

---

**Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades**  
**Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en su Componente Alimentario**

Auditoría de Desempeño: 12-0-20G00-07-0250

DS-091

***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

***Objetivo***

Fiscalizar las acciones del componente alimentario del programa para verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

***Alcance***

La auditoría comprende la evaluación de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas del programa en materia de alimentación; la eficiencia en la operación del programa; la economía en la aplicación de los recursos asignados; la evaluación del avance hacia el Sistema de Evaluación de Desempeño, y la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de objetivos y metas.

***Antecedentes***

En 1989, se puso en marcha el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) 1989-1994, el cual se convirtió en la principal estrategia para subsanar los rezagos sociales generados por la política del periodo de desarrollo estabilizador y por la política de austeridad. El PRONASOL, que retomó programas y estructuras del Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural (PIDER) y de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), fue concebido como “un programa de superación de la pobreza basado en la focalización 1/ de los beneficios”. 2/

La crisis económica de 1994-1995 tuvo efectos negativos entre la mayoría de la población, ocasionando el aumento de la pobreza; por tal motivo, en el Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000 se redefinió la política de “combate a la pobreza” por la de “superación de la pobreza”, para transitar de acciones asistencialistas a la realización de acciones de desarrollo del capital humano, mediante la entrega de apoyos condicionados a la inversión en salud y educación por parte de los beneficiarios, con la intención de crear una política de largo plazo. 3/

Esta estrategia de superación de la pobreza se inició en 1997 con el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), conservando los principales objetivos del PRONASOL, referentes a impulsar el desarrollo de capacidades, mejorando sus sistemas operativos e

---

1/ El mecanismo de focalización del programa surgió como parte integral de una estrategia gubernamental para lograr la transición de esquemas de subsidio universales y no condicionados.

2/ Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, **Los avances en la institucionalización de la política social en México**, septiembre de 2006, p. 11.

3/ *Ibíd.*

integrando nuevas acciones para ampliar el acceso de las familias que viven en condición de pobreza de capacidades a opciones de desarrollo. 4/ El PROGRESA integró medidas de reforzamiento a la educación básica, así como de prevención, promoción, control y atención de la salud, y un apoyo alimentario dirigido a las familias con mayores índices de pobreza y marginación.

Para el periodo 2001-2006, se tomó la decisión de que el PROGRESA continuara operando, para lo cual se aprobaron tres modificaciones sustanciales: ampliar su cobertura a localidades urbanas de mayor tamaño; ampliar las becas educativas hasta la educación media superior, y ampliar las acciones de salud dirigidas a los adolescentes.

El Ejecutivo Federal emitió el 6 de marzo de 2002 el Decreto por el que se cambió la denominación de la Coordinación Nacional del PROGRESA, por Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (CNPDHO), y de PROGRESA por Programa de Desarrollo Humano oportunidades (PDHO). La CNPDHO surgió como órgano desconcentrado de la SEDESOL, con autonomía técnica, 5/ y con el objetivo de reforzar las acciones de los servicios educativos, de salud y de entrega de apoyos alimentarios con los que se apoyaba a las familias con mayores índices de marginación y carencia de oportunidades. 6/

En la instrumentación del PDHO se conjugaron los objetivos y estrategias de los programas nacionales de Desarrollo Social, de Educación y de Salud 2001-2006. El programa contribuiría al logro de los cuatro objetivos trazados en el Programa Nacional de Desarrollo Social: reducir la pobreza extrema; generar igualdad de oportunidades para los grupos más pobres y vulnerables; apoyar el desarrollo de capacidades de las personas en condición de pobreza, y fortalecer el tejido social fomentando la participación y el desarrollo comunitario.

El PDHO se orientó a la atención de las familias que viven en condiciones de pobreza, con una característica importante: su focalización como parte integral de una estrategia para lograr la transición de esquemas de subsidios universales y no condicionados, a una estrategia cuyo fin es destinar recursos a la población más pobre del país, con un enfoque que busca desarrollar las capacidades de las personas, mediante un esquema basado en el cumplimiento de corresponsabilidades 7/ por parte de las familias beneficiarias y la entrega de transferencias en efectivo. En este contexto, se definió el objetivo general del programa de “favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del programa para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza”. 8/

El objetivo de la política pública de combate a la pobreza pasó de tener un enfoque de transferencias económicas (PRONASOL), a uno de atención a la salud y de fomento de la educación (PROGRESA y PDHO), lo cual supuso que los beneficiarios, al ser integrados al programa, adquirirían responsabilidades en cuanto a asistir a los servicios de salud y, en el

---

4/ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), **Programa Institucional Oportunidades 2002-2006**, p. 38.

5/ Diario Oficial, **Decreto por el que se reforma el diverso por el que se crea la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social, publicado el 8 de agosto de 1997**, 6 de marzo de 2002.

6/ Diario Oficial, **Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2012**, 30 de diciembre de 2011.

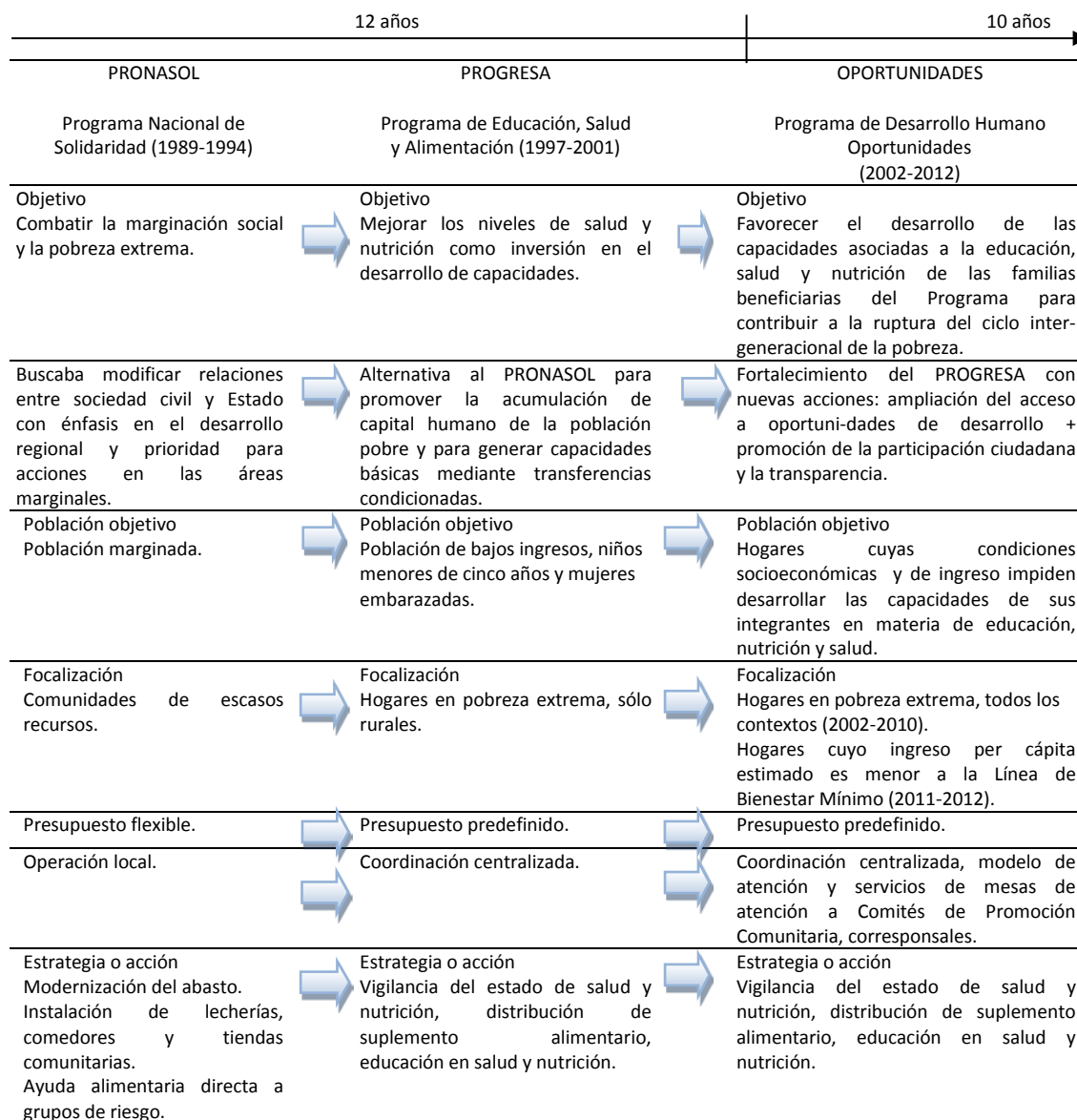
7/ Corresponsabilidad: obligación de las familias beneficiarias de asistir a los servicios de educación y salud para recibir los apoyos del PDHO.

8/ Este objetivo corresponde al definido en las Reglas de Operación de 2012.

caso de los niños y jóvenes en edad escolar, de ir a la escuela para recibir los apoyos económicos. La población objetivo de la política pública se expandió en tanto que pasó de focalizar su actuación en las comunidades de escasos recursos (PRONASOL) a los hogares en pobreza extrema en comunidades rurales (PROGRESA), y a los hogares cuyo ingreso per cápita estimado no es suficiente para adquirir la canasta básica alimentaria (Línea de Bienestar Mínimo) en los ámbitos rural y urbano (PDHO).

Las diferencias sustanciales entre el PRONASOL, el PROGRESA y el PDHO se presentan en el esquema siguiente:

EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, 1989-2012



FUENTE: Cuadro elaborado por la ASF, con base en: El papel del Programa Oportunidades en la cohesión social (SEDESOL), Oportunidades 15 años de resultados (SEDESOL) e Informe de Evolución Histórica de la Situación Nutricional de la Población y los Programas de Alimentación, Nutrición y Abasto en México (CONEVAL).

Desde su creación, el PDHO opera mediante tres componentes: educativo, de salud y alimentario, con sus respectivos objetivos específicos. El del componente alimentario es “Proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia”. A lo largo de los 10 años de operación, el PDHO ha ajustado su diseño; los principales cambios se presentan en el esquema siguiente:

#### PRINCIPALES CAMBIOS EN EL DISEÑO DEL PDHO, 2002-2012



FUENTE: SEDESOL, Oportunidades 15 años de resultados, 2012.

1/ Esquema Diferenciado de Apoyos (EDA).- Consiste en acotar los beneficios del PDHO a la entrega de los apoyos educativos a partir de secundaria, educación media superior y de los apoyos Jóvenes con Oportunidades y adultos mayores, dejando de ser beneficiados con los apoyos del componente alimentario; el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas de Salud correspondientes, así como la entrega de complementos alimenticios para niños y mujeres embarazadas o en lactancia. Esta situación deriva del incremento del nivel de las condiciones socioeconómicas de las familias beneficiarias identificadas en el proceso de recertificación.

La cobertura del PDHO se incrementó de 4.2 millones de familias en 2002 a 5.8 millones en 2010, lo que significó que uno de cada tres mexicanos fuera beneficiario del PDHO. No obstante, el número de familias en pobreza alimentaria también se incrementó de 3.0 millones en 2002 a 4.4 millones en 2010, y los hogares en pobreza de capacidades, de 4.3 a 6.3 millones.

### **Resultados**

#### **1. Cobertura de localidades del PDHO**

Para 2012, la CNPDHO no estableció indicadores ni metas para evaluar la cobertura de las localidades clasificadas de acuerdo con el índice de rezago social, a fin de valorar la incidencia del PDHO en la atención de las localidades con mayores carencias.

Por lo que se refiere a la cobertura por grado de rezago social, en 2012 el PDHO registró presencia en el 80.1% (15.3 miles) de las 19.1 miles de localidades clasificadas con alto y muy alto rezago social que contaron con acceso a los servicios de salud y educación, lo que representó el 91.8% del total de localidades (20.8 miles) clasificadas con este grado de rezago social. En cuanto a las localidades con rezago social medio, el PDHO registró presencia en el 88.5% (33.0 miles) de las 37.3 miles de localidades clasificadas con ese grado de rezago social que contaron con acceso a los servicios de salud y educación, el 97.6% de las 38.2 miles de localidades con rezago social medio del país. Respecto de las localidades clasificadas con rezago social bajo y muy bajo, el PDHO registró presencia en el 83.0% (38.5 miles) de las 46.4 miles de localidades con ese grado de rezago social que contaron con acceso a los servicios de salud y educación, el 96.3% de las 48.2 miles de localidades del país con grado bajo y muy bajo de rezago social. En cuanto a las localidades que no fueron clasificadas en algún grado de rezago, debido a las disposiciones en materia de reserva de la información y las dificultades geográficas para acceder a ellas, el PDHO registró presencia en el 24.3% (17.3 miles) de las 71.2 miles de localidades en esta condición con acceso a los servicios de salud y educación, el 62.1% de las 114.6 miles de localidades sin clasificación por grado de rezago social.

#### **12-0-20G00-07-0250-07-001 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades establezca indicadores con sus respectivas metas, a fin de valorar la cobertura de atención de localidades, con base en el índice de rezago social.

#### **2. Cobertura de familias del PDHO**

Para 2012, la CNPDHO no estableció indicadores ni metas sobre la cobertura de familias, con base en la localidad en que se ubican y su clasificación por el índice de rezago social, a fin de valorar la incidencia del PDHO en la atención de las familias con mayores carencias.

La ASF identificó que, de las 5,845.1 miles de familias incorporadas a 2012, el 61.4% (3,589.5 miles de familias) se ubicó en localidades con rezago social bajo y muy bajo; el 31.1% (1,815.5 miles de familias), en localidades con rezago social medio; el 6.0% (352.6 miles de familias), en localidades con rezago social alto y muy alto, y el 1.5% (87.4 miles de familias), en localidades que no contaron con grado de rezago social, debido a las disposiciones en materia de reserva de la información y las dificultades geográficas para acceder a ellas.

En cuanto a la cobertura de atención a las familias en 2012, en términos de su ubicación en localidades clasificadas por grado de rezago social, el PDHO atendió al 57.1% (87.4 miles de

familias) de las 153.0 miles de familias ubicadas en localidades del país que no fueron clasificadas en algún grado de rezago social; al 88.2% (352.6 miles de familias) de las 399.7 miles de familias ubicadas en localidades con rezago social alto y muy alto; al 79.2% (1,815.5 miles de familias) de las 2,291.2 miles de familias ubicadas en localidades con rezago social medio, y al 14.2% (3,589.5 miles de las familias) de las 25,364.7 miles de familias ubicadas en localidades con rezago social bajo y muy bajo.

En cuanto a la meta trimestral de que se atendiera a 5,800.0 miles de familias en 2012, la cobertura fluctuó entre el 92.1% (5,342.0 miles de familias) y el 100.8% (5,845.1 miles de familias), lo que significó que la meta se cumpliera en un rango de entre 93.9% y 101.3%; sin embargo, la CNPDHO careció de la información, respecto de la metodología para el establecimiento de la meta de dicho indicador.

#### 12-0-20G00-07-0250-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades establezca indicadores con sus respectivas metas, a fin de valorar la cobertura de atención de familias, de acuerdo con el índice de rezago social de la localidad en que habitan.

#### 12-0-20G00-07-0250-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades incluya en la normativa institucional la metodología para la estimación de la meta referente a la cobertura del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal vigente, a fin de garantizar su confiabilidad, validez y relevancia.

### **3.** *Contribución de los apoyos monetarios en la capacidad de las familias beneficiarias para adquirir alimentos*

Para 2012, la CNPDHO estimó un ingreso mensual per cápita para el 47.1% (105.9 miles de familias) de las 225.0 miles de familias incorporadas al PDHO, en un rango de entre 88.9 pesos y 750.0 pesos; para estas familias, aún con el monto máximo otorgado por el componente alimentario de 1,035.0 pesos mensuales por familia, su ingreso fue de entre 20.2% y 98.3%, respecto del valor de la canasta básica alimentaria (951.6 pesos mensuales por persona); para el otro 52.9% (119.1 miles de familias incorporadas en 2012), la contribución permitió que los ingresos fueran superiores en un rango de entre 0.6% y 306.3%, respecto de la canasta básica.

### **4.** *Desnutrición y anemia en niños y niñas menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del PDHO*

Para 2012, la CNPDHO no dispuso de indicadores ni metas para evaluar su contribución en la mejora de la alimentación y nutrición de los integrantes de las familias beneficiarias, excepto para los niños y niñas menores de cinco años.

En 2012, la CNPDHO cumplió en 107.0% la meta de registrar una prevalencia de baja talla para la edad en los niños menores de cinco años beneficiarios del PDHO, del 23.0%, al registrar el 21.4%, superior en 34.1% e respecto del 14.1% de la población no beneficiaria en similares condiciones socioeconómicas; sin embargo, en el periodo 2006-2012, se observó una disminución de la prevalencia en la población beneficiaria del PDHO, de 36.5%, al pasar de 33.7% a 21.4%, lo que representó una disminución promedio anual de 7.3%.

En la ENSANUT 2012 se reportaron resultados de los indicadores “bajo peso para la edad”, “emaciación” y “prevalencia de anemia”, vinculados con la desnutrición de los niños

menores de cinco años beneficiarios y no beneficiarios del PDHO, para los cuales la CNPDHO no dispuso de metas para 2012.

En ese año, de los 2,442.8 miles de niños menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del PDHO, el 4.3% (106.0 miles de niños) presentó bajo peso para la edad, y fue superior en 43.3% a la de los niños de familias no beneficiarias (3.0%) ubicadas en un contexto socioeconómico similar. En el periodo 2006-2012, la prevalencia de bajo peso para la edad en la población beneficiaria del PDHO disminuyó en 37.7%, al pasar de 6.9% a 4.3%, lo que significó una disminución promedio anual de 7.6%.

Respecto de la emaciación, el 1.9% (46.0 miles de niños) de los 2,442.8 miles de niños menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del PDHO presentó esta manifestación de la malnutrición, superior en 26.7% a la registrada en la población menor de cinco años integrantes de familias en condiciones socioeconómicas similares que no están incorporadas al programa (1.5%).

En cuanto a la prevalencia de anemia, el 25.2% (533.9 miles) de los 2,118.6 miles de niños menores de cinco años beneficiarios del PDHO registró esta deficiencia, igual a la de la población no beneficiaria. De 2006 a 2012, la prevalencia de anemia en la población beneficiaria disminuyó en 21.3%, al pasar de 32.0% a 25.2%, lo que representó una disminución promedio anual de 3.9%.

#### **12-0-20G00-07-0250-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establezca indicadores y metas, a fin de evaluar la contribución del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en la mejora de la alimentación y nutrición de todos los integrantes de las familias beneficiarias del programa, que no corresponden al grupo "niños y niñas de 0 a 59 meses de edad".

#### **12-0-20G00-07-0250-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, defina metas, a fin de evaluar la prevalencia de bajo peso para la edad, la emaciación y la anemia en los niños menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

#### **12-0-20G00-07-0250-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, investigue las causas por las cuales la prevalencia de baja talla para la edad, de bajo peso para la edad y de emaciación de los niños menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades es mayor que la prevalencia registrada por la población no beneficiaria en similares condiciones socioeconómicas y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de reducir la brecha en las condiciones de salud de los niños beneficiarios.

**5. *Riesgo de sobrepeso y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del PDHO***

Para 2012, la CNPDHO no estableció metas para valorar la contribución de los apoyos destinados a mejorar la alimentación de las familias beneficiarias, en términos del riesgo de sobrepeso y la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Por lo que se refiere al riesgo de sobrepeso, en 2012 el 21.5% (526.0 miles de niños) de los 2,442.8 miles de niños menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del PDHO presentó este riesgo, menor en 7.3% que el riesgo registrado en la población menor de cinco años en similares condiciones socioeconómicas que no están incorporados al programa (23.2%).

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y de obesidad, en 2012 el 8.8% (215.6 miles de niños) de los 2,442.8 miles de niños menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del PDHO la presentó, menor en 8.3% que la prevalencia de obesidad y sobrepeso registrado en la población menor a cinco años integrantes de familias en similares condiciones socioeconómicas que no están incorporadas al programa (9.6%).

**12-0-20G00-07-0250-07-007 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, defina metas, a fin de evaluar el riesgo de sobrepeso y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menores de cinco años integrantes de las familias beneficiarias del PDHO.

**6. *Prevalencia de anemia en mujeres beneficiarias del PDHO, de 12 a 49 años embarazadas o en periodo de lactancia***

En 2012, la CNPDHO registró una prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años embarazadas beneficiarias del programa del 22.4%, con lo que logró un cumplimiento de la meta de 68.2%, de obtener un resultado no mayor de 17.0% de prevalencia de anemia.

La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en 2012 fue superior en 56.6%, respecto del 14.3% obtenido por la población no beneficiaria en similares condiciones socioeconómicas.

En 2012, el 19.5% (90.3 miles de mujeres) de las 463.4 miles de mujeres lactantes de 12 a 49 años de edad integrantes de las familias beneficiarias del PDHO presentó prevalencia de anemia, superior en 13.4% al de mujeres lactantes no beneficiarias (17.2%) ubicadas en un similar contexto socioeconómico. La CNPDHO no estableció metas para 2012 en esta materia.

**12-0-20G00-07-0250-07-008 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, investigue las causas del menor cumplimiento de la meta programada del indicador que da cuenta de la prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad embarazadas beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y, con base en ello, implemente las acciones necesarias para asegurar metas razonables y una operación eficaz para alcanzarlas.

**12-0-20G00-07-0250-07-009 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, investigue las causas por las cuales la prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad fue mayor que la prevalencia registrada en la población no beneficiaria en similares condiciones socioeconómicas y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, para mejorar los resultados en la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en este rango de edad beneficiarias del programa.

**12-0-20G00-07-0250-07-010 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establezca metas, a fin de evaluar la prevalencia de anemia en mujeres lactantes de 12 a 49 años de edad.

**7. Entrega de apoyos monetarios**

En 2012, la CNPDHO registró en el primer trimestre la emisión del apoyo monetario para alimentación al 96.9% (5,389.6 miles) de las 5,564.3 de las miles de familias beneficiarias, lo que representó un cumplimiento del 110.0% de la meta de emitir el apoyo al 88.1% de las familias, y la meta de 90.0% establecida para los últimos tres trimestres se cumplió en un rango de entre 106.2% y 107.3%, al registrarse resultados de entre 95.6% y 96.6%. De 2007 a 2012, el porcentaje de familias a las que se les emitió el apoyo para alimentación disminuyó en 1.9%, al pasar de 98.2% al 96.3%, lo que representó un decremento promedio anual de 0.4%.

En el indicador “Adultos mayores beneficiarios que cumplieron su corresponsabilidad en salud a los que se les emitió su apoyo monetario”, la meta para los cuatro trimestres, de que al 90.0% de adultos mayores que cumplió con sus corresponsabilidades en salud se les emitiera el apoyo, se cumplió en un rango de entre 96.8% y 102.9%, al registrarse resultados en la emisión de apoyos de entre 87.1% y 92.6%.

El porcentaje de adultos mayores a los que se les emitió el apoyo monetario por haber cumplido con su corresponsabilidad en salud, respecto del total de adultos mayores de 70 años o más, se redujo en 3.7% en el periodo 2007-2012, al pasar del 93.7% a 90.2%, lo que significó un decremento anual de 0.8%.

**8. Entrega de suplementos alimenticios**

La meta bimestral de que el 90.0% de las mujeres embarazadas contara con suplemento alimenticio, se cumplió en los primeros cinco bimestres de 2012, entre 97.2% y 99.6%, al registrar coberturas de entre 87.5% y 89.6%, y para el sexto bimestre, el 91.1% de las mujeres embarazadas recibió el suplemento, lo que significó un cumplimiento de 101.2%. La cobertura de mujeres embarazadas con suplemento disminuyó en 4.6% en el periodo 2007–2012, al pasar del 93.7% a 89.4%, lo que representó un decremento promedio anual del 0.9%.

La CNPDHO, conjuntamente con la CNPSS, no estableció indicadores ni metas para valorar la cobertura de entrega de los suplementos a mujeres en periodo de lactancia, beneficiarias del PDHO; asimismo, no dispuso de información para evaluar la atención de estas beneficiarias, mediante los suplementos alimenticios. De acuerdo con la ENSANUT 2012, el

48.4% de las mujeres lactantes que se encontraban en vigilancia nutricional, beneficiarias del PDHO, recibió los suplementos distribuidos por el programa.

La meta de que el 85.0% de los niños de entre 6 y 23 meses y de niños de 24 a 59 meses de edad desnutridos o en vías de recuperación recibieran suplemento, se cumplió en 93.5% en el primer bimestre, al presentarse una cobertura de 79.5%, inferior en 6.5% a la meta programada de 85.0%; del segundo al sexto semestre, se obtuvieron coberturas de entre 86.1% y 90.2%, lo que significó que la meta se cumpliera en un rango de entre 101.3% y 106.1%. La cobertura de niños que recibieron suplemento en el periodo 2007-2012 pasó del 86.0% al 86.6%, lo que representó un crecimiento promedio anual de 0.1%.

#### **12-0-20G00-07-0250-07-011 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, fortalezca sus mecanismos de control, a fin de contar con información confiable, oportuna y suficiente, respecto del número de mujeres en periodo de lactancia atendidas por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

#### **12-0-20G00-07-0250-07-012 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establezca indicadores con sus respectivas metas, a fin de evaluar la cobertura de mujeres en periodo de lactancia beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades que reciben los suplementos alimenticios.

### **9. *Elegibilidad e Incorporación de familias al PDHO***

En 2012, como resultado del proceso de elegibilidad de familias para su incorporación al PDHO, se obtuvo un escenario de 1,051.9 miles de familias susceptibles de recibir los apoyos del PDHO, universo sobre el cual se levantó la Encuesta Nacional de Características Socioeconómicas de los Hogares, en la cual se identificaron a 837.9 miles de familias elegibles para incorporarse al programa.

Como resultado del proceso de incorporación, se registró el alta en el programa de 285.1 miles de familias, de las cuales el 78.9% (225.0 miles de familias) se incorporó por primera vez, y el 21.1% (60.1 miles de familias), correspondió a reincorporación. Las familias que se incorporaron por primera vez (224.9 miles) representaron el 26.8% de las 837.9 miles de familias identificadas como elegibles; sin embargo, la CNPDHO no contó con el registro de las convocatorias a las titulares previo a su incorporación al programa y de la comunicación a los sectores salud y educación del universo a atender.

#### **12-0-20G00-07-0250-07-013 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades implemente los mecanismos de control necesarios, a fin de contar con información que respalde el registro y seguimiento de las convocatorias a las titulares, previo a su incorporación al programa, y de las comunicaciones a los sectores salud y educación del universo a atender, acciones mediante las cuales se incorporan las familias beneficiarias al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

## 10. *Recertificación de las familias beneficiarias*

Para 2012, la CNPDHO no estableció indicadores ni metas para evaluar los resultados del proceso de recertificación de las familias beneficiarias, en términos del número de familias que ya no cumplieron las condiciones socioeconómicas para seguir siendo beneficiarias del PDHO.

En 2012, de las 5,845.1 miles de familias beneficiarias activas al cierre de ese año, 1,017.7 miles fueron sujetas del proceso de recertificación de sus condiciones socioeconómicas, de las que 180.0 miles de familias mejoraron sus condiciones socioeconómicas para no ser beneficiarias del programa, lo cual es la contribución del PDHO al cumplimiento del objetivo de reducir el número de mexicanos en condiciones de pobreza, mediante el desarrollo de sus capacidades básicas. Las 180.0 miles de familias representaron el 21.7% de las 837.9 miles de familias identificadas como susceptibles de ser incorporadas al programa.

En ese año, de las 1,017.7 miles de familias sujetas al proceso de recertificación de sus condiciones socioeconómicas, el 59.6% (606.6 miles de familias) cumplió con las condiciones socioeconómicas para permanecer en el programa; el 21.5% (218.3 miles de familias), fue incorporado al Esquema Diferenciado de Apoyos; 9/ el 17.7% (180.0 miles de familias), dejó de tener las condiciones socioeconómicas necesarias para permanecer en el PDHO (no cumplió con los criterios de elegibilidad del programa); el 0.8% (8.2 miles de familias), no aceptó que se le aplicara el proceso de recertificación y fue dado de baja, y en el 0.4% (4.6 miles de familias), el único integrante de la familia había fallecido.

En el periodo 2007-2012, fueron sujetas del proceso de recertificación 5,554.6 miles de familias. El 71.4% (3,964.5 miles) contó con las condiciones socioeconómicas necesarias para permanecer en el programa; el 12.5% (693.4 miles), transitó al EDA; el 0.4% (22.3 miles de familias), no aceptó que se les aplicara el proceso de recertificación; el 11.4% (634.9 miles), dejó de tener las condiciones socioeconómicas necesarias para permanecer en el PDHO (no cumplió con los criterios de elegibilidad del programa); en el 4.0% (219.4 miles), no fue posible identificar el resultado del proceso, y en el 0.4% (20.2 miles de familias), el único integrante de la familia murió.

### 12-0-20G00-07-0250-07-014 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades analice los efectos sobre la política pública, respecto de que el programa incorpore más familias en situación de pobreza que las que han superado las condiciones socioeconómicas para continuar en el programa, a fin prever los recursos y las medidas de control para lograr las metas establecidas.

### 12-0-20G00-07-0250-07-015 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades establezca indicadores y metas, a fin de evaluar los resultados del proceso de recertificación de las familias beneficiarias, en términos del número de familias que ya no cumple las condiciones socioeconómicas para seguir siendo beneficiario del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

---

<sup>9/</sup> De acuerdo con las Reglas de Operación del PDHO 2012, el EDA consiste en la entrega de los apoyos educativos a partir de secundaria; el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas de Salud correspondientes, y la entrega de complementos alimenticios para niños y mujeres embarazadas o en lactancia. A diferencia de los apoyos tradicionales, en el EDA ya no se otorgan becas para primaria ni los apoyos alimentarios y energético.

**11. Verificación permanente de las condiciones socioeconómicas**

En 2012, la CNPDHO verificó las condiciones socioeconómicas de 56.8 miles de familias que fueron reportadas, denunciadas o señaladas como ya no susceptibles de seguir recibiendo los apoyos, de las cuales el 65.4% (38.0 miles) siguió cumpliendo con los criterios de elegibilidad; al 25.0% (14.2 miles), se le suspendieron definitivamente los apoyos, y al 9.6% (5.5 miles), se le suspendió por tiempo indefinido.

**12. Coordinación interinstitucional de los sectores que participan en la operación del PDHO**

En 2012, el Comité Técnico de la CNPDHO llevó a cabo cinco sesiones ordinarias y tres extraordinarias, de las cuales derivaron 38 acuerdos que requirieron la concurrencia interinstitucional de los sectores que operan los tres componentes del PDHO; mediante dichos acuerdos se incidió en la operación del programa para propiciar mejoras en su operación y promover adecuaciones normativas.

**13. Vinculación del PDHO con otros programas**

En 2012, la CNPDHO registró 6 acuerdos de vinculación, uno en el rubro de alimentación, ya que se estableció la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN); tres en el rubro de salud, ya que se fomentó el Sistema Nacional de Salud, el fortalecimiento de los talleres para el autocuidado de la salud y la promoción y difusión de materiales educativos en salud en 16 lenguas indígenas, y dos en el rubro de educación, ya que promovió la estrategia a tutores comunitarios de verano e implementó el proyecto de combate al rezago educativo. Por lo anterior, la CNPDHO promovió estrategias y acciones intersectoriales para la salud, la educación y la alimentación.

Por lo que se refiere a la vinculación del PDHO para impulsar y fortalecer las capacidades y potencialidades de los beneficiarios, mediante el fomento del empleo, el ingreso y el ahorro de las familias en situación de pobreza extrema, en 2012 la CNPDHO no estableció acuerdos de vinculación.

**12-0-20G00-07-0250-07-016 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades investigue las causas por las cuales no se promovió la vinculación del PDHO con otros programas sociales para impulsar y fortalecer las capacidades y potencialidades de los beneficiarios, mediante el fomento del empleo, el ingreso y el ahorro de las familias en situación de pobreza extrema y, con base en ello, promueva estrategias y acciones al respecto.

**14. Evaluaciones externas al PDHO**

En 2012, la CNPDHO realizó la "Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013 Valoración de la información de desempeño presentada por el programa", mediante evaluadores expertos, en la que se emitieron 10 recomendaciones relacionadas con la mejora del acceso efectivo y calidad de los servicios de salud; la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo; el monto de los apoyos de Oportunidades; las localidades con cobertura total; los procesos de recertificación; la cobertura del programa, y el impacto del programa.

Asimismo, se realizaron cinco evaluaciones externas al PDHO con el objeto de analizar sus avances e identificar áreas de oportunidad; analizar la idoneidad del programa en el entorno

económico, así como la problemática en su diseño, planeación, cobertura, operación y resultados.

#### **15. Supervisión del PDHO**

En 2012, la CNPDHO supervisó el PDHO en dos niveles: supervisión nacional y supervisión especial, la supervisión nacional se realizó mediante tres instrumentos: 1) Comités de Promoción Comunitaria, 2) Identidad Institucional y 3) Fichas de Atención, que permitieron dar seguimiento a la operación de los comités de promoción; verificar el cumplimiento de los lineamientos referentes a la identidad institucional, y administrar las fichas de atención. La supervisión especial la realizó con la operación de dos instrumentos: 1) Puntos Centinela y 2) Indicadores de Seguimiento Operativo, con la finalidad de obtener información detallada de la operación del programa por medio de la percepción de las familias y el seguimiento a indicadores operativos de los principales procesos del programa.

#### **16. Ejercicio de los recursos**

En 2012, el presupuesto ejercido en el componente alimentario del PDHO fue de 33,777,397.1 miles de pesos, inferior en 3.3% (1,164,002.9 miles de pesos) al original (34,941,400.0 miles de pesos) y similar al presupuesto modificado (33,777,864.4 miles de pesos).

En 2012, los gastos de operación ejercidos en el PDHO fueron por 2,904,987.3 miles de pesos, el 4.4% de los 66,092,103.5 miles de pesos ejercidos en 2012, inferior en 12.0% al límite del 5.0% establecido en las Reglas de Operación.

Las solicitudes de pago por 31,101,564.7 miles de pesos y los 2 reintegros derivados de las conciliaciones realizadas por la CNPDHO con la TESOFE, por los recursos dispersados no cobrados por las familias beneficiarias del PDHO, fueron por un monto de 117,954.8 miles de pesos, lo cual justifica el ejercicio de 30,983,609.8 miles de pesos, igual al monto ejercido reportado en la Cuenta Pública 2012.

#### **17. MIR del programa S072 "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO)"**

En la MIR 2012 del programa presupuestario S072 "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades", la lógica vertical es congruente con el objetivo del PND 2007-2012 y con el objetivo estratégico del PSDS 2007-2012.

Respecto de los objetivos del programa, la lógica vertical es adecuada. La sintaxis de cada objetivo es adecuada, excepto por un objetivo de actividad, el cual no utiliza un sustantivo derivado de un verbo para su construcción.

En cuanto a la lógica horizontal, en los indicadores de propósito, la frecuencia de dos indicadores no es congruente con la frecuencia sugerida, ya que es sexenal y la periodicidad máxima sugerida es anual; en los indicadores de componente, la frecuencia de tres indicadores no es consistente con el método de cálculo ni con la periodicidad en la entrega de apoyos, y en los indicadores de actividad, la frecuencia de medición de 5 indicadores no es congruente con la frecuencia sugerida para indicadores de ese nivel.

Asimismo, como resultado de las auditorías núm. 255 al componente educativo y 256 al componente de salud del PDHO, se identificó la falta de indicadores en la MIR 2012, para evaluar de la inscripción a la educación básica y media superior; la asistencia regular a esos niveles educativos; la terminación del ciclo escolar; la cobertura en la entrega de apoyos del componente educativo; el impacto del Programa con las condiciones de salud de los

beneficiarios, y el impacto de los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud dirigidos a las familias beneficiarias del PDHO.

**12-0-20G00-07-0250-07-017 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades realice las adecuaciones necesarias a los objetivos e indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario S072 "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades", a fin de cumplir con la metodología de marco lógico y los Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados vigente.

**18. Rendición de cuentas del componente alimentario**

La CNPDHO y la CNPSS publicaron en los documentos de rendición de cuentas de 2012 información sobre el otorgamiento de apoyos del componente alimentario; la distribución de suplementos alimenticios, y la contribución del programa en el mejoramiento en la alimentación de los niños menores de 5 años; sin embargo, no se emitió información respecto de la contribución del componente alimentario a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, al desarrollo de capacidades y la mejora de la alimentación y nutrición de los integrantes de las familias beneficiarias, diferentes a los niños menores de cinco años.

**12-0-20G00-07-0250-07-018 Recomendación al Desempeño**

Para que la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades investigue las causas por las cuales no se informó en los documentos de rendición de cuentas sobre la contribución del componente alimentario a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, al desarrollo de capacidades y a la mejora de la alimentación y nutrición de todos los integrantes de las familias beneficiarias y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de que se informe el impacto del componente alimentario.

***Consecuencias Sociales***

En materia de nutrición y alimentación, el problema de la inseguridad alimentaria (limitado acceso a los alimentos en formas socialmente aceptables) es multifactorial, pues en él confluyen dificultades de disponibilidad, acceso y consumo de los alimentos; la inseguridad alimentaria incide en el desarrollo de otras capacidades, como lo es la salud y la posibilidad de acceder a los servicios educativos, situación que perpetúa las condiciones de pobreza de las familias. Por ello, el PDHO en su componente alimentario estableció el objetivo de proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable, como son los niños y niñas, y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

En 2012, en los niños menores de cinco años, se registraron prevalencias de baja talla del 21.4%; de bajo peso, del 4.3%, y de emaciación, del 1.9%. En mujeres de 12 a 49 años embarazadas y en periodo de lactancia beneficiarias del PDHO, se registró una prevalencia de anemia del 22.4%.

En ese año, de las 5,845.1 miles de familias activas en el padrón del PDHO, 1,017.7 miles (17.4%) fueron sujetas del proceso de recertificación de sus condiciones socioeconómicas, de las cuales el 59.6% (606.6 miles de familias) presentó las condiciones socioeconómicas necesarias para permanecer en el programa; el 21.5% (218.3 miles de familias), fue

incorporado al Esquema Diferenciado de Apoyos; el 17.7% (180.0 miles de familias), no cumplió con las condiciones socioeconómicas para permanecer en el PDHO; el 0.8% (8.2 miles de familias), no aceptó que se le aplicara el proceso de recertificación, causando baja del programa, y en el 0.4% (4.6 miles de familias), el único integrante de la familia falleció.

### **Resumen de Observaciones y Acciones**

Se determinó(aron) 11 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 18 Recomendación(es) al Desempeño.

### **Dictamen: con salvedad**

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría, que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen, que se refiere sólo a los procesos revisados.

En 2012, la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (CNPDHO) cumplió razonablemente los objetivos y metas del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), en su componente alimentario, de proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable, como son los niños, niñas y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia; así como con el objeto de coordinar, dar seguimiento, supervisar y evaluar la ejecución del PDHO.

En 2012, la CNPDHO incorporó en el programa a 285.1 miles de familias elegibles por sus condiciones socioeconómicas, de las cuales el 78.9% (225.0 miles de familias) se incorporó por primera vez, y el 21.1% (60.1 miles de familias) correspondió a reincorporaciones.

La CNPDHO registró una prevalencia de baja talla para la edad del 21.4% en los niños menores de cinco años beneficiarios del programa, menor en 7.0% a la meta de registrar una prevalencia no mayor de 23.0%, y en el periodo 2006-2012 registró una disminución de esta prevalencia, de 36.5%, al pasar de 33.7% a 21.4%; respecto de la prevalencia de bajo peso en los niños menores de cinco años, la CNPDHO registró una disminución en el periodo 2006-2012, de 37.7%, al pasar de 6.9 % a 4.3%; por lo que respecta a la anemia, registró una disminución de 21.3% en niños de uno a cinco años de edad beneficiarios del programa, al pasar de 32.0% en 2006 a 25.2% en 2012, y los niños menores de cinco años beneficiarios del PDHO presentaron una incidencia de sobrepeso y obesidad del 8.8%, menor en 8.3% que la registrada en los niños de las familias no beneficiarias en condiciones socioeconómicas similares, del 9.6%.

Los resultados con observación se refieren principalmente a que en 2012 la CNPDHO careció de indicadores y metas para evaluar su contribución en la mejora de la alimentación y nutrición de los integrantes de las familias beneficiarias que no son niños menores de cinco años; no estableció metas para valorar el bajo peso para la edad, la emaciación y la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años; los resultados de la ENSANUT 2012 muestran un impacto menor en la nutrición de los beneficiarios, respecto de los no beneficiarios del programa en similares condiciones socioeconómicas, ya que, respecto de los niños menores de 5 años, la prevalencia de baja talla para la edad en la población beneficiaria fue superior en 34.1% a la de la población no beneficiaria; la prevalencia de bajo peso fue superior en 43.3%, y la prevalencia de emaciación fue superior en 26.7%; en el

grupo de mujeres de 12 a 49 años de edad embarazadas, la prevalencia de anemia fue superior en 56.6% en las beneficiarias, respecto de la registrada por la población no beneficiaria, y la prevalencia de anemia en mujeres lactantes beneficiarias del PDHO fue superior en 13.4%, a la de las mujeres no beneficiarias.

Por lo que se refiere a la recertificación, la CNPDHO no estableció indicadores ni metas para evaluar los resultados del proceso de recertificación de las familias beneficiarias, en el cual se identificó que, de las 1,017.7 miles de familias sujetas al proceso, el 17.7% (180.0 miles de familias) ya no cumplió con las condiciones socioeconómicas para permanecer en el PDHO, y la CNPDHO no realizó acuerdos de vinculación, a fin de impulsar y fortalecer las capacidades y potencialidades de los beneficiarios, mediante el fomento del empleo, el ingreso y el ahorro de las familias en situación de pobreza extrema.

### **Apéndices**

#### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Evaluar la cobertura del PDHO en 2012, respecto de las localidades con rezago social y las familias identificadas en esas localidades.
2. Evaluar el beneficio de los apoyos otorgados mediante el PDHO en 2012, para superar la inseguridad alimentaria que presentaban las familias antes de ingresar al programa.
3. Verificar el impacto de las acciones del PDHO en la mejora de la alimentación y nutrición de las familias beneficiarias en 2012.
4. Evaluar la eficiencia en la entrega de los apoyos monetarios del PDHO en 2012.
5. Evaluar la eficiencia en la entrega de los suplementos alimenticios del PDHO en 2012.
6. Evaluar las acciones de la CNPDHO para identificar a las familias elegibles que ingresaron al PDHO en 2012.
7. Evaluar el proceso de recertificación de las familias beneficiarias del PDHO en 2012.
8. Evaluar el proceso de verificación permanente de las condiciones socioeconómicas de las familias beneficiarias del PDHO en 2012.
9. Evaluar la coordinación entre la CNPDHO, la SEP y la CNPSS para operar el PDHO, derivado de las políticas y estrategias definidas por el Comité Técnico del PDHO.
10. Evaluar las acciones de vinculación del PDHO en 2012 con otros programas, a fin de potenciar su impacto.
11. Verificar los resultados de las evaluaciones internas y externas del PDHO de 2012.
12. Verificar que la CNPDHO dispuso de mecanismos para supervisar la operación del programa en 2012.
13. Verificar que el ejercicio de los recursos asignados en 2012 al componente alimentario del PDHO se realizó con criterios de economía.
14. Verificar que la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario S072 "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades" de 2012 se

elaboró de conformidad con la normativa establecida, mediante la evaluación de la lógica vertical y horizontal de los objetivos e indicadores establecidos.

15. Verificar que la información reportada en los documentos de rendición de cuentas de 2012 permite evaluar el cumplimiento del objetivo del componente alimentario de mejorar la alimentación y nutrición de las familias beneficiarias, así como la contribución del PDHO a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza.

#### *Áreas Revisadas*

Las direcciones generales de Planeación y Evaluación; de Coordinación y Vinculación; de Atención y Operación; de Padrón y Liquidación, y de Administración y Finanzas de la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (CNPDHO), y la Dirección General del Programa Oportunidades en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

#### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 1, párrafo segundo, Artículo 27, párrafo segundo; artículo 45, párrafo primero.
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el ejercicio fiscal 2012, numerales 2.1, 2.2, 2.5.3, 3.1, 3.2, 3.2.1, 3.3, 3.4, 3.5.6, 4.1, 4.4.3.1 y 5.3.3; Lineamientos Operativos, del PDHO 2012, numeral 3.b; Decreto por el que se reforma el diverso por el que se crea la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación como órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social, artículo 2; Manual de Organización Específico de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, numeral 1.3.7.; Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, décimo sexto, fracción I, inciso e; Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo tercero, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafo primero "Información y Comunicación"; Criterios para la Revisión y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, numerales 16 y 20.6.

#### *Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

*Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.

En relación con los resultados 1,2 y 9, con los oficios DGAFP/788/2013 del 19 de diciembre de 2013 y DGAFP/016/2014 del 07 de enero de 2014, la CNPDHO realizó los comentarios siguientes:

Resultado 1.

- La CNPDHO efectivamente no estableció metas de cobertura de localidades de acuerdo al índice de rezago social dado que las familias en condiciones de pobreza se encuentran en cualquier tipo de localidad. Sin embargo, si establece una meta de cobertura de familias a nivel estatal, la cual se publica en el Diario Oficial de la Federación, que para el año 2012 fue la siguiente:

DISTRIBUCIÓN DE LA META DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES POR ENTIDAD FEDERATIVA AL CIERRE DEL EJERCICIO FISCAL 2012

CLAVE	ESTADO	FAMILIAS ESTIMADAS OPORTUNIDADES
<b>NACIONAL</b>		<b>5,800,000</b>
01	Aguascalientes	30,986
02	Baja California	33,606
03	Baja California Sur	17,754
04	Campeche	63,167
05	Coahuila	61,156
06	Colima	21,707
07	Chiapas	615,894
08	Chihuahua	86,738
09	Distrito Federal	22,156
10	Durango	91,813
11	Guanajuato	247,599
12	Guerrero	391,021
13	Hidalgo	224,300
14	Jalisco	170,952
15	México	456,989
16	Michoacán	282,876
17	Morelos	86,317
18	Nayarit	44,164
19	Nuevo León	63,623
20	Oaxaca	454,281
21	Puebla	482,766
22	Querétaro	77,209
23	Quintana Roo	60,276
24	San Luis Potosí	204,912
25	Sinaloa	143,865
26	Sonora	86,475
27	Tabasco	172,871
28	Tamaulipas	112,393
29	Tlaxcala	73,275
30	Veracruz	667,515
31	Yucatán	149,857
32	Zacatecas	101,487

- Un dato importante a resaltar es que, al cierre 2012, Oportunidades tiene presencia en el 82% de las localidades de de alto y muy alto grado de rezago social y el 89% de las localidades de medio grado de rezago social.

Grado de rezago social 2010	Nacional con servicio		
	Localidades	Localidades beneficiarias	%
Sin dato	71,244	17,669	24.8%
Muy bajo y bajo	46,397	38,978	84.0%
Medio	37,269	33,295	89.3%
Muy alto y alto	19,091	15,646	82.0%
<b>Total</b>	<b>174,001</b>	<b>105,588</b>	<b>60.7%</b>

Ahora bien, si analizamos los universos de localidades no atendidos al cierre de 2012 con acceso a los servicios de educación y salud por el programa de acuerdo a su rezago social tenemos lo siguiente:

Grado de rezago social 2010	Nacional con servicio				Con servicio no atendido	
	Localidades	%	Localidades beneficiarias	%	Localidades	%
Sin dato	71,244	40.9%	17,669	16.7%	53,575	78.3%
Muy bajo y bajo	46,397	26.7%	38,978	36.9%	7,419	10.8%
Medio	37,269	21.4%	33,295	31.5%	3,974	5.8%
Muy alto y alto	19,091	11.0%	15,646	14.8%	3,445	5.0%
<b>Total</b>	<b>174,001</b>	<b>100.0%</b>	<b>105,588</b>	<b>100.0%</b>	<b>68,413</b>	<b>100.0%</b>

De las 68 mil localidades que aun no han sido atendidas por el programa con acceso a los servicios, El 5% de las localidades son de muy alto y alto, el 5.8% son de medio marginación y el 10.8% de muy bajo y bajo. Desde esta óptica se observa que se ha dado prioridad a localidades de muy alto, alto y de medio sobre los de muy bajo y bajo rezago social; es decir, el universo de localidades de alto y muy alto que aún falta por atender es menor que el de muy bajo y bajo.

Resultado 2.

Respecto al párrafo " En 2012, la CNPDHO no estableció metas referentes a la cobertura de familias, con base en la localidad en que se ubica y su clasificación por el índice de rezago social, a fin de valorar la incidencia de PDHO en la atención de las familias con mayores carencias..." se informa lo siguiente:

La CNPDHO efectivamente no estableció metas de cobertura de familias de acuerdo al índice de rezago social de la localidad en que se ubica, dado que la incidencia del PDHO en la atención de las familias con mayores carencias no se puede medir con base en la situación de la localidad en que se ubica y su clasificación de acuerdo al índice de rezago social, ya que las familias en condición de pobreza existen tanto en comunidades de alto y muy alto rezago social como en aquellas de bajo y muy bajo rezago social. El grado de rezago social es útil para identificar aquellas comunidades en donde hay mayor concentración de familias con más carencias respecto al total de la comunidad y con base en ello priorizar la atención del Programa en hacia estas localidades, como se muestra en el siguiente cuadro.

Grado de rezago social 2010	Hogares de las localidades atendidas		
	Hogares totales	Hogares beneficiarios	%
Sin dato	102,039	87,392	85.6%
Muy bajo y bajo	24,091,907	3,589,469	14.9%
Medio	2,241,297	1,815,542	81.0%
Muy alto y alto	363,022	352,653	97.1%
<b>Total</b>	<b>26,798,265</b>	<b>5,845,056</b>	<b>21.8%</b>

Se puede observar que en las localidades de muy alto y alto rezago social, el 97% de los hogares resultaron elegibles y son atendidos por el Programa, mientras que en las localidades de bajo y muy bajo grado de rezago social, sólo el 14% resultó elegible y son atendidos. Pero en ambos casos los hogares elegibles y atendidos son los de mayor carencia.

#### Resultado 9

Es importante señalar que los listados de localidades y el número de familias fueron enviados a las Delegaciones del Programa, en el marco de las estrategias de coordinación con el sector salud en el ámbito federal y estatal, para realizar diversas acciones con el fin de que las unidades médicas anticiparan la atención de las familias del Programa, considerando la limitante en la capacidad de atención de los servicios de salud, lo cual no ocurre en el caso del sector educativo, ya que la capacidad de atención no es una variable que afecte la prestación de los servicios educativos a los beneficiarios del Programa; de ahí la importancia de establecer acciones de coordinación con las autoridades de salud en el sentido de prever la atención de las familias de nueva incorporación en cada unidad de salud.

Es por ello que se solicitó a los Comités Técnicos Estatales y Subcomités Técnicos Estatales de Salud, acordar una estrategia para la entrega de los Kits de incorporación entre el personal de

salud y de las Delegaciones del Programa Oportunidades, con la finalidad de evitar la saturación de las unidades y al mismo tiempo apoyar a que las familias puedan cumplir su corresponsabilidad.

De esta forma la Coordinación Nacional conjuntamente con el Sector Salud -Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el IMSS Oportunidades- propusieron a los órganos colegiados estatales valorar la posibilidad de implementar operativos coordinados para entrega de la papelería de incorporación, capacitación y posterior registro de las familias en las unidades de salud, entre el 18 de julio y el 31 de agosto de 2012.

La estrategia de coordinación propuesta consistió en que el personal de la Delegación de Oportunidades y el personal de Salud en las entidades federativas acordaran la llegada de las familias de nueva incorporación a las unidades de salud manera escalonada. Para ello, en un solo local, ya sea en la misma unidad de salud o en un lugar propuesto por la Delegación de Oportunidades, se realizarían las sesiones de orientación y la entrega de la documentación para su incorporación, y en ese mismo evento las familias pudieran quedar registradas en la unidad médica. En este sentido, cada entidad federativa de manera colegiada, decidió su participación en esta estrategia, pudiendo optar por no seguir con la misma, dependiendo de la valoración de los órganos colegiados estatales.

Como evidencia de lo anterior se acompaña el oficio DGCV/453/2012, en el cual la Dirección General de Coordinación y Vinculación solicita a los Coordinadores de las Delegaciones del Programa valorar la implementación de los operativos de entrega de los kits de transición de manera coordinada con el sector salud, para lo cual se remitió como anexo el archivo con el listado de unidades de salud y el número de familias que serán incorporadas.

Por otro lado, en el proyecto de Reglas de Operación del Programa Oportunidades para el ejercicio fiscal 2014, mismo que se encuentra en revisión de la SHCP, se ha establecido que las Delegaciones del Programa en las entidades federativas identifiquen cada bimestre las familias de nueva incorporación, para ser enviadas al sector salud, junto con los formatos en los que se registra la asistencia a las unidades de salud. Por lo anterior, en el numeral 4.2.3.1. Certificación del cumplimiento de corresponsabilidades a los servicios de salud, se definió la siguiente redacción:

*“Las Delegaciones Estatales del Programa entregarán bimestralmente al sector salud, los formatos para la certificación de la asistencia de las familias beneficiarias (S2), identificando a las familias beneficiarias de nueva incorporación, donde se registrarán los incumplimientos a los servicios de salud de las familias beneficiarias en cada uno de los meses del bimestre”.*

Finalmente se precisa que una vez que se publiquen las Reglas de Operación del Programa Oportunidades para el ejercicio fiscal 2014, se procederá a actualizar los Lineamientos de Operación del Programa, en donde se modificará el ordenamiento señalado en el numeral 3.b. Procedimiento de Incorporación, toda vez que con el cambio propuesto en las Reglas de Operación, la información de las familias de reciente incorporación se hará del conocimiento del sector salud regularmente de manera bimestral. Se anexa constancia del Acuerdo 937/13-11-13 adoptado por el Comité Técnico de la Coordinación Nacional, por medio del cual se instruye a la actualización de los Lineamientos de Operación del Programa Oportunidades.

Sin otro particular, quedo atento a los requerimientos adicionales que sirvan para atender plenamente lo observado por el órgano auditor.