-DF no proporcionó el perfil de puestos de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y de sus áreas para conocer los perfiles y la experiencia, se llevó a cabo la revisión del manual administrativo donde se identificaron las atribuciones y funciones de las áreas que la integraron, las cuales se presentan en el cuadro siguiente:

Cargo o puesto	Atribuciones y funciones
Dirección Ejecutiva	<p>Atribuciones:</p> <p>“VIII. Establecer coordinación con las instituciones locales en el ámbito de salud, para promover acciones de promoción, prevención, educación y atención. Asimismo, cumplir con las normas y programas que conjuntamente se emiten con los grupos interinstitucionales de salud;</p> <p>“IX. Promover, coordinar, supervisar y evaluar los programas de Promoción de la Salud en las unidades de servicios de esta Dirección, con el fin de atender a las familias a través de acciones de promoción y atención de la salud integral, de salud para la mujer y la familia, de salud sexual y reproductiva, vacunación universal, control de enfermedades de las vías respiratorias, gastrointestinales, crónico degenerativas y odontología preventiva; [...]</p> <p>“XIX. Definir los perfiles requeridos del personal adecuado para la operación de los programas...”</p>
Dirección de Desarrollo Comunitario	<p>Funciones:</p> <p>“1. Dirigir de acuerdo a la normatividad y lineamientos establecidos los programas de [...] Promoción a la Salud y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil. [...]</p> <p>“6. Asegurar que el Servicio que se otorga en los Centros de Desarrollo Comunitario, en las Áreas de Promoción a la Salud [...] sean de calidad. [...]</p> <p>“8. Planear y coordinar la participación en reuniones intra e interinstitucionales relacionadas con [...] Promoción a la Salud y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil.</p> <p>“9. Establecer coordinación, con Instituciones [...] de salud. [...]</p> <p>“13. Proponer a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez las medidas de modernización y simplificación administrativa en el ámbito de competencia de la Dirección para el Desarrollo Comunitario.”</p>
Subdirección de Promoción a la Salud y Atención Comunitaria	<p>Funciones:</p> <p>“1. Coordinar y vigilar de acuerdo a la normatividad y lineamientos establecidos el cumplimiento de los programas de Promoción a la Salud.</p> <p>“2. Verificar el cumplimiento de políticas y procedimientos que de acuerdo a la normatividad vigente, permitan el logro de objetivos y metas de los programas de Promoción a la Salud. [...]</p> <p>“6. Verificar que los servicios que se otorgan en las Áreas de Promoción a la Salud sean de calidad. [...]</p> <p>“8. Participar en reuniones intra e interinstitucionales relacionadas con los programas de Promoción a la Salud.</p> <p>“9. Coordinar con Instituciones educativas y, de salud para la promoción de actividades y realización de eventos.”</p>

Continúa...

... Continuación

Cargo o puesto	Atribuciones y funciones
Jefatura de Unidad Departamental de Promoción a la Salud	Funciones: "2. Elaboración de propuestas para la implementación del Modelo de Intervención Social de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, en materia de Salud Integral. "3. Coordinar y supervisar las acciones de promotoras de la salud en el marco de los derechos humanos, la igualdad y la perspectiva de género. "4. Supervisar la administración, funcionamiento y operación de los consultorios fijos y las unidades móviles médicas y dentales. "5. Coordinar junto con la Subdirección de Centros de Desarrollo Comunitario, para la realización de acciones y actividades promotoras de la salud. "6. Coordinar junto con la Subdirección de Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil y Centros de Asistencia Infantil Comunitaria, para la realización de acciones y actividades promotoras de la salud. "7. Participar de acuerdo a normatividad y lineamientos establecidos, en las reuniones intra e interinstitucionales de trabajo y Consejos en materia de promoción de la salud. [...] "9. Coordinar y supervisar las actividades y acciones de promotoras de la salud en jornadas sociales, programas y campañas especiales de salud emitidos por el sector salud. "10. Elaborar estrategias para la promoción de la salud en materia de niñez, jóvenes, mujer y adultos y adultas mayores."
Líder Coordinador de Proyectos "A" en Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria	Funciones: "2. Verificar conforme a la normatividad vigente, el cumplimiento de los programas de salud por parte del personal médico que labora en los consultorios fijos y móviles, médicos y dentales [...] "5. Proporcionar asesoría y apoyo técnico médico y dental, al personal de salud [...] "6. Verificar que el servicio que se otorga por parte del personal de salud sea de calidad. "7. Proponer alternativas de solución al resultado de las visitas de supervisión en casos de desviación en el cumplimiento de los programas de salud."

En el análisis del manual administrativo del DIF-DF, en su apartado organización, se constató que sí tenía establecidas las atribuciones y funciones para las áreas responsables de llevar a cabo la actividad institucional 376, no obstante, que no fue proporcionado el perfil de puestos, se le requirió la plantilla del personal de confianza, base, eventuales y honorarios de 2014, vinculado con la actividad institucional 376 correspondiente a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, para conocer cuántos profesionales y de qué especialidad fueron. Al respecto, el DIF-DF proporcionó dicha plantilla de personal compuesta de 410 servidores públicos de la cual se seleccionaron 41 expedientes de personal vinculados con la actividad institucional 376.

En ese tenor y a fin de verificar que dichos servidores públicos acreditaran el grado académico y la experiencia requerida, se revisaron los expedientes de personal de los servidores públicos seleccionados y vinculados con la actividad institucional 376, como resultado de la revisión a la información proporcionada, se identificó lo siguiente:

Perfil académico	Titulados	Pasantes	Estudios inconclusos	Constancia o diploma
Licenciatura en Ciencias de la Comunicación		1	1	
Licenciatura en Contaduría Pública			1	
Licenciatura en Política y Gestión Social		1		
Licenciado en Enfermería y Obstetricia	1			
Médico Cirujano	7			
Médico Cirujano Partero	1			
Médico General	1			
Cirujano Dentista	10			
Enfermera	2			
Técnico Profesional en Enfermería General				2
Profesional Técnico en Salud Comunitaria	1			
Auxiliar de Enfermería	9	2		
Administrativo Especializado	1			
Total	<u>33</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>

En el análisis de los 41 expedientes de personal de la muestra, se constató que 33 (80.5%) contaron con cédula profesional, 4 (9.7%) con nivel de pasante, 2 (4.9%) con estudios inconclusos y 2 con (4.9%) con diplomas. Lo que denotó que un gran porcentaje del personal de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez contó con la escolaridad y la especialidad para realizar las funciones sustantivas encomendadas, no obstante, no se contó con elementos para tener la certeza que se dio cumplimiento a la normatividad aplicable, en razón de que no fue proporcionado el perfil de puestos.

Asimismo, a efecto de constatar los grados académicos reportados en los expedientes del personal de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez vinculados con la actividad institucional 376, se consultó específicamente el apartado “Registro Nacional de Profesionistas” del portal de la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública (SEP), en el que se pudo cotejar que treinta y tres de los 41 servidores públicos se encontraron titulados; y se confirmó que todos los documentos formaron parte del referido registro, con el tipo de código C1.

Se concluye que el DIF-DF no se ajustó al Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, artículo 18, atribución XIX, que señala: “Definir los perfiles requeridos del personal adecuado...”.

En la reunión de confronta celebrada el 1o. de diciembre de 2015, el sujeto fiscalizado proporcionó, mediante el oficio núm. DIF-DF/DG/DEANDC/1160/15 de la misma fecha, los perfiles de puestos de Médico, Dentista, Supervisor Médico, Administrativo Especializado y Director para el Desarrollo Comunitario contenidos en el oficio núm. DIF-DF/DE/DRF/2136/15 de fecha 27 de noviembre de 2015. En su análisis se identificó el anexo doce en el que se señala lo siguiente:

“Respecto de la relación de expedientes de las 41 personas (muestra de la auditoría, cuya relación se anexa) se relacionan 9 puestos de:

”17 personas pertenecen a la categoría de Auxiliar de Enfermería ‘A’

”8 personas a la categoría de Médico General

”7 personas con categoría de Dentista Cirujano

”4 personas con categoría de Supervisor Médico

”1 Persona con categoría de Administrativo Especializado

”1 persona con el puesto de Director para el Desarrollo Comunitario

”1 persona con el puesto de Subdirector de Promoción a la Salud y Asistencia a la Salud

”1 persona con el puesto de Jefe de Unidad Departamental de Promoción a la Salud

”1 persona con el puesto de Jefe de Unidad Departamental de Coordinación de Servicios

”Asimismo, se remiten otros 2 perfiles de puesto: del Director Ejecutivo de Apoyo a la Niñez, así como el Líder Coordinador de Proyectos ‘A’, para solventar lo solicitado.”

En el análisis de la información proporcionada por el sujeto fiscalizado en la reunión de confronta, se constató que durante el 2014, el DIF-DF si contó con el perfil de puestos de los servidores públicos que atendieron la actividad institucional 376, por lo que se modifica el resultado en los términos ya expuestos.

13. Resultado

Programa de Capacitación

Se corroboró si el personal adscrito a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez del DIF-DF recibió durante 2014 capacitación vinculada con la actividad institucional 376. Al respecto, la Normatividad en materia de Administración de Recursos para las Dependencias, Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico Operativo, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, numeral 2.2.6, fracción II, publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 28 de mayo de 2014, señala: “La Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) deberá aportar los elementos necesarios para la elaboración de programas de capacitación, pertinentes y efectivos que coadyuven a mejorar la productividad”.

En ese contexto, el Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 29 de diciembre de 2010, en el artículo 20, fracción XI, apartado Dirección Ejecutiva de Administración, establece: “Instrumentar y aplicar programas de capacitación acorde a las necesidades vigentes de las Direcciones Ejecutivas, para un mejor desarrollo laboral del personal del Organismo, en los términos legales y convencionales correspondientes”.

Del mismo modo, en la sección Dirección de Recursos Humanos, se establece en la función 5: “Supervisar el control, actualización y manejo de la integración de los expedientes del personal adscrito a la Entidad, así como de las medidas necesarias que se tomen para la custodia de los mismos”; y en la función 24: “Vigilar la guarda y custodia de la documentación que con motivo de las funciones antes descritas se generen”.

Igualmente, en la sección Jefatura de Unidad Departamental de Contratación y Capacitación, función 41, se señala: “Llevar a cabo el diagnóstico de necesidades en forma anual, conjuntamente con los responsables de capacitación de las distintas áreas que conforman el Organismo”.

Al respecto, se solicitó al DIF-DF, que proporcionara el Programa Anual de Capacitación del ejercicio fiscal de 2014 aprobado, y que indicará los cursos, seminarios, talleres, etc., impartidos a los servidores públicos vinculados con la actividad institucional 376, clasificados por materia y por persona, y las constancias de los participantes. Sobre el particular, el sujeto fiscalizado proporcionó el Programa Anual de Capacitación 2014 para el personal del DIF-DF debidamente firmado por el titular de la Entidad y por el Sindicato Nacional de Trabajadores del DIF.

Derivado del análisis efectuado, se pudo corroborar que dicho programa se integró por 240 cursos, entre los cuales se identificaron 12 cursos vinculados con la actividad institucional en revisión:

Nombre del curso	Número de cursos	Objetivo del curso	Número de personas programadas, según CDNC*	Trabajadores beneficiados, según el PAC**
Temas Selectos de Pediatría	2		118 Médicos generales	40
Salud Reproductiva (Control Prenatal, Planificación Familiar)	2	Mantener actualizado		40
Patología Bucal en Odontopediatría	2	al personal de salud en los conocimientos más recientes para otorgar consultas de calidad	42 Cirujanos dentistas	40
Actualización en Prevención Odontopediátrica: Atención Restaurativa y Preventiva	2		36 Cirujanos dentistas	40
Papel de la Enfermería en el Trabajo Comunitario	4		104 enfermeras	<u>80</u>
Total	12		<u>300</u>	<u>240</u>

* CDNC: Cuadro de Detección de Necesidades de Capacitación.

** PAC: Programa Anual de Capacitación.

En el análisis del Cuadro de Detección de Necesidades de Capacitación se determinó que 60 personas no fueron reportadas como beneficiadas, en comparación con el Programa Anual de Capacitación, lo que representó el 80.0% de los cursos impartidos vinculados a la actividad institucional 376, que representaron el 5.0% del total.

Asimismo, se le solicitó al DIF-DF que indicara si para el ejercicio fiscal de 2014 llevó a cabo un Diagnóstico de Necesidades de Capacitación para el personal de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, y qué área o institución la realizó y la evidencia de ello. Al respecto mediante los oficios que se enumeran, se informó el proceso para la integración del Programa Anual de Capacitación:

1. Oficio núm. DIF/DEA/1323/13 del 25 de septiembre de 2013, la Dirección Ejecutiva de Administración dio a conocer a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez la propuesta de mejora, en el sentido de que “se realicen las gestiones necesarias para que a todo el personal del DIF-DF, que esté asignado a los Centros Asistenciales a cargo de esta Entidad, se le impartan cursos de capacitación, dirigidos a una mejor cultura de servicio y asertividad [...] tenga a bien de girar sus apreciables instrucciones, a fin de llevar a cabo la Detección de Necesidades para el 2014”.
2. Oficio núm. DIF-DF/DEAN/EACG/O-4263/2013 del 1o. de noviembre de 2013, mediante el cual la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez remitió a la Dirección de Recursos Humanos 621 Cédulas de Detección de Necesidades para el programa Anual de Capacitación 204 correspondientes a sus distintos Centros de Desarrollo Comunitario.
3. Oficio núm. DIF-DF/DEAN/2615/13 del 11 de noviembre de 2013 con el cual la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez dio respuesta a la Dirección Ejecutiva de Administración, remitiendo las necesidades de capacitación (cursos propuestos y número de encuestas) para 2014.
4. Formatos de Detección de Necesidades para el Programa Anual de Capacitación 2014 requisitados por el personal de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez e instructivos de llenado para la elaboración de encuestas de necesidades para el Programa Anual de Capacitación 2014.

Lo anterior denota que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia-DF en la integración del Programa Anual de Capacitación 2014 llevó a cabo un trabajo previo, consistente en la detección de necesidades de capacitación entre las áreas de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez que le permitiera programar cursos con enfoque hacia la actividad institucional 376 que ayudaran al mejor desempeño de sus funciones.

Adicionalmente, se solicitó al DIF-DF que indicara si para el ejercicio fiscal de 2014 contó con un procedimiento de capacitación de personal que estableciera las directrices y tramos de control en la materia. Al respecto, no se proporcionó información alguna. Lo anterior, denota que su bien realizó el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, no contó con mecanismos de control y supervisión en materia de capacitación.

En el resultado núm. 6, recomendación número ASCM-163-14-6-DIF-DF, del presente informe, se contempla el mecanismo para la elaboración de los procedimientos de conformidad con la Guía Técnica y Metodológica para la Elaboración, Presentación y Registro del Manual Administrativo y/o Especifico de Operación 2014.

Con el propósito de verificar que el DIF-DF contara con evidencia documental de que los servidores públicos (confianza, base, eventuales y honorarios, etc.), adscritos a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez participaron y acreditaron los cursos de capacitación en materia de servicios integrales de salud a personas vulnerables durante 2014, mediante el oficio núm. AE-A/15/268 del 7 de septiembre de 2015, se solicitó al DIF-DF proporcionara las constancias de los participantes. Al respecto, el DIF-DF no proporcionó la documentación requerida; sin embargo, en la revisión de los 41 expedientes de personal proporcionados, se identificaron las siguientes constancias.

Eventos	Constancias	Período de impartición
Curso de Temas Selectos de Pediatría	2	4 al 8 de agosto de 2014
Curso de Actualización en Prevención Odontopediátrica: Atención Preventiva y Restaurativa	1	18 de julio de 2014
Curso de Papel de la Enfermería en el Trabajo Comunitario	1	11 al 15 de agosto de 2014
Congreso de Odontología sin Fronteras	1	13 al 15 de noviembre de 2014
Curso de Alteraciones Bucales	1	25 y 26 de agosto de 2014
Curso de Patología Bucal del Niño y el Adolescente	1	1 al 5 de septiembre de 2014
Curso de Oncología en el Profesional de Enfermería	1	22 al 26 de septiembre de 2014
Curso de Visión del Profesional de Enfermería en la Transición Epidemiológica y Calidad de Vida en el Distrito Federal	1	14 y 15 de mayo de 2014
Evento avalado por la Facultad de Odontología de la UNAM	2	15 y 16 de agosto de 2014
Curso de Salud Reproductiva (Control Prenatal, Planificación Familiar)	1	9 de agosto al 9 de diciembre de 2014
Sesión sobre la Calidad de la Estomatología del Siglo XXI, Nuestro Compromiso	1	21 de noviembre de 2014
Curso de Inteligencia Emocional y Manejo de Estrés	1	2, 4, 9, 11, 16, 18 y 23 de junio de 2014
Diplomado en la Práctica Clínica Interdisciplinaria, Integración Diagnóstica y Terapéutica por Especialidades Médicas	4	20 de septiembre, 18 de octubre, 15 de noviembre y 6 de diciembre de 2014
Curso de Longevidad Cerebral	1	13 al 17 de octubre de 2014
Curso ACP para el Personal Técnico y Educativo de las Estancias para el Bienestar y el Desarrollo Infantil	1	22 al 26 de septiembre de 2014
Terapia del Lenguaje	1	23 al 27 de junio de 2014
Desarrollo Humano	1	14 al 18 de julio de 2014
Total	<u>23</u>	

En la revisión de los expedientes de personal, se identificaron únicamente 4 constancias de servidores públicos, correspondientes a 3 cursos programados para 2014 vinculados a la actividad institucional 376; y 19 constancias de cursos no programados. Asimismo, en los 37 expedientes de los servidores públicos restantes, no se localizó evidencia (constancia) alguna a los cursos programados, por lo que se concluye que al 90.2% del personal de salud seleccionados como muestra y vinculado con la actividad institucional 376 no se encontraba actualizado en los conocimientos más recientes para otorgar consultas de calidad conforme al objetivo establecido para cada uno de los cursos programados. A la fecha del cierre de auditoría, el DIF-DF no había proporcionado el material solicitado, lo que denota una falta de mecanismos de control para conservar los documentos de trabajo y hacer entrega oportuna de la evidencia.

Por lo anterior, se concluye que el DIF-DF no se ajustó al Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, apartado Dirección Ejecutiva de Administración, fracción XI, secciones Dirección de Recursos Humanos, funciones 5 y 24, y Jefatura de Contratación y Capacitación, función 41.

El sujeto fiscalizado, respecto de la vertiente de competencia de actores, específicamente en lo relativo a la capacitación, no fue competente, ya que no contó con un procedimiento de capacitación y sólo se pudo comprobar la participación de 4 de los 41 servidores públicos de la muestra, en razón de que no presentaron las constancias respectivas.

No se omite señalar que la información adicional presentada y referida en el acta de confronta no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-12-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal instruya a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, para que elabore el procedimiento de capacitación y establezca mecanismos de control y de supervisión que garanticen la participación de los servidores públicos en los cursos de capacitación, así como que se realice la guarda y custodia de las constancias de los participantes, de acuerdo con la normatividad aplicable.

14. Resultado

Indicadores

En el artículo 25 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal establece que “la programación y presupuestación anual del gasto público se realizará con apoyo [...] el Anteproyecto se elaborará por [...] entidad estimando los costos para alcanzar los resultados cuantitativos y cualitativos previstos en las metas, así como los indicadores necesarios para medir su cumplimiento”.

Asimismo, en el artículo 34 del mismo ordenamiento se refiere que: “las [...] Entidades elaborarán Programas Operativos Anuales para la ejecución del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal y de los programas de mediano plazo desagregando su contenido atendiendo al destino y alcance de los mismos, a la fecha en que se ejecutaran, debiendo presentar los indicadores que serán utilizados para la evaluación de cada programa”.

Con el propósito de verificar los mecanismos de evaluación establecidos por el DIF-DF para medir los resultados alcanzados en las acciones que ejecutó en torno de la actividad institucional 376, se solicitó la información referente a los indicadores que implementó para el ejercicio fiscal de 2014.

Al respecto, el sujeto fiscalizado proporcionó los indicadores que reportó en sus Informes de Avance Trimestral mediante el formato IPP “Indicadores Asociados a Programas Presupuestarios y Ramo General 33”, con los que refirió lo correspondiente a la actividad institucional objeto de fiscalización, a cargo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, como que se observa a continuación:

Objetivo	Nombre del indicador	Dimensión por medir	Método de cálculo	Valor del indicador	Frecuencia de la medición
Fin: Contribuir a lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud	Porcentaje de personas que recibieron servicios de salud en relación a la programación anual.	Eficacia	Población atendida al período / población programada por atender anualmente *100	487,275/543,579* 100=90%	Trimestral
Propósito: Participar en asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud independientemente de su situación económica y laboral	Porcentaje de personas que recibieron servicios de salud en relación a la programación al período.	Eficacia	Población atendida al período / población programada por atender anualmente *100	487,275/543,579* 100=90%	Trimestral
Componentes: otorgar servicios de salud de primer nivel de atención principalmente a la población sin seguridad social que habita en las unidades territoriales de media y muy alta marginalidad del D.F. Actividades: Consultorios móviles médicos y dentales de primer nivel de atención	Porcentaje de servicios de salud otorgados en el período	Eficacia	Servicios de salud otorgados al período / servicios de salud programados por otorgar al período *100	245,809/241,886* 100=102%	Trimestral
	Porcentaje de personas que recibieron servicios de salud en consultorios móviles en el período		Personas atendidas al período en consultorios móviles / personas programadas por atender al período en consultorios móviles *100	104,135/160,229 *100=65%	
Crecimiento y desarrollo de niños de CADI	Porcentaje de niñas y niños de CADI que recibieron servicios de salud en el período	Eficacia	Niñas y niños que recibieron servicios de salud al período en CADI / Niñas y niños programados por recibir servicios de salud al período en CADI *100	19,482/15,139 *100=129%	Trimestral
Atención a la salud	Porcentaje de personas que fueron atendidas en consultorios médicos fijos en el período		Personas atendidas al período en consultas prenatales y de planificación familiar	159,734/135,191 *100=118%	
Salud reproductiva	Porcentaje de personas que recibieron consultas prenatales y de planificación familiar en el período		Personas programadas por atender al período en consultas prenatales y de planificación familiar *100	4,283/4,215 *100=102%	
Vacunación universal	Porcentaje de personas vacunadas en el período		Personas vacunadas al período / Personas programadas para vacunar al período *100	25,836/30,774 *100=84%	
Odontología preventiva	Porcentaje de personas atendidas en consultorios dentales fijos en el período	Eficacia	Personas programadas para ser atendidas al período en consultorios dentales fijos / Personas programadas por atender al período en consultorios dentales fijos *100	49,013/55,444 *100=88%	Trimestral
Fomento a la salud	Porcentaje de personas que recibieron pláticas sobre salud en el período		Personas que recibieron pláticas al período / Personas programadas para recibir pláticas al período *100	124,792/142,587 *100=88%	

Los indicadores empleados por el DIF-DF para evaluar los resultados de las acciones que se ejecutan en torno de la actividad institucional 376 plantean una relación de variables respecto de los resultados alcanzados entre lo programado para el período y no permiten verificar el cumplimiento del objetivo en cuanto a coadyuvar en el acceso pleno y universal a la salud, por medio de los servicios médicos y dentales del primer nivel de atención, ni para ampliar la cobertura del primer nivel de atención con calidad, tampoco permiten determinar el porcentaje de la población objetivo atendida, ni determinar a qué segmento de la población vulnerable se atendió.

También se proporcionó el formato IDH “Indicadores de Derechos Humanos”, el cual está enfocado a medir los resultados de los servicios de salud proporcionados a la población infantil sin seguridad social que habita en unidades territoriales de media, alta y muy alta marginalidad. Este indicador, al igual que los anteriores, refleja la población infantil atendida en función de la programada, y no muestra datos específicos sobre sus condiciones socioeconómicas que permitan precisar el grado de atención o cumplimiento del objetivo planteado.

Por lo anterior, se concluye, que durante el ejercicio de 2014, el DIF-DF no contó, con indicadores que le permitieran evaluar la operación de la actividad institucional 376 a cargo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, el cumplimiento de sus objetivos en función de la población vulnerable, su desempeño e impacto en el entorno social, contrariamente a lo que establecen en los artículos 25 y 34 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

No se omite señalar que la información adicional presentada y referida en el acta de confronta no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-13-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, por conducto de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez, implemente los indicadores que le permitan realizar una valoración objetiva de la operación de la actividad institucional 376 “Servicios de salud integral a personas vulnerables” y su desempeño e impacto en el entorno social, así como del cumplimiento de sus objetivos en función de la población vulnerable, como se establece en los artículos 25 y 34 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

15. Resultado

Sistema de Evaluación del Desempeño

En el artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, vigente en 2014, se señala que las entidades federativas, los municipios y el Distrito Federal “deberán utilizar indicadores que permitan determinar el cumplimiento de las metas y objetivos de cada uno de los programas, así como vincular los mismos con la planeación del desarrollo”.

Al respecto, el Consejo Nacional de Armonización Contable emitió los Lineamientos para la Construcción y Diseño de Indicadores de Desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, cuyo objeto es definir y establecer las disposiciones para la generación, homologación, estandarización, actualización y publicación de los indicadores de desempeño de los programas operados por los entes públicos, que permitan dar cumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Por su parte, en el artículo 2 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, párrafo 59, se define al sistema de evaluación del desempeño como el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social de los programas y de los proyectos”.

Al respecto, el artículo 30 de dicho mandato señala: “El Programa Operativo contendrá líneas programáticas, objetivos específicos, acciones, responsables y corresponsables de su ejecución, metas y prioridades que se desprendan de los programas de manera integral, para la realización de los objetivos globales de desarrollo, así como los indicadores de desempeño”.

Con el fin de verificar si el DIF-DF y la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez contaron con instrumentos para evaluar los resultados de las acciones que se ejecutaron en torno de actividad institucional 376, se le requirió al sujeto fiscalizado lo correspondiente a su sistema de evaluación al desempeño, así como los indicadores con los que evaluó dicha actividad durante 2014.

En respuesta, el sujeto fiscalizado señaló lo siguiente:

“El Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, se encarga de realizar la evaluación que tiene a su cargo la evaluación externa de la Política Social de la Administración y de los Programas Sociales que ésta ejecuta.

”Cabe destacar que ha realizado evaluaciones a los programas sociales pertenecientes al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, sin embargo, la actividad institucional no realiza la entrega de beneficios económicos ni en especie.”

Debido a lo anterior, se concluye que el DIF-DF no contó con un sistema de evaluación al desempeño cuyos indicadores estratégicos de desempeño y gestión le permitiesen medir la eficacia, eficiencia y economía de los resultados obtenidos en el ejercicio de los recursos públicos, y que contribuyesen a mejorar la calidad del gasto mediante de la actividad institucional 376.

No se omite señalar que la información adicional presentada y referida en el acta de confronta no modifica el presente resultado.

Recomendación

ASCM-163-14-14-DIF-DF

Es necesario que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal establezca y ponga en operación un sistema de evaluación del desempeño, entendido éste como el “conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social de los programas y de los proyectos” que desarrolla la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la niñez en materia de otorgamiento de servicios de salud de primer nivel a personas vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el artículo 30 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.