

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Inclusión de las Personas con Discapacidades en la Salud y Asistencia Social: Servicios de Asistencia Social Integral

Auditoría de Desempeño: 2022-1-12NHK-07-0377-2023

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 377

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022 considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar los resultados del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en la prestación de servicios de salud para la rehabilitación de las personas con discapacidad, a fin de determinar su contribución en el derecho a la salud y la asistencia social para favorecer su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

Alcance

El alcance temporal de la auditoría correspondió al ejercicio fiscal 2022 y se utilizó como periodo de referencia 2019-2021. El alcance temático comprendió los resultados del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia mediante las consultas médicas y terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje proporcionados para la rehabilitación de las personas con discapacidad, y su contribución en la salud y la asistencia social para favorecer su desarrollo integral e inclusión a la sociedad; el análisis de la aplicación de los recursos aprobados al programa presupuestario, así como de la Matriz de Indicadores para Resultados, en el marco del SED, del ejercicio fiscal 2022.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron, no en todos los casos, suficientes, de calidad, confiables y consistentes para aplicar todos los procedimientos establecidos y para sustentar los hallazgos y la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el desempeño del SNDIF en la prestación de servicios de salud para la rehabilitación de las personas con discapacidad, así como su contribución al ejercicio del derecho a la salud y la asistencia social, su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

Antecedentes

La auditoría forma parte del mensaje integral que la ASF emitirá sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad mediante el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de política en la materia orientada a la promoción, protección y garantía de los derechos humanos de segunda generación de las Personas Con Discapacidad (PCD) relativos a la salud y asistencia social; trabajo y empleo; educación; transporte público y comunicaciones, y desarrollo social, así como los resultados de los programas públicos asociados con el ejercicio de estos derechos, la contribución al fortalecimiento del desarrollo integral e inclusión a la sociedad de las PCD. La presente auditoría se complementa con las revisiones núm. 94 “Diseño de la Política de Inclusión de las Personas con Discapacidad”, a cargo del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS); 249 “Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Desarrollo Social”, Secretaría de Bienestar; 274 “Inclusión de las Personas con Discapacidades en la Educación: Atención de Planteles Federales de Educación Media Superior con Estudiantes con Discapacidad” y 275 “Inclusión de las Personas con Discapacidades en la Educación: Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial”, Secretaría de Educación Pública (SEP) 312 “Inclusión de las Personas con Discapacidades en el Transporte Público y Comunicaciones”, Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes (SICT); 358 “Inclusión de las Personas con Discapacidades en el Trabajo y Empleo”, Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), y 376 “Inclusión de las Personas con Discapacidades en la Salud y Asistencia Social: Programa de Atención a Personas con Discapacidad”, SNDIF.

Una persona con discapacidad es aquella que, por razón congénita o adquirida, presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.¹

En 1952, a partir de la creación de la Dirección de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, las personas con discapacidad se definieron como un grupo de atención prioritaria y se reconoció la falta de personal capacitado en áreas de atención a menores con discapacidad, por lo que se emprendió el desarrollo de centros de rehabilitación para brindar atención integral a quienes padecen alguna discapacidad, con ello, se fundaron 21 centros: el primero en 1964 en la Ciudad de México; dos en 1974 en Quintana Roo y Campeche; cuatro en 1975 en Estado de México, Puebla, Veracruz y Zacatecas; uno en 1976 en Nayarit; uno en 1979 en Yucatán; dos en 1983 en San Luis Potosí y Baja California; uno en 1984 en Jalisco; tres en 1986 en Ciudad de México, Chihuahua y Baja California Sur; dos en 1988 en Tamaulipas y Morelos; uno en 1989 en la Ciudad de

¹ Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [en línea]. Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión [consulta: 20 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>.

México; uno en 1991 en Morelos, uno en 2002 en la Ciudad de México, y en 2010 uno en Oaxaca.²

Con la firma de México, en 2007, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tratado internacional que muestra una amplia categorización de las PCD y reafirma que las personas con cualquier tipo de discapacidad deben disfrutar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales,³ nuestro país se obligó a: 1) adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad; 2) tomar en cuenta, en todas las políticas y programas, la protección y promoción de sus derechos humanos, y 3) elaborar y aplicar la legislación y las políticas con un carácter transversal. Específicamente, en materia de salud y asistencia social, la convención precisó que “Los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”.

Como parte del proceso de armonización de la legislación nacional, el 30 de mayo de 2011, se publicó la nueva Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD), mediante la cual se estipuló que las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano y que, en cuanto al derecho de las PCD a la salud y asistencia social, “la Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible”;⁴ en tanto que, en el Reglamento de la LGIPD, publicado en 2012, se delegó al SNDIF, organismo público descentralizado del sector Salud, la prestación de servicios que rehabiliten a las personas con discapacidad mediante sus centros de rehabilitación.⁵

2 Diagnóstico del Programa Presupuestario E040 “Servicios de Atención a Población Vulnerable”, junio 2014 [en línea]. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [consulta: 16 de noviembre de 2022] Disponible en: http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/planeacion_institucional/documentos/NHK_SNDIF-E040_Diagnostico.pdf.

3 Antecedentes de la Convención [en línea]. Organización de las Naciones Unidas, Derechos Humanos [consulta: 03 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/background-convention#:~:text=Se%20abri%C3%B3%20a%20las%20firmas.integraci%C3%B3n%20regional%2C20la%20Uni%C3%B3n%20Europea>.

4 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [en línea]. Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión [consulta: 20 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>.

5 Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [en línea]. Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión [consulta: 21 de febrero de 2023] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGIPD.pdf.

En alineación con los compromisos adquiridos, el 30 de abril de 2014, se publicó el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018, a efecto de que las dependencias y entidades de la administración pública federal desarrollaran programas y acciones, a fin de cumplir con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y que la población contara efectivamente con oportunidades, apoyos y servicios que mejoren su calidad de vida.

En este marco, a partir del ejercicio fiscal 2014, se incorporó en la estructura programática del SNDIF el Programa presupuestario (Pp) E040 denominado “Servicios de Atención a Población Vulnerable”, a efecto de agrupar en un programa las actividades de los Pp E023 “Prestación de Servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” y P013 “Asistencia Social y Protección al Paciente”, por lo que el programa consolidó las actividades en cuatro componentes: a) prestación de servicios y centros de rehabilitación, referente al otorgamiento de servicios a las PCD y sus familias, tales como consultas médicas; terapias físicas, ocupacional y de lenguaje; elaboración de órtesis y prótesis, y realización de eventos de prevención de la discapacidad; b) formación en talleres para oficios que se da mediante servicios comunitarios del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación para el Desarrollo Comunitario “Tlazocihualpilli”; c) asistencia social y jurídica en materia familiar, maltrato infantil, adopción y regularización jurídica de menores, d) atención integral a población albergada en los centros asistenciales y de esparcimiento en los campamentos recreativos como centros gerontológicos, casas cuna, casas hogar para niñas, niños y adolescentes, así como en casas hogar para ancianos.⁶

En el diagnóstico del Pp E040, cuya denominación se modificó en 2016 a “Servicios de Asistencia Social Integral”, el SNDIF precisó que, en el componente de prestación de servicios y centros de rehabilitación, el problema se define en términos de la falta de atención rehabilitatoria integral a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla, debido a que, en promedio, más del 31.0% de este grupo poblacional no cuenta con ningún tipo de seguridad social, lo que implica que no reciben atención médica y paramédica especializada para recuperarse de su discapacidad, por lo que en nuestro país se requiere ampliar el acceso a los servicios de salud para las PCD.⁷

6 Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [en línea]. Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión [consulta: 21 de febrero de 2023] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGIPD.pdf.

7 Diagnóstico del Programa Presupuestario E040 “Servicios de Atención a Población Vulnerable”, junio 2014 [en línea]. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [consulta: 16 de noviembre de 2022] Disponible en: http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/planeacion_institucional/documentos/NHK_SNDIF-E040_Diagnostico.pdf.

De acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, del total de la población en el país, equivalente a 126,014,024 personas, el 4.9% (6,179,890) registró algún tipo de discapacidad.⁸

Aunado a lo anterior, las cifras de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017 revelaron que el 21.5% de las personas con discapacidad opinó que una de las principales problemáticas que enfrentaron fue el elevado costo de los cuidados, terapias y tratamientos, con lo que se ubicó como el tercer factor más problemático,⁹ mientras que los resultados de la ENADIS 2022 mostraron que el 21.7% de las PCD declaró que estos mismos aspectos fueron uno de los principales obstáculos, lo que denota que en la percepción de este grupo poblacional prevalece dicha problemática al colocarlo como el segundo elemento más problemático.¹⁰

En el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024, se identificaron elementos programáticos relacionados con el derecho de las personas con discapacidad a la salud y asistencia social, en el marco de operación del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral”, correspondiente al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación no hospitalaria realizados por medio de los centros de rehabilitación para atender a población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, Ramo 12 Salud, se aprobó al SNDIF un presupuesto de 2,903,275.5 miles de pesos para la operación del Pp E040 “Servicios de Asistencia Social Integral” para proporcionar consultas médicas y terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje para la rehabilitación de las personas con discapacidad, a fin de contribuir en el ejercicio pleno de su derecho a la salud y la asistencia social que favorezca su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

Con la fiscalización del SNDIF en materia de servicios de asistencia social a personas con discapacidad, se verificó que, en 2022, el SNDIF realizó acciones en cumplimiento de sus atribuciones relativas a la emisión de certificados de discapacidad y credenciales para la identificación de personas con discapacidad, y la prestación de los servicios de preconsulta, consulta médica de especialidad, consulta paramédica y sesiones de terapia física, ocupacionales y de lenguaje; asimismo, las evidencias revelaron áreas de oportunidad en el

8 Censo Nacional de Población y Vivienda 2020. Instituto Nacional de Geografía y Estadística: Población con discapacidad o limitación en la actividad cotidiana por entidad federativa y tipo de actividad realiza según sexo, 2020. [consulta: 21 de julio de 2023] Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/app/tabcuadros/interactivos/?pxq=Discapacidad_02_2c111b6a-6152-40ce-bd39-6fab2c4908e3&idrt=151&opc=t.

9 Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017. Resultados sobre personas con discapacidad [en línea]. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) [consulta: 22 de noviembre de 2022] Disponible en: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/ENADIS_PcD_WEB.pdf.

10 Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022. Presentación de resultados [en línea]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [consulta: 25 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/865/related-materials>.

diagnóstico del programa, la construcción de la MIR, los parámetros que empleó para el seguimiento y evaluación de su desempeño en materia de preconsulta, consultas médicas de primera vez, consultas médicas de especialidad y consultas paramédicas, y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como en los mecanismos para la generación de información con calidad, utilidad, confiabilidad y oportunidad que le permita comprobar las acciones que realiza, como se presenta en los seis resultados que integran el presente documento.

Resultados

1. Diseño normativo, programático y presupuestario

Diseñar una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico garantizará que ésta sea una herramienta útil para evaluar si los recursos destinados a la rehabilitación de las personas con discapacidad, mediante el Pp E040 aporta a los elementos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, particularmente en el rubro de salud y asistencia social, así como a los compromisos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El resultado se presenta en tres apartados: a) análisis del Sistema de Evaluación del Desempeño, b) diseño normativo, programático y presupuestal del Pp E040 y c) coordinación institucional.

a) Análisis del Sistema de Evaluación del Desempeño

a.1) Definición del problema público y de los objetivos para su atención

De acuerdo con el Diagnóstico del Pp E040 “Servicios de Atención a Población Vulnerable”, correspondiente al ejercicio fiscal 2014, se identificó que como resultado de la fusión de los programas E023 “Prestación de Servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” y P013 “Asistencia Social y Protección al Paciente”, el programa E040 consolidó cuatro componentes: a) prestación de servicios a personas con discapacidad y sus familias en los centros de rehabilitación, referente al otorgamiento de servicios a las PCD y sus familias, tales como consultas médicas; terapias físicas, ocupacional y de lenguaje; elaboración de órtesis y prótesis, y realización de eventos de prevención de la discapacidad; b) atención integral a las niñas, los niños, las y los adolescentes en desamparo y atención integral a las y los adultos mayores sujetos de asistencia social; c) asistencia social y jurídica en materia familiar, maltrato infantil, adopción y regularización jurídica de menores, y d) atención a población vulnerable en campamentos recreativos.

El SNDIF agregó que, a partir de 2016, el Pp E040 cambió su nombre a “Servicios de Asistencia Social Integral” y que se integra por tres componentes: a) atención en rehabilitación integral, b) atención, integración y capacitación para el desarrollo comunitario y c) centros de asistencia social, centros gerontológicos y campamentos recreativos.

En el mismo diagnóstico del Pp E040, se identificó que, para el componente de atención en rehabilitación integral, el SNDIF definió el problema en los términos siguientes: "falta de atención rehabilitatoria integral a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla", cuyos factores causales y efectos se precisaron en el respectivo árbol del problema; en tanto que los objetivos para solucionar dicha problemática se plantearon en el árbol de objetivos. En la revisión de los esquemas, se identificó que el problema del componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 se definió como un hecho negativo; se precisó como población objetivo del componente a las personas con discapacidad y se integraron las causas que lo originaron y los efectos que genera; asimismo, en el árbol de objetivos, las causas se plantearon en términos positivos como los medios para solucionarla y los efectos como los fines que persigue, con lo que se detectó que el propósito es "brindar atención rehabilitatoria integral a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla", con ello pretende lograr una atención oportuna para evitar que las discapacidades curables se vuelvan permanentes; que el costo de los tratamientos de rehabilitación sean cubiertos por servicios públicos para evitar que sus familias absorban los gastos en salud, y que las PCD desarrollen habilidades que les permitan participar en los sectores educativo, laboral y social favoreciendo una adecuada calidad de vida, con la finalidad de que los diferentes grupos sociales, entre los que se encuentra a las personas con discapacidad, en las diversas regiones del país, cuenten con servicios de salud.

Sin embargo, el SNDIF no presentó el estado actual de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad, dado que el diagnóstico no se ha modificado durante 8 años, aun cuando el ente fiscalizado informó que el Pp E040 presentó cambios considerados sustanciales, al pasar de operar cuatro componentes de atención a tres, sin precisar la temporalidad de este ajuste, aunado a que no incluyó una referencia cuantitativa de la magnitud del problema que permita dimensionar la población de PCD que requiere atender. Respecto de la población prevista por beneficiarse con el programa, la entidad fiscalizada indicó que la población potencial y objetivo del Pp E040, para el ejercicio 2022, se cuantificó en 30,130,059 personas, con base en la Población Vulnerable por Carencias Sociales del Índice de Pobreza en México 2020 elaborado por el CONEVAL; en tanto que la población objetivo ascendió a 1,916,963 personas, de las cuales, el 99.1% (1,900,000) correspondió al componente de atención rehabilitatoria integral; el 0.7% (13,363) a la atención integral a las y los adultos mayores sujetos de asistencia social, la población en campamentos recreativos, a niñas y niños y adolescentes en desamparo, y el 0.2% (3,600) a la prestación de servicios comunitarios del Centro Nacional Modelo de Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario (CNMAICDC) "Tlazocihualpilli", sin que se especificaran y comprobaran documentalmente los criterios para la determinación de la población objetivo de cada componente.

Al respecto, el organismo señaló que "(...) en 2016, el programa cambia de nombre por el de 'Programa de Servicios de Asistencia Social Integral', a fin de tener mayor concordancia con las intervenciones que ofrece, de igual manera el componente de Asistencia Social y Jurídica pasa a formar parte del Programa E041 'Protección y Restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes', debido a la creación de la Procuraduría Federal de Protección de

Niñas, Niños y Adolescentes. En los siguientes años se atendieron las áreas de oportunidad que solicitaba el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, a través de las Fichas de Monitoreo y Evaluación. En 2019, la Ficha de Monitoreo y Evaluación sugiere que en razón de que el programa lleva varios años operando, sería útil que la unidad responsable del programa lleve a cabo una evaluación de Consistencia y Resultados (...). Asimismo, en la Ficha de Monitoreo y Evaluación de 2020, recomienda la actualización del diagnóstico del programa con la finalidad de que se apegue a la normatividad vigente en la materia. Ambas recomendaciones no se pudieron atender debido a la Pandemia de COVID 19 (...)".

El SNDIF agregó que en "el Programa Anual de Evaluaciones 2022, salió publicada una Evaluación de Consistencia y Resultados para el Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, pero debido a cambios administrativos no fue posible llevarla a cabo ese año, por lo que se solicitó reprogramarla para el ejercicio fiscal 2023 (...). En junio de 2022, se tuvo una reunión de trabajo en forma virtual entre personal del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, la Unidad de Evaluación y Desempeño de la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional DIF, la cual tuvo como objetivo definir los indicadores de gestión de la Matriz de Indicador de Resultados, retomar el tema de la actualización del Diagnóstico y la realización de la Evaluación de Consistencia y Resultados, a lo que ellos mencionaron que es conveniente esperar los resultados de la Evaluación para llevar a cabo la actualización del Diagnóstico".

En cuanto a la definición de la población objetivo, el ente fiscalizado agregó que "En el caso del componente de Rehabilitación Integral, la población potencial se calcula con base en el número de personas que viven con alguna discapacidad o presentan limitaciones en sus actividades ($20,838,108 = 7,770,473$ personas con discapacidad + $13,067,635$ personas con limitaciones), misma que se obtiene a través de los Censos Generales de Población y Vivienda que elabora el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Debido a la diversidad de poblaciones que atiende el Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Unidad de Evaluación y Desempeño de la Secretaría de Salud, sugirió definir a la población potencial tomando un indicador superior, y después de realizar la búsqueda del mismo, se seleccionó al Índice de Pobreza que elabora el CONEVAL, que dentro de sus mediciones se encuentra una que se adapta a las diversas poblaciones que atiende el Programa, y esta es: 'Población Vulnerable por Carencias Sociales', por lo que a partir del ejercicio fiscal 2022 se toma esta como la población potencial del Programa".

Como evidencia de lo descrito, el organismo proporcionó copia electrónica de los documentos "Aprobación del Programa Anual de Trabajo del Sistema Nacional DIF para el ejercicio fiscal 2016"; "Estructura Programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2016"; la "Ficha de Monitoreo y Evaluación 2015-2016 del Pp E040"; el "Anexo 3: Formato de Aspectos Relevantes de la Evaluación y la Opinión Institucional del SNDIF sobre la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2015-2016"; del oficio del 31 de octubre de 2022, que contiene como anexo el otorgamiento de la prórroga a la Secretaría de Salud para realizar la Evaluación de Consistencia y Resultados del Pp E040 para el ejercicio fiscal 2023 y la Minuta

de Trabajo del 16 de junio 2022 entre personal del SNDIF, el CONEVAL y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) relacionada con la asesoría técnica para la elaboración de la MIR del Pp E040; base de datos del Índice de Pobreza 2020 del CONEVAL, y la base de datos sobre la discapacidad nacional del censo 2020. Si bien, la documentación mostró el cambio en el nombre del programa, acreditó la reprogramación de la Evaluación de Consistencias y Resultados, así como la cuantificación de la población con discapacidad, limitación o con algún problema o condición mental con base en los datos del INEGI, resultó insuficiente para comprobar la gestión y aprobación de los cambios en la denominación y los componentes de operación del programa, la sugerencia del CONEVAL de esperar la evaluación para actualizar el diagnóstico y la definición de la población objetivo por atender, en 2022, mediante el componente de atención en rehabilitación integral que ascendió a 1,900,000 personas, factores que no aportaron certeza respecto de la definición de la necesidad y la dimensión del problema que se pretende resolver mediante el componente del programa, y mostró deficiencias al integrar actividades de diversa índole, lo que no permite que focalice sus acciones en una población objetivo definida.

a.2) Alineación de los objetivos del programa respecto de los establecidos en la planeación nacional y sectorial

Con la revisión de los documentos de planeación nacional y sectorial, así como de la MIR del Pp E040 para el ejercicio fiscal 2022, se determinó que el SNDIF alineó la MIR del Pp E040 con el Eje II. Política Social del PND 2019-2024, en el que se estableció la premisa de que “(...) el Estado (...) será (...) garante de derechos. (...) Los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio. (...) El gobierno federal hará realidad el lema Primero los pobres, que significa empezar el combate a la pobreza y la marginación por los sectores más indefensos de la población”; en tanto que, la vinculación del Pp con el PROSESA 2020-2024 mostró que sus acciones se orientan a fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria realizados a través de los Centros de Rehabilitación para atender a población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social, lo que denota que el compromiso sectorial contiene elementos relacionados con la inclusión de las personas con discapacidad; no obstante, el objetivo de nivel Fin de la MIR 2022, registrada en el PEF 2022 y el Módulo PbR de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), mostró inconsistencias en la alineación con la planeación nacional y sectorial, debido a que planteó la contribución del programa en términos de la mejora de los procesos del Sistema Nacional de Salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social.

Al respecto, el SNDIF informó que “El Programa Sectorial de Salud cuenta con 5 objetivos prioritarios, 26 estrategias prioritarias y 201 acciones puntuales (...). Dicho programa no cuenta con un objetivo prioritario para el tema de Asistencia Social, Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad; sin embargo, si cuenta con estrategias y acciones puntuales que se encuentran distribuidas entre los 5 objetivos prioritarios (...). Por lo anterior, resulta difícil seleccionar a que objetivo contribuirán las acciones que lleva a cabo el Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, por ello, en la Matriz de Indicador de Resultados del ejercicio presupuestal

2022, se seleccionó un objetivo que agrupara al mayor número de acciones puntuales que realiza el Programa E040 en beneficio de los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar. (...) en el año 2022 se realizó una reunión virtual entre el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, la Unidad de Evaluación y Desempeño de la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional DIF, donde se tocó la problemática de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, ya que no había un apartado específico, ni tampoco metas e indicadores en los cuales incorporaran las acciones que lleva a cabo el Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040. Por lo que (...) se acordó redefinir el Indicador de Fin de la Matriz de Indicador de Resultados con base en la contribución que hará el programa a la Población Vulnerable por Carencias Sociales que se encuentra dentro de la medición de la pobreza que elabora el CONEVAL”, cuya evidencia consistió en la Minuta de Trabajo del 16 de junio 2022, realizada entre personal del SNDIF, el CONEVAL y la CEPAL, lo que mostró que las recomendaciones se aplicarán a los ejercicios posteriores, situación que representa una limitante para evaluar en qué medida el Pp favoreció el logro del objetivo prioritario 1 del PROSESA y para determinar el desempeño del SNDIF en el cumplimiento de lo establecido en la LGIPD y su reglamento en cuanto al derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad.

a.3) Lógica vertical y horizontal de la MIR del Pp E040

En la revisión de la MIR del Pp E040 registrada en el PEF 2022 y en el Módulo PbR de la SHCP, se identificaron 10 objetivos: uno para el nivel de Fin; uno de Propósito; cinco de Componente, y tres de Actividad, cuya medición se efectuó mediante 10 indicadores para evaluar el desempeño del programa, de los cuales se analizó la lógica vertical y horizontal para determinar si su construcción fue adecuada.

En cuanto a la lógica vertical, se identificó que el Pp E040 presentó deficiencias en la relación causa-efecto, debido a que una de las actividades limitó producir todos los componentes; éstos, a su vez, fueron adecuados para contribuir al propósito del programa; en tanto que el objetivo del nivel de Propósito no se consideró que aporte al nivel de Fin, debido a que no hay claridad respecto de cómo los servicios de atención otorgados contribuirán a mejorar los procesos del Sistema Nacional de Salud, y el primer nivel de Fin no se alineó correctamente con la planeación sectorial definida en el PROSESA 2020-2024, debido a que no corresponde con el compromiso superior con el que se vinculó la MIR registrada en el PEF 2022 y el Módulo PbR de la SHCP.

Respecto de la lógica horizontal del Pp E040, se determinó que el 80.0% (8) de los 10 indicadores mostraron consistencia entre los elementos del método de cálculo y denominación, de los cuales 2 presentaron áreas de oportunidad en la frecuencia de medición, al ser distinta a la establecida en la normativa; mientras que el 20.0% (2) de los indicadores restantes, relativos al nivel de Propósito y Fin no fueron adecuados para evaluar los avances en la atención de la problemática de cada uno de los tres componentes de

atención del programa, entre los que se encuentran las PCD, ni para determinar su contribución al compromiso superior.

Como resultado del análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR 2022 del Pp E040, se detectó que no fue una herramienta útil para evaluar el avance en la resolución del problema relacionado con el componente de atención en rehabilitación integral relativo a la “falta de atención rehabilitatoria integral a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla”, debido a la generalidad del objetivo del nivel de Propósito que limitó cuantificar los beneficios del programa para este grupo poblacional, pero se identificó la asociación con cuatro objetivos, uno del nivel de Actividad denominado “Otorgar el servicio de preconsultas a las personas que desean ingresar a los servicios de rehabilitación de los centros de rehabilitación”, como la acción inicial para la prestación de los servicios de rehabilitación, y tres del nivel de Componente “Otorgar consultas médicas especializadas y consultas paramédicas a personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla”, “Otorgar servicios de terapia física, terapia ocupacional y terapia de lenguaje a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla, a través de sesiones individuales y grupales” y “Aplicar la encuesta de satisfacción al 10% de la población con discapacidad atendida en la consulta médica subsecuente” para medir la capacidad de respuesta de la entidad fiscalizada en la atención de los servicios solicitados, por lo que se emplearán para evaluar los avances en relación con lo estipulado en la LGIPD y su reglamento en cuanto al derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad.

Por lo que respecta a las actualizaciones realizadas al diagnóstico y la MIR del Pp E040, se solicitaron al SNDIF los documentos correspondientes a los ejercicios fiscales de 2023 y 2024, y el ente fiscalizado informó que “se está realizando la contratación de una consultora externa para realizar la Evaluación de Consistencia y Resultados al Programa de Servicios de Asistencia Social Integral, misma que estamos seguros será de gran utilidad para actualizar el Diagnóstico (...). Por lo anterior, durante el ejercicio 2024 se trabajará en la actualización del Diagnóstico del Programa como lo ha sugerido el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social durante los últimos años”. Como evidencia, el organismo proporcionó el oficio del 20 de febrero de 2023 que contiene como anexos los oficios relacionados con la autorización de la contratación de servicios de consultoría para la evaluación del programa, las MIR, árboles de problemas y de objetivos, así como las estructuras analíticas del Pp E040 para 2023 y 2024, en las que se identificaron cambios en la estructura al integrar 13 objetivos, 14 indicadores y modificaciones en los objetivos de Propósito y Fin; no obstante, las actualizaciones realizadas en las MIR no garantizan que representen una herramienta útil para evaluar la atención del problema público y su aportación a los compromisos superiores, debido a la carencia de un diagnóstico que identifique el estado actual de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad, situación que limita la definición del problema público que pretende atender y no aporta elementos para un adecuado diseño de la intervención mediante el Pp E040.

b) Diseño normativo, programático y presupuestal del Pp E040

El análisis del diseño normativo, programático y presupuestal relacionado con el Pp E040 “Servicios de Asistencia Social Integral” denota que existen elementos relacionados con la inclusión de las personas con discapacidad, específicamente en lo relativo al derecho a la salud y asistencia social, debido a que en materia presupuestal, se identificó que en el PEF 2022 se autorizaron 2,903,275.5 miles de pesos (mdp) al SNDIF para implementarlo y se etiquetaron 1,503,247.8 mdp en el Anexo 14 “Recursos para la atención de grupos vulnerables”, cuya revisión del gasto en el componente de atención en rehabilitación integral se presenta en el resultado núm. 6 “Economía en el ejercicio del presupuesto” de este documento.

En materia programática, el Pp se alineó con el principio rector “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera” con el que se determina el rechazo a toda forma de discriminación, entre otras, por características físicas y con el Eje II “Política Social” del documento rector de planeación nacional, el PND 2019-2024, en el que se propone impulsar una nueva vía hacia el desarrollo para el bienestar sin excluir a nadie, en el que el Estado no será gestor de oportunidades sino garante de derechos; se asoció con el objetivo prioritario 1 de la planeación sectorial, PROESA 2020-2024, con acciones puntuales orientadas a fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria realizados mediante los Centros de Rehabilitación para atender a población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, y se vinculó con la planeación institucional del SNDIF mediante el objetivo prioritario 2. Mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su desarrollo integral y bienestar del Programa Nacional de Asistencia Social (PONAS) 2020-2024 y el objetivo prioritario 2 “Garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad para que vivan en un entorno de bienestar” del Programa Institucional 2020-2024, con lo que se verificó que, en términos generales, se plantearon elementos programáticos afines con la inclusión de las PCD y que las estrategias y acciones se enfocaron en su rehabilitación y prevención de potenciales discapacidades; no obstante, en el programa sectorial no se identificó un análisis del estado actual de la problemática de las personas con discapacidad, de manera que aporte información respecto de la situación que enfrenta este grupo poblacional en los rubros de salud y asistencia social, y que muestre consistencia respecto del problema que se pretende resolver con el Pp E040.

Al respecto, el SNDIF explicó la alineación del programa E040 con la Ley General de Salud, la Ley de Asistencia Social y el PONAS 2020-2024, y proporcionó copia electrónica del programa de planeación institucional, de cuya revisión se detectó que mencionó a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como parte del sustento normativo del programa y en el apartado 5 “Análisis del estado actual” de éste se incluyó un inciso sobre las personas en situación de vulnerabilidad, entre las que se encuentran las PCD, de las cuales se indicó que “(...) este grupo poblacional continúa enfrentando numerosas barreras, tales como la discriminación y el limitado acceso a la educación, al empleo y a la seguridad social, aspectos que les impiden garantizar el goce de sus derechos y que reduce su participación social, económica y productiva. De acuerdo con la información

de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, realizada por el INEGI, 7, 877,805 de mexicanos tienen alguna discapacidad, lo que representa el 6.3% del total de la población del país. En términos de género, del total de PCD en el país, el 54.1% son mujeres y 45.9% hombres. La estructura por edad de la PCD muestra la estrecha relación de esta condición con el proceso de envejecimiento demográfico. Casi la mitad de las PCD son adultas mayores (60 años y más) y el 33.6% tienen entre 30 y 59 años de edad. Ello contrasta con la estructura etaria de la población sin discapacidad ni limitación, en la cual 65.8% tienen menos de 30 años de edad. En este marco, (...) ha establecido como objetivo prioritario: Mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su desarrollo integral y bienestar”, lo que denota que conserva coherencia con dos de los factores causales de la necesidad por atender identificada en el componente de operación del Pp E040 relativo a la atención en rehabilitación integral y que el reconocimiento de las limitantes de las PCD se mantiene en el plano de la asistencia social y, por lo tanto, en el ámbito de actuación del SNDIF, sin que represente un tema prioritario a nivel del sector Salud.

Asimismo, se solicitó a la Secretaría de Salud (SS) las causas por las cuales no existió un reconocimiento de la problemática de las personas con discapacidad en la planeación sectorial, y la dependencia señaló que “si bien, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 no cuenta con un apartado específico para los temas de salud y asistencia social para las personas con discapacidad, se considera que existen estrategias y líneas de acción que contribuyen al cumplimiento de las atribuciones conferidas a la Secretaría de Salud en la Ley General de Salud en dichas materias. Por ello, la Secretaría de Salud a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y con base en el artículo 28, inciso b), elaboró el Programa Nacional de Asistencia Social, conforme a las disposiciones de la Ley de Planeación, los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, y demás instrumentos de la Administración Pública Federal” y agregó que “(...) el artículo 33 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, establece que ‘El Gobierno Federal, los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con el Consejo, participarán en la elaboración y ejecución del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, debiendo observar las responsabilidades y obligaciones con relación a las personas con discapacidad establecidas en la presente ley’. Se desconoce por qué la Secretaría de Bienestar no realizó la publicación oficial del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2020-2024”, situación que enfatiza que la problemática de las personas con discapacidad en los rubros de salud y asistencia no se consideró una prioridad sectorial y denota que acentuará las deficiencias para una adecuada alineación del Pp E040 con los compromisos sectoriales y nacionales que favorezcan la plena inclusión de las PCD, conforme a lo informado por el SNDIF en cuanto a que el PROSESA 2020-2024 no cuenta con un objetivo prioritario para el tema de asistencia social, prevención de la discapacidad y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, lo que le dificulta seleccionar el objetivo al que contribuirán las acciones del programa.

Por lo que corresponde al diseño normativo, se detectó que el SNDIF es la entidad facultada para proporcionar servicios de asistencia social, cuyo concepto se definió en la LGIPD, en la

Ley General de Salud (LGS) y en la Ley de Asistencia Social como un “conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”; para focalizar estas acciones, en el marco normativo se estableció el término “sujetos de asistencia social” entre los que se encuentran las personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales, reconociendo que la discapacidad es “la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación permanente o temporal de carácter físico, mental, intelectual o sensorial que puede presentar una persona, ya sea adquirida o congénita, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”.

Con la finalidad de favorecer el desarrollo integral e inclusión social de este grupo poblacional en el ámbito de la salud y, en términos generales, en consistencia con la problemática que planteó el componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040, en la LGIPD se identificó que se retomaron elementos en materia de salud, habilitación y rehabilitación del tratado internacional “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” con el que nuestro país se obligó a tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad, para estipular bajo el derecho denominado “salud y asistencia social” que la Secretaría de Salud (SS) es la responsable de promover el derecho de las PCD a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible, por lo que se le otorgaron facultades para diseñar, ejecutar y evaluar programas de salud pública para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación, para las diferentes discapacidades; dictar las normas técnicas para la prestación estos servicios por parte del sector público, social y privado, así como para suscribir convenios con entidades federativas, municipios y el sector privado, que le permitan atender la demanda de servicios de asistencia que soliciten las PCD, mientras que en el reglamento de la LGIPD, se especificó que la SS incorporaría las acciones para atender a las PCD en los programas cuando por la naturaleza de éstos sea posible y se delegó al SNDIF la prestación de servicios de rehabilitación de las PCD, lo que denota tres aspectos: que la SS es responsable de propiciar las condiciones para el pleno ejercicio del derecho de las PCD a la salud y asistencia social en conjunto con el SNDIF; que se acotó el alcance de la Convención a los programas gubernamentales en materia de salud que se consideraran pertinentes para incluir las acciones en la materia, y que las atribuciones se enfocaron en la prestación de servicios de rehabilitación, sin destacar los correspondientes al rubro de salud, tales como la atención médica y salud pública, y las demás actividades básicas que abarca la asistencia social.

Por lo anterior, se solicitó al SNDIF el soporte documental para distinguir qué acciones del Pp E040 pertenecieron al tema de salud y cuáles al de asistencia social para lo cual informó que “En el caso del Componente de Rehabilitación Integral sus acciones son principalmente

en salud e inclusión social, ya que entre sus servicios se brindan consultas médicas en las siguientes especialidades: rehabilitación, traumatología, comunicación humana, psiquiatría, neurología y oftalmología, de igual manera se brinda atención paramédica en: enfermería, trabajo social, odontología, psicología y optometría, mismas que son complementadas con los servicios de terapia física, ocupacional y lenguaje, así como de los estudios de diagnóstico, tales como: electromiografía, electroencefalogramas, radiología, audiometrías, timpanometrías, potenciales evocados y emisiones otoacústicas. En lo que respecta a la inclusión social se operan cuatro estrategias para la capacitación laboral de personas con discapacidad al empleo, la incorporación de personas con discapacidad a un empleo formal a través de la Red de Vinculación Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la inclusión de personas con discapacidad al Sistema Educativo Nacional y la entrega de una Credencial que acredite la discapacidad de las personas y además le brinde medidas afirmativas en el sector público y privado” y proporcionó un fragmento del Programa Anual de Trabajo del SNDIF para el ejercicio fiscal 2022 (PAT 2022), en el que se muestra la MIR 2022 del Pp E040, sin que el documento le permitiera comprobar la diferencia entre las actividades orientadas a cada rubro. En tanto que, en relación con la actualización de su normativa, el SNDIF explicó que, para alinear el Manual de Organización Específico (MOE) con el Estatuto Orgánico, realizó diversas gestiones a partir de marzo de 2022 y que mediante oficio del 13 de julio de 2023 envió a la Secretaría de Salud el proyecto de actualización del MOE, por lo que se encuentra en espera de la respuesta por parte de la Secretaría de Salud, sin que informara, ni acreditara el plazo previsto para concluir su actualización.

La SS señaló que “Los programas presupuestarios Pp S039 ‘Programa de Atención a Personas con Discapacidad’ y E040 ‘Servicios de asistencia social e integral’, si bien, corresponden al Ramo 12, Salud, éstos se encuentran a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y son ejecutados por las instancias locales (Sistemas Estatales y Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia), las cuales están en mejores condiciones de poder emitir una explicación respecto de la pertinencia y suficiencia de los mismos” y precisó que “las acciones que lleva a cabo la Secretaría de Salud son realizadas a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y están alineadas con las responsabilidades conferidas en el artículo 7 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Asimismo, el Programa Nacional de Asistencia Social contempla objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de asistencia social, prevención y rehabilitación de las personas con discapacidad”.

Los aspectos detectados revelaron que la participación de la SS es limitada al delegar el cumplimiento de las atribuciones al SNDIF, lo que dificulta la transversalidad de las intervenciones; que la contribución del Pp E040 no es suficiente para la atención de los aspectos normativos; que no se cubrió la totalidad de los elementos que permitan contribuir al cumplimiento de los aspectos normativos de la legislación nacional y los compromisos internacionales que adquirió nuestro país en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en materia de salud y asistencia social para el pleno ejercicio de este derecho de las personas con discapacidad, y que su normativa se encuentra desactualizada.

c) Coordinación institucional

En cuanto a la participación del SNDIF como uno de los representantes del Ejecutivo Federal ante la Junta de Gobierno del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), con atribuciones para intervenir en el establecimiento de políticas generales para la conducción del consejo, el ente fiscalizado informó que “no ha ocupado el cargo de Secretario Técnico durante el presente sexenio y no ha realizado algún pronunciamiento ante el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, por no haber sido convocado a la Junta de Gobierno después del 23 de diciembre de 2019” y que “durante la presente administración sólo se convocó en las siguientes fechas a reuniones de la Junta de Gobierno: primera extraordinaria, del 1 de agosto de 2019; segunda ordinaria, del 4 de septiembre de 2019; segunda extraordinaria, del 2 de octubre de 2019, y tercera y cuarta, realizadas el 23 de diciembre de 2019”. Como evidencia de las sesiones a las que asistió, así como de su colaboración en las políticas del CONADIS, la entidad proporcionó copia electrónica de la documentación que mostró su participación en la Junta de Gobierno del CONADIS al intervenir en los temas tratados en las sesiones de 2019, entre los que se destacan actividades relacionadas con el funcionamiento del organismo; no obstante, su limitada participación únicamente en cinco sesiones denota debilidades en la coordinación institucional.

Asimismo, la SS informó que “por lo que respecta a la participación de la Secretaría de Salud con el CONADIS es importante señalar que dicho Consejo está sectorizado desde el año 2013 a la entonces Secretaría de Desarrollo Social (actualmente Secretaría del Bienestar); lo anterior, de conformidad con el ‘Acuerdo por el que se agrupan las entidades paraestatales denominadas Instituto Mexicano de la Juventud y Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, al Sector coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social’, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de marzo de 2013; no obstante, es importante señalar que la interacción institucional en la realización de diversas acciones en materia de inclusión de personas con discapacidad se realiza entre dicho Consejo y el Sistema Nacional DIF, siendo este último un organismo público descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud”. Como evidencia de su participación remitió notas informativas sobre las reuniones del Grupo de Trabajo para la Evaluación del Funcionamiento y la Discapacidad del periodo 2020-2022, en las que se trataron temas relacionados con el seguimiento del funcionamiento de dicho grupo, así como para la emisión de la Norma Oficial para la Certificación de la Discapacidad, sin que se identificaran acciones adicionales para la atención de las personas con discapacidad en la salud y asistencia social.

Por lo anterior, se concluye que el SNDIF requiere mejorar el diseño de la MIR del Pp E040 “Servicios de Asistencia Social Integral”, debido a que se verificó que, para 2022, la matriz no fue una herramienta útil para evaluar si los recursos destinados a su implementación favorecieron la resolución de la problemática identificada para el componente de atención en rehabilitación integral relativo a la falta de atención rehabilitatoria integral a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla, ni para aportar al cumplimiento de

los elementos normativos de la legislación nacional y los programáticos relacionados con la inclusión de las personas con discapacidad, particularmente en los rubros de salud y asistencia social, así como a los compromisos internacionales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que su diagnóstico registró una desactualización de 8 años aun cuando se realizaron cambios sustanciales en sus componentes de atención, por lo que no presentó el estado actual que enfrenta este grupo poblacional; no incluyó una referencia cuantitativa de la magnitud del problema que pretende resolver y mostró deficiencias al integrar actividades de diversa índole, lo que no permite que focalice sus acciones en una población objetivo definida; la construcción de la lógica vertical y horizontal mostró deficiencias para el seguimiento de los objetivos y metas, aunado a la generalidad del objetivo del nivel de Propósito que limitó medir el avance en la atención de la necesidad detectada en cada uno de los componentes, pero aporta cuatro indicadores de nivel Componente para medir la capacidad de oportunidad en el otorgamiento de servicios de preconsulta, consultas especializadas y terapias; en materia programática, se detectó que en la planeación nacional se determinó el rechazo a toda forma de discriminación y en el ámbito sectorial e institucional se definieron objetivos, estrategias y líneas de acción vinculadas con la atención de las PCD, pero el reconocimiento de las limitantes de este grupo se mantuvo en el plano de la asistencia social y, por lo tanto, en el ámbito de actuación del SNDIF, lo que denota que no es un tema prioritario a nivel del sector Salud, lo que reveló deficiencias para una adecuada alineación del Pp con los compromisos sectoriales y nacionales que favorezcan la plena inclusión de las PCD, y en cuanto al diseño normativo, la participación de la Secretaría de Salud es limitada al delegar las atribuciones al SNDIF, lo que dificulta la transversalidad de las intervenciones y, si bien, se retomaron aspectos de salud, habilitación y rehabilitación del tratado internacional Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el programa E040 centró sus acciones en la prestación de servicios de asistencia social, principalmente de rehabilitación, sin destacar las correspondientes al rubro de salud, incluyendo la atención médica y la salud pública, lo que indica que no se cubrió la totalidad de los elementos que permitan contribuir al cumplimiento de los aspectos normativos de la legislación nacional y los compromisos internacionales que adquirió nuestro país en materia de salud y asistencia social para la inclusión de las personas con discapacidad; asimismo, se evidenciaron debilidades en la coordinación institucional entre el SNDIF y el CONADIS, al no participar como representante del Ejecutivo Federal en las sesiones de la Junta de Gobierno del consejo posteriores a 2019 por no ser convocado por el organismo, ni emitir un pronunciamiento en cuanto a su asistencia, factores que representaron áreas de oportunidad en el diseño normativo, programático y presupuestal del Pp E040.

La observación relacionada con la coordinación del SNDIF, en su carácter de representante del Ejecutivo Federal ante la Junta de Gobierno del CONADIS, se presenta en el informe de la auditoría de desempeño núm. 94 “Diseño de la Política de Inclusión de las Personas con Discapacidad”, a cargo del Consejo; en tanto que, la observación correspondiente a la acreditación documental de la evolución del Programa presupuestario E040 en términos de su evolución; la recomendación del CONEVAL de posponer la actualización del diagnóstico del programa después de la realización de la Evaluación de Consistencia y Resultados que se efectuará en 2023, y la definición de la población objetivo para 2022, mediante el

componente de atención en rehabilitación integral que ascendió a 1,900,000 persona, se encuentra en el resultado núm. 5 “Contribución en la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las Personas con Discapacidad”, del presente documento, ya que en éste se consolida el efecto de las acciones del SNDIF.

2022-0-12100-07-0377-07-001 Recomendación

Para que la Secretaría de Salud establezca una estrategia programática y presupuestal con enfoque transversal que le permita diseñar los programas para prestar los servicios de salud, en alineación con las atribuciones que le fueron conferidas en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, para favorecer el ejercicio pleno del derecho de las personas con discapacidad a la salud y asistencia social, en cumplimiento de los términos que se estipulan en los artículos 2, fracción III Bis, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3 del Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, e informe a la Auditoría Superior de la Federación las acciones que realizará en los ejercicios subsecuentes para corregir las insuficiencias identificadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2022-1-12NHK-07-0377-07-001 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia actualice el diagnóstico del Pp E040 "Servicios de asistencia social integral" para identificar la problemática que enfrentan las personas con discapacidad en lo relativo a la salud y asistencia social, de manera que le permita una adecuada definición del problema público que pretende atender y la cuantificación de la población potencial y objetivo para cada uno de los componentes de operación del programa, particularmente el de la atención en rehabilitación integral y, con ello, aporte elementos para mejorar el diseño de la lógica horizontal y vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados, a efecto de que represente una herramienta útil para evaluar el avance en la contribución del programa, la atención de los objetivos establecidos en la planeación nacional y sectorial, y las atribuciones otorgadas en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y su Reglamento, en cumplimiento de lo señalado en los numerales III.2 Etapas de la Metodología de Marco Lógico, apartado "Definición del problema"; IV.2.1 Contenido de la MIR, apartado "Alineación al PND y sus Programas"; y IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, apartados "Análisis del problema", "Definición del objetivo", y "Supuestos", incisos 2 "Análisis de la lógica horizontal" y 3 "Análisis de la lógica vertical", de la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, y apartado 3 "Ámbito de aplicación" y Subapartado 4.2.2 "Estado actual del problema", de los Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación, e informe

a la Auditoría Superior de la Federación las medidas que emprenderá en los ejercicios subsecuentes para corregir las deficiencias identificadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2022-1-12NHK-07-0377-07-002 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en ejercicios fiscales subsecuentes, armonice el marco normativo y programático relacionado con el Pp E040 "Servicios de asistencia social integral" con la Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad y su Reglamento, en los conceptos de salud y asistencia social, e incorpore la definición del término "inclusión social" que oriente sobre las actividades y los elementos que abarcan, a efecto de que le permitan cubrir todos los elementos normativos que favorezcan el cumplimiento de la legislación nacional y los compromisos internacionales que adquirió nuestro país en materia de salud y asistencia social de las personas con discapacidad, mediante la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 2, fracción IV, de la Ley de Planeación, y 3 del Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, e informe a la Auditoría Superior de la Federación las medidas emprendidas para corregir las insuficiencias detectadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 5 - Acción 2022-1-12NHK-07-0377-07-007

2. Certificación y registro de las personas con discapacidad

Los certificados de discapacidad emitidos por un profesional de la medicina o una persona autorizada por la autoridad sanitaria y la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad permiten la identificación de las personas que padecen alguna discapacidad, así como el reconocimiento y calificación de dicha discapacidad.

El resultado se presenta en cuatro apartados: a) Centros de Rehabilitación para la operación del Pp E040, b) certificados de discapacidad entregados, c) credencial Nacional para Personas con Discapacidad emitidas y d) comportamiento histórico de la credencialización de las PCD.

a) Centros de Rehabilitación para la operación del Pp E040

En cuanto al universo de los Centros de Rehabilitación que, en 2022, el SNDIF operó en el marco del componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral”, como resultado de la revisión de la documentación proporcionada en materia de certificación y credencialización en relación con la información del directorio de los centros a su cargo y los datos disponibles en su página de internet, se identificaron inconsistencias en el número de centros que reportó, como se muestra en el cuadro siguiente:

CENTROS DE REHABILITACIÓN A CARGO DEL SNDIF A 2022										
Diagnóstico del Pp E040 “Servicios de Atención a Población Vulnerable”, 2014			Programa de Servicios de Asistencia Social Integral, 2019			Operación del Pp E040 en 2022				
Centros Nacionales ¹	CREE	CRI	UBR	CREE	CRI	UBR	Directorio de Centros de Certificación	Módulos de Credencialización	Directorio de Centros de Rehabilitación	Diagnóstico Situacional
3	11	7	1,496	28	83	1,528	113	128	21	111
1,517				1,639			113	128	21	111

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante los oficios núm. 272 300 00/078/2023 del 02 de junio de 2023 y 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023, y la información del Pp E40 [en línea]. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia [consulta: 28 de junio de 2023] Disponible en: [Programa de Servicios de Asistencia Social Integral \(E040\). \(dif.gob.mx\).](http://Programa de Servicios de Asistencia Social Integral (E040). (dif.gob.mx).)

1 Corresponde a los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración Educativa “Gaby Brimmer”; de “Personas Ciegas y Débiles Visuales”, y de Integración Laboral “Iztapalapa” ubicados en la Ciudad de México.

CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial, corresponde al tercer nivel de atención para proporcionar servicios de alta especialidad.

CRI: Centro de Rehabilitación Integral, los cuales pertenecen al segundo nivel de atención en los que se otorgan servicios de especialidad básica.

UBR: Unidades Básicas de Rehabilitación, instancias de atención primaria y primer contacto con los pacientes, cuya atención se centra en acciones de referencia o contrarreferencia a unidades de especialidades o alta especialidad.

Se verificó que en la operación del componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 en 2022, al considerar que los 21 centros adscritos al organismo representan la totalidad de instancias que operó, el SNDIF reportó variaciones negativas del 81.4% (-92) en el número de centros de certificación en relación con los 21 centros de rehabilitación a su cargo que registró en el directorio que proporcionó; del 83.6% (-107) respecto de los módulos de credencialización; del 81.1% (-90) en cuanto a los centros cuantificados en el “Diagnóstico Situacional de los Centros de Rehabilitación durante el 2022”; del 98.6% (-1,496) en comparación con la totalidad de centros considerados en el último diagnóstico del Pp del ejercicio 2014, y del 98.7% (-1,618) en cuanto a lo estimado con datos de 2019 en su página electrónica.

Con la finalidad de identificar el universo de centros de rehabilitación que, en 2022, operó el SNDIF, se realizó un análisis de la clasificación y ubicación por entidad federativa, cuyo resultado denota que operaron 181 centros de rehabilitación ubicados en las 32 entidades federativas, de los cuales el 61.9% (112) se clasificó como instancias de especialidad básica y alta especialidad, sin que se precisara el tipo de centro de los 69 restantes, de los que se destaca el centro “Casa del Abue”, ubicado en Puebla, que por su naturaleza como Centro de Gerontología enfocado en la atención de personas adultas mayores muestra que no corresponde al alcance del componente de rehabilitación; en tanto que, por las actividades

realizadas, se detectó que en el 62.4% (113) se emitieron certificados para el reconocimiento y calificación de las discapacidades y en el 70.7% (128) fungieron como módulos de credencialización; asimismo, se destaca que, del universo de CR, el 11.6% (21) corresponde a los centros registrados en su directorio como adscritos al organismo, los cuales se ubican en el 53.1% (17) de las entidades federativas, sin que se proporcionara información en cuanto a qué instancia quedó a cargo de la operación del 88.4% (160) de los centros.

Al respecto, la entidad fiscalizada informó que “(...) opera el Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, el cual cuenta con 3 componentes: Rehabilitación Integral, Servicios de Asistencia Social y Centro de Desarrollo Comunitario Tlazocihualpilli, mismo que cuenta con la siguiente infraestructura para su operación: a) 21 Centros de Rehabilitación (3 Centros Nacionales Modelo, 13 Centros de Rehabilitación de Educación Especial, 4 Centros de Rehabilitación Integral y 1 Unidad Básica de Rehabilitación, todas ellas de adscripción directa al Sistema Nacional DIF; b) 5 Centros de Asistencia Social, 7 Campamentos Recreativos y 4 Centros Gerontológicos., y c) 1 Centro de Desarrollo Comunitario. Es importante mencionar que el presupuesto que se otorga al Programa de Asistencia Social Integral E040, se utiliza para la operación de los centros antes mencionados y son de adscripción directa al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (...) en materia de atención a las personas con discapacidad, el Sistema Nacional DIF trabaja coordinadamente con los Sistemas Estatales DIF quienes con recursos propios operan Centros de Rehabilitación y Educación Especial, así como Centros de Rehabilitación Integral, igual pasa con los Sistemas Municipales DIF que operan con recursos propios Unidades Básicas de Rehabilitación, todas ellas forman la Red Nacional de Centros y Unidades Básicas de Rehabilitación y no dependen del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040 (...). Por último, cabe aclarar que realizaremos las correcciones para que en las páginas oficiales del Sistema DIF deje de aparecer la Red Nacional de Centros y Unidades de Rehabilitación como parte del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040” y que “en el Estado de Puebla existe una gran demanda del servicio de Certificados de Discapacidad, por ello el Sistema Estatal DIF abrió este servicio en el Centro Gerontológico La Casa del Abue, debido a que en él se cuenta con profesionales de la salud que fueron capacitados por el Sistema Nacional DIF para emisión de estos. Lo anterior, debido a que la Delegación de la Secretaría de Bienestar, solicita a las personas con discapacidad el certificado y credencial de discapacidad emitidos por el Sistema DIF para realizar el trámite de la Beca del Bienestar para las Personas con Discapacidad”, sin que aportara la evidencia documental que acredite la autorización de las instancias pertinentes para que dicho centro operara como emisor de certificados.

Como evidencia, el SNDIF proporcionó copia electrónica del documento “Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E040 Servicios de Asistencia Social Integral”, de febrero de 2023, en el que se encontraron los elementos por considerar por parte del grupo revisor para emitir sus conclusiones en relación con el diseño, gestión y resultados del programa; así como dos listados, uno en formato Excel denominado “Directorio de Centros de Rehabilitación”, en el cual se desglosó la denominación y tipo de 118 centros por entidad federativa, y otro en PDF, titulado “Red

Nacional de Centros y Unidades de Rehabilitación” en el que presentó un total de 114 centros, de los que 28 son CREE y 86 CRI, y 1,570 UBR, lo que mostró variaciones en el universo de centros y unidades de rehabilitación existentes en el territorio nacional y enfatizó las inconsistencias detectadas en los documentos que generó el organismo y los analizados en el inciso a del presente resultado.

En la revisión de la normativa, en la Ley de Asistencia Social se identificó que en el artículo 28, inciso j, se indicó que “El Organismo será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, y tendrá las siguientes funciones: supervisar y evaluar la actividad y los servicios de asistencia social que presten las instituciones de asistencia social pública y privada (...)", y en los artículos 2, fracción XXX, 16, fracción III, y 31, fracción VII, del Estatuto orgánico del SNDIF se estipula que “El Organismo, para el cumplimiento de sus objetivos y sin perjuicio de las establecidas en los ordenamientos jurídicos aplicables, contará con las siguientes atribuciones: supervisar y evaluar conforme a la normatividad aplicable, la actividad y los servicios de asistencia social que presten instituciones públicas y privadas”; “corresponden a la Jefa o Jefe de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social las siguientes facultades: concertar y coordinar los programas bajo su responsabilidad con los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia u homólogos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organizaciones de la sociedad civil”, y que “Corresponden a la persona Titular de la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, las siguientes facultades: administrar, supervisar y coordinar la operación de las unidades y centros de rehabilitación del Organismo, concertando acciones de apoyo y coordinación con los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia u homólogos de las entidades federativas y de los municipios”.

Asimismo, en el Diagnóstico del Pp E040 “Servicios de Atención a Población Vulnerable”, correspondiente al ejercicio fiscal 2014, específicamente en el apartado 5. Diseño de la intervención, se detectó que para el componente de rehabilitación precisó que “De acuerdo con la infraestructura con la que se cuenta, la cobertura propuesta es nacional. Debido a la ubicación geográfica de los centros, se tiene mayor afluencia de pacientes de las comunidades aledañas. Ante este hecho, los gobiernos de los municipios de los cuales provienen los beneficiarios han implementado mecanismos de transporte a las personas de comunidades alejadas” y que, entre los actores involucrados, se encuentra los ejecutores del componente que “(...) son las autoridades nacionales, estatales y municipales de los SNDIF, los servidores públicos y el personal involucrado en el proceso de rehabilitación de los centros. Para que el componente pueda tener éxito debe haber coordinación entre los ejecutores”; en tanto que, en el Diagnóstico Situacional de los Centros de Rehabilitación durante el 2022, de la Dirección General de Rehabilitación, con base en el cual definió sus programas y estrategias en materia de asistencia social para favorecer a las PCD, se identificó que cuantificó 111 centros distribuidos en las 32 entidades federativas para la atención de este grupo poblacional.

Lo anterior denota que el SNDIF está facultado tanto para coordinar las acciones que realicen las instituciones de asistencia social pública, entre las que se encuentran los sistemas estatales (SEDF) y municipales del DIF (SMDIF), como para administrar, supervisar

y coordinar la operación de las unidades y centros de rehabilitación en colaboración con estas instancias en cuanto a las actividades que efectúen en materia de asistencia social, las cuales incluyen la rehabilitación, aunado a que la intervención mediante el componente del Pp E040 se diseñó para tener un alcance nacional, considerando la participación de los SEDIF y SMDIF, de acuerdo con el último diagnóstico del Pp, lo cual se corroboró con el diagnóstico situacional 2022 e implica que, en el marco de operación del programa, se tendría que cuantificar la gestión de los centros y unidades de rehabilitación ubicados en las 32 entidades federativas, ya que al considerar únicamente los 21 centros reportados representaría una cobertura del 53.1% (17) del territorio nacional.

Las inconsistencias detectadas y la falta de acreditación respecto del universo de centros de rehabilitación que, en 2022, reportó el SNDIF no aportaron certeza respecto de las instancias que operó mediante el componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 y mostró áreas de oportunidad en sus mecanismos de generación de información de calidad, útil, confiable y oportuna que le permita acreditar el cumplimiento de sus metas y objetivos.

Por lo anterior, para realizar los análisis que se planteen posteriormente en relación con la operación del SNDIF, en el marco del Pp E040, se efectuarán a partir de 112 centros de rehabilitación.

b) Certificados de discapacidad entregados

En cuanto al procedimiento para la emisión del Certificado de discapacidad, el SNDIF explicó que “(...) Durante el periodo de 2005 a 2018 (...) se presentó un gran número de inconsistencias en lo que corresponde al Certificado de Discapacidad, ya que no cumplían con la normatividad establecida desde 2012 en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Por lo que hasta ese momento no se había cumplido con el segundo compromiso que se asumió en 2005 cuando se decidió incorporar esta estrategia al Sistema Nacional DIF. Fue hasta 2019 que se iniciaron los trabajos para generar un Certificado de Discapacidad con base en la legislación vigente y acorde con los tratados internacionales de los que México sea parte, mismo que fuera emitido por profesionales de la medicina. (...) como resultado de la Auditoría 06/2022 se crearon dos procedimientos, uno (...) para certificados de discapacidad, esto debido a la inexistencia (...). Hasta el momento se encuentran en proceso de revisión técnica por el área de Programación, Organización y Presupuesto, área que funge como enlace con la Secretaría de Salud para la autorización de estos trámites (...)”.

El organismo agregó que “como resultado de los trabajos realizados por profesionales de la salud adscritos al Sistema Nacional DIF en el grupo multidisciplinario para la elaboración de la Norma Oficial Mexicana en Materia de Certificación y a fin de contar con instrumentos de control que permitan llevar a cabo un registro confiable sobre la emisión de los Certificados de Discapacidad, la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión elaboró el Procedimiento No. 29 para la emisión, control y seguimiento de estos documentos. Ya que a la fecha no se cuenta con el número de certificados que son emitidos a nivel nacional. (...) Posteriormente,

se envió a la Dirección General de Asuntos Jurídicos para su autorización y hasta el día de hoy no hemos obtenido respuesta, por lo que se envió un alcance a principios de agosto del año en curso para conocer el estatus de dicha validación”.

Como evidencia, el SNDIF proporcionó copia digital de cuatro oficios de comunicación interna, uno de la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión Social (DGRI), del 4 de mayo de 2023, dirigido a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) para indicar que realizó las adecuaciones requeridas en los procedimientos “Numeral 27. Procedimiento para, asignar, registrar y controlar cuotas de recuperación de los Centros de Rehabilitación dependientes de la Dirección General de Rehabilitación” y el “Numeral 29. Procedimiento para la Emisión, Control y Seguimiento de Certificados de Discapacidad”, por lo que solicitó la continuidad en las gestiones para la actualización del Manual de Procedimientos de la DGRI en atención de las observaciones del Órgano Interno de Control como resultado de la Auditoría 06/2022; el segundo, de la DGPOP del 2 de junio de 2023 en respuesta a la DGIR, en el cual indica que, para continuar con la actualización, es necesario el envío de la solicitud de opinión a la Dirección General de Asuntos Jurídicos (DGAJ), de acuerdo con lo que se les señaló mediante oficio del 13 de abril de 2022; el tercero, del 12 de junio de 2023, con el que el titular de la DGRI solicitó a la DGAJ los comentarios y, en su caso, autorización del procedimiento y, el cuarto, del 26 de julio de 2023, mediante el que la DGRI reitera la solicitud de comentarios o autorización.

Asimismo, la entidad fiscalizada remitió copia electrónica del “Procedimiento para la Emisión, Control y Seguimiento de Certificados de Discapacidad”, de cuya revisión se destaca la responsabilidad de la DGRI para coordinar la emisión de certificados de discapacidad en los Centros o Unidades de Rehabilitación del Sistema DIF; de la Dirección de Rehabilitación para supervisar la correcta aplicación del procedimiento y vigilar su cumplimiento; de la Subdirección de Unidades Operativas en los Estados para supervisar la correcta operación en los CR y UBR; de Titulares de los centros y unidades para vigilar el adecuado funcionamiento de las evaluaciones funcionales para determinar si una persona es candidata a recibir el certificado de discapacidad; aunado a ello, se detectaron actividades relacionadas con la elaboración de un estudio socioeconómico del beneficiario que permita establecer un rango socioeconómico para el pago de la cuota de recuperación, con base en el Procedimiento de Asignación, registro y control de cuotas de recuperación de los Centros de Rehabilitación, que de acuerdo con el Manual de Procedimientos de la DGRI autorizado en 2012, la cuota se determinará con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) y la clasificación de estas cuotas se basará en los ingresos salariales del beneficiario, conforme a los Criterios para determinar las cuotas de recuperación en la que se definieron 5 tipos, cuyo control de las cuotas se efectúa mediante el documento 8.11 “Formato de comprobante de la cuota de recuperación”, sin que el SNDIF especificara y acreditara el plazo para la conclusión de la actualización y aprobación del “Numeral 27. Procedimiento para, asignar, registrar y controlar cuotas de recuperación de los Centros de Rehabilitación dependientes de la Dirección General de Rehabilitación” y “Numeral 29. Procedimiento para la Emisión, Control y Seguimiento de Certificados de Discapacidad” por parte de las instancias competentes, situación que mostró áreas de oportunidad en cuanto a la actualización y formalización de su marco normativo para garantizar, con una seguridad

razonable, la adecuada aplicación de sus procedimientos que favorezca el logro de sus objetivos en materia de certificación de las PCD.

En lo relativo al número de certificados de discapacidad entregados por el SNDIF en 2022 y de los criterios a partir de los cuales definió la cantidad de documentos por entregar a las PCD, el ente fiscalizado indicó que “aún no se cuenta con proyecciones o programación” y que “(...) en junio del 2018 inició la operación de una nueva plataforma para la credencialización (...). Asimismo, se realizó la revisión de la documentación soporte que respalda la entrega de la credencial (...), lo que evidenció que no existía un documento alineado con la normatividad en materia de certificación de la discapacidad, (...). Cabe mencionar que la falta de capacitación a los profesionales de la salud sobre la Certificación de la Discapacidad, (...), generaba que el personal (...) no contara con los elementos mínimos necesarios para determinar cuáles documentos eran válidos y cuáles no”.

El SNDIF agregó que “de igual forma el 12 de julio del 2018, se publicó el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, de la Ley General de Salud (...), todas ellas sobre el tema del Certificado de Discapacidad. Por ello, durante el primer semestre del 2019, la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión diseñó un primer formato unificado de Constancia de Discapacidad bajo un esquema de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), mismo que fue piloteado en 10 centros de rehabilitación, para verificar su viabilidad operativa, iniciando así un ciclo de mejora continua que permanece actualmente. Como resultado del análisis de la prueba piloto del formato, se realizan ajustes al mismo, enfocados en la optimización de su operatividad cotidiana, y facilitar la captura de la información, conservando la misma estructura basada en la CIF. En respuesta a las modificaciones del artículo 389 de Ley General de Salud, donde se adiciona al Certificado de Discapacidad como parte de los Certificados extendidos para fines sanitarios (Fracción adicionada DOF 12-07-2018) y con el objetivo de realizar una transición de Constancia a Certificado de Discapacidad, con la urgente necesidad de unificar procesos”.

En el marco de sus acciones, el ente fiscalizado explicó que “en febrero del 2020, la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión realizó una reunión de trabajo con las autoridades de los Centros de Rehabilitación de toda la República Mexicana, a fin de lograr un intercambio de experiencias y lograr la identificación de prioridades y posibles rutas de atención. (...) se efectuó la tercera adecuación del formato, ahora llamado formalmente Certificado de Discapacidad; (...) sin embargo, el proceso formal de capacitación se retrasó debido al confinamiento por el COVID-19. (...) Durante el 2021, el trabajo de la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión se centró en su participación como experto en el Grupo de Trabajo Interinstitucional para la creación de la Norma Oficial Mexicana en Materia de Certificación de la Discapacidad. Dentro de los trabajos en este grupo intersectorial, autoridades de la Secretaría de Salud (...) conocen nuestro formato unificado de Certificación de la Discapacidad y nuestros procesos (plasmados en algoritmos), y solicitan la incorporación del cuestionario WHODAS 2.0. (...) a finales de año (...) incorpora versión WHODAS 2.0 con 12 preguntas y (...) surge la cuarta versión del formato. (...) En el primer trimestre de 2022, se difunde el nuevo formato y se inician jornadas de capacitación

para su correcto llenado en todas las Unidades y Centros de Rehabilitación. (...) De igual forma estamos a la espera de la autorización del procedimiento para la emisión y control de Certificados de Discapacidad, lo que nos permitirá llevar un registro y control de la emisión de estos documentos”.

Adicionalmente, el organismo precisó que “(...) la constancia o certificado de discapacidad, también se entrega a través de Centros y Unidades de Rehabilitación descentralizados adscritos principalmente a los Sistemas Estatales DIF y ellos tienen sus propios procesos administrativos para su operación. (...) al día de hoy no se tiene aún implementado un control sobre el número de certificados de discapacidad que se emiten en los Centros y Unidades de Rehabilitación a nivel nacional, por lo que no es posible determinar una línea base y mucho menos realizar una programación sobre el número de certificados que se entregarán por año. Ante esta situación, el Sistema Nacional DIF, realizó el Procedimiento No. 29 para la emisión, control y seguimiento de certificados de discapacidad, el cual se implementará a nivel nacional el próximo año, lo que permitirá contar con elementos para establecer una línea base, metas anuales, pero sobre todo conocer información específica sobre el tema de discapacidad. De igual manera aún no se homologa a nivel nacional el número de certificados que se entregan a las persona con discapacidad, ya que en su mayoría sólo se entrega uno, pero ante la demanda de este documento para la realización de trámites se está valorando la posibilidad de que para el próximo año se entreguen dos originales de este documento” y que “(...) durante 2021 y 2022, el Sistema Nacional DIF estuvo capacitando a médicos especialistas para la emisión de certificados de discapacidad, estamos convencidos que una vez que se publique la Norma Oficial Mexicana en Materia de Certificación de la Discapacidad, nuestros profesionales de la salud estarán capacitados para cumplir con este compromiso, que sin duda será de gran importancia para brindar transparencia y certeza a las personas con discapacidad”.

Como soporte documental de lo informado, el SNDIF proporcionó copia electrónica de los formatos de la Constancia de Discapacidad que generó en 2019 y del Certificado de Discapacidad que modificó en 2020; de la Guía para la Unificación de Criterios de Atención en Módulos de Credencial para Personas Con Discapacidad; de los Procesos Estandarizados para la Certificación y Credencialización de Personas con Discapacidad que se realizaron como resultado de mesas de trabajo efectuadas en 2021; el formato actual para la emisión del certificado de discapacidad en el que se detectó que contiene datos de identificación de la persona con discapacidad, entre los que se destaca la Clave Única de Registro de Población, tipo de condición y valoración del porcentaje de la discapacidad detectada con base en deficiencias corporales estructurales y funcionales; uso de ayudas técnicas y funcionales para el pleno desarrollo de la persona con discapacidad; uso de medicamentos; nombre y firma del médico e institución pública responsable de la emisión del certificado, y vigencia del documento; las fechas de capacitación, listas de asistencia, constancias de capacitadores y capacitados, y las presentaciones relacionadas con las capacitaciones, lo que aportó elementos para corroborar que el certificado contiene los datos mínimos determinados en la normativa.

En relación con la obligación del emisor del certificado de discapacidad de notificarlo al Sistema Nacional de Información en Salud para los fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad, el ente fiscalizado precisó que “en materia de Rehabilitación, el SNDIF está integrado únicamente con 21 Centros de Rehabilitación, por lo que la información en materia de discapacidad bajo resguardo del Organismo corresponde exclusivamente a estas unidades de atención. Hasta la fecha, estos registros administrativos no han sido integrados a registros estadísticos nacionales en materia de discapacidad, debido a la inexistencia del Sistema Nacional de Información en Discapacidad (...); sin embargo, en apego al Estatuto Orgánico del SNDIF, la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión se encuentra lista para coadyuvar en la instrumentación y operación del servicio nacional de información en materia de rehabilitación, así como contribuir con el sistema nacional de información en discapacidad de las personas atendidas en los servicios de rehabilitación”, lo que denota que no es imputable a la operación del SNDIF.

Si bien, el SNDIF explicó las acciones que emprendió para generar el formato del certificado acorde con la normativa, no comprobó documentalmente los certificados que entregó en 2022, aun cuando en los informes ejecutivos del Segundo y Tercer Trimestres de 2022 y el Anual 2022, del Sistema Nacional de Información en Materia de Asistencia Social (SNIMAS) disponibles en https://sitios1.dif.gob.mx/cenddif/?page_id=2595, se identificó que emitió 21,852 certificados de discapacidad, de los cuales el 49.1% (10,731) correspondió al periodo de abril-junio, y el 50.9% (11,121) al de julio-septiembre; en tanto que, al cierre de 2022, reportó 41,689 certificados otorgados, pese a que reconoció que no tiene un control de los certificados que se emiten a nivel nacional, lo que mostró deficiencias en su normativa interna al no disponer de elementos para programar las acciones por realizar de manera que favorezca el cumplimiento de sus atribuciones en materia de certificación de las personas con discapacidad y la carencia de mecanismos de generación de información para contar la documentación con calidad, utilidad, confiabilidad y oportunidad para prever las acciones por realizar y comprobar las actividades informadas.

La revisión relacionada con el uso y destino de los recursos obtenidos por las cuotas de recuperación de los certificados de discapacidad que el SNDIF entregó en 2022, se presenta en el resultado núm. 6 “Economía en el ejercicio del presupuesto”, de este documento.

c) Credencial Nacional para Personas con Discapacidad emitidas

En lo referente al procedimiento para la emisión de la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, el SNDIF informó que “en el año 2022, el Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional DIF realizó el Acto de Fiscalización 06/2022 Ingresos, entre las acciones que estableció revisar el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, el cual opera como una estrategia de inclusión que brinde a las personas con discapacidad acciones afirmativas como descuento del 50.0% en el pago del pasaporte, descuentos en transporte público, pago de predio, museos, farmacias, entre otros. Durante el desarrollo de esta auditoría se le explicó al Órgano Interno de Control que, en el año 2001, en México no se contaba con algún medio de identificación nacional unificado con el cual una persona pudiera acreditar su discapacidad, sólo había algunas organizaciones de la sociedad civil que

expedían credenciales a sus agremiados. De igual forma, la población con discapacidad y diversos organismos que trabajaban a favor de este sector expresaron a través de diversos foros nacionales y estatales la constante demanda por contar con una identificación nacional única. (...) Como resultado de la Auditoría 06/2022 se crearon dos procedimientos, uno para credencial (...), esto debido a la inexistencia (...). Hasta el momento, se encuentran en proceso de revisión técnica por el área de la DGPOP, que funge como enlace con la Secretaría de Salud para la autorización de estos trámites; asimismo, se encuentra en la DG AJ la revisión de los Lineamientos del Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, enlace con la Secretaría de Economía para la autorización de trámites de Mejora Regulatoria” y que “(...) durante la presente administración se elaboraron los Lineamientos de Operación del Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, mismos que ya fueron autorizados por la Junta de Gobierno el pasado 20 de julio del presente año, de igual forma se elaboró el procedimiento 28 ‘para Iniciar, Operar y Dar Seguimiento al Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad’ el cual (...) fue enviado a la DGPOP para su revisión técnica, misma que fue otorgada el pasado 2 de junio del 2023 (...). Posteriormente, se envió a la DG AJ para su autorización y hasta el día de hoy no hemos obtenido respuesta, por lo que se remitió un alcance a principios de agosto del año en curso para conocer el estatus de dicha validación”.

Como evidencia, el SNDIF proporcionó copia digital del Acta de la Tercera Sesión Extraordinaria 2023 de la Junta de Gobierno del SNDIF, del 20 de julio de 2023, en la que se incluyó el Acuerdo 04 con el que se aprobó la expedición de los lineamientos y se instruyó que se realicen las gestiones para su publicación; así como de cinco oficios de comunicación interna, uno del 30 de diciembre de 2022 suscrito por el titular de la DGRI, mediante el cual envió a la Subdirección de Desarrollo y Seguimiento Normativo los Lineamientos de Operación del Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a efecto de continuar con las gestiones para su publicación; el segundo, del 4 de mayo de 2023 de la DGRI dirigido a la DGPOP para indicar que realizó las adecuaciones requeridas en los procedimientos “Numeral 28. Procedimiento para Iniciar, Operar y Dar Seguimiento al Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad”, por lo que solicitó la continuidad en las gestiones para la actualización del Manual de Procedimientos de la DGRI en atención de las observaciones del Órgano Interno de Control como resultado de la Auditoría 06/2022; el tercero, de la DGPOP, del 2 de junio de 2023, en respuesta a la DGIR, en el cual señala que para continuar con la actualización es necesario el envío de la solicitud de opinión a la DG AJ, de acuerdo con lo que se les señaló mediante oficio del 13 de abril de 2022; el cuarto, del 12 de junio de 2023, con el que el titular de la DGRI solicitó a la DG AJ los comentarios y, en su caso, autorización del procedimiento y, el quinto, del 26 de julio de 2023 mediante el que la DGRI reitera la solicitud de comentarios o autorización.

En la revisión de los lineamientos, se identificó que se establecen las responsabilidades de cada uno de los participantes en el proceso de afiliación, la instalación y operación de los módulos de credencialización; en tanto que, en el procedimiento para iniciar, operar y dar seguimiento al programa de credencial nacional para personas con discapacidad, se estableció el diagrama de flujo en el que se definieron las actividades para la recepción y

revisión de la documentación de los usuarios, la actualización de sus datos, la emisión de la credencial y el registro en las bases de datos correspondientes, sin que el SNDIF precisara y documentara el plazo para la conclusión de la actualización, aprobación y publicación del “Numeral 28. Procedimiento para Iniciar, Operar y Dar Seguimiento al Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad”, lo que mostró áreas de oportunidad en cuanto a la actualización y formalización de su marco normativo para garantizar, con una seguridad razonable, la adecuada aplicación de sus procedimientos que favorezca el logro de sus objetivos en materia de credencialización de las PCD.

Para dar seguimiento al número de credenciales emitidas a las personas con discapacidad, el SNDIF estableció en su Programa Anual de Trabajo para el Ejercicio Fiscal 2022 la meta siguiente:

META PARA LA EMISIÓN DE CREDENCIALES DE DISCAPACIDAD, 2022						
Acción Puntual	PP	UR	No.	Metas	Unidad de Medida	Cuantificación 2022
				Denominación		
2.2.5. Reforzar el Programa de Credencialización de Personas con Discapacidad	E040	DGRI	108	Número de credenciales emitidas a personas con discapacidad	Persona	33,939

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el “Programa Anual de Trabajo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2022 (PAT 2022)”, proporcionado por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/078/2023 del 02 de junio de 2023.

La entidad fiscalizada informó que, en 2022, alcanzó un cumplimiento del 130.1% respecto de la meta, al entregar 44,147 credenciales, esto es 10,208 más de las previstas, debido a que “(...) la demanda de credenciales de discapacidad, documento necesario para el trámite de la beca económica del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad a cargo de la Secretaría de Bienestar”, de conformidad con lo que reportó en el Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), correspondiente al cuarto trimestre de 2022, cuya evidencia consistió en el “Reporte de credenciales al 2022” generado por el Departamento de Estadística del SNDIF, en el que desglosó el número de credenciales proporcionadas a las PCD en cada una de las 32 entidades federativas, lo que denota que en el resultado se cuantificaron los módulos establecidos en los sistemas estatales y municipales del DIF, situación contraria a lo señalado por el organismo en cuanto a que en la operación del Pp E040 no se incluyen los centros y unidades a cargo de los SEDIF y SMDIF por corresponder a instancias autónomas, aunado a que especificó que “(...) el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad (...) es coordinado por el Sistema Nacional DIF a través de una plataforma digital, para su operación el Sistema Estatal DIF realiza la compra con recursos propios del equipo informático y técnico, además acondiciona un espacio dentro de la unidad de rehabilitación de libre acceso para las personas con discapacidad. De igual forma, asume el compromiso de comprar los insumos para la impresión de las credenciales, el Sistema Nacional DIF solo capacita al personal técnico para la operación del módulo y supervisa que no se haga mal uso de la plataforma”, lo que aporta elementos para corroborar que los sistemas en las entidades federativas y municipios son ejecutores en el marco de acción del programa, de acuerdo con lo que se determinó en el inciso a del presente resultado o, en su caso, implica que el parámetro debería orientarse a las acciones

de capacitación realizadas, factores que no proporcionaron certeza respecto de las acciones realizadas.

Respecto de los criterios con base en los cuales determinó la meta de credenciales por emitir, el SNDIF informó que “se realiza con base a los datos históricos del programa, así como al número de módulos de credencialización que hay en cada una de las entidades federativas” y añadió que “a pesar de que la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión (DGRI) del SNDIF sólo tiene bajo su responsabilidad presupuestal 21 Centros de rehabilitación, mantiene presencia Nacional debido a sus facultades para establecer acuerdos y convenios con los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia u homólogos de las entidades federativas y de los municipios, así como con las instituciones de asistencia privada, para la implementación de programas en materia de prevención de discapacidad, atención integral de personas con discapacidad, así como la inclusión social, educativa y laboral de las personas con discapacidad. Durante el periodo 2005 a 2018 se contaba con 64 módulos de credencialización, en los cuales se habían otorgado 458,002 credenciales de discapacidad, pero durante la presente administración se duplicó el número de módulos al pasar a 128, lo que ocasionó que en 4 años se entregaran 177,300 credenciales. Por lo anterior, no se cuenta con datos estadísticos para establecer una línea base, ni la programación de la meta de credenciales otorgadas por año, debido a que se continúan abriendo nuevos módulos para acercar este servicio a la población con discapacidad; asimismo, no se cuenta con presupuesto del Sistema Nacional DIF para la compra de insumos para la impresión de las mismas, por lo que se depende de los Sistemas Estatales DIF para saber cuántas credenciales tienen la capacidad de imprimir por año, por ello, la meta de 2022 se calculó con base en las cantidades de credenciales que ellos estiman generar durante el año”.

Como evidencia documental, el organismo remitió el documento “Criterios Específicos para la Programación de Metas 2022.- Programas presupuestarios E040 y E010” de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social, en el que se precisaron los aspectos por considerar para calcular los tiempos de atención en la prestación de diversos servicios médicos; el “Reporte de credenciales al 2022” que muestra el número de credenciales emitidas por entidad federativa y el documento en formato Excel “Módulos de credencialización” que contiene la información referente a 128 módulos de credencialización, sin que en estos documentos se explicaran, ni acreditaran los parámetros históricos con base en los cuales programó la meta de emitir 33,939 credenciales a personas con discapacidad para el ejercicio fiscal 2022, lo que reforzó la deficiencia detectada en cuanto a la carencia en su normativa interna de elementos para programar las acciones por realizar, de manera que favorezca el cumplimiento de sus atribuciones y que requiere disponer de información de calidad, útil, confiable y oportuna, respecto de las acciones que realiza en materia de credenciales.

En cuanto a la disposición de un sistema o plataforma mediante el cual el SNDIF gestione la información de las personas con discapacidad a las que ha otorgado certificados de discapacidad y la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, que le permita emplear la información que obtiene de estos documentos de identificación y calificación de las discapacidades para favorecer la toma de decisiones, en beneficio del pleno ejercicio del

derecho de las personas con discapacidad a la salud y asistencia social para su desarrollo e inclusión a la sociedad, el organismo señaló que “(...) Para poder realizar un manejo de datos nacional de dicha información, a partir del 2019 la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión inicio el proceso de unificación. A través de reuniones con expertos médicos y paramédicos de toda la República, se llegó a la construcción de un formato único para la certificación de la discapacidad, en versión pediátrica y de adultos, así como los procesos de atención que facilitara el apego a la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) y la integración de información en la plataforma de CRENAPE; posteriormente, en 2021 inicio la difusión e implementación en busca de aumentar la cobertura a todos los Municipios del País, y a partir del 2022 entramos en ciclos de capacitación y mejora continua constantes, a fin de garantizar que, la información recabada por el personal de salud, posibilite la creación de políticas públicas futuras. En agosto de este año, la Junta de Gobierno del SNDIF aprobó los ‘Lineamientos para el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad’. (...) Con la aprobación de estos lineamientos, la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión inicia con los procesos de análisis descriptivo de la información contenida en la CRENAPE, con los siguientes objetivos: (...) lograr que los registros administrativos de la institución sean un reflejo de la población que a nivel nacional es usuaria de nuestro programa CRENAPE, y a la vez, lograr que todos los datos puedan ser desagregados de manera precisa por entidad federativa, condiciones de salud, tipos de discapacidad, edad y ayudas funcionales utilizadas, con la finalidad de, llegado el momento, contribuir junto con otras instituciones del sector en la construcción de la base de datos en materia de discapacidad” y remitió el documento “Manual del usuario” del Sistema de Registro para la Credencial Nacional de Personas con Discapacidad, en el que se indicaron los pasos a seguir para ingresar la información del beneficiario, el tipo y causas de la discapacidad, el responsable y la institución médica, sin que el manual indique cómo esta herramienta contribuye al desarrollo e inclusión de las PCD, lo que mostró un área de oportunidad para establecer un sistema de información cuyo procesamiento mantenga un registro y control de este grupo poblacional y, con ello, aporte a la atención de las personas con discapacidad.

d) Comportamiento histórico de la credencialización de las PCD

En cuanto a la evolución del número de credenciales de discapacidad que emitió el SNDIF durante el periodo 2019-2022, se identificó que registró un descenso importante en la emisión de credenciales de discapacidad en todas las entidades federativas, al pasar de 75,287 credenciales emitidas en 2019 a 26,394 en 2020, debido a que “los Centros de Rehabilitación suspendieron actividades en todos sus servicios a causa de la Jornada Nacional de Sana Distancia, derivada de la pandemia COVID-19”, de acuerdo con lo que reportó en el Informe de Actividades Enero-Diciembre de 2020; en tanto que, en 2021 y 2022 mostró una recuperación en la entrega de estos documentos al emitir 31,472 y 44,147 respectivamente.

Por entidad federativa, se destaca el Estado de Quintana Roo con el menor número de credenciales al acumular 85 en el periodo; en tanto que, el Estado de Guanajuato sobresale con el mayor número al registrar 16,941, seguido del Estado de México con 14,191, Colima con 13,867 y Yucatán con 10,892.

Por lo anterior, se concluye que el SNDIF requiere definir el marco de actuación del componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 "Servicios de asistencia social integral" en cuanto al universo de centros y unidades de rehabilitación que administra, supervisa y coordina para proporcionar certeza respecto de su operación; fortalecer su normativa interna para favorecer la programación de las metas en materia de certificación y credencialización; rediseñar su indicador en materia de credencialización acorde con las acciones que realiza; establecer un sistema que le permita procesar la información obtenida mediante estos instrumentos de identificación y calificación de las discapacidades para mantener un registro y control de este grupo poblacional que contribuya a la toma de decisiones en beneficio del ejercicio pleno del derecho de las PCD a la salud y asistencia social, y reforzar sus mecanismos para la generación de información con calidad, utilidad, confiabilidad y oportunidad respecto de la comprobación de las acciones que realiza para el cumplimiento de sus atribuciones, ya que, si bien, el organismo informó que, en 2022, logró un cumplimiento del 130.1% en la emisión de credenciales a las personas con discapacidad, al entregar 44,147, lo que significó 10,208 más de las 33,939 previstas; el soporte documental del resultado reveló una contradicción en cuanto a las acciones realizadas y los ejecutores en el marco de acción del programa, lo que implica que el parámetro debería reportar actividades de capacitación; no acreditó documentalmente contar con criterios para la definición de metas de certificación y credencialización para las PCD, ni con una plataforma mediante la cual gestione la información de las personas con discapacidad para favorecer la toma de decisiones, aunado a ello, se detectaron insuficiencias documentales respecto de las inconsistencias relacionadas con el número de centros de rehabilitación que operó en el componente de atención en rehabilitación integral en el marco del Pp E040, lo que no proporcionó certeza respecto del universo de instancias que administró; no acreditó con el soporte documental correspondiente los plazos que prevé para concluir la actualización de su normativa procedural asociada con la certificación y credencialización, y no informó, ni comprobó el número de certificados de discapacidad entregados.

La observación correspondiente a la acreditación documental de los certificados de discapacidad que el SNDIF entregó en 2022, conforme a lo reportado en los documentos de rendición de cuentas, se encuentra en el resultado núm. 5 "Contribución en la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las Personas con Discapacidad", del presente documento, ya que en éste se consolida el efecto de las acciones del SNDIF.

2022-1-12NHK-07-0377-07-003 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia instrumente las medidas de control para definir el marco de actuación del componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 "Servicios de asistencia social integral" en cuanto al universo de centros y unidades de rehabilitación que administra, supervisa y coordina; para la actualización, aprobación y publicación del "Numeral 27. Procedimiento para, asignar, registrar y controlar cuotas de recuperación de los Centros de Rehabilitación dependientes de la Dirección General de Rehabilitación", "Numeral 28. Procedimiento para Iniciar, Operar y Dar Seguimiento al Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad" y

"Numeral 29. Procedimiento para la Emisión, Control y Seguimiento de Certificados de Discapacidad"; rediseñar el indicador "Número de credenciales emitidas a personas con discapacidad"; que construya un parámetro en materia de certificación, de manera que le permita dar seguimiento y evaluar su desempeño en cuanto a las acciones de capacitación que realiza e integre y, formalice en su normativa interna los criterios para la definición de las metas de éstos, a fin de aportar certeza respecto de la operación, los ejecutores del programa, las acciones que realiza y para contar con elementos normativos que garanticen, con una seguridad razonable, el adecuado desarrollo de sus procedimientos, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 389, fracción I Ter, y 389 Bis 2, de la Ley General de Salud; segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera "Actividades de control", Principio 12, Elementos de control 12.01 y 12.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y objetivo 2 del Programa Institucional 2020-2024 del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, e informe a la Auditoría Superior de la Federación las medidas que emprenderá en los ejercicios posteriores para corregir las deficiencias identificadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2022-1-12NHK-07-0377-07-004 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en los ejercicios posteriores, diseñe e implemente un sistema mediante el cual gestione la información de las personas con discapacidad a las que ha otorgado certificados de discapacidad y la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, que le permita emplear la información que obtiene de estos documentos de identificación y calificación de las discapacidades, a efecto de que mantenga un registro y control de este grupo poblacional para favorecer la toma de decisiones en beneficio del pleno ejercicio del derecho de las personas con discapacidad a la salud y asistencia social para su desarrollo e inclusión a la sociedad, en términos de lo estipulado en el artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta "Información y Comunicación", párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación las medidas que emprenderá para corregir la insuficiencia detectada.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

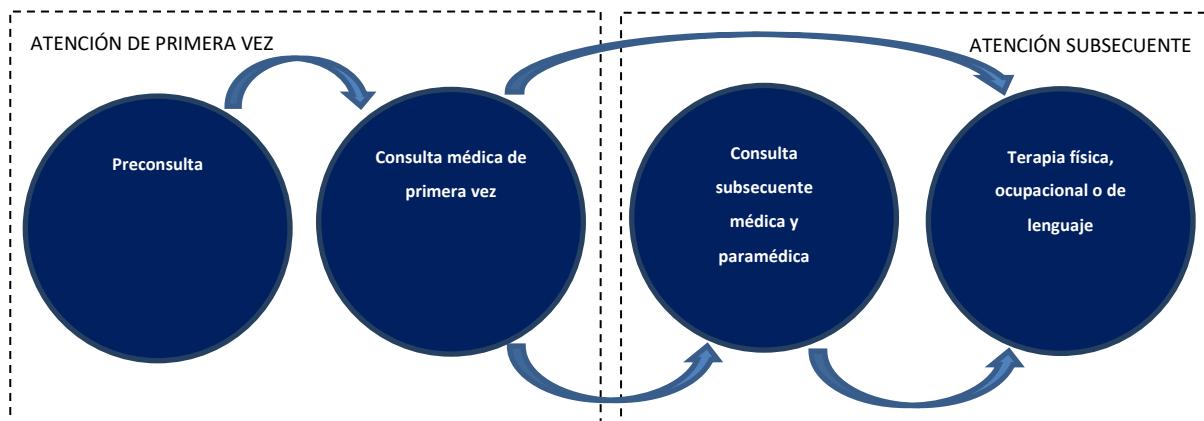
Resultado 5 - Acción 2022-1-12NHK-07-0377-07-007

3. Preconsultas y consultas otorgadas

La importancia de los servicios de preconsulta que proporciona el SNDIF radica en que permiten determinar si el usuario es susceptible de atenderse o no en el Centro de Rehabilitación de acuerdo con su padecimiento, por lo que es el primer servicio que se otorga al paciente; en tanto que, las consultas especializadas y paramédicas subsecuentes corresponden a la especialidad que el paciente requiere para su rehabilitación o prevención, posterior a su valoración diagnóstica, la cual puede ser en materia de neurología; comunicación humana; oftalmología; psiquiatría; traumatología; psicología; pedagogía; optometría; trabajo social; consejería laboral y evaluación en rehabilitación laboral, y odontología.

Como resultado de la revisión del Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, de agosto de 2012, se identificó que el proceso para la atención y rehabilitación de personas con discapacidad es el siguiente:

DIAGRAMA DE PROCESOS RELACIONADO CON LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR PARTE DEL SNDIF



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, agosto de 2012, proporcionado por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023.

Con base en lo anterior, el desarrollo del resultado se presenta en los cuatro apartados siguientes: a) preconsultas médicas para el ingreso a los servicios del SNDIF; b) consultas médicas de primera vez proporcionadas a las PCD; c) consultas médicas subsecuentes de especialidad y paramédicas otorgadas a las PCD y d) comportamiento histórico del número de preconsultas y consultas otorgadas a las PCD.

El análisis de la etapa relativa a las terapias físicas, ocupacionales o de lenguaje se desarrolla en el resultado 4 del presente documento.

a) Preconsultas médicas para el ingreso a los servicios del SNDIF

De acuerdo con el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, agosto de 2012, la preconsulta es el primer servicio que se otorga al paciente, es exploratorio, de breve duración y tiene la finalidad de determinar el ingreso o no del usuario al Centro de Rehabilitación, cuyo control se efectúa mediante el formato 8.1 “Demanda de Servicios”, en el que se cuantifica la población total solicitante por día, la atendida en preconsulta y la no incorporada a sus servicios. Asimismo, en el anexo 8.4 “Cobro de Cuotas de Recuperación”, del mismo manual, asociado con el numeral 27. Procedimiento para Asignar, Registrar y Controlar las Cuotas de Recuperación de los Centros de Rehabilitación Dependientes de la Dirección General de Rehabilitación, se detectó que mediante este servicio el SNDIF recauda recursos por el concepto de cuota de recuperación, lo cual difiere de lo establecido en el anexo 8.2 “Catálogo de Servicios de Cuotas de Recuperación” en el que no se menciona este servicio, así como lo establecido en el Numeral 1. Procedimiento para Atender a Usuarios en la Consulta Médica de Primera Vez, en el que no se especifican actividades para el cobro.

Al respecto, el SNDIF informó que “el servicio de preconsulta no tiene cuota de recuperación” y proporcionó como evidencia copia electrónica del oficio del 17 de enero de 2022, mediante el cual la persona titular de la DGRI le comunicó a la Dirección de Tecnologías de la Información la actualización de las cuotas de recuperación aplicables para 2022 y solicitó que los costos se ajusten en el Sistema de Información Nacional de Rehabilitación e Inclusión Social (SINARIS), conforme al catálogo de servicios que anexó denominado “8.4. Cobro de cuotas de recuperación 2022”, en el que se constató que no está incluido el servicio de preconsulta, lo que indica la desactualización de su normativa interna en cuanto a las actividades que se deben realizar e implica un riesgo para el adecuado desarrollo del procedimiento.

Para medir su desempeño en cuanto al otorgamiento de los servicios de preconsultas, en el PAT del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2022, bajo la acción puntual 2.2.2 “Fortalecer los servicios de rehabilitación integral para favorecer la inclusión social de personas con discapacidad”, se planteó la meta de proporcionar 41,462 preconsultas y en la MIR del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral” para el ejercicio fiscal 2022 reportada en el PASH, el organismo integró en el nivel de Actividad el indicador siguiente:

PARÁMETRO EN MATERIA DE PRECONSULTAS, 2022

Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Meta		
			(%)	Nominal Numerador	Nominal Denominador
Otorgar el servicio de preconsultas a las personas que desean ingresar a los servicios de rehabilitación de los centros de rehabilitación.	Porcentaje de preconsultas otorgadas oportunamente a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla.	(Número de preconsultas otorgadas oportunamente a personas con discapacidad / Total de preconsultas solicitadas por las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla) x 100	63.98	41,462	64,800

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/078/2023 del 02 de junio de 2023.

De conformidad con lo que se determinó en el análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del Pp E040 en el resultado número 1 “Diseño normativo, programático y presupuestario” de esta auditoría, el indicador permite medir la capacidad de respuesta del SNDIF ante la demanda de preconsultas, ya que no incluyó parámetros para valorar la oportunidad en el otorgamiento de este servicio.

El ente fiscalizado indicó que, en 2022, logró un avance del 82.2% al otorgar 53,266 preconsultas de los 64,800 servicios solicitados, cifra que representó un cumplimiento del 128.7% en relación con lo que previó atender y en el Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal integrado en la Cuenta Pública 2022 informó que “(...) el indicador superó la meta programada, debido a la alta demanda de Certificados de Discapacidad para gestionar la beca económica que otorga la Secretaría de Bienestar a través del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad”, cuyo efecto será que “(...) aumente la lista de espera para ingresar a los servicios de rehabilitación, lo que genera que las personas no puedan obtener un diagnóstico oportuno que les permita iniciar su proceso terapéutico” y agregó que “para el control de la productividad de los 21 Centros y Unidades de Rehabilitación que tienen adscripción directa con el Sistema Nacional DIF, el Manual de Procedimiento de la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión cuenta con 22 formatos que integran el Sistema de Información de Servicios Prestados, mismos que son llenados en cada una de las áreas que brindan el servicio, posteriormente se contabilizan y se requisitan las Plantillas Estadística de Servicios Prestados que se envía cada mes a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión para su registro y control en el Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluación de Indicadores Presupuestales”. Como evidencia, el organismo proporcionó copia electrónica de 21 formatos en Excel y sus instructivos de llenado que empleó para el registro diario de las actividades de los Centros de Rehabilitación; de las Plantillas Estadísticas de Servicios Prestados en 21 Centros durante el ejercicio fiscal 2022 en Excel, y del documento “Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales. Metas Nacionales”, en los que se muestran los resultados consolidados de los indicadores del Pp E040 asociados con 21 Centros de Rehabilitación.

En lo referente a los resultados de las preconsultas otorgadas y previstas en los 91 centros restantes de los 112 que se encuentran dentro del marco de operación del Pp E040, de acuerdo con lo que se determinó en el resultado núm. 2 “Certificación y registro de las personas con discapacidad”, del presente documento, el organismo precisó que “(...) no

dependen del Sistema Nacional DIF, ni tampoco entran en la operación del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, por lo que no informan su productividad"; sin embargo, de la revisión de la normativa se determinó la competencia del SNDIF en la administración, supervisión y operación de los centros y unidades de rehabilitación a cargo de los SEDIF y SMDIF.

Con la revisión de las Plantillas Estadísticas de Servicios Prestados en 21 centros de rehabilitación, se constató que proporcionó 53,247 preconsultas, lo que representó el 102.8% respecto de las 51,805 solicitadas, cifras inconsistentes con lo reportado como solicitado y realizado, ya que lo registrado en el soporte documental como previsto mostró una diferencia negativa de 12,995 servicios respecto de los 64,800 informados; en tanto que, en lo alcanzado se detectó una diferencia superior de 19 preconsultas en relación con las 53,266 reportadas, aunado a que atendió más servicios de los solicitados en 2022 para ingresar a sus servicios de rehabilitación, no documentó el formato número 7 de su conjunto de 22 formatos para el registro de sus servicios, no comprobó las metas y resultados en este rubro para los 91 centros, ni las causas por las que proporcionó más servicios de los que se le requirieron, aspectos que denotan deficiencias en los mecanismos para la generación de información de calidad, útil, confiable y oportuna sobre las acciones que realiza.

Por lo que respecta a los criterios para la programación de la meta, el SNDIF informó que "(...) los centros de rehabilitación envían su proyección con base en los Criterios Específicos para la Programación de Metas (...). En lo que corresponde a los 64,800 servicios solicitados, se refiere a la capacidad que tienen los 21 Centros de Rehabilitación para otorgar este servicio"; asimismo proporcionó el documento en formato Excel "Programación Anual de Metas de Desglose" en el que se presentan las metas mensuales por servicio, "Formato Ficha Técnica de Indicadores MIR 2022" que describe los elementos del parámetro; "Metas 2022", de enero de 2022, en el que se muestran las metas mensuales y anuales de las actividades relacionadas con el Pp E040, y los "Criterios Específicos para la Programación de Metas 2022.- Programas presupuestarios E040 y E010" de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social, en el que se precisaron los aspectos por considerar para calcular los tiempos de atención en la prestación de diversos servicios médicos, entre los que se destacan el personal médico general y especialista en rehabilitación, comunicación humana, oftalmología, ortopedia, entre otras especialidades médicas que proporcione el Centro de Rehabilitación, el personal paramédico de las áreas de trabajo social, psicología, odontología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, pedagogía, consejería en rehabilitación, evaluación de aptitudes, optometría, radiología, electrodiagnóstico, así como la jornada laboral y días laborables, lo que reveló que su normativa interna dispone de elementos para programar las acciones por realizar en relación con los servicios que proporciona, pero denota deficiencias en sus mecanismos para la generación de información de calidad, útil, confiable y oportuna respecto de la aplicación de los criterios para determinar la proyección y definición de las metas para 2022 en materia de preconsultas.

b) Consultas médicas de primera vez proporcionadas a las PCD

En lo referente al segundo paso del proceso de atención y rehabilitación de las personas con discapacidad, en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, agosto 2012, se identificó que es un servicio por el que obtiene recursos por el cobro de una cuota de recuperación y que, una vez que se determinó que la PCD es susceptible de recibir los servicios del SNDIF, el Departamento de Valoración y Tratamiento procede con la consulta médica de primera vez, en la cual el médico especialista elabora la historia clínica, el diagnóstico, el pronóstico de rehabilitación y define el plan de tratamiento y, con ello, otorgarle las citas médicas subsecuentes. Los planes de tratamiento que plantea el organismo son personalizados, ya que precisó que “Los servicios otorgados en los Centros de Rehabilitación están enfocados a pacientes y usuarios con patologías de larga evolución y/o secuelas irreversibles, por lo que el objetivo primordial de las intervenciones terapéuticas es propiciar, mantener o aumentar la independencia funcional y para ello, la individualización de los planes de tratamiento es fundamental, puesto que una misma patología en entornos distintos, genera mayor o menor compromiso funcional. Por lo anterior, resulta poco factible contar con planes de tratamiento preestablecidos (...)"". En el resultado núm. 6 "Economía del ejercicio del presupuesto" de este documento, se analizará el uso y destino de los recursos que obtuvo por el otorgamiento de este servicio.

De acuerdo con el Diagrama de procesos relacionado con la atención y rehabilitación de personas con discapacidad por parte del SNDIF, las preconsultas y las consultas médicas de primera vez forman parte de la primera etapa de atención de las PCD, donde el número de consultas médicas de primera vez depende directamente del número de usuarios que fueron aceptados mediante las preconsultas para recibir los servicios de los Centro de Rehabilitación, lo que implica que las consultas otorgadas deberán ser menor o igual al total de preconsultas proporcionadas.

Para el seguimiento de las consultas de primera vez, se detectó que en el marco del Pp E040 en el documento Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales. Metas Nacionales, el organismo definió el indicador interno que se muestra a continuación:

PARÁMETRO EN MATERIA DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, 2022

Nombre del indicador	Método de cálculo	Meta			
		(%)	Nominal		
			Numerador	Denominador	
Porcentaje de personas (mujeres y hombres) atendidas por primera vez con relación al total de consultas médicas de primera vez.	(Número de personas (mujeres y hombres) atendidas por primera vez durante el periodo / Total de personas que acudieron a la consulta médica de primera vez en los Centros de Rehabilitación durante el periodo) x 100.		100.0	50,168	50,168

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023.

El SNDIF reportó que, para 2022, alcanzó un avance del 60.2% en el otorgamiento de consultas de primera vez, debido a que en los 21 Centros de Rehabilitación se atendió a 32,254 personas de las 53,540 que asistieron a este servicio; no obstante, el parámetro no aporta certeza en cuanto a si la medición corresponde únicamente a la atención de personas con discapacidad, ya que el total de personas susceptibles de recibir la atención de primera vez es superior en un 0.5% (274) respecto del total de las 53,266 preconsultas otorgadas que registró en el indicador “Porcentaje de preconsultas otorgadas oportunamente a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla”, aunado a que no proporcionó la evidencia documental de los resultados reportados en su indicador interno, ni de las causas de las variaciones en el total de personas que acudieron al servicio y en el avance en relación con la meta, ni de los resultados de los 91 centros restantes de los 112, ni de los criterios con base en los cuales determinó la meta.

El SNDIF señaló que “el indicador de personas (mujeres y hombres) atendidas por primera vez no tiene relación con el total de las consultas médicas de primera vez, ya que un usuario puede ser canalizado a otra especialidad dentro del mismo centro si el médico que lo atendió considera que debe ser valorado por otro especialista y el número de consultas médicas de primera vez se cuenta por especialidad”; en tanto que, sobre los resultados de los 91 centros reiteró que “(...) no dependen del Sistema Nacional DIF, ni tampoco entran en la operación del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, por lo que no informan su productividad”, y en lo relativo a los criterios indicó que “los centros de rehabilitación envían su proyección con base en los Criterios Específicos para la Programación de Metas, para el ejercicio 2022 se programaron 50,168 consultas médicas de primera vez, pero se otorgaron 53,240”, cuya evidencia consistió en el documento en formato Excel “Programación Anual de Metas de Desglose” en el que se presentan las metas mensuales por servicio; copia electrónica de los “Criterios Específicos para la Programación de Metas 2022.- Programas presupuestarios E040 y E010” de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social, y las Plantillas Estadística de Servicios Prestados que se envía cada mes a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión para su registro y control en el Sistema de Reporte, factores que denotan que dispone de elementos normativos para la programación de sus actividades, pero mostró deficiencias en cuanto a los parámetros que empleó para medir el desempeño en el cumplimiento de sus atribuciones, debido a que generan ambigüedad en los resultados que proporcionan, al afirmar que el indicador analizado no está relacionado con el total de las consultas médicas de primera vez, pese a que representa el denominador de su método de cálculo y a que la cuantificación de las consultas de primera vez se desagrega por tipo de servicio.

c) Consultas médicas subsecuentes de especialidad y paramédicas otorgadas a las PCD

Conforme al Diagrama de procesos relacionado con la atención y rehabilitación de personas con discapacidad por parte del SNDIF, las consultas médicas de especialidad y consultas paramédicas forman parte de la atención subsecuente, y de acuerdo con lo establecido en el Numeral 3. Procedimiento para Atender a Usuarios en la Consulta Subsecuente Médica y Paramédica, estos servicios se caracterizan por los aspectos siguientes: en éstas se atiende a

las personas con discapacidad que fueron referidas de la consulta médica de primera vez; las citas son programadas con base en el plan de tratamiento que se elaboró en ésta; por la naturaleza de los servicios pueden ser complementarios entre ambos tipos de consulta bajo el concepto de interconsulta; el control de las consultas proporcionadas se efectúa por medio del Registro diario de consulta médica (SISP-02) y el Registro Diario de Psicología en caso de que el usuario requiera valoración psicológica (SISP-09), y por la prestación de estos servicios se cobra una cuota de recuperación que le permite obtener recursos, cuyo uso y destino se analizará en el resultado núm. 6 “Economía del ejercicio del presupuesto” del presente documento.

En la MIR del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral” para el ejercicio fiscal 2022, reportada en el PASH, el SNDIF precisó que las consultas médicas de especialidad están orientadas al otorgamiento de servicios de rehabilitación, neurología, comunicación humana, oftalmología, psiquiatría o traumatología, y mediante las consultas paramédicas se proporcionan servicios de psicología, pedagogía, optometría, trabajo social, odontología, consejería laboral y evaluación en rehabilitación laboral.

Para medir su desempeño en el otorgamiento los servicios de consultas médicas de especialidad y consultas paramédicas, en el PAT del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2022, bajo la acción puntual 2.2.2 “Fortalecer los servicios de rehabilitación integral para favorecer la inclusión social de personas con discapacidad”, el SNDIF planteó las metas de proporcionar 140,509 consultas médicas y 406,096 consultas paramédicas, lo que en conjunto representa un total de 546,605 consultas subsecuentes. En tanto que, en la MIR del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral” registrada en el PASH, el organismo definió el indicador de nivel Componente que se muestra a continuación:

PARÁMETRO EN MATERIA DE CONSULTAS SUBSECUENTES, 2022

Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Meta		
			(%)	Nominal Numerador	Nominal Denominador
Otorgar consultas médicas especializadas y consultas paramédicas a personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla.	Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla.	(Número de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla / Total de consultas médicas y paramédicas solicitadas al periodo) x 100	63.22	546,605	864,650

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/078/2023 del 02 de junio de 2023.

De conformidad con lo que se determinó en el análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del Pp E040 en el resultado número 1 “Diseño normativo, programático y presupuestario” de esta auditoría, el indicador tal como se diseñó aporta información respecto de la capacidad de respuesta del SNDIF ante la demanda de consultas médicas especializadas y paramédicas; sin embargo, se considera que el parámetro tampoco es adecuado para ello, debido a que en la normativa procedural del organismo para el otorgamiento de estos servicios se estableció que las consultas a las que acudan las personas con discapacidad se programarán a partir del plan de tratamiento y no a solicitud

de los usuarios, por lo que la revisión se basará en las metas del PAT del SNDIF para el Ejercicio Fiscal 2022.

La entidad fiscalizada informó que, en 2022, mediante los 21 Centros de Rehabilitación proporcionó 543,329 consultas de las 864,650 solicitadas, de las cuales 130,710 fueron consultas médicas especializadas, lo que representó un avance del 93.0% respecto de las 140,509 previstas, y 412,619 correspondieron a consultas paramédicas, cifra que significó un nivel de cumplimiento del 101.6% al otorgar 6,523 consultas más de las 406,096 estimadas. Como evidencia de las acciones reportadas, el SNDIF remitió copia electrónica de los documentos “Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales. Metas Nacionales” y el “Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), correspondiente al cuarto trimestre de 2022”.

En la revisión del soporte documental, se identificó que presentaron los resultados mensuales y anuales de los indicadores establecidos en la MIR 2022 del Pp E040 y los parámetros internos asociados con el mismo programa. En el Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales. Metas Nacionales, se detectó que el SNDIF desagregó el reporte de los avances de las consultas médicas y paramédicas en rubros más específicos y en el del COCODI consolidó los datos en dos conceptos, como se muestra a continuación:

INTEGRACIÓN DEL TOTAL CONSULTAS OTORGADAS A LAS PCD MEDIANTE EL PP E040 “SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL”, 2022 (Número de consultas)					
Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluación de Indicadores Presupuestales			Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)		
Consultas médicas	Consultas paramédicas		Consultas médicas	Consultas paramédicas	
De primera vez	Subsecuentes	De primera vez	Subsecuentes		
53,540	77,170	101,634	310,985	130,710	412,619
Total: 543,329			Total: 543,329		

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023.

Se determinó que, si bien, el total de 543,329 consultas médicas y paramédicas proporcionadas que se reportaron para 2022 es coincidente entre los documentos, denota que el término “consulta médica de primera vez” es ambiguo, dado que no es utilizado únicamente para referirse a la primera consulta a la que el usuario acude inmediatamente después de ser aceptado mediante la preconsulta para recibir los servicios que el SNDIF ofrece en los Centro de Rehabilitación, ya que también es utilizado para cuantificar la primera vez que una persona con discapacidad asiste a una consulta médica subsecuente de cada especialidad, lo que no proporciona certeza respecto de los rubros que se deben considerar para medir el desempeño del organismo. Aunado a lo anterior, el organismo no aportó la evidencia documental que le permitiera comprobar los resultados reportados y las causas de las variaciones registradas, ni de los avances de los 91 centros restantes de los

112; no precisó el total de personas con discapacidad que fueron atendidas mediante los servicios otorgados de manera que sea comparable con el número de usuarios que recibieron consultas de primera vez, al ser parte de un proceso de atención en el que una etapa depende de la anterior; los motivos por los que el método de cálculo del indicador “Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla” mide las consultas solicitadas y no las programadas conforme a los planes de tratamiento; los criterios con base en los cuales se establece que el resultado debe consolidar las primeras veces y subsecuentes de las consultas médicas y paramédicas, y de las causas por las que generó reportes con diferentes conceptos de desagregación.

Respecto de la diferencia en los conceptos que son reportados, el ente fiscalizado indicó que “La Dirección General de Rehabilitación e Inclusión cuenta con dos esquemas para el seguimiento y control de las metas y la Matriz de Indicador de Resultados, en el primer caso tenemos el Sistema de Servicios Prestados, con el cual a través de 22 formatos los Centros de Rehabilitación registran su productividad, misma que después se utiliza para el llenado de la plantilla estadística de servicios prestados (...) para darle seguimiento a su programación anual. Una vez que la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión recibe la plantilla (...) la registra en el Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluación de Indicadores Presupuestales para darle seguimiento a las 37 metas del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral, Componente de Rehabilitación Integral. En cuanto a las razones por las que se compactaron las metas de consulta médica y paramédica, así como los servicios de terapia física, ocupacional y de lenguaje, fue porque en 2016 la Oficialía Mayor solicitó en una reunión de trabajo disminuir el número de metas, ya que consideró que eran demasiadas para la institución. Por lo anterior, en el Sistema de Indicadores de Estructura programática (SIEP) que depende de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, área adscrita a la Oficialía Mayor, se registran sumando las de primera vez y subsecuentes en las metas antes mencionadas”.

En cuanto a la medición de las consultas solicitadas y no las programadas conforme a los planes de tratamiento, el organismo informó que “en el caso de los indicadores de actividad y componentes su denominador está establecido por las cantidades programadas anualmente, mismas que se definieron con base a la infraestructura y número de profesionales de la salud con que cuenta cada uno de los Centros de Rehabilitación, ya que si tomamos el parámetro de solicitadas siempre darían el 100%, debido a que una vez que ingresa el usuario no se niega ninguna consulta médica ni paramédica. Esta es una deficiencia que esperamos solucionar después de la Evaluación de Consistencia y Resultados que se realizara durante el presente año al Programa de Servicios de Asistencia Social Integral, ya que es una interrogante que se tiene desde el diseño del programa y por el cambio de administración desconocemos cual fue la causa para llamarla solicitadas, si cuando revisamos los históricos se detectó que eran las cantidades programadas”.

En lo referente a los resultados reportados en 2022 y los correspondientes a los 91 centros restantes, el SNDIF proporcionó en formato Excel el “Informe mensual de indicadores de desempeño” que muestra los resultados de los indicadores de la MIR del Pp E040 y los

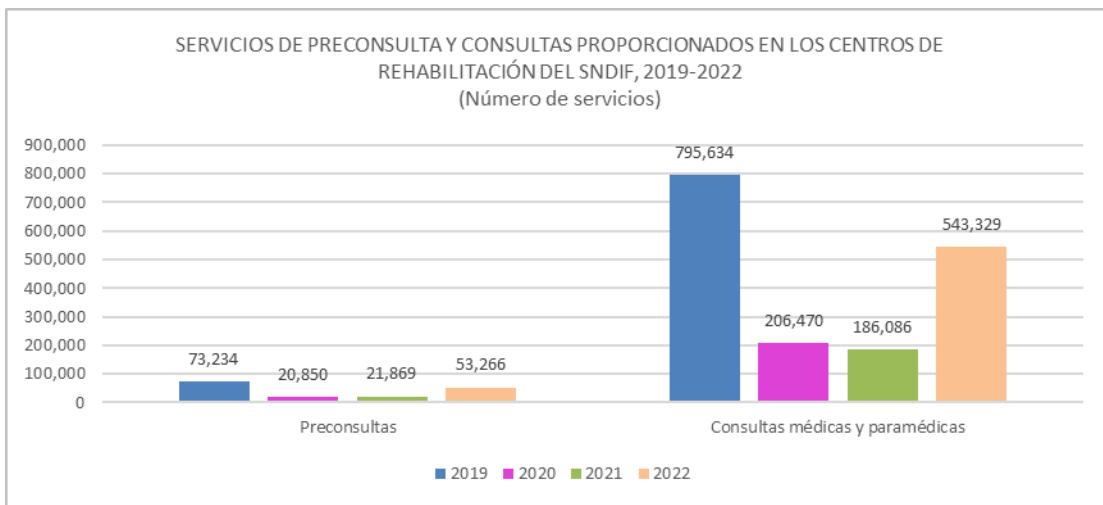
parámetros internos asociados con el programa; el documento “Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)” que aporta información relacionada con los resultados de las metas comprometidas en el PAT 2022 del SNDIF, y las Plantillas Estadísticas de Servicios Prestados en 21 Centros durante el ejercicio fiscal 2022 en Excel, e indicó que “en el caso de los 91 Centros de Rehabilitación restantes no dependen del Sistema Nacional DIF, ni tampoco entran dentro de la operación del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, por lo que no informan su productividad”.

Con la revisión de las Plantillas Estadísticas de Servicios Prestados en 21 centros de rehabilitación, se constató el número de consultas médicas y paramédicas proporcionadas conforme a lo reportado; sin embargo, los argumentos y la documentación proporcionada enfatizan las deficiencias en cuanto a los parámetros que empleó para medir el desempeño en el cumplimiento de sus atribuciones, ya que generan ambigüedad en los resultados que proporcionan, al reportar conceptos diferentes dependiendo de la instancia ante los cuales presenten los avances y que no son congruentes con sus procesos, ni le permitieron al SNDIF comprobar el número de 864,650 servicios solicitados, debido a que, con la evidencia, se determinaron 441,017; no acreditó documentalmente las variaciones registradas entre lo alcanzado y programado, ni los resultados de los 91 centros restantes de los que se determinó que tiene competencia para administrar y supervisar; asimismo, no precisó el total de personas con discapacidad que fueron atendidas mediante los servicios otorgados, de manera que sea comparable con el número de usuarios que recibieron consultas de primera vez por la desagregación de los conceptos, lo que mostró deficiencias en los mecanismos para la generación de información de calidad, útil, confiable y oportuna.

En lo relativo a los criterios para la programación de la meta en materia de consulta médica y paramédicas, el SNDIF proporcionó en formato Excel el documento “Programación Anual de Metas de Desglose 2022” en el que se presentan las metas mensuales de los parámetros internos relacionados con el Pp E040; “Metas 2022”, de enero de 2022, en el que se muestran las metas mensuales y anuales de las actividades relacionadas con el Pp E040, y los “Criterios Específicos para la Programación de Metas 2022.- Programas presupuestarios E040 y E010” de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social, en el que se precisaron los aspectos por considerar para calcular los tiempos de atención en la prestación de diversos servicios médicos, entre los que se destacan el personal médico general y especialista en rehabilitación, comunicación humana, oftalmología, ortopedia, entre otras especialidades médicas que proporcione el Centro de Rehabilitación, el personal paramédico de las áreas de trabajo social, psicología, odontología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, pedagogía, consejería en rehabilitación, evaluación de aptitudes, optometría, radiología, electrodiagnóstico, así como la jornada laboral y días laborables, lo que denota que dispone de elementos normativos para la programación de sus actividades, sin que acreditará documentalmente la aplicación de los criterios para determinar la proyección de las metas para 2022 en materia de consultas médicas y paramédicas, situación que mostró deficiencias en sus mecanismos para la generación de información de calidad, útil, confiable y oportuna respecto del cumplimiento de sus atribuciones y la determinación de las acciones previstas para 2022.

d) Comportamiento histórico del número de preconsultas y consultas otorgadas a las PCD

En cuanto al comportamiento de las preconsultas, consultas médicas subsecuentes de especialidad y consultas paramédicas otorgadas por el Sistema Nacional DIF durante el periodo 2019-2022, se identificaron los resultados siguientes:



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023.

De acuerdo con los datos del SNDIF, 2019 es el año que se destacó con el mayor número de servicios proporcionados en ambos rubros y a partir de 2020 registraron un descenso debido a que “los Centros de Rehabilitación suspendieron actividades en todos sus servicios a causa de la Jornada Nacional de Sana Distancia, derivada de la pandemia COVID-19”.

En lo referente a la atención subsecuente, las consultas paramédicas fueron los servicios de mayor relevancia, ya que en cada uno de los años del periodo de análisis representaron entre el 74.4% y el 75.9% de los servicios proporcionados.

Con las pruebas que aportó el SNDIF, se concluyó que requiere reforzar su normativa interna para garantizar, con una seguridad razonable, el adecuado desarrollo de sus procedimientos en materia de preconsultas; perfeccionar sus mecanismos para la generación de información con calidad, utilidad, confiabilidad y oportunidad respecto de la comprobación de las acciones que realiza para el cumplimiento de sus atribuciones, y rediseñar los indicadores que emplea para medir su desempeño, ya que, si bien, el organismo informó que, en 2022, mediante 21 Centros de Rehabilitación proporcionó 53,266 preconsultas para el ingreso de las personas con discapacidad a sus servicios en los Centros de Rehabilitación; 32,254 consultas médicas de primera vez para la definición de los planes de tratamiento; 130,710 consultas médicas especializadas, y 412,619 consultas paramédicas, la evidencia documental en materia de preconsultas mostró inconsistencia en cuanto al número de servicios solicitados y otorgados, así como en el total de servicios de

consultas médicas y paramédicas solicitadas; no aportó documentación soporte que le permitiera justificar las causas de las variaciones registradas y las inconsistencias detectadas, ni los avances en estos rubros de los 91 centros restantes de los 112 que se encuentran dentro del marco de operación del Pp E040, y se determinó que los parámetros que empleó para el seguimiento de las consultas de primera vez, médicas y paramédicas no son adecuados para medir su desempeño al generar ambigüedad en los resultados que reportan y al no ser consistentes con las actividades y procesos que realiza.

La observación relacionada con la comprobación documental de las cifras correctas del número de preconsultas solicitadas y otorgadas; del total de servicios de consultas médicas y paramédicas solicitadas; de las causas de las inconsistencias detectadas; los motivos de las variaciones registradas entre lo previsto y lo alcanzado en materia de preconsultas solicitadas y otorgadas, consultas médicas de primera vez, especializadas y paramédicas; el formato nú-mero 7 de su conjunto de 22 formatos para el registro de los servicios prestados; las metas y resultados en la prestación de estos servicios, correspondientes a los 91 centros de rehabilitación que operan en el marco de actuación del Pp E040 "Servicios de Asistencia Social Integral", y la aplicación de las pautas para determinar la proyección y el establecimiento de las metas, se encuentra en el resultado núm. 5 "Contribución en la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las Personas con Discapacidad", del presente documento, ya que en éste se consolida el efecto de las acciones del SNDIF.

2022-1-12NHK-07-0377-07-005 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia actualice el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, específicamente lo relativo a las cuotas de recuperación relacionadas con la prestación de servicios de preconsulta, ya que este servicio no genera costo para el usuario que lo solicite, de manera que sea consistente entre lo establecido en el numeral 27. Procedimiento para Asignar, Registrar y Controlar las Cuotas de Recuperación de los Centros de Rehabilitación Dependientes de la Dirección General de Rehabilitación y el anexo 8.4 "Cobro de Cuotas de Recuperación"; que rediseñe sus indicadores en materia de consultas de primera vez, médicas y paramédicas, acorde con sus procesos para que sean claros en las acciones que realiza y le permita evaluar su desempeño, a fin de aportar certeza de su operación y cuente con elementos normativos para garantizar, con una seguridad razonable, el adecuado desarrollo de sus procedimientos, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 8, párrafo primero, del Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera "Actividades de control", principio 12, elemento de control 12.04, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que implementará en los ejercicios posteriores para corregir las insuficiencias identificadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 5 - Acción 2022-1-12NHK-07-0377-07-007

4. Servicios de terapia física, ocupacionales y de lenguaje para la rehabilitación de las Personas con Discapacidad

Para la rehabilitación e inclusión social de las personas con discapacidad, el SNDIF proporciona a los usuarios los servicios de tratamiento mediante sesiones terapéuticas en cumplimiento a las indicaciones del médico especialista, las cuales se clasifican en: a) físicas, que corresponde a la modalidad de tratamiento rehabilitatorio que tiene el propósito de promover la salud y el funcionamiento óptimo del organismo humano con el uso de medios físicos y mecánicos como el agua, calor, sonido, electricidad, luz y mecánicos para curar o mejorar una condición patológica del sistema neuro-óseo-muscular; b) ocupacionales, tratamiento que utiliza la actividad para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas de la vida diaria básicas e instrumentales requeridas mediante el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego, así como la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida, y c) de lenguaje, tratamiento que tiene como fin intervenir en los trastornos del lenguaje oral y escrito, y de la comunicación verbal y no verbal.

El resultado se desarrolla en tres apartados: a) terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje proporcionadas a las PCD, b) mecanismos de seguimiento de los planes de tratamiento para la rehabilitación de las PCD y c) comportamiento histórico de las sesiones terapéuticas proporcionadas por el SNDIF.

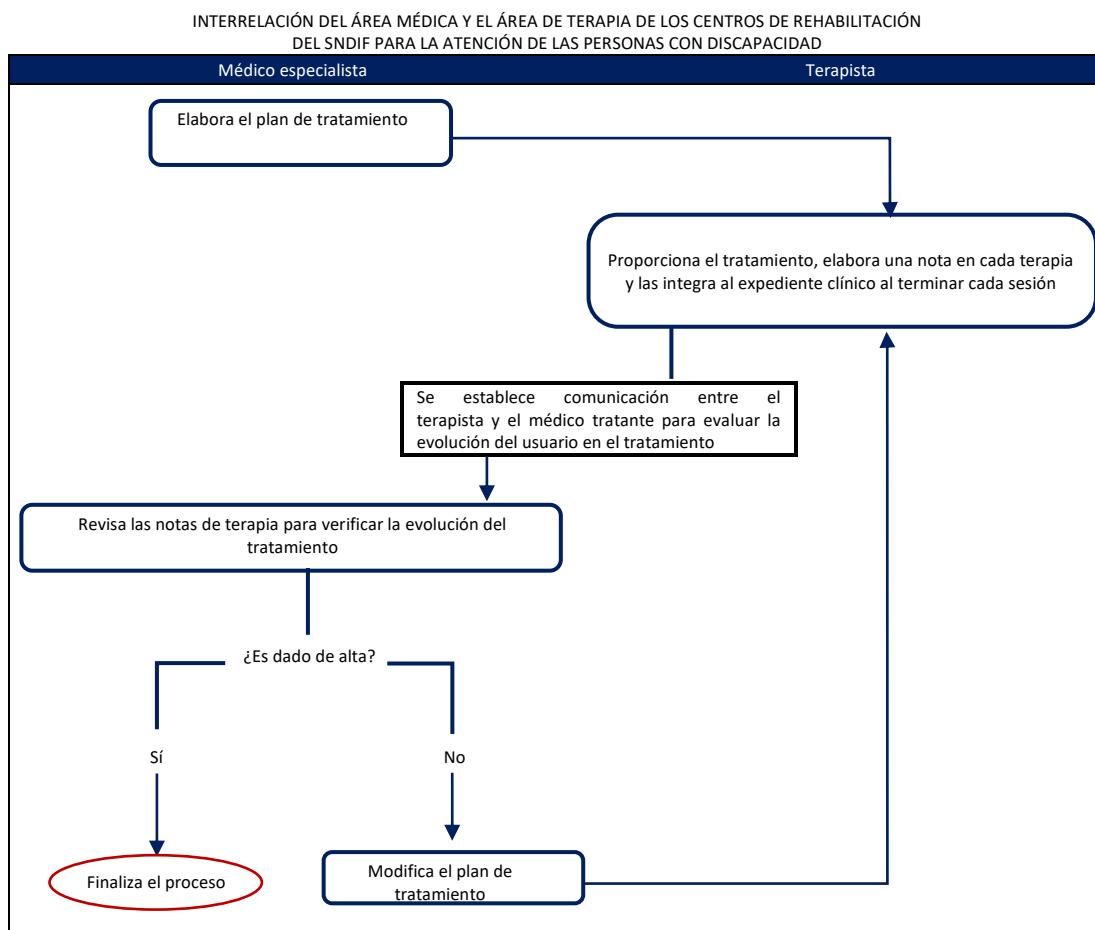
a) Terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje proporcionadas a las PCD

Conforme al Diagrama de procesos relacionado con la atención y rehabilitación de personas con discapacidad por parte del SNDIF que se presentó en el resultado núm. 3 “Preconsultas y consultas otorgadas” de este documento, las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje, forman parte del último paso, en el que se proporcionan los servicios de los Centros de Rehabilitación a las personas que fueron referidas de la consulta médica de primera vez o de las consultas médicas de especialidad y paramédicas subsecuentes.

Por lo que respecta al procedimiento para la prestación del servicio, se identificó que el organismo dispuso del Numeral 2. Procedimiento para Proporcionar Tratamiento a Usuarios en el Área de Terapia, en el cual se indica que el SNDIF debe establecer una cuota de recuperación por las terapias; que las sesiones se otorgarán en cumplimiento al plan de

tratamiento prescrito por el médico especialista, y precisa las actividades que deberá llevar a cabo el médico especialista en conjunto con el terapista para brindar el tratamiento, verificar la evolución del usuario o, en su caso, cambiar el plan de tratamiento cuando lo amerite, cuyo control se efectúa mediante la libreta de programación de citas y los registros diarios de terapia física (SISP-15), terapia ocupacional (SISP-16) y terapia de lenguaje (SISP-17). En el resultado núm. 6 “Economía del ejercicio del presupuesto” de este documento, se analizará el uso y destino de los recursos que obtuvo por la prestación de los servicios de terapia.

La interrelación de las actividades entre el médico especialista y el terapista se muestra en el esquema siguiente:



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el “Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación” proporcionado por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023.

Para medir su desempeño en el otorgamiento de los servicios de terapia, en el PAT del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2022, bajo la acción puntual 2.2.2 “Fortalecer los servicios de rehabilitación integral para favorecer la inclusión social de personas con discapacidad”, el SNDIF planteó las metas de proporcionar 360,507 sesiones de terapia física; 76,261 de terapia ocupacional, y 62,071 de terapia de lenguaje, las cuales en conjunto sumaron 498,839 sesiones previstas. En tanto que, en la MIR del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral”, registrada en el PASH, el ente fiscalizado definió el indicador de nivel Componente que se muestra a continuación:

Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Meta		
			(%)	Nominal Numerador	Nominal Denominador
Otorgar servicios de terapia física, terapia ocupacional y terapia de lenguaje a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla, a través de sesiones individuales y grupales.	Porcentaje de sesiones terapéuticas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla con relación al total de sesiones terapéuticas solicitadas al periodo.	(Número de sesiones terapéuticas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla / Total de sesiones terapéuticas solicitadas al periodo) x 100	55.43	498,839	900,000

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/078/2023 del 02 de junio de 2023.

De acuerdo con lo que se determinó en el análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del Pp E040 en el resultado número 1 “Diseño normativo, programático y presupuestario” de esta auditoría, el indicador tal como se diseñó aporta información respecto de la capacidad de respuesta del SNDIF ante la demanda de sesiones de terapia; no obstante, el parámetro no es adecuado para ello, debido a que en la normativa procedimental del SNDIF para el otorgamiento de estos servicios se estableció que las sesiones terapéuticas a las que acudan las personas con discapacidad se programarán a partir del plan de tratamiento que prescriba el médico y no a solicitud de los usuarios, por lo que la revisión se basará en las metas del PAT del SNDIF para el Ejercicio Fiscal 2022.

En lo referente a los resultados, el ente fiscalizado informó que, en 2022, mediante los 21 Centros de Rehabilitación proporcionó 350,801 terapias físicas; 64,535 terapias ocupacionales, y 59,646 de lenguaje, las cuales sumaron un total de 474,982 sesiones terapéuticas de las 900,000 previstas, cifras que representaron avances del 97.3%, 84.6% y 96.1%, respectivamente, e indicó que las variaciones se debieron a que “(...) el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Oaxaca permaneció cerrado de enero a agosto de 2022 debido a daños en su infraestructura. Se solicitará al Centro de Rehabilitación y Educación Especial Oaxaca formen sesiones grupales, a fin de atender la demanda del servicio, ya que actualmente se estaban dando de manera individual”. Como evidencia de las acciones reportadas, el SNDIF remitió copia electrónica de los documentos “Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales. Metas Nacionales” y “Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), correspondiente al cuarto trimestre de 2022”.

De la revisión del soporte documental, se identificó que presentaron los resultados mensuales y anuales de los indicadores establecidos en la MIR 2022 del Pp E040 y los parámetros internos asociados con el programa. En el primero, el SNDIF desagregó el reporte de los avances de las terapias en conceptos más específicos y en el del COCODI consolidó los datos en tres rubros, como se muestra a continuación:

INTEGRACIÓN DEL RESULTADO DE SESIONES TERAPÉUTICAS PROPORCIONADAS A LAS PCD MEDIANTE EL PP E040 “SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL”, 2022 (Número de sesiones)								
Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluación de Indicadores Presupuestales						Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)		
Terapias						Terapias		
Físicas			Ocupacionales			De lenguaje		
De primera vez	Subsecuentes	De primera vez	Subsecuentes	De primera vez	Subsecuentes	Físicas	Ocupacionales	De lenguaje
24,376	326,425	6,558	57,977	4,032	55,614	350,801	64,535	59,646
Total: 474,982						Total: 474,982		

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023.

Si bien, el total de las 474,982 terapias que registró para 2022 es consistente entre ambos reportes, la diferencia en los conceptos que abarcan no aporta certeza respecto de los rubros que se deben considerar para medir el desempeño del SNDIF, ya que en las actividades descritas en el Numeral 2. Procedimiento para Proporcionar Tratamiento a Usuarios en el Área de Terapia no se hace referencia a sesiones terapéuticas de primera vez, ni cómo realizar su registro y control; asimismo, el organismo no proporcionó la evidencia documental que acreditaría los resultados y las causas de las variaciones que informó, ni de los avances en los 91 centros de rehabilitación restantes de los 112 que se encuentran dentro del marco de operación del Pp E040; de los motivos por los que en el método de cálculo del indicador “Porcentaje de sesiones terapéuticas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla con relación al total de sesiones terapéuticas solicitadas al periodo” se miden las terapias solicitadas y no las programadas conforme a los planes de tratamiento; los criterios con base en los cuales se establece que el resultado debe consolidar las primeras veces y subsecuentes de las sesiones terapéuticas; de los riesgos que implicaría en la atención de las personas con discapacidad que las terapias sean grupales, a efecto de lograr las metas que defina, aun cuando los tratamientos son individualizados; de las causas por las que en su normativa procedural no se mencionan las terapias de primera vez y cómo se realiza su control, y de las razones por las que generó reportes con diferentes conceptos de desagregación.

Respecto de la diferencia en los conceptos que son reportados, el ente fiscalizado indicó que “La Dirección General de Rehabilitación e Inclusión cuenta con dos esquemas para el seguimiento y control de las metas y la Matriz de Indicador de Resultados; en el primer caso tenemos el Sistema de Servicios Prestados, con el cual a través de 22 formatos los Centro de Rehabilitación registran su productividad, misma que después se utiliza para el llenado de la

plantilla estadística de servicios prestados (...) para darle seguimiento a su programación anual. Una vez que la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión recibe la plantilla (...) la registra en el Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluación de Indicadores Presupuestales para darle seguimiento a las 37 metas del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral, Componente de Rehabilitación Integral. En cuanto al motivo por el que se compactaron las metas de terapia física, ocupacional y lenguaje, fue porque en 2016 la Oficialía Mayor solicitó en una reunión de trabajo disminuir el número de metas, ya que consideró que eran demasiadas para la institución. Por lo anterior, en el Sistema de Indicadores de Estructura programática (SIEP) que depende de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto área adscrita a la Oficialía Mayor se registran sumando las de primera vez y subsecuentes en las metas antes mencionadas”.

En cuanto a la medición de las terapias solicitadas y no las programadas conforme a los planes de tratamiento, el organismo informó que “en el caso de los indicadores de actividad y componentes su denominador está establecido por las cantidades programadas anualmente, mismas que se establecen con base en la infraestructura y número de profesionales de la salud con que cuenta cada uno de los Centros de Rehabilitación, ya que si tomamos el parámetro de solicitadas siempre darían el 100%, debido a que una vez que ingresa el usuario se le programan sus sesiones y no hay demanda del servicio. Esta es una deficiencia que esperamos solucionar después de la Evaluación de Consistencia y Resultados que se realizará durante el presente año al Programa de Servicios de Asistencia Social Integral, ya que es una interrogante que se tiene desde el diseño del programa y por el cambio de administración desconocemos cual fue la causa para llamarla solicitadas, si cuando revisamos los históricos se detectó que eran las cantidades programadas”.

En lo referente a los resultados reportados, en 2022, para los 21 centros y los correspondientes a los 91 centros restantes, el SNDIF remitió en formato Excel el “Informe mensual de indicadores de desempeño” que muestra los resultados de los indicadores de la MIR del Pp E040 y los parámetros internos asociados con el programa; el documento “Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)” que aporta información relacionada con los resultados de las metas comprometidas en el PAT 2022 del SNDIF y las Plantillas Estadísticas de Servicios Prestados en 21 Centros durante el ejercicio fiscal 2022 en Excel, e indicó que “En el caso de los 91 Centros de Rehabilitación restantes no dependen del Sistema Nacional DIF, ni tampoco entran dentro de la operación del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, por lo que no informan su productividad”.

En lo concerniente a las implicaciones de realizar sesiones terapéuticas grupales, específicamente en el CREE Oaxaca con el propósito de lograr las metas previstas, el SNDIF informó que “los grupos de tratamiento constituyen una estrategia específica de intervención, que busca que los pacientes logren identificarse unos con otros con el objetivo de propiciar la retroalimentación positiva al intercambiar estrategias que fomenten el apego al tratamiento”.

Con la revisión de las Plantillas Estadísticas de Servicios Prestados en 21 centros de rehabilitación, se constató el número de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje proporcionadas conforme a lo reportado; no obstante, los argumentos y la documentación proporcionada por el SNDIF confirman las deficiencias detectadas en los parámetros que empleó para medir el desempeño en el cumplimiento de sus atribuciones, ya que generan ambigüedad en los resultados que proporcionan al reportar conceptos diferentes dependiendo de la instancia ante los cuales presenten los avances y que no son congruentes con sus procesos; asimismo, no le permitieron a la entidad fiscalizada comprobar el número de 9000,000 servicios definidos como solicitados, ya que con la evidencia se determinaron 519,595 servicios; ni acreditó documentalmente las variaciones registradas entre lo alcanzado y programado; ni los resultados de los 91 centros restantes de los que se determinó que tiene competencia para administrar y supervisar su operación; ni los beneficios de realizar las terapias grupales, aun cuando los tratamientos son individualizados; ni las causas por las que en su normativa procedural no se mencionan las terapias de primera vez y cómo se realiza su control.

En lo relativo a los criterios que utilizó para definir las metas del PAT 2022 y la MIR 2022 del Pp E040 en materia de sesiones de terapia, el SNDIF proporcionó en formato Excel el documento “Programación Anual de Metas de Desglose 2022” en el que se presentan las metas mensuales de los parámetros internos relacionados con el Pp E040; “Metas 2022”, de enero de 2022, en el que se muestran las metas mensuales y anuales de las actividades relacionadas con el Pp E040, y los “Criterios Específicos para la Programación de Metas 2022.- Programas presupuestarios E040 y E010” de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social, en el que se precisaron los aspectos por considerar para calcular los tiempos de atención en la prestación de diversos servicios médicos, entre los que se destacan el personal médico general y especialista en rehabilitación, comunicación humana, oftalmología, ortopedia, entre otras especialidades médicas que proporcione el Centro de Rehabilitación, el personal paramédico de las áreas de trabajo social, psicología, odontología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, pedagogía, consejería en rehabilitación, evaluación de aptitudes, optometría, radiología, electrodiagnóstico, así como la jornada laboral y días laborables, lo que denota que dispone de elementos normativos para la programación de sus actividades, sin que acreditará documentalmente la aplicación de los criterios para determinar la proyección de 900,000 solicitudes de sesiones de terapia física, ocupacional o de lenguaje para el indicador “Porcentaje de sesiones terapéuticas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla con relación al total de sesiones terapéuticas solicitadas al periodo”, así como el compromiso de proporcionar 360,507 sesiones de terapia física, 76,261 de terapia ocupacional y 62,071 de terapia de lenguaje.

b) Mecanismos de seguimiento de los planes de tratamiento para la rehabilitación de las PCD

Respecto del seguimiento de los planes de tratamiento y la evolución de los usuarios, el SNDIF señaló que “el seguimiento de la eficiencia y eficacia de los tratamientos establecidos dentro de los Centros de Rehabilitación, se basa principalmente en dos procesos: 1.

Programación Anual de Metas Nacionales, donde es posible contrastar: Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla; Porcentaje de sesiones terapéuticas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla; Porcentaje de pacientes subsecuentes que califican de ‘Buena’ o ‘Muy Buena’ la atención médica subsecuente recibida; Porcentaje de personas dadas de alta por mejoría, con relación al total de personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla dadas de alta por todos los motivos; Porcentaje de Personas incluidas socialmente (capacitación, empleo y educación) y 2. Comités de evaluación de expediente clínico, mediante los cuales cada unidad realiza una revisión multidisciplinaria de historias clínicas, notas de seguimiento, diagnósticos establecidos y tratamientos otorgados, verificando su apego a la normativa y las Guías de Práctica Clínica correspondiente” y agregó que, entre los mecanismos de los que dispone para que las acciones dirigidas a pacientes y usuarios se apeguen a la mejor evidencia científica, se encuentran las “(...) sesiones académicas mensuales a nivel nacional, donde expertos de todo el país abordan temas de interés enfocado en brindar el mejor tratamiento a nuestros usuarios”.

La documentación soporte para acreditar las acciones descritas consistieron en la copia electrónica de lo siguiente: “Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales. Metas Nacionales” que muestra los resultados mensuales y anuales de los indicadores de la MIR 2022 del Pp E040 y los parámetros internos asociados con este programa; 9 minutos de las sesiones mensuales del Comité de Evaluación del Expediente Clínico realizadas en 2022, en la que se identificó que en el primer semestre se efectúo un muestreo para analizar el 10.0% de los expedientes abiertos en el segundo semestre de 2021 y a partir de julio se inició la revisión de los expedientes abiertos al primer semestre de 2022, las cuales en todos los casos comunicaron que los documentos revisados se encontraron dentro de los criterios de operación y evaluación contenidos en los lineamientos para la conformación del comité, leyes, reglamentos y normas oficiales; tres guías de práctica clínica de 2019 y 2021 relacionadas con el manejo de padecimientos como el dolor lumbar, rehabilitación interdisciplinaria en adultos de 18 a 59 años con amputación de extremidad inferior y rehabilitación integral de adultos después de un evento vascular cerebral, las cuales tienen como finalidad estandarizar la toma de decisiones clínicas para la atención de estas afecciones; del calendario de sesiones académicas 2023 con la programación de las acciones de capacitación destinadas al personal médico y paramédico, y de la historia clínica de un usuario que recurrió a los servicios de rehabilitación del SNDIF el 16 de noviembre de 2022.

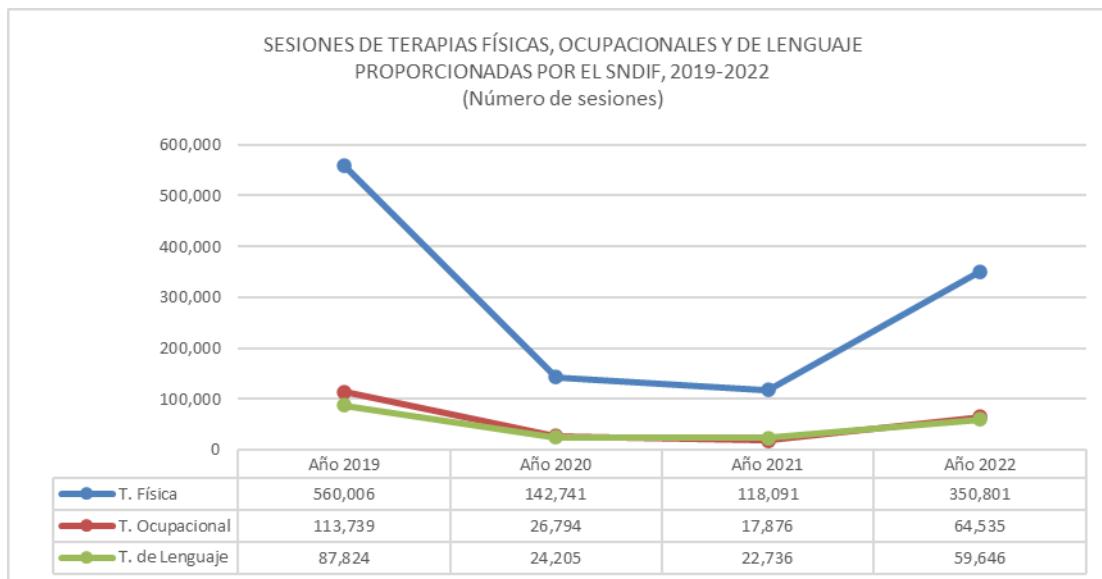
Con la revisión del expediente, se comprobó que éste contiene el plan de tratamiento para el usuario, las notas médicas sobre los avances del usuario y el seguimiento de las medidas prescritas por el médico especialista, sin que incorporara las notas de terapia que permita verificar la interacción entre las áreas y la evolución del usuario para su posible alta o, en su caso, la modificación del tratamiento, aunado a que presentó inconsistencias en la edad del usuario, lo que denota áreas de oportunidad en los expedientes clínicos como mecanismo de seguimiento de los planes de tratamiento establecidos para la rehabilitación de las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla y del efecto de éstos en la

mejora de sus condiciones para favorecer su independencia; asimismo, el reporte de las metas mensuales y anuales asociadas con el Pp E040, las minutas del Comité de Evaluación del Expediente Clínico y las guías de práctica clínica no aportaron elementos respecto de la evolución de las personas con discapacidad que, en 2022, ingresaron a los servicios de los Centros de Rehabilitación desde la preconsulta, atención médica de primera vez y subsecuentes.

El SNDIF informó que “la comunicación es directa entre terapeutas y médicos, misma que se formaliza mediante las notas médicas o terapéuticas que integran el expediente clínico del usuario” y proporcionó copia electrónica de las metas terapéuticas, sin que se encontraran en la historia clínica como parte del documento, ni se pronunció en cuanto a las inconsistencias en los datos del usuario, aspectos que revelaron deficiencias en los expedientes como instrumentos que aporten información de calidad, útil, confiable y oportuna para el seguimiento de la mejoría o necesidad de modificar el tratamiento.

c) Comportamiento histórico de las sesiones terapéuticas proporcionadas por el SNDIF

En cuanto al comportamiento de las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje otorgadas por el SNDIF en los Centros de Rehabilitación, en el marco de operación del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral”, durante el periodo 2019-2022, se identificaron los resultados siguientes:



FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante el oficio núm. 272 300 00/082/2023 del 15 de junio de 2023.

De acuerdo con los datos del SNDIF, entre 2019 y 2021 se presentó un descenso en el número de sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje ocasionado por la suspensión de las actividades de los Centros de Rehabilitación por la Jornada Nacional de Sana Distancia, generada por la pandemia del COVID-19.

Por tipo de terapia, se destacan las sesiones físicas orientadas a la aplicación de tratamientos de rehabilitación que promuevan el funcionamiento óptimo del sistema neuro-óseo-muscular con el uso de medios físicos y mecánicos como el agua, calor, sonido, electricidad, luz, entre otros.

Los hallazgos detectados permiten concluir que el SNDIF requiere reforzar su normativa interna en cuanto a la especificación de las actividades relacionadas con las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje de primera vez y cómo se realiza su control; rediseñar los indicadores que emplea para medir su desempeño; mejorar sus sistemas para la generación de información con calidad, utilidad, confiabilidad y oportunidad respecto de la comprobación de los acciones que realiza en cumplimiento de sus atribuciones, y perfeccionar sus mecanismos de seguimiento de los planes de tratamiento prescritos para la rehabilitación de las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla y del efecto de éstos en la mejora de sus condiciones, debido a que el organismo no acreditó las causas por las que en su normativa procedural no se mencionan las terapias de primera vez y cómo se realiza su control, ni los motivos por los que los parámetros que empleó para el seguimiento de estas acciones no fueron consistentes con las actividades que realiza, ya que, si bien, el organismo comprobó documentalmente que, en 2022, mediante 21 Centros de Rehabilitación otorgó 350,801 terapias físicas, 64,535 terapias ocupacionales y 59,646 de lenguaje, las cuales representaron avances del 97.3%, 84.6% y 96.1%, respectivamente, no aportó evidencia documental de las causas de las variaciones registradas y las diferencias detectadas en sus reportes, ni los avances en estos rubros de los 91 centros restantes de los 112 que se encuentran dentro del marco de operación del Pp E040; el expediente clínico como mecanismo de seguimiento reveló áreas de oportunidad al no integrar la documentación de la interacción entre las áreas médica y de terapia para determinar la evolución del usuario para su posible alta o, en su caso, la modificación del tratamiento, aunado a que la documentación proporcionada no aportó elementos respecto de la mejoría de las personas con discapacidad, ni se pronunció respecto de las inconsistencias detectadas en los datos del usuario.

La observación correspondiente a la comprobación documental de la aplicación de las pautas establecidas para definir la proyección y las metas en materia de sesiones terapéuticas; los 900,000 servicios definidos como solicitados; las causas de las variaciones registradas entre lo alcanzado y programado; los motivos de las inconsistencias identificadas; los resultados y metas en los rubros de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje en los 91 centros de rehabilitación que operan en el marco de actuación del Pp E040; los beneficios de realizar las terapias grupales propuestas en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Oaxaca con el propósito de lograr las metas previstas; de las causas por las que en su normativa procedural no se mencionan las terapias de primera vez, ni cómo se realiza su control, y de los factores que ocasionaron que en el

expediente del usuario no se incluyeran las notas de terapia, así como de las inconsistencias en su edad, se encuentra en el resultado núm. 5 “Contribución en la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las Personas con Discapacidad”, del presente documento, ya que en éste se consolida el efecto de las acciones del SNDIF.

2022-1-12NWK-07-0377-07-006 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia establezca, en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, Numeral 2. Procedimiento para Proporcionar Tratamiento a Usuarios en el Área de Terapia, las actividades relacionadas con las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje de primera vez y cómo se realiza su control; rediseñe su indicador en materia de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje acorde con sus procesos, de manera que sea claro respecto de las actividades que realiza y le permita evaluar su desempeño, y defina acciones para establecer los mecanismos pertinentes que le permitan el manejo e intercambio de la información asociada con la historia clínica entre las áreas responsables de la rehabilitación de las personas con discapacidad, a efecto de aportar certeza de su operación para contar con elementos normativos que garanticen, con una seguridad razonable, el adecuado desarrollo de sus procedimientos, disponer de la información que acredite las acciones efectuadas y disponga de un mecanismo de seguimiento de los planes de tratamiento prescritos y del efecto de las terapias en la mejora de sus condiciones, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 31, fracción IV, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera "Actividades de control", principio 12, elementos de control 12.01 y 12.02, y norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que efectuará en los ejercicios posteriores para corregir las deficiencias identificadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 5 - Acción 2022-1-12NWK-07-0377-07-007

5. Contribución en la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las personas con discapacidad

Disponer de mecanismos que permitan evaluar el efecto de las acciones operativas en el cumplimiento de compromisos superiores aporta elementos para ponderar en qué medida el programa contribuye al logro de éstos.

El resultado se presenta en dos apartados: a) mecanismos de evaluación y b) contribución de las acciones del Pp E040.

a) Mecanismos de evaluación

En la Ley de Asistencia Social se define el término “asistencia social” como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva y entre las acciones que incluye se encuentra la rehabilitación.

Como mecanismo de medición de la contribución de los servicios de preconsulta, consultas de primera vez, médicas y especializadas, así como de las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje para la rehabilitación de las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla en cuanto a la modificación y mejora de las circunstancias que favorezcan el ejercicio de su derecho a la salud y la asistencia social e inclusión a la sociedad y los resultados que obtuvo con su aplicación, el SNDIF proporcionó copia electrónica de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados y la Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE) 2021-2022 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), sin que en los documentos se indique algún aspecto relacionado con el parámetro de medición que el organismo empleó para evaluar la contribución de los servicios que, en 2022, proporcionó a las personas con discapacidad para favorecer el ejercicio pleno de su derecho a la salud y asistencia social para su desarrollo integral e inclusión a la sociedad, ya que el primero está orientado a plantear los conceptos metodológicos básicos para la construcción de una Matriz de Indicadores para Resultados de Programas presupuestarios, y el segundo presenta los resultados de la revisión efectuada por el CONEVAL a los avances 2021 de los indicadores de la MIR del Pp E040.

Al respecto, el SNDIF señaló que “en la Matriz de Indicadores para Resultados 2022, sólo se medía el número de servicios que se otorgaba a la población sujeta de asistencia social, porque era la problemática que buscaba atender en ese momento ‘población en condiciones de pobreza por carencias sociales’, y efectivamente, no había un indicador que nos permitiera conocer en qué porcentaje incidían los servicios de rehabilitación integral del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, es por ello que después de la Asesoría Técnica proporcionada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se establecieron dos propósitos, el primero de ellos mide la cobertura del programa, y el segundo mide la mejora de las circunstancias de carácter social

que favorecen el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Por lo anterior, en la Matriz de Indicadores para Resultados 2023, se implementó el Indicador Porcentaje de Personas Sujetas de Asistencia Social que mejoran su desarrollo humano, con el cual se mide el total de personas que fueron dadas de alta por mejoría, personas con discapacidad incluidas a la capacitación laboral y al empleo, personas con discapacidad incluidas a escuelas del Sistema Nacional de Salud, personas que requerían de una prótesis u órtesis para realizar actividades de la vida diaria, mediante estas acciones podemos saber qué porcentaje de personas con discapacidad logró tener una rehabilitación integral que le permitió regresar a realizar sus actividades de la vida diaria”.

Como evidencia de lo realizado, el organismo proporcionó copia electrónica de la Minuta de Trabajo del 16 de junio 2022, realizada entre personal del SNDIF, el CONEVAL y la CEPAL, en relación con la asesoría técnica para la elaboración de la MIR 2023 del Pp E040, en la que se verificó la incorporación del indicador de nivel Propósito “Porcentaje de personas sujetas de asistencia social que mejoran su desarrollo humano”, el cual establece una relación de variables que cuantificará la proporción de personas que recibieron los servicios que otorga el programa, entre los que se encuentra la rehabilitación, sin que establezca parámetros para evaluar en qué medida mejoró el desarrollo humano de las personas con discapacidad que fueron dadas de altas de su tratamiento de rehabilitación, lo que aunado a la carencia del diagnóstico del Pp E040 que identifique el estado actual de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad dificulta que la matriz del programa focalice sus acciones a la población objetivo adecuada, lo que denota que careció de criterios para medir la contribución de las acciones del Pp E040 al ejercicio pleno del derecho a la salud y asistencia social de las 1,081,028 personas con discapacidad que informó como atendidas mediante el programa, así como a su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

Con el objetivo de identificar el efecto que pudieron generar las acciones del SNDIF implementadas en 2022, en el marco de operación del Pp E040, para favorecer el ejercicio del derecho a la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las personas con discapacidad, se analizaron tres parámetros internos, dos asociados con las altas de los usuarios por mejorías y uno con los usuarios encuestados sobre los servicios que ofrece el organismo, y el indicador que definió en la MIR 2022 del Pp E040 en el nivel Componente, los cuales se muestran a continuación:

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022

MECANISMOS DE MEDICIÓN DEL SNDIF RELACIONADO CON LAS ALTAS MÉDICAS Y LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS, 2022					
Concepto evaluado	Denominación	Método de cálculo	Meta		
			(%)	Nominal	
PAT del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2022					
	Altas Médicas y paramédicas por servicio y/o definitivas por mejoría	N.D.	-	5,079	-
Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales: Metas Nacionales					
Altas médicas	Porcentaje de personas dadas de alta por mejoría, con relación al total de personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla dadas de alta por todos los motivos.	(Número de personas dadas de alta por mejoría al periodo / Total de personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla dadas de alta por todos los motivos) x 100	49.28	5,079	10,307
PAT del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2022					
	Total de pacientes encuestados	N.D.	-	9,051	-
MIR 2022 del Pp E040					
Encuestas de satisfacción	Porcentaje de pacientes subsecuentes que califican de Buena o Muy Buena la atención médica recibida.	(Número de pacientes encuestados que califican de Buena o Muy Buena la atención médica subsecuente recibida / Total de pacientes encuestados durante el periodo) x 100	97.22	8,799	9,051

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en la información proporcionada por el SNDIF mediante los oficios núm. 272 300 00/078/2023 del 02 de junio de 2023 y 272 300 00/078/2023 del 02 de junio de 2023.

N.D. No disponible.

En lo relativo al resultado de las altas médicas y paramédicas, el ente fiscalizado informó que, en 2022, logró un avance del 73.7% al otorgar 3,742 altas médicas y paramédicas por mejoría en relación con las 5,079 altas esperadas, debido a que “(...) durante 2020 y 2021 los Centros de Rehabilitación estuvieron cerrados, lo que impidió que los pacientes continuaran o concluyeran sus procesos terapéuticos”, de acuerdo con lo que comunicó mediante el Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), sin que se remitiera la documentación soporte de los resultados reportados y la causa de la variación.

Por lo que corresponde al número de usuarios que fueron dados de alta por todos los motivos, en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación, agosto de 2012, se identificó el formato 8.4 Informe mensual de altas (SISP-19) con el que se cuantifica a los usuarios dados de alta especificando uno de los cinco motivos: 1.- Rehabilitación (mejoría), 2.- Deserción, 3.- Referencia a otra instancia médica, 4.- Defunción, y 5.- Otra causa diferente.

Al respecto, el organismo señaló que, en 2022, mediante 21 centros de rehabilitación otorgó el alta médica y paramédica a 10,307 usuarios, de los cuales el 36.3% (3,742) fue por mejoría, cifra inferior en 13 puntos porcentuales respecto de la meta de lograr el 49.3%. Como evidencia de las acciones reportadas, el SNDIF remitió copia electrónica del “Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales: Metas Nacionales”. De la revisión del documento, se detectó que se registraron resultados diferentes en cuanto al total de PCD dadas de alta por todos los motivos, ya que en el apartado de indicadores internos informó que a diciembre de 2022 otorgó el 100.0% (10,307) de las altas previstas por todos los motivos y en el apartado de metas mensuales indicó que, de enero a diciembre de 2022, otorgó 8,018 altas por todos los motivos, cifra inconsistente en 2,289

usuarios respecto de los 10,307 reportados inicialmente, sin que explicara y acreditara documentalmente los motivos del alta del 63.7% (6,565) restante, ni las causas de las variaciones entre lo programado y alcanzado, ni las razones de la inconsistencia entre los resultados informados, aunado a ello, no proporcionó los avances en los 91 centros de rehabilitación restantes de los 112 que se encuentran dentro del marco de operación del Pp E040, ni de los criterios con base en los cuales determinó la meta y el alta por cada uno de los cinco motivos.

En lo referente al número de pacientes encuestados, el SNDIF informó que alcanzó un cumplimiento del 101.6% respecto de la meta, al realizar 9,196 encuestas, esto es 145 más de las previstas. Como evidencia de los resultados informados, el SNDIF proporcionó copia digital del “Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)”, sin que aportara el soporte documental que le permita acreditar las encuestas que aplicó y las causas de la variación registrada.

En cuanto a los pacientes que calificaron como buena o muy buena la atención recibida en las consultas médicas subsecuentes proporcionadas por el SNDIF, el ente fiscalizado indicó que, en 2022, mediante 21 Centros de Rehabilitación logró un avance del 96.7%, al realizar 9,051 encuestas de satisfacción a usuarios de la consulta médica subsecuente, de las cuales 8,756 de los usuarios calificaron como buena o muy buena la atención médica recibida, cifra que mostró una diferencia de 0.5 puntos porcentuales en relación con la meta de 97.22%, cuya variación se debió a que “(...) el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Oaxaca estuvo cerrado los tres primeros trimestres por daños en su infraestructura, lo que limitó que las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla no pudieran expresar su opinión sobre la calidad de los servicios y la atención que reciben por parte del personal de dicho centro”, de acuerdo con el “Informe mensual de metas de indicadores de desempeño, 2022” y el “Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales. Metas Nacionales”; no obstante, el número de personas encuestadas que se registró en el indicador mostró inconsistencia con el reportado en el “Seguimiento trimestral a los programas presupuestarios Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)” para el parámetro interno “Total de pacientes encuestados” por una diferencia de 145 usuarios, ya que se comunicó que, de enero a diciembre de 2022, encuestó a 9,196 personas, sin que se comprobaran documentalmente las encuestas realizadas; las causas de la variación entre lo programado y el resultado; los motivos de la diferencia detectada en el total de personas encuestadas, los resultados de los 91 centros restantes; los motivos por lo que definió un indicador únicamente para la atención subsecuente, ni los servicios que cuantifica el indicador.

Respecto de los criterios con base en los cuales determinó la meta del indicador “Porcentaje de pacientes subsecuentes que califican de Buena o Muy Buena la atención médica recibida”, el organismo proporcionó copia electrónica del “Procedimiento para la aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios que acuden a consulta médica subsecuente en los Centros de Rehabilitación del SNDIF”; del correo “Encuesta de satisfacción sobre la atención recibida en la consulta médica subsecuente - solicitud de comentarios” y del formato de la “Encuesta de satisfacción sobre la atención recibida”. De la revisión del procedimiento, se

identificó que incluyó las actividades y los responsables de la aplicación, entre las que se destaca que corresponde al Coordinador General del Centro de Rehabilitación determinar la muestra de pacientes por encuestar con base en el 10.0% de la consulta médica subsecuente y los pasos para determinar la calificación de una encuesta aplicada; y en el formato de la encuesta se detectó que se integró de 9 reactivos de opción múltiple asociados con el trato y la información del médico al paciente, las condiciones de las instalaciones, tiempos de espera para recibir la consulta, la satisfacción respecto de los servicios recibidos, si fue sujeto de discriminación y si se le solicitó indebidamente dinero.

Sin embargo, los documentos no proporcionaron elementos vinculados con la comprobación de la meta programada para 2022, aunado a que el procedimiento no se presentó debidamente formalizado y autorizado por las instancias competentes, lo que representa un riesgo para el adecuado desarrollo de las actividades; en tanto que, la estructura de la encuesta reveló que no aporta información respecto de los beneficios que las personas con discapacidad percibieron en cuanto a la mejoría de su padecimiento discapacidad o la prevención de futuras limitaciones como resultado de la rehabilitación recibida y cómo favorecería su integración social, dado que se orienta a recopilar información para detectar necesidades de capacitación para la formación de sus recursos humanos especializados en terapia física, terapia ocupacional y medicina de rehabilitación.

Los aspectos anteriores no aportaron certeza respecto de las acciones que realizó el SNDIF en cuanto a los usuarios que recibieron el alta, los que fueron encuestados y los que calificaron de buena o muy buena la atención médica recibida; reveló deficiencias en sus mecanismos de generación de información de calidad, útil, confiable y oportuna que le permita comprobar los resultados reportados en cuanto al número de altas médicas y paramédicas por mejoría, altas por mejoría respecto de las altas por todos los motivos, total de pacientes encuestados y el número de pacientes encuestados que calificaron de buena o muy buena la atención médica subsecuente recibida que se efectuaron para la atención de sus atribuciones, y mostró áreas de mejora en la encuesta para proporcionar información relacionada con la recuperación de las personas con discapacidad y en qué medida los servicios otorgados favorecieron su inclusión a la sociedad, así como en su normativa interna en lo referente al procedimiento de aplicación de las encuestas, ya que no se encontró formalizado.

En cuanto a los resultados de altas médicas y paramédicas por mejoría, el SNDIF proporcionó copia electrónica del documento “Altas en los Centros de Rehabilitación”, en el que se presenta el desglose de las altas por todos los motivos registradas en 21 centros y explicó las mismas causas de variación informadas en su reporte de avances al COCODI.

Respecto de la inconsistencia identificada en el total de personas con discapacidad dadas de alta por todos los motivos entre lo reportado en el apartado de indicadores internos y el de metas mensuales, ambos correspondientes al “Sistema de Reporte, Monitoreo y Evaluaciones de Indicadores Presupuestales: Metas Nacionales”, el ente fiscalizado señaló que “la cifra correcta de alta por todos los motivos es 8,140 y la reportada fue 8,018, lo que representa una variación del 1.5% y los errores se presentaron en el mes de febrero en la

plantilla estadística de San Luis Potosí porque no sumó de forma correcta el total de altas, lo mismo pasó en la plantilla de Mérida correspondiente al mes de agosto, también presenta errores en la suma total de las altas. Se solicitará a los Coordinadores Generales de los Centros de Rehabilitación no modificar las fórmulas, a fin de evitar que se presenten estas fallas” y que “en el caso de los 91 Centros de Rehabilitación restantes no dependen del Sistema Nacional DIF, ni tampoco entran en la operación del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, por lo que no informan su productividad”.

En lo referente a las encuestas aplicadas, el SNDIF proporcionó en formato Excel un cuadro consolidado de 9,196 encuestas y como evidencia remitió los reportes trimestres presentados ante el COCODI. En cuanto a los criterios para determinar el número de encuestas por aplicar, el organismo explicó que “se aplican al 10.0% de los usuarios que acuden al servicio de consulta médica subsecuente, debido a que estos usuarios ya tuvieron que haber pasado por todos los servicios que ofrece el centro como son: preconsulta, archivo, trabajo social, consulta médica y paramédica de primera vez, servicios de terapia, talleres de órtesis y prótesis, entre otros. Asimismo, si la Encuesta de Satisfacción la quiere responder un usuario que acude por única vez, también se le brinda la oportunidad de contestarla; sin embargo, en nuestra opinión creemos que los usuarios que ya fueron atendidos en todas las áreas que componen un Centro de Rehabilitación tendrían mayores elementos para calificar la calidad de los servicios y el buen trato que deben recibir”.

Los argumentos y la documentación proporcionada por el SNDIF confirman las deficiencias detectadas en los parámetros que empleó para medir el desempeño en el cumplimiento de sus atribuciones, debido a que no aportan claridad en la cuantificación de los resultados que generan, así como en sus mecanismos de información, ya que no comprobó documentalmente las altas por todos los motivos y las causas de variación; ni los resultados de los 91 centros restantes de los que se determinó que tiene competencia para administrar y supervisar; ni las razones de las inconsistencias en el reporte de las encuestas realizadas; ni los resultados registrados; ni la aplicación y formalización de los criterios para definir la meta de encuestar solo al 10.0% de los usuarios.

b) Contribución de las acciones del Pp E040

A efecto de identificar el impacto que permitirían generar las acciones del SNDIF implementadas en 2022, en el marco de operación del Pp E040 para favorecer el derecho a la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las Personas con Discapacidad, se consideró pertinente presentar un balance de los resultados observados en cuanto al diseño del programa, los certificados y credenciales proporcionados, el otorgamiento de servicios de preconsulta, consultas médicas de primera vez, consultas especializadas y paramédicas, y de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje, como se muestra a continuación:

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022

RESULTADOS DEL SNDIF EN EL MARCO DE OPERACIÓN DEL PP E040 Y SU IMPACTO EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL E INCLUSIÓN A LA SOCIEDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2022

Aspecto evaluado	Resultado	Factores que podrían incidir en el derecho a la salud y asistencia social para el desarrollo integral de las PCD
Diseño normativo, programático y presupuestario	<ul style="list-style-type: none"> La MIR 2022 del Pp E040 no fue una herramienta útil para evaluar si los recursos destinados a su implementación favorecieron la resolución de la problemática identificada para el componente de atención en rehabilitación integral y mostró deficiencias al integrar actividades de diversa índole, lo que no permite que focalice sus acciones en una población objetivo definida. En materia programática, se determinó que la atención de las personas con discapacidad no es un tema prioritario a nivel del sector Salud, lo que reveló deficiencias para una adecuada alineación del Pp con los compromisos sectoriales y nacionales que favorezcan la plena inclusión de las PCD. En cuanto al diseño normativo del programa, se detectó que las atribuciones para promover el ejercicio del derecho de las PCD a la salud y asistencia social se delegaron al SNDIF y, si bien, se retomaron aspectos de salud, habilitación y rehabilitación del tratado internacional Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el programa E040 centró sus acciones en la prestación de servicios de asistencia social principalmente de rehabilitación, sin destacar las correspondientes al rubro de salud, incluyendo la atención médica y la salud pública. 	Con base en los hallazgos acerca del diseño del Pp E040, se determinó que no permitió evaluar si los recursos destinados a su implementación favorecieron la resolución de la problemática identificada para el componente de atención en rehabilitación integral, en qué medida aportó al cumplimiento de los elementos normativos de la legislación nacional y los programáticos relacionados con la inclusión de las personas con discapacidad, particularmente en el rubro de salud y asistencia social, así como a los compromisos internacionales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por lo que requiere mejorar el diseño de esta herramienta.
Certificación y registro	<ul style="list-style-type: none"> El organismo reportó que, en 2022, operó mediante 181 centros de rehabilitación ubicados en las 32 entidades federativas, de los cuales el 61.9% (112) se clasificó como instancias de especialidad básica y alta especialidad; asimismo indicó que 21 centros están adscritos al SNDIF, los cuales se ubican en el 53.1% (17) de las entidades federativas, sin que se proporcionara información en cuanto a qué instancia quedó a cargo de la operación del 88.4% (160) de los centros. No comprobó documentalmente los certificados que programó y entregó en 2022. Reportó un cumplimiento del 130.1% en la emisión de credenciales a las personas con discapacidad, al entregar 44,147, lo que significó 10,208 más de las 33,939 previstas., sin que el parámetro corresponda con las acciones realizadas. 	Las pruebas que aportó el SNDIF evidenciaron falta de certeza en el universo de Centros de Rehabilitación que administró el SNDIF, en el marco de operación del componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 y mostraron que no dispone de sistema mediante el cual mantenga un registro y control de este grupo poblacional y gestione la información que obtiene, lo que representa una limitante para la toma de decisiones que favorezcan el ejercicio pleno del derecho de las PCD a la salud y asistencia social.
Preconsultas y consultas otorgadas	<ul style="list-style-type: none"> En 2022, el SNDIF informó que otorgó el 82.2% (53,266 preconsultas) de los 64,800 servicios solicitados. En cuanto a las consultas médicas de primera vez, el SNDIF señaló que, en 2022, atendió a 32,254 personas (60.2%) de las 53,540 que asistieron a los centros de rehabilitación para recibir este servicio; no obstante, los resultados que aportó son ambiguos ya que el organismo afirmó que no se relaciona con el total de personas que asistieron a consultas de primera vez. En materia de consultas, la entidad fiscalizada indicó que, en 2022, proporcionó 543,329 servicios, de las cuales 130,710 fueron consultas médicas especializadas, lo que representó un avance del 93.0% respecto de las 140,509 previstas, y 412,619 correspondieron a consultas paramédicas, cifra que significó un nivel de cumplimiento del 101.6% al otorgar 6,523 consultas más de las 406,096 estimadas. No comprobó la aplicación de los criterios con base en los cuales programó las metas 2022 y mostró deficiencias en sus sistemas para la generación de información con calidad, útil, confiable y oportuna que le permita comprobar los servicios solicitados, ni justificar las inconsistencias detectadas en los reportes que generó para comunicar los resultados. 	Se considera que la falta de acreditación de los resultados de los servicios que, en 2022, proporcionó el SNDIF limitó verificar el proceso de atención y rehabilitación de las personas con discapacidad desde las solicitudes de preconsultas para determinar el ingreso o no de los usuarios, la elaboración del plan de tratamiento en la consulta médica de primera vez, así como las consultas médicas de especialidad y paramédicas subsecuentes que le permite conocer el avance en el tratamiento y evolución de la discapacidad.
Terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> El SNDIF informó que, en 2022, proporcionó 474,982 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, cifra que representó el 52.8% de las 900,000 solicitudes para recibir este servicio, sin que comprobara documentalmente los servicios previstos. En lo relativo al mecanismo empleado por el organismo para seguimiento de los planes de tratamiento para la rehabilitación de las PCD, se comprobó que contiene el plan de tratamiento para el usuario y las notas médicas sobre los avances del usuario y el 	La información aportada por el SNDIF no permitió verificar que los servicios de terapia física, ocupacional y de lenguaje que favorecieron la rehabilitación de las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla y que requiere perfeccionar sus mecanismos de seguimiento de los planes de tratamiento prescritos para la rehabilitación de las personas con discapacidad o en

**RESULTADOS DEL SNDIF EN EL MARCO DE OPERACIÓN DEL PP E040 Y SU IMPACTO
EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
E INCLUSIÓN A LA SOCIEDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2022**

Aspecto evaluado	Resultado	Factores que podrían incidir en el derecho a la salud y asistencia social para el desarrollo integral de las PCD
	monitoreo de las medidas prescritas por el médico especialista, sin que comprobara la interacción entre las áreas médica y de terapia, de manera que permita verificar la evolución del usuario para su posible alta o, en su caso, la modificación del tratamiento	riesgo potencial de presentarla y del efecto de estos en la mejora de sus condiciones.
FUENTE:	Elaborado por la DGADPP con base en los resultados del SNDIF en el marco de operación del Pp E040 "Servicios de asistencia social integral", correspondientes al ejercicio 2022.	
PCD:	Personas con discapacidad.	

En 2022, en el marco de operación del Pp E040, el SNDIF informó que proporcionó servicios de emisión de certificados y credenciales como mecanismos de identificación de las PCD y calificación de las discapacidades; de preconsulta; consultas médicas de primera vez; consultas médicas de especialidad y consultas paramédicas, y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, cuya carencia de un mecanismo de medición para evaluar su aportación y las deficiencias operativas y documentales detectadas limitaron evaluar su contribución al ejercicio pleno del derecho a la salud y asistencia social para el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Asimismo, se determinó que, al delegar sus atribuciones al SNDIF, en materia de salud y asistencia social establecidas en la LGIPD, la Secretaría de Salud no logra consolidar la transversalidad de las intervenciones del sector, haciendo necesaria la definición de acciones coordinadas entre la secretaría, el DIF Nacional y las instancias homólogas en las entidades y municipios que favorezcan el pleno ejercicio del derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible, a fin de contribuir a su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

En conclusión, las evidencias recabadas muestran que, en el marco de operación del Pp E040 "Servicios de asistencia social integral", el SNDIF requiere diseñar e implementar mecanismos para determinar en qué medida las acciones que realice en materia de emisión de certificados y credenciales y de prestación de los servicios de preconsulta; consultas médicas de primera vez; consultas médicas de especialidad y consultas paramédicas, y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje contribuyen al ejercicio del derecho a la salud y asistencia social, ya que, si bien, informó que, en 2022, proporcionó estos servicios, el organismo desconoció en qué medida favoreció la modificación y mejora de las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral de las personas con discapacidad para su lograr su incorporación a una vida plena y productiva, debido a que careció de criterios y parámetros para determinar su aportación mediante las acciones del Pp E040 al ejercicio pleno del derecho a la salud y asistencia social, a su desarrollo integral e inclusión a la sociedad de las 1,081,028 personas con discapacidad que atendió mediante el programa.

La observación relacionada con la actualización del Diagnóstico del Pp E040 Servicios de asistencia social, se presenta en el resultado núm. 1 "Diseño normativo, programático y presupuestario", de la presente auditoría.

2022-1-12NHK-07-0377-07-007 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia diseñe y autorice un programa de trabajo con actividades específicas, responsables y fechas previstas para su atención, a efecto de que disponga de información correspondiente al ejercicio 2022 y en los ejercicios fiscales posteriores, en lo referente a:

La evolución del Programa presupuestario E040 en términos de la denominación, los componentes de operación al pasar de cuatro a tres; la recomendación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de posponer la actualización del diagnóstico del programa después de la realización de la Evaluación de Consistencia y Resultados que se efectuará en 2023, y la definición de la población objetivo por atender, en 2022, mediante el componente de atención en rehabilitación integral que ascendió a 1,900,000 personas.

El número de certificados de discapacidad que entregó en 2022.

Las cifras correctas del número de preconsultas solicitadas y otorgadas, así como del total de servicios de consultas médicas y paramédicas solicitadas; las causas de las inconsistencias detectadas; los motivos de las variaciones registradas entre lo previsto y lo alcanzado en materia de preconsultas solicitadas y otorgadas, consultas médicas de primera vez, especializadas y paramédicas; el formato número 7 de su conjunto de 22 formatos para el registro de los servicios prestados, y las metas y resultados en los rubros de preconsultas, consultas de primera vez, consultas médicas especializadas y paramédicas, correspondientes a los 91 centros de rehabilitación que operan en el marco de actuación del Pp E040 "Servicios de Asistencia Social Integral".

La aplicación de las pautas establecidas en los "Criterios Específicos para la Programación de Metas 2022.- Programas presupuestarios E040 y E010" de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social para acreditar la proyección y el establecimiento de las metas de los indicadores "Porcentaje de preconsultas otorgadas oportunamente a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla", "Porcentaje de personas (mujeres y hombres) atendidas por primera vez con relación al total de consultas médicas de primera vez", "Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla", "Porcentaje de sesiones terapéuticas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla con relación al total de sesiones terapéuticas solicitadas al periodo" y los parámetros internos comprometidos en el Programa Anual de Trabajo 2022 para el otorgamiento de sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje.

En materia de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje proporcionadas; los 900,000 servicios definidos como solicitados; las causas de las variaciones registradas entre lo

alcanzado y programado; los motivos de las inconsistencias identificadas, y los resultados y metas en los rubros de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje en los 91 centros de rehabilitación que operan en el marco de actuación del Pp E040.

Los beneficios de realizar las terapias grupales propuestas en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Oaxaca con el propósito de lograr las metas previstas; de las causas por las que en su normativa procedimental no se mencionan las terapias de primera vez, ni cómo se realiza su control, y de los factores que ocasionaron que, en el expediente del usuario que recurrió a los servicios de rehabilitación del organismo el 16 de noviembre de 2022, no se encontraran las notas de terapia en el documento y las inconsistencias en su edad.

En cuanto a las altas médicas y paramédicas por todos los motivos los resultados alcanzados; las causas de las variaciones entre lo alcanzado y lo previsto, y los resultados y metas en los rubros de las altas médicas y paramédicas por todos los motivos, correspondientes a los 91 centros de rehabilitación.

La aplicación de los criterios para definir la meta de encuestar al 10.0% de los usuarios que recibieron atención médica subsecuente; las encuestas reportadas como aplicadas y las causas de las inconsistencias en cuanto al número exacto de encuestas aplicadas.

La diferencia entre el presupuesto aprobado reportado en el Ramo 12 Salud y el reportado en el Sector Paraestatal; el origen, uso y destino de los recursos que se le asignaron en el Anexo Transversal 14; las razones por las que no contó un presupuesto original para la operación del componente de atención en rehabilitación; las causas por las cuáles se reserva los recursos obtenidos, y los resultados en cuanto a los ingresos y gastos correspondientes a 91 de los 112 centros de rehabilitación.

Lo anterior, a fin de que fortalezca sus mecanismos para la generación y respaldo de información sobre el cumplimiento de las acciones realizadas, de conformidad con lo que se señala en los artículos segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta "Información y comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; 45, párrafos primero y cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 2, fracción XV, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, e informe a la Auditoría Superior de la Federación las medidas que implementará para corregir las deficiencias identificadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2022-1-12NHK-07-0377-07-008 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en los ejercicios subsecuentes, perfeccione sus sistemas de información para que generen documentación de calidad, útil, confiable y oportuna para acreditar el cumplimiento de sus metas y objetivos en materia de certificación y credencialización, así como para homologar los reportes de los resultados en materia de preconsultas, consultas de primera vez, consultas médicas especializadas y paramédicas, las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje, correspondientes a los 112 centros de rehabilitación que operan en el marco de actuación del Pp E040 "Servicios de Asistencia Social Integral", a efecto de que cuente con el soporte documental que le permita comprobar las acciones que realiza, en cumplimiento de los términos que se estipulan en el artículo segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta "Información y Comunicación", párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, y 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación las medidas que efectuará para corregir las deficiencias detectadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2022-1-12NHK-07-0377-07-009 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en coordinación con la Secretaría de Salud, los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, defina acciones transversales de asistencia social, en el marco de operación del Programa presupuestario E040 "Servicios de Asistencia Social Integral" y elabore un diagnóstico actualizado de la situación de las personas con discapacidad en los rubros de salud y asistencia social, con una periodicidad de 10 años, para identificar los servicios que requieren, a fin de que las instancias de salud competentes del sector dispongan de elementos para evaluar la eficiencia de su intervención y de las medidas gubernamentales ejecutadas, a efecto de mejorar el diseño y aplicación de los programas de salud pública que favorezcan el pleno ejercicio del derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible, a fin de contribuir a su desarrollo integral e inclusión a la sociedad, de conformidad con lo establecido en los artículos 59, fracción XI, de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, y 7 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que llevará a cabo en los ejercicios posteriores para corregir las deficiencias identificadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 1 - Acción 2022-1-12NHK-07-0377-07-001

6. Economía en el ejercicio del presupuesto

La revisión del ejercicio y destino de los recursos asignados al Programa presupuestario (Pp) E040 “Servicios de asistencia social integral” permite identificar y relacionar los resultados de la aplicación de los recursos asignados a las preconsultas, consultas, terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje para la rehabilitación de las personas con discapacidad, a fin de transparentar la gestión pública y, con ello, generar información que facilite la toma de decisiones y fortalecer la eficiencia y eficacia del gasto público.¹¹

El resultado se presenta en tres apartados: a) análisis del presupuesto aprobado, modificado, ejercido y de las adecuaciones presupuestarias realizadas; b) distribución del gasto ejercido por capítulo de gasto y partida presupuestaria en el componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040, y c) uso y destino de los recursos obtenidos por concepto del cobro de la cuota de recuperación por los servicios proporcionados a las PCD.

- a) Análisis del presupuesto aprobado, modificado, ejercido y de las adecuaciones presupuestarias realizadas

a.1) Programa presupuestario E040 “Servicios de Asistencia Social Integral”

Con la revisión del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública de 2022 del Ramo 12 Salud, se identificó que el SNDIF reportó que en el Pp E040 “Servicios de asistencia social integral” se ejercieron 2,608,041.1 miles de pesos (mdp), cifra que representó el 89.8% respecto del monto originalmente aprobado, cuyo desglose se muestra a continuación:

¹¹ Elaborado por la Auditoría Superior de la Federación con base en los artículos 134, párrafo primero, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, y segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma cuarta, párrafo primero, principio 15, elemento de control 15.08, del **Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno** publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de noviembre de 2016.

Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022

**PRESUPUESTO ORIGINAL, MODIFICADO Y EJERCIDO POR EL SNDIF CON CARGO AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E040
"SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL", EJERCICIO 2022**
(Miles de pesos-mdp)

Concepto	Presupuesto			Participación respecto del total ejercicio (d)=(c)/(c Gasto total ejercicio)*100	Diferencia		Variación entre Ejercicio/Aprobado (g)=(e)/(a) * 100
	Aprobado (a)	Modificado (b)	Ejercido (c)		Absoluta (e)=(c-a)	% (f)=(c/a) *100	
Gasto Total	2,903,275.5	2,608,041.1	2,608,041.1	100.0	(295,234.4)	89.8	(10.2)
Gasto corriente	2,903,275.5	2,608,041.1	2,608,041.1	100.0	(295,234.4)	89.8	(10.2)
Servicios Personales	924,895.1	870,315.0	870,315.0	33.4	(54,580.1)	94.1	(5.9)
Gastos de Operación	183,052.4	223,696.8	223,696.8	8.6	40,644.4	122.2	22.2
Subsidios	1,400,027.7	1,130,977.4	1,130,977.4	43.3	(269,050.3)	80.8	(19.2)
Otros de Corriente	395,300.3	383,051.9	383,051.9	14.7	(12,248.4)	96.9	(3.1)
Gastos de inversión	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	n.a.
Inversión Física	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	n.a.

FUENTE: Elaborado por la DGADPP con base en el "Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática" de la Cuenta Pública 2022, correspondiente al Ramo 12 Salud.

n.a. No aplicable.

En 2022, el recurso ejercido mediante el Pp E040 por un monto de 2,608,041.1 mdp fue inferior en un 10.2% (295,234.4 mdp) respecto del presupuesto original de 2,903,275.5 mdp y registró el 100.0% en relación con el modificado. Del ejercicio, la totalidad correspondió a Gasto Corriente, del cual el mayor porcentaje se destinó a Subsidios con el 43.3% (1,130,977.4 mdp); el 33.4% (870,315.0 mdp) a Servicios Personales; el 14.7% (383,051.9 mdp) a Otros de Corriente, y el 8.6% (223,696.8 mdp) restante a Gastos de Operación. Por rubro, se identificó que, en relación con lo aprobado, en Servicios Personales se registró una reducción del 5.9% (54,580.1 mdp) al pasar de 924,895.1 mdp a 870,315.0 mdp; los Gastos de Operación se incrementaron un 22.2% (40,644.4 mdp) al pasar de 183,052.4 mdp a 223,696.8 mdp, los Subsidios registraron una reducción del 19.2% (269,050.3 mdp) al pasar de 1,400,027.7 mdp a 1,130,977.4 mdp, y el concepto Otros de Corrientes reportó una reducción del 3.1% (12,248.4 mdp) al pasar de 395,300.3 mdp a 383,051.9 mdp.

En cuanto a la variación negativa entre el presupuesto original y ejercido por 295,234.4 mdp, el SNDIF informó que "corresponde a la transferencia de recursos como se detalla a continuación: 277,407.0 mdp transferidos al Ramo 23, principalmente por reintegros de los recursos no ejercidos por las entidades federativas (...); 14,768.2 mdp, reserva de recursos aplicada por la SHCP por concepto de control presupuestario (...), y 53,059.2 mdp, recursos que se reorientaron para atender otras necesidades del Organismo". Como evidencia, proporcionó en formato Excel la base de datos "Programa presupuestario E040 Servicios de Asistencia Social Integral", en la que se desglosan los montos correspondientes a los tres conceptos de las transferencias que describió y remitió copia electrónica de 43 reportes generados mediante el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), con los que comprobó las adecuaciones presupuestarias informadas.

En la revisión del Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública de 2022, del NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en cuanto a los recursos autorizados al sector paraestatal, se identificó que al SNDIF se le aprobó un presupuesto de 2,912,396.5 miles de pesos (mdp), cifra que mostró una variación superior del 0.3% (9,121 mdp) respecto de lo reportado por ramo, como se muestra a continuación:

VARIACIÓN DEL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PP E040 EN EL RAMO 12 SALUD, 2022 (Miles de pesos – mdp)			
Cuenta Pública 2022		Diferencia (c) = b-a	Variación porcentual (%) (d) = ((a/b*100) – 100)
Ramo 12 Salud (a)	Sector Paraestatal (b)		
2,903,275.5	2,912,396.5	9,121	0.3

FUENTE: Elaborado por el Grupo Auditor con base en el “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática” de la Cuenta Pública 2022, correspondiente al Ramo 12 Salud y el “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática” de la Cuenta Pública 2022, correspondiente al Sistema Nacional DIF.

Aunado a lo anterior, se detectó que se asignaron recursos al SNDIF mediante el Anexo Transversal 14 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2022, publicado en Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2021, para la atención de grupos vulnerables con cargo al Pp E040 por 1,503,247.8 mdp, lo que significó el 12.1% del monto total autorizado al Ramo 12 Salud en este tema por 12,372,859.7 mdp, sin que se tenga certeza de que lo correspondiente a este anexo formó parte de los recursos fiscales aprobados al organismo por ramo equivalente a 2,903,275.5 mdp o si son adicionales.

Al respecto, el SNDIF informó que “los recursos aprobados en el PEF 2022 corresponden exclusivamente a recursos fiscales por 2,903,275.5 mdp y los recursos propios por un monto de 9,121 mdp se reportan a través del flujo de efectivo, la diferencia se deriva de que en el Sector Paraestatal se incluyeron los recursos propios” y agregó que “de los recursos fiscales aprobados en el PEF del Pp E040 por 2,903,275.5 mdp, para el Transversal 14 ‘Recursos para la Atención de grupos vulnerables’ le corresponde el monto de 1,503,247.8 mdp, recursos destinados para el diseño de políticas públicas, la ejecución de programas y acciones de asistencia social, en favor de las familias y personas que, en sus diversas etapas de vida, enfrenten alguna condición de vulnerabilidad, que dentro de las actividades operativas de los Centros de Asistencia Social a cargo de este organismo en diversas entidades federativas” y remitió en formato Excel un listado de 280 operaciones asociadas con el Pp E040 equivalentes al recurso aprobado para la atención de grupos vulnerables, lo que denota que el 51.8% del presupuesto total autorizado para la operación del Pp E040 se designó a la atención de grupos vulnerables; no obstante, el organismo no aportó la documentación soporte para verificar la diferencia por 9,121 mdp entre el presupuesto original reportado por ramo y el sector paraestatal, ni lo reportado respecto del uso y destino de los recursos que se le asignaron en el Anexo Transversal 14, lo que mostró deficiencias en su sistemas de control presupuestario en cuanto a la generación de

información que le permita acreditar que sus operaciones se encontraron debidamente justificadas y comprobadas.

a.2) Componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 “Servicios de Asistencia Social Integral”

Por lo que respecta al componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040, el SNDIF informó que, en 2022, se ejercieron 41,036.5 mdp, lo que representó el 1.6% del total ejercido en el programa por 2,608,041.1 mdp.

Como evidencia del presupuesto original, modificado y ejercido mediante el componente, la entidad fiscalizada proporcionó las bases de datos en formato Excel denominadas “Base de datos Asistencia Social Integral E040 2022” y “Base E040 2022 Complemento”. De la revisión de las bases, se detectó que los 41,036.5 mdp se reportaron como una modificación presupuestal, dado que no se tenía programada la designación de recursos para el componente de atención en rehabilitación, aun cuando en la cuantificación de la población objetivo del Pp E040, para el ejercicio 2022, previó beneficiar a 1,900,000 personas, de acuerdo con lo que se señaló en el análisis del Sistema de Evaluación del Desempeño integrado en resultado núm. 1 “Diseño normativo, programático y presupuestario”, de este documento; asimismo, se identificó que el 100.0% correspondió a Gasto Corriente en el rubro Otros de corriente en la partida 44101 “Gastos relacionados con actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria”.

El SNDIF, mediante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), señaló que “las cifras que se reportan corresponden a las bases de control interno con el que cuenta esta Dirección General, mediante el cual se identificó el recurso que se otorgó para los apoyos funcionales para rehabilitación a personas en situación vulnerable y apoyos para el fortalecimiento de Unidades Básicas de Rehabilitación, en el componente de prevención, rehabilitación e inclusión de personas con discapacidad o riesgo” y que “(...) el Pp E040 se integra de diversos tipos de componentes, por lo que no se cuenta con cifras respecto al monto específico en Servicios personales y Gastos de operación en relación al componente (...), dado que en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) se integran los recursos a nivel global del programa presupuestario”, aspectos que revelaron deficiencias en el sistema presupuestario que empleó el organismo mediante la DGPOP al no permitir identificar los montos aprobados y ejercicios para cada componente de operación del Pp E040 e implica una limitante para la toma de decisiones para la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto.

Al respecto, el organismo precisó que “este Organismo efectúa el registro, seguimiento y control del presupuesto aprobado con base en claves presupuestarias, por lo cual el nivel de componente al que se refiere no se puede determinar, dado que el área ejecutora es la responsable del seguimiento de sus metas e indicadores de acuerdo con el presupuesto que se le asigna para su operatividad”; en cuanto a no contar con la identificación específica de los recursos de cada componente de operación del Pp E040 agregó que “no se observan riesgos, ya que la operación y el servicio a los apoyos que se otorgaron no han tenido

problemas para su ejecución”, y en lo referente al sistema de control interno que la DGPOP utilizó para la identificación de recursos indicó que “el mecanismo que se llevó a cabo para identificar el recurso que se otorgó para los apoyos funcionales para la rehabilitación a personas en situación vulnerable y apoyos para el fortalecimiento de las Unidades Básicas de Rehabilitación, se realiza conforme a los siguientes procesos en el SICOP: 1.- Suficiencia presupuestal, 2.- Contrato, 3.- Reserva presupuestal, 4.- Pago”, cuya evidencia documental consistió en ocho documentos denominados “Compromiso por Objeto De Gasto/Beneficiario”, correspondientes a los 41,036.5 mdp reportados como parte del componente de atención en rehabilitación.

Lo anterior reveló áreas de oportunidad en el sistema de control presupuestario que empleó el organismo para que le permita generar información que especifique el total del presupuesto original, modificado y ejercido, por cada concepto de gasto del componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral” y para comprobar las causas por las que originalmente no programó recursos en este componente para el ejercicio fiscal 2022, aunado a que se considera que el desconocimiento de los recursos de cada componente de operación del Pp E040 no favorece la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto y que acentúa las deficiencias en la atención de las necesidades de sus poblaciones objetivo al integrar actividades de diversa índole, lo que no permite que focalice sus acciones en una población definida, de acuerdo con lo que se determinó en el análisis de la definición del problema público y de los objetivos integrado en el resultado num. 1 “Diseño normativo, programático y presupuestario”, del presente documento.

- b) Distribución del gasto ejercido por capítulo de gasto y partida presupuestaria en el componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040

En relación con la distribución de los recursos ejercidos mediante el componente de atención en rehabilitación integral del Pp E040 “Servicios de asistencia social integral”, el SNDIF proporcionó la base de datos en formato Excel “Base de datos Cuentas por Liquidar E040 Ejercicio 2022” que contiene los folios de las 13 Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) emitidas por un monto de 41,036.5 mdp, de los cuales el 100.0% proviene de la fuente de financiamiento 1 y se concentró en el capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”, específicamente en la partida 44101, cifra que acreditó con las respectivas pólizas de egresos, de cuya revisión se constató que el monto reportado se destinó a la adquisición de sillas de ruedas, andaderas, suministro de equipo y materiales para Unidades Básicas de Rehabilitación, colchonetas para terapia, pago de penalizaciones a la TESOFE por concepto de pena convencional por día hábil atrasado, lo que reveló que estos recursos, si bien, se asociaron con acciones de rehabilitación, no se orientaron a la prestación de servicios de preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes médicas y paramédicas, ni a las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje, lo que limitó verificar que se emplearon para el cumplimiento de los objetivos del Pp E040.

c) Uso y destino de los recursos obtenidos por concepto del cobro de la cuota de recuperación por los servicios proporcionados a las PCD

En lo que respecta a los recursos obtenidos por concepto de cuotas de recuperación por la prestación de los servicios de emisión de certificados de discapacidad; preconsultas; consultas médicas de especialidad; consultas paramédicas, y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, así como el uso y destino de éstos, el ente fiscalizado informó que “en relación con los recursos obtenidos por la emisión de los certificados de discapacidad y la cuota de recuperación por el otorgamiento de los servicios de rehabilitación, se (...) lleva a cabo el registro de manera global y no por servicio prestado de las cuotas de recuperación en los diferentes centros del SNDIF, siendo el monto total recaudado de 15,752,772.06 pesos para el ejercicio fiscal 2022 (...)” y que “el uso y destino de los recursos fueron aplicados para atender necesidades de los diferentes centros de costo de este organismo y ascendió a la cantidad de 1,221,033.14 pesos (...”).

Como evidencia de los ingresos, el SNDIF proporcionó copia digital de los documentos “ESTADO DE ACTIVIDADES DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 Y 2021” de la Cuenta Pública 2022 y “Relación de ingresos y gastos”. De la revisión del primero, se identificó que se registraron los 15,752.8 mdp como ingresos por venta de bienes y prestaciones de servicios bajo el concepto de “Ingresos de la gestión” y, en el segundo, se presentaron los ingresos de recursos propios desglosados en 26 centros de costos y los gastos por un monto de 1,221.0 mdp se desagregaron en 12 partidas, cifra que representó el 7.8% de los recursos que recaudó; las bases de datos “22.1 Auxiliar Contable Ingresos Cuotas Recuperación 2022” y “22.3 Reporte Detallado por Servicios Proporcionados Ejercicio 2022” y “Póliza de ingresos” que contienen el registro de los ingresos de 21 centros de rehabilitación; la base de datos “22.1 Auxiliar Contable Gastos propios Ejercicio 2022”, y el documento en formato PDF “Facturas Gastos Propios”, con lo que acreditó los ingresos por 15,752.8 mdp y los gastos por 1,227.0 mdp, cuya diferencia por 0.6 mdp respecto de lo informado se debió a que “fueron utilizados para pagar Laudo, ya que no se tenían recursos fiscales disponibles”.

Con base en el listado de ingresos de los recursos propios y los gastos, se identificó que, en conjunto, los Centros CREE Iztapalapa, CREE Gaby Brimmer, CRI Guadalajara y el CREE Toluca recaudaron el 50.4% (7,939.3 mdp) del total de recursos propios y el 49.6% (7,813.5 mdp) restante se distribuyó en un centro nacional para la atención de personas ciegas y débiles visuales, en 17 centros de rehabilitación y cuatro centros gerontológicos, de lo que el SNDIF informó que “los servicios en cada uno de los Centros de Rehabilitación, por los que se recauda una cuota de recuperación, son diferentes en cada uno de ellos (...), adicionalmente, influye el número de usuarios que atienden o por el tipo de instalaciones o servicios que presta cada uno, por lo que la causa de que únicamente 4 centros hayan obtenido el 50.4% de los ingresos, es principalmente por la infraestructura con la que cuentan. (...) con respecto a la razón de porque se incluyen los cuatro Centros Gerontológicos, estos también cobran una cuota por el servicio prestado dentro de las Casas Hogar”; en tanto que, los gastos se enfocaron en materiales y artículos de construcción y de

reparación; materiales y útiles de oficina; herramientas, refacciones y accesorios menores, y servicios bancarios y financieros.

Por lo que respecta al destino del 92.2% (14,531.8 mdp) restante de lo recaudado, el SNDIF informó que “se encuentra considerado en el saldo final disponible al cierre del ejercicio 2022, por lo que no se ejerció como gasto, siendo importante resaltar que dicho importe forma parte del saldo en cuentas bancarias (...)”, cuya cifra acreditó con los documentos “Egresos de Flujo de Efectivo del NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia de la Cuenta Pública 2022” y los estados de cuenta de las instituciones bancarias.

Por lo que corresponde al sistema presupuestario que empleó para el control y registro de los recursos obtenidos por la emisión de los certificados de discapacidad y la cuota de recuperación por el otorgamiento de servicios de preconsultas, consultas médicas de especialidad, consultas paramédicas y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, la entidad fiscalizada señaló que “(...) la documentación soporte del sistema de control presupuestario mediante el cual lleva el registro y control de los recursos ejercidos es el formato denominado Egresos Flujo de Efectivo (...)”, del que remitió copia electrónica del reporte integrado en la Cuenta Pública 2022, en el cual el desglose mostró un gasto por 3,666.7 mdp, en el que se ubicó el concepto de “diferencias cambiarias, ajustes contables y operaciones en tránsito” por 1,221.0 mdp.

Si bien, el SNDIF informó que, en 2022, obtuvo 15,752.8 mdp por concepto de cuota de recuperación por los servicios de emisión de los certificados de discapacidad y el otorgamiento de servicios de preconsultas, consultas médicas de especialidad, consultas paramédicas y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje que proporcionó; que el 7.8% de los recursos que recaudó se destinaron a cubrir necesidades de los centros y aportó reportes consolidados de la Cuenta Pública 2022 relacionados con estos conceptos, no proporcionó la evidencia documental de las causas por las cuales se reserva el 92.2% (14,531.8 mdp) de los recursos obtenidos, ni de los ingresos y egresos registrados en los 91 centros de rehabilitación restantes que se encuentran dentro del marco de operación del Pp E040.

Por lo anterior, se concluye que el SNDIF requiere perfeccionar los mecanismos de control que emplea para registrar y generar la información sobre el gasto del presupuesto correspondiente al Programa presupuestario E040 “Servicios de asistencia social integral”, particularmente en el componente de atención en rehabilitación integral, que permita verificar que sus operaciones presupuestarias estuvieron debidamente justificadas y comprobadas, así como para identificar el detalle y desglose de los recursos autorizados y ejercidos en las acciones de emisión de certificados, preconsultas, consultas médicas de especialidad, consultas paramédicas y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, de manera que favorezca la toma de la toma de decisiones presupuestarias para el cumplimiento de sus metas y objetivos en beneficio de las personas con discapacidad, debido a que no aportó evidencia documental de las diferencias identificadas entre las cifras reportadas en el presupuesto por ramo y el sector paraestatal; del origen, uso y destino de los recursos que se le asignaron mediante el Pp y el Anexo Transversal 14; de las causas por

las cuáles se reserva el 92.2% (14,531.8 mdp) de los recursos obtenidos, ni de los ingresos y egresos por la prestación de los servicios en la totalidad de los 112 centros de rehabilitación.

La observación relativa a la comprobación documental de la diferencia entre el presupuesto aprobado reportado en el Ramo 12 Salud y el reportado en el Sector Paraestatal; el origen, uso y destino de los recursos que se le asignaron en el Anexo Transversal 14; las razones por las que no contó un presupuesto original para la operación del componente de atención en rehabilitación; las causas por las cuáles se reserva los recursos obtenidos, y los resultados en cuanto a los ingresos y gastos correspondientes a 91 de los 112 centros de rehabilitación, se encuentra en el resultado núm. 5 “Contribución en la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las Personas con Discapacidad”, del presente documento, ya que en éste se consolida el efecto de las acciones del SNDIF.

2022-1-12NHK-07-0377-07-010 Recomendación

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia fortalezca los mecanismos de control y registros internos que le permitan identificar el detalle y desglose de los recursos autorizados y ejercidos en los servicios de preconsultas, consultas médicas de especialidad, consultas paramédicas y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, en el marco de operación del Pp E040 "Servicios de asistencia social integral", y perfeccione sus controles respecto de la programación, uso y destino de los recursos obtenidos por las cuotas de recuperación en los 112 centros de rehabilitación que operan en el marco de actuación del programa, a efecto de obtener información útil, confiable y oportuna que justifique y compruebe sus operaciones presupuestarias, y favorezca la toma de decisiones presupuestarias para el cumplimiento de sus metas y objetivos, en atención de los términos establecidos en los artículos 45, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas que llevará a cabo en los ejercicios subsecuentes para corregir las deficiencias observadas.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

La(s) acción(es) vinculada(s) a este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 5 - Acción 2022-1-12NHK-07-0377-07-007

Consecuencias Sociales

En 2022, por medio del Pp E040 “Servicios de Asistencia Social Integral, el SNDIF destinó 41,036.5 mdp al componente de atención en rehabilitación integral, el 1.6% del total ejercido en el programa por 2,608,041.1 mdp, sin que demostrara que se emplearon en los

servicios que proporcionó de preconsulta; consultas médicas de primera vez; consultas médicas de especialidad y consultas paramédicas, y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, ni contara con criterios y parámetros para determinar en qué medida favoreció el ejercicio del derecho a la salud y asistencia social, a su desarrollo integral e inclusión a la sociedad de las 1,081,028 personas con discapacidad que atendió mediante el programa, aunado a la falta de coordinación con la Secretaría de Salud y las instancias del SNDIF en las entidades y municipios, lo que representa una limitante para la transversalidad de las intervenciones del sector y, en consecuencia, dificulta que se generen las condiciones para el ejercicio pleno del derecho de este grupo poblacional a la salud y asistencia social, su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Planificación estratégica y operativa.

Resumen de Resultados, Observaciones y Acciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, 6 generaron:

11 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente se emite el 16 de octubre de 2023, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar los resultados del SNDIF en la prestación de servicios de salud para la rehabilitación de las personas con discapacidad, a fin de determinar su contribución en el derecho a la salud y la asistencia social para favorecer su desarrollo integral e inclusión a la sociedad. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se

estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD), en materia de salud y asistencia social, se señaló que se debe promover el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible. Asimismo, en el reglamento de dicha ley se facultó al SNDIF para la prestación de servicios de asistencia social en beneficio de las personas con discapacidad.

En el Programa Sectorial de Salud (PROESA) 2020-2024, se identificaron elementos programáticos relacionados con el derecho de las personas con discapacidad a la salud y asistencia social, correspondientes a fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria realizados a través de los Centros de Rehabilitación para atender a la población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social.

En el último diagnóstico disponible del Pp E040 “Servicios de Asistencia Social Integral”, para el componente de atención en rehabilitación integral, el SNDIF definió el problema público en los términos siguiente: “falta de atención rehabilitatoria integral a la población con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla”. En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, Ramo 12 Salud, se aprobó al SNDIF un presupuesto de 2,903,275.5 miles de pesos para la operación del Pp E040 “Servicios de Asistencia Social Integral” para proporcionar, entre otros servicios, consultas médicas y terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje para la rehabilitación de las personas con discapacidad, a fin de contribuir en el ejercicio pleno de su derecho a la salud y la asistencia social que favorezca su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2022, la MIR del Pp E040 no fue una herramienta útil para evaluar si los recursos destinados a su implementación favorecieron la resolución de la problemática identificada para el componente de atención en rehabilitación integral, ni para aportar al cumplimiento de los elementos normativos de la legislación nacional y los programáticos relacionados con la inclusión de las personas con discapacidad, particularmente en los rubros de salud y asistencia social, así como a los compromisos internacionales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que su diagnóstico registró una desactualización de 8 años aun cuando se realizaron cambios sustanciales en sus componentes de atención, por lo que no presentó el estado actual que enfrenta este grupo poblacional. En materia programática, se detectó que se definieron objetivos, estrategias y líneas de acción vinculadas con la atención de las PCD, pero el reconocimiento de las limitantes de este grupo se mantuvo en el plano de la asistencia social y, por lo tanto, en el ámbito de actuación del SNDIF, lo que denota que no es un tema prioritario a nivel del sector Salud y reveló deficiencias para una adecuada alineación del Pp con los compromisos sectoriales y nacionales que favorezcan la plena

inclusión de las PCD, y en cuanto al diseño normativo, las atribuciones de la Secretaría de Salud establecidas en la LGIPD en materia de salud y asistencia social se delegaron al SNDIF en el reglamento de la ley, el programa E040 centró sus acciones en la prestación de servicios de asistencia social, principalmente la rehabilitación, sin destacar las correspondientes al rubro de salud, incluyendo la atención médica y la salud pública, lo que indica que no se cubrió la totalidad de los elementos que permitan contribuir al cumplimiento a los aspectos normativos de la legislación nacional y los compromisos internacionales que adquirió nuestro país en materia de salud y asistencia social para la inclusión de las personas con discapacidad.

En lo referente a la certificación y registro de las personas con discapacidad, si bien, el organismo informó que, en 2022, logró un cumplimiento del 130.1% en la emisión de credenciales a las personas con discapacidad, al entregar 44,147, lo que significó 10,208 más de las 33,939 previstas, el soporte documental del resultado reveló una contradicción en cuanto a las acciones realizadas y los ejecutores en el marco de acción del programa, lo que implica que el parámetro debería reportar actividades de capacitación; las insuficiencias documentales respecto de las inconsistencias relacionadas con el número de centros de rehabilitación que operó en el componente de atención en rehabilitación integral, en el marco del Pp E040, no proporcionaron certeza respecto del universo de centros y unidades de rehabilitación que administra, supervisa y coordina, ya que reportó los resultados de 21 centros ubicados en 17 entidades federativas, pese a que la intervención mediante el componente se diseñó para tener un alcance nacional, considerando la participación de los SEDIF y SMDIF e implica que, en el marco de operación del programa, se tendría que cuantificar la gestión de los centros y unidades de rehabilitación ubicados en las 32 entidades federativas, ya que al considerar únicamente los 21 centros que reportó representaría una cobertura del 53.1% (17) del territorio nacional, por lo que de la revisión normativa y los reportes, se determinó que su operación se analizaría a partir de 112 centros de rehabilitación, ni contó con una plataforma mediante la cual gestione la información que recopila de las personas con discapacidad por medio de los certificados y credenciales para favorecer la toma de decisiones en cuanto a la atención de este grupo poblacional.

Respecto de las preconsultas y consultas otorgadas mediante 21 Centros de Rehabilitación, el organismo proporcionó 53,266 preconsultas para el ingreso de las personas con discapacidad a sus servicios; 32,254 consultas médicas de primera vez para la definición de los planes de tratamiento; 130,710 consultas médicas especializadas, y 412,619 consultas paramédicas, cuyos parámetros empleados para el seguimiento de las consultas de primera vez, las médicas y paramédicas no son adecuados para medir su desempeño al generar ambigüedad en los resultados que reportan y al no ser consistentes con las actividades y procesos que realiza, aunado a que no comprobó las metas y resultados correspondientes a los 91 centros restantes de los 112 que se encuentran dentro del marco de operación del programa.

En materia de servicios de terapia física, ocupacionales y de lenguaje para la rehabilitación de las Personas con Discapacidad, el SNDIF otorgó 350,801 terapias físicas, 64,535 terapias

ocupacionales y 59,646 de lenguaje, las cuales representaron avances del 97.3%, 84.6% y 96.1%, respectivamente, mediante 21 Centros de Rehabilitación, donde los indicadores que diseñó para el seguimiento de estas acciones no fueron consistentes con las actividades que realiza por lo que no aportan claridad en los resultados que proporcionan, y el expediente clínico como mecanismo de seguimiento reveló áreas de oportunidad al no integrar la documentación de la interacción entre las áreas médica y de terapia para determinar la evolución del usuario para su posible alta o, en su caso, la modificación del tratamiento.

En cuanto a la contribución del SNDIF al ejercicio del derecho de las personas con discapacidad a la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las personas con discapacidad, el organismo desconoció en qué medida favoreció la modificación y mejora de las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral de las personas con discapacidad para lograr su incorporación a una vida plena y productiva al carecer de criterios y parámetros para determinar la aportación de las acciones del Pp E040 al ejercicio pleno del derecho a la salud y asistencia social, a su desarrollo integral e inclusión a la sociedad de las 1,081,028 personas con discapacidad que atendió mediante el programa.

En opinión de la Dirección General de Auditoría de Desempeño a Programas Presupuestarios, en 2022, los servicios que proporcionó el SNDIF no favorecieron el pleno derecho de las personas con discapacidad a la salud y asistencia social, ya que, con la operación de 21 centros ubicados en 17 entidades federativas no logró que su intervención tuviera un alcance nacional, debido a la falta de coordinación con la Secretaría de Salud y las instancias del SNDIF en las entidades federativas y municipios, lo que aunado a las deficiencias operativas y documentales detectadas limitaron la transversalidad de las intervenciones y dificultaron la implementación de medidas que permitan mejorar las condiciones para el ejercicio pleno del derecho de este grupo poblacional a la salud y asistencia social, su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.

La atención a las recomendaciones al desempeño permitirá al SNDIF armonizar el marco normativo y programático del Pp E040, con el fin de dar cumplimiento a la Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad y su reglamento y aportar a los compromisos en materia de salud y asistencia social que nuestro país adquirió mediante la firma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; actualizar el diagnóstico del programa para identificar la situación actual de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad en los rubros de salud y asistencia, a efecto de definir el marco de actuación del componente de atención en rehabilitación integral, perfeccionar la construcción de la MIR y contar con una herramienta útil para mediar el avance en la atención de dicha problemática; rediseñar los parámetros que emplea para el seguimiento y evaluación de sus atribuciones en materia de preconsulta, consultas médicas de primera vez, consultas médicas de especialidad y consultas paramédicas, y sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, reforzar sus mecanismos para la generación de información con calidad, utilidad, confiabilidad y oportunidad que le permita comprobar las acciones que realiza, y establecer acciones coordinadas con la Secretaría de Salud, los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Municipales para el Desarrollo

Integral de la Familia para definir acciones transversales para ampliar la prestación de servicios a un mayor número de PCD.

Asimismo, las recomendaciones al desempeño aportarán elementos para que el SNDIF defina su ámbito de competencia en cuanto a los servicios de asistencia social que proporciona, de manera que su alcance logre una cobertura nacional para beneficiar a un mayor número de personas con discapacidad; que diseñe medidas para atender tanto el rubro de salud como el de asistencia social, y que, en coordinación con sus instancias estatales y municipales, así como con la Secretaría de Salud, elaboren una estrategia transversal de atención en el sector, a efecto de garantizar el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, en los términos que se establecen en las atribuciones que le fueron otorgadas en la LGIPD y su reglamento y, con ello, favorecer la definición de programas, estrategias, metas y objetivos en los rubros de salud y asistencia social que contribuya al logro del objetivo de la inclusión de las personas con discapacidad relativo a la promoción, protección y aseguramiento del ejercicio pleno de los derechos de segunda generación de las personas con discapacidad; su desarrollo integral e inclusión social.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Guillermo García Quevedo

Lic. Tizoc Villalobos Ruiz

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 determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

En atención a la presentación de resultados finales y observaciones preliminares, por medio del oficio núm. 272 300 00/135/2023 del 28 de septiembre de 2023, recibido el 13 de octubre de 2023, el SNDIF presentó los comentarios siguientes:

En cuanto al resultado núm. 1 “Diseño normativo, programático y presupuestario”, el SNDIF señaló las acciones siguientes:

- “El año próximo de actualizará el Diagnóstico del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, así quedó comprometido en los Aspectos Susceptibles de Mejora 2024 que suscribió el Sistema Nacional DIF como resultado de la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2021-2022 que desarrolló el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)”.
- “Consideramos que las acciones y programas que establece la Ley General de Salud, en materia de Salud y Asistencia Social, que son realizadas por el Sistema Nacional DIF están alineadas con las de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, sin embargo estamos en la mejor disposición de actualizar nuestra normativa, una vez que se reactiven las actividades de la Junta de Gobierno del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, quien tiene la responsabilidad de establecer la política pública en materia de atención a las personas con discapacidad”.

Por otro lado, el Manual de Procedimientos del Sistema Nacional DIF en materia de atención a personas con discapacidad fue elaborado en 2012, por lo que se encuentra desactualizado, sin embargo ya se ha iniciado su actualización, pero debido a que el Sistema Nacional DIF se encuentra en un proceso de restructuración, es necesario que se actualice su Estructura Orgánica, el Manual General de Organización y desde luego el Manual de Procedimientos, por lo que en éste realizaremos la actualización de la normativa en materia de atención a personas con discapacidad”.

Respecto del resultado núm. 2 “Certificación y registro de las personas con discapacidad el SNDIF precisó lo siguiente:

- “Por lo que en su conjunto los Sistemas Nacional, Estatal y Municipal DIF forman la Red Nacional de Centros y Unidades de Rehabilitación, la cual está integrada por 28 Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), 86 Centros de Rehabilitación Integral (CRI) y 1,570 Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), las cuales operan con recursos propios, además de ser organismos públicos descentralizados con personalidad jurídica y patrimonio propios. Es importante mencionar que los totales por tipo de centros de rehabilitación pueden variar debido a que los Sistemas Estatales DIF, en ocasiones llegan a inaugurar Centros de Rehabilitación Integral y las Unidades Básicas de Rehabilitación que dependen directamente de los municipios, en ocasiones por falta de recursos económicos o de profesionales de la salud suspenden su operación temporal o definitivamente.

En lo que corresponde a la actualización de los procedimientos, estos ya fueron revisados y validados por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, así como por la Dirección de Asuntos Jurídicos, mismos que se

incorporarán a la Normateca del Sistema Nacional DIF, una vez que se regularice la Estructura Orgánica y el Manual de Organización Específico y por consiguiente el Manual de Procedimientos, sin embargo para implementar medidas de control en un corto plazo se iniciará la distribución de los formatos y la capacitación del personal operativos para su correcto llenado a fin de contar con información confiable sobre la emisión de certificados y credenciales de discapacidad.

El Sistema Nacional DIF inició los trabajos para elaborar un formato único de certificado de discapacidad que cumpliera con la normatividad establecida. Posteriormente en 2020 y 2021 se llevó a cabo su implementación, pero por la Pandemia de COVID 19 no fue posible contar con una línea base para la creación de un indicador y el cálculo de la productividad anual, de igual forma no hay dentro de los Criterios Generales para la Programación de Metas, una norma a utilizar para definir la meta anual.

Por ello, se llevará a cabo su incorporación en los Criterios Generales para la Programación de Metas del ejercicio fiscal 2025, ya que las metas programadas para el año 2024 ya se entregaron para el anteproyecto de presupuesto 2024”.

- “El Sistema Nacional DIF cuenta con una plataforma informática, en la cual se registran todas las credenciales de discapacidad que se entregan a nivel nacional, misma que se utiliza para generar estadísticas que son publicadas en la página de Datos Abiertos del Gobierno Federal o se proporcionan a los Sistemas Estatales DIF para la definición de políticas públicas en beneficio de las personas con discapacidad.

En lo que corresponde a la información del Certificado de Discapacidad, se está preparando un proyecto de investigación con médicos especialistas en rehabilitación para definir qué diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) están asociados a los diferentes tipos de discapacidad.

Por otro lado, también se están analizando los datos de los Certificados de Discapacidad para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica sobre Certificación de la Discapacidad, misma que ya se encuentra en proceso y cuenta con la autorización del Centro Nacional de Excelencia Tecnológico en Salud (CENETEC)”.

Para el resultado númer. 3 “Preconsultas y consultas otorgadas” los argumentos aportados el organismo consistieron en lo siguiente:

- “El Procedimiento 27 “para Asignar, Registrar y Controlar las Cuotas de Recuperación de los Centros de Rehabilitación Dependientes de la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión”, ya se encuentra actualizado conforme a la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud; sin embargo, para su autorización se requiere que se lleve a cabo de primera

instancia la reforma del Manual de Organización Específico, dado que el vigente acusa un desface en relación con la actual Estructura Orgánica.

En lo que corresponde a dividir el indicador de consultas médicas en consultas médicas y paramédicas de primera vez, así como consultas médicas y paramédicas subsecuentes, se propondrá este cambio durante el desarrollo de la presente Evaluación de Consistencia y Resultados que se está desarrollando al Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040”.

De igual forma se ajustará el seguimiento de metas en los informes que se entregan trimestralmente al Comité de Control y Desempeño Institucional para obtener información más detallada en relación con los servicios que se brindan de primera vez y subsecuentes”.

Para el resultado núm. 4 “Servicios de terapia física, ocupacionales y de lenguaje para la rehabilitación de las Personas con Discapacidad”, las consideraciones del organismo se muestran a continuación:

- “Antes se reportaban en la MIR los servicios de primera vez y subsecuentes, pero en una acción de mejora comprometida como resultado de las Fichas de Monitoreo y Evaluación que realiza el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, sugirió agrupar metas con el fin de reducir el número de indicadores que se reportaban”.

Referente al resultado núm. 5 “Contribución en la salud y asistencia social para el desarrollo integral y la inclusión de las personas con discapacidad”, el SNDIF emitió los comentarios siguientes:

- “Por lo que corresponde a no haber entregado las evidencias documentales de las variaciones de las metas e indicadores, estas se encuentran en los Centros y Unidades de Rehabilitación, el Sistema Nacional DIF solo se queda con las plantillas estadísticas de servicios prestados, mismas que están a su disposición para su consulta”.
- “El Sistema Nacional DIF sólo es responsable del seguimiento y control de los 21 Centros o Unidades de Rehabilitación que tienen adscripción directa y que reciben recursos del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040.

Se está desarrollando una plataforma informática para que cada entidad federativa tenga acceso a ella y registren su productividad mensual. Sin embargo, esta información no se incorporará a la productividad del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040, ya que no son llevadas a cabo con recursos del Programa de Servicios de Asistencia Social Integral E040”.

- “El Sistema Nacional DIF trabaja con los Sistemas Estatales DIF, tal es el caso del proyecto de unificación de un formato para la emisión de los Certificados de Discapacidad que fue elaborado en conjunto con los expertos del tema de todas las entidades federativas; asimismo, es el proyecto que se está desarrollando para que los Centros y Unidades de Rehabilitación participen en la detección oportuna de niñas y niños con Trastorno del Espectro Autista.

Por otro lado, y ante la necesidad de fundamentar la emisión de certificados de discapacidad los Sistemas Estatales DIF han establecido convenios de colaboración con instituciones públicas del sector salud para la valoración funcional de personas que requieren estudios específicos a fin de determinar si tiene discapacidad o no, como es el caso de psiquiatría, neurología, oftalmología, etc”.

Para el resultado num. 6 “Economía en el ejercicio del presupuesto”, el SNDIF señaló las acciones siguientes:

- “En cuanto a las medidas para fortalecer los mecanismos de control y registros internos que permitan identificar el detalle y desglose de los recursos autorizados (ingresos) se solicitará a los responsables de los centros de costos correspondientes, se establezcan los necesarios que permitan identificar el detalle y desglose de los mismos”.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que, en 2022, el Pp E040 "Servicios de asistencia social integral", a cargo del SNDIF, permitió avanzar en la solución de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad en materia de salud y aportó al cumplimiento de los aspectos normativos y programáticos relacionados con su derecho a la salud y asistencia social, desarrollo integral e inclusión en la sociedad, en correspondencia con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y los compromisos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
2. Constatar que, en 2022, el SNDIF entregó los certificados y credenciales a las personas con discapacidad de acuerdo con la normativa para mantener un registro y control de este grupo poblacional.
3. Comprobar que, en 2022, el SNDIF proporcionó los servicios de preconsulta, así como de consultas especializadas y paramédicas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla para su rehabilitación o prevención oportuna.

4. Constatar que, en 2022, el SNDIF proporcionó servicios de terapia física, ocupacional y de lenguaje para iniciar o concluir los tratamientos terapéuticos que favorezcan la rehabilitación de las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla.
5. Evaluar en qué medida los servicios de preconsulta, consultas médicas y especializadas, así como de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje proporcionados, en 2022, por el SNDIF a las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla para su rehabilitación, en el marco de operación del Pp E040, favorecieron el ejercicio de su derecho a la salud y asistencia social, así como a su desarrollo integral e inclusión a la sociedad.
6. Comprobar que, en 2022, los recursos ejercidos por el SNDIF mediante el Pp E040 que se destinaron a otorgar servicios de preconsulta, consultas médicas y especializadas, así como terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje para favorecer el ejercicio pleno de las personas con discapacidad a su derecho a la salud y la asistencia social, su desarrollo integral e inclusión a la sociedad cumplieron los criterios de eficiencia, eficacia, economía y transparencia.

Áreas Revisadas

La Unidad de Asistencia e Integración Social, las direcciones generales de Rehabilitación e Inclusión y de Programación y Presupuesto, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

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: Art. 2, Frac. III Bis y 45, Par. primero y cuarto.
2. Ley Federal de las Entidades Paraestatales: Art. 59, fracción XI.
3. Ley de Planeación: Art. 2, Frac. IV.
4. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Art. segundo, título segundo, capítulo I, numeral 9, norma tercera "Actividades de control", Principio 12, Elementos de control 12.01, 12.02 y 12.04, y norma cuarta "Información y Comunicación", Par. primero y tercero.
5. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Art. 66, Frac. III.

6. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, numerales III.2 Etapas de la Metodología de Marco Lógico, apartado "Definición del problema"; IV.2.1 Contenido de la MIR, apartado "Alineación al PND y sus Programas"; y IV.2.2 Secuencia de elaboración de la MIR, apartados "Análisis del problema", "Definición del objetivo", y "Supuestos", incisos 2 "Análisis de la lógica horizontal" y 3 "Análisis de la lógica vertical"; los Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación, apartado 3 "Ámbito de aplicación" y Subapartado 4.2.2 "Estado actual del problema"; la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Art. 7; la Ley General de Salud, Art. 389, Frac. I Ter y 389 Bis 2; el Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Art. 3 y 8, Par. primero; el Programa Institucional 2020-2024 del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, objetivo 2, y el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Art. 2, Frac. XV y 31, Frac. IV.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones y Recomendaciones

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

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.