



Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 28 de junio de 2021.

C. DIP. JOAQUÍN ANTONIO HERNÁNDEZ CORREA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA
DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO.
H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS.

RECIBIDO
COMISIÓN DE VIGILANCIA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS
30 JUN. 2021
Hora: 13:03 hr Anexos:
Recibe: Raúl García

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 116 fracción II párrafo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 58 fracción VI párrafo segundo y tercero y 76 párrafos primero y segundo y cuarto, fracciones I y II de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; artículos 1, 2, 3, 4, 12 fracción XXI y 16 fracción V, 36, 37, 38, 84 fracción III. 90 fracción XVII de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Tamaulipas vigente, me permito remitir a esa Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior del Estado del Congreso Libre y Soberano de Tamaulipas, el **Informe Individual de la Auditoría de Desempeño No. AED/011/2021** practicada al **Sistema DIF Tamaulipas, al E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales** correspondiente a los recursos del ejercicio **2020**, respecto al cumplimiento de metas y objetivos, su consistencia y orientación a resultados.

La Auditoría Superior del Estado como Órgano Técnico de fiscalización, control y evaluación gubernamental del Congreso Libre y Soberano del Estado de Tamaulipas, con personalidad jurídica y patrimonio propio; autonomía técnica y de gestión, en el ejercicio de sus atribuciones conforme lo dispuesto en los artículos 116 fracción II párrafo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 58 fracción VI y 76 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; el artículo 3 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Tamaulipas (LFR CET); para la práctica de auditorías de desempeño, sustenta su actuación en el artículo 2 fracción II, 4 fracción IV, 12 fracción II y 16 fracción V de la LFR CET; artículo 12 y 15 del Reglamento Interior de la Auditoría Superior del Estado de Tamaulipas, las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización (NPASN F No. 100 y 300); en atención a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4º párrafo cuarto, Ley General de Contabilidad Gubernamental (Artículos 53 y 54); la Ley del Gasto Público del Estado de Tamaulipas (LGPET) Artículos 1, 2 Bis, fracción XXX y XXXVI, 4 Bis, 17 y 77; la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios; la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Tamaulipas (artículo 67); la Ley Orgánica para la Administración Pública del Estado de Tamaulipas; Ley de Planeación Estatal (Artículo 18); la Ley General de Salud; la Ley de Asistencia Social; la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social; la Ley de Instituciones de Asistencia Social para el Estado de Tamaulipas; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad del Estado de Tamaulipas; la Ley General



de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tamaulipas; la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Tamaulipas; y los Criterios para la Incorporación de la Estrategia del Presupuesto Basado en Resultados en el Estado de Tamaulipas, publicado el viernes 3 de agosto de 2018, en el P.O. Extraordinario Número 08 y emitidos por la Secretaría de Finanzas. Otros marcos de referencia: la Metodología de Marco Lógico (MML) emitida por el Instituto Iberoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social¹ (ILPES), la Guía MIR y la información de Presupuesto Basado en Resultados (PbR) emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); y en atención a los Términos de Referencia del CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social).

I. Resumen Ejecutivo

El **E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales** que coordinó el **Sistema DIF Tamaulipas** durante el ejercicio **2020**, tiene como objetivo brindar atención integral a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas en situación de vulnerabilidad en los Centros Asistenciales que opera el Sistema DIF Tamaulipas. El artículo 7 de la Ley de Instituciones de Asistencia Social para el Estado de Tamaulipas (1990), establece que los Centros Asistenciales se consideran instituciones que desempeñan una tarea de utilidad pública, no lucrativa y serán reconocidas por el Estado como auxiliares de asistencia social, con personalidad jurídica y capacidad para poseer patrimonio propio, cuyo destino será la realización de sus objetivos. Los centros asistenciales operados a través del Programa Presupuestario (Pp) E158 son: Casa Hogar del Adulto Mayor, Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, Sistema de Estancia Diurna (SEDAM), Villas para Adultos Mayores con Oportunidad de Residencia (AMOR), Casa Hogar del Niño, Casa Hogar San Antonio, Escuela Camino de Luz, Centro Deportivo Juvenil Tam, Cafetería Winner Coffee y Velatorio y Crematorio San José.

El presupuesto modificado en 2020, correspondió al importe de \$59,719,298.14, aplicados en los siguientes proyectos:

Proyecto	Importe modificado
Fortalecimiento a la supervisión de centros asistenciales.	\$2,294,305.97
Fortalecimiento de los centros asistenciales del adulto mayor.	\$21,286,124.63
Fortalecimiento de velatorio y crematorio San José.	\$1,279,357.28
Fortalecimiento de los centros asistenciales de atención a personas con discapacidad.	\$20,155,177.39

¹ El Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) es un organismo permanente y con identidad propia, que forma parte de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, Naciones Unidas). Fue concebido a principios de los años 60 con el fin de apoyar a los gobiernos de la región en el campo de la planificación y gestión pública, mediante la prestación de servicios de capacitación, asesoría e investigación.



Fortalecimiento de la casa hogar del niño.	\$10,946,613.08
Fortalecimiento Winner Coffee	\$3,757,719.79
	Total \$ 59,719,298.14

Fuente: Elaboración propia con base en el Presupuesto de egresos del Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales.

Con el objeto de verificar el ejercicio del gasto, se obtuvo una muestra de auditoría por proyecto, siendo ésta del 50% del total de los recursos ejercidos en gastos de operación, en cada uno de los proyectos que conforman el programa.

El Pp muestra una población focalizada, que es cuantificada utilizando como fuentes de información el Sistema de Gestión y Monitoreo de Indicadores (SIGMI), y los resultados de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2019, y las acciones realizadas por el ente a través del Pp, muestran que está vinculado al cumplimiento de metas y objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022.

El Sistema DIF Tamaulipas cuenta con un Plan Estratégico Institucional y un Plan Anual de Trabajo, este último, presentó un ajuste de metas para el ejercicio 2021, con base en los resultados del ejercicio 2020, y mantiene un registro detallado de los beneficiarios del programa, por lo que se aprecia que el programa está orientado a cumplir con la Estrategia del Presupuesto Basado en Resultados (PbR), de acuerdo con los Criterios emitidos por la Secretaría de Finanzas, y cumple con los aspectos de la Metodología de Marco Lógico (MML).

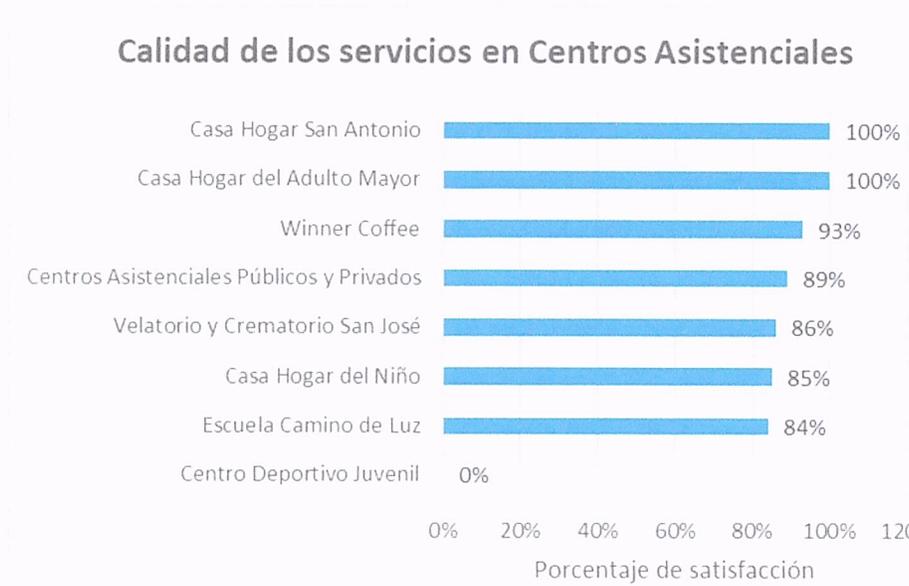
En su mayoría, los centros asistenciales que integran el Pp cuentan con lineamientos y/o reglas de operación, sin embargo, resulta relevante elaborar los documentos normativos en mención, para los centros asistenciales correspondientes al Velatorio y Crematorio San José, la Escuela de Invidentes "Camino de Luz" y el Centro Deportivo Juvenil.

En términos de los valores de los indicadores en la MIR, en algunos casos, mostraron errores tanto en las fichas técnicas como en los avances trimestrales y anuales presentados por el ente, por lo que el Sistema DIF Tamaulipas presentó evidencia suficiente y pertinente de los ajustes y correcciones realizadas a los valores y resultados de los indicadores, mostrando consistencia y congruencia en los indicadores del programa para el ejercicio 2020.

Para el ejercicio 2020, se incrementó el número de niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores atendidos en los centros asistenciales del Sistema DIF Tamaulipas, alcanzando su máximo de 591 personas atendidas en el segundo trimestre del ejercicio y con una tasa de variación del 34.62% con respecto al ejercicio inmediato anterior. En términos de la meta establecida de 1,482 servicios prestados por personas atendidas en centros asistenciales, se tuvo un avance del 91%. Finalmente, se fijó una meta del 100% en relación con la calidad de los servicios de atención integral que se otorgan a la población objetivo de cada uno de los centros



asistenciales que conforman el programa, obteniendo los siguientes resultados en términos de la satisfacción de los beneficiarios:



Fuente: Elaboración propia con base en los avances trimestrales de la MIR E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales.

De acuerdo al Sistema DIF Tamaulipas, en el caso del Centro Deportivo Juvenil, no se pudo aplicar la encuesta en virtud de que este centro cerró temporalmente por motivos de la pandemia por COVID-19.

En conclusión, por cuanto hace a los hallazgos de auditoría, el programa cuenta con un diagnóstico situacional sobre la problemática que se pretende resolver, utiliza la MIR como herramienta de planeación estratégica con indicadores para cada nivel del resumen narrativo y presenta evidencia de las fichas técnicas de los indicadores, reuniendo los aspectos importantes de la Metodología de Marco Lógico (MML), mostrando consistencia y resultados. El **Sistema DIF Tamaulipas**, a través del **E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales**, está orientado a la atención de un problema económico social, sustentado en un escenario estatal, que se pretende resolver, vinculado al cumplimiento de metas y objetivos establecidos en los planes nacional y estatal, mediante acciones conducentes a brindar atención integral a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas en situación de vulnerabilidad en los centros asistenciales que opera.

II. Criterios de selección

Esta Auditoría se realizó conforme a los criterios establecidos en el Programa Anual de Auditoría 2021, presentado y aprobado por la Comisión de Vigilancia de la Auditoría Superior del Estado mediante oficio número CVASE LXIV/2020 008, con fecha 9 de diciembre de 2020, recibido en este Órgano Técnico de Fiscalización el 10 de



diciembre de 2020, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 fracción IV y 90 fracción II y IV de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Tamaulipas.

III. Objetivo

Verificar el cumplimiento de metas y objetivos del programa, así como evaluar la consistencia y resultados, con el fin de obtener información que retroalimente la lógica y congruencia en materia de diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados.

IV. Alcance

Realizar la revisión del Programa **E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales**, correspondiente al ejercicio 2020, instrumentado a través del Sistema DIF Tamaulipas, en términos del objetivo de auditoría.

V. Servidores públicos que intervinieron en la Auditoría

Para la realización de la auditoría se designó formalmente por el Órgano Técnico de fiscalización, control y evaluación gubernamental, a los auditores CC. Jorge Ubaldo Guzmán Acuña, Erika Venus Ruiz Beltrán, Eunice Marylín Montalvo Santoyo y Natalia Mota Cepeda.

VI. Procedimientos de auditoría aplicados, resultados y recomendaciones de aspectos susceptibles de mejora (ASM) y acciones del programa evaluado

▪ E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales

Procedimiento 1.

Análisis y evaluación del **Diseño** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y mediante la revisión del Cuestionario de Evaluación sustentado en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el CONEVAL.

Resultado.

1. El Pp E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales cuenta con un Diagnóstico situacional sobre la problemática que se pretende resolver, el cual describe de manera específica las causas, efectos y características del problema, integra el árbol de problemas y de objetivos y presenta la MIR con indicadores para cada nivel.
2. Existe justificación empírica documentada que sustenta el tipo de intervención, basada en estadísticas cuantitativas emitidas por el Sistema de Gestión y Monitoreo de Indicadores (SIGMI).
3. El propósito del Pp está vinculado con los objetivos del programa sectorial y/o institucional.
4. En el diagnóstico incluye la vinculación con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (2016-2022) y muestra la asociación al Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024).



5. Existe vinculación con la Agenda 2030 - Objetivos de Desarrollo Sostenible Objetivo 8 Trabajo decente y desarrollo económico y Objetivo 10 Reducción de las desigualdades.
6. El árbol de objetivos muestra inconsistencias en la estructura del primer nivel de los medios, al estar redactados en negativo.

Recomendaciones.

1. Actualizar y cumplimentar cada año el diagnóstico, tomando en cuenta los resultados obtenidos y el alcance en las metas establecidas, a fin de mejorar las estrategias de atención.
2. Aplicar las correcciones pertinentes en el primer nivel del árbol de objetivos, a fin de que la situación deseada se establezca de forma clara y precisa.

Justificación.

1. El ente señaló que el diagnóstico se actualiza anualmente y manifestó su compromiso de continuar con dicha actualización para lograr un diseño del programa adecuado y oportuno.
2. El ente presentó evidencia de las modificaciones al Diagnóstico del Programa E158 Fortalecimiento a Centros Asistenciales.

Con sustento en la evidencia exhibida y la solventación presentada por el ente auditado, mencionada en el apartado de **Justificación** del análisis y evaluación del **Diseño** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, se consideran atendidas las recomendaciones planteadas por esta Auditoría.

Procedimiento 2.

Análisis y evaluación de la **Planeación y Orientación a Resultados** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y mediante la revisión del Cuestionario de Evaluación sustentado en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el CONEVAL.

Resultados.

1. El ente presenta un Plan Estratégico Institucional para la aplicación del programa, en el que establece objetivos, estrategias y actividades, en atención a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas en situación de vulnerabilidad en los Centros Asistenciales.
2. El ente presenta un Plan Anual de Trabajo, en el que establece los programas sustantivos y adjetivos durante el ejercicio 2020. El documento se da a conocer a todas las áreas involucradas en el programa.

Recomendaciones.

1. Monitorear el avance en el cumplimiento de metas y dar formalidad a los ajustes de metas de cobertura y/o atención a la población objetivo, en el Plan Anual de Trabajo o en el Plan Institucional.

Justificación.

1. El ente presentó evidencia del Plan Anual de Trabajo 2021, en el que establece el procedimiento en la evaluación y seguimiento de metas institucionales, así como los ajustes de metas para el ejercicio 2021.



Con sustento en la evidencia exhibida y la solventación presentada por el ente auditado, mencionada en el apartado de **Justificación** del análisis y evaluación de la **Planeación y Orientación a Resultados** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, se consideran atendidas las recomendaciones planteadas por esta Auditoría.

Procedimiento 3.

Identificación y análisis de la **Cobertura y Focalización** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y mediante la revisión del Cuestionario de Evaluación sustentado en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el CONEVAL.

Resultados.

1. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo y es congruente con su diseño.
2. En el diagnóstico, se define a la población potencial y objetivo que se pretende atender con el programa.
3. El programa cuantifica a la población potencial y objetivo, utilizando como fuentes de información el SIGMI, así como los resultados de la MIR 2019.
4. El programa cuantifica a la población potencial y objetivo, utilizando como fuentes de información el SIGMI, así como los resultados de la MIR 2019.
5. El programa cuenta con un padrón de beneficiarios detallado.

Con sustento en la evidencia exhibida, la identificación y análisis de la **Cobertura y Focalización** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, cumple con los criterios de evaluación planteados por esta Auditoría.

Procedimiento 4.

Análisis de la **Operación** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y mediante la revisión del Cuestionario de Evaluación sustentado en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el CONEVAL.

Resultados.

1. Presenta un diagrama de flujo sobre el proceso general del programa para producir los bienes y los servicios (es decir, los componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa. El proyecto correspondiente a Winner Coffee, no cuenta con un documento normativo del procedimiento interno para su operación.
2. No presenta evidencia de lineamientos, reglas de operación y, en general, disposiciones normativas aplicables para la ejecución de los proyectos correspondiente al fortalecimiento del velatorio y crematorio San José, Escuela de Invidentes "Camino de Luz" y el Centro Deportivo Juvenil. El resto de los proyectos que incluye el Pp, cuentan con reglamentos, lineamientos y/o reglas de operación.
3. El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la situación que guardan las solicitudes de los bienes y servicios prestados.
4. El programa tiene establecidos los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.



5. El programa cuenta con reportes e informes periódicos, utilizados por las instancias ejecutoras, que dan seguimiento a las acciones.
6. El ente presentó evidencia de comprobación del gasto, sin embargo, no identifica y cuantifica la evidencia comprobatoria por proyecto.
7. El ente cuenta con mecanismos que fomentan la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas, a fin de generar las condiciones que permitan que éste impacte a través de sus programas.

Recomendaciones.

1. Diseñar un documento normativo del procedimiento interno de operación del proyecto relativo a Winner Coffee, que incluya el diagrama de flujo de operación general, que defina las actividades, actores involucrados, responsabilidades, una matriz de riesgos, medios de comunicación interna y externa.
2. Presentar evidencia del documento normativo que rige la operación del velatorio y crematorio San José, Escuela de Invidentes "Camino de Luz" y del Centro Deportivo Juvenil, debiendo contener como mínimo los criterios de elegibilidad, cobertura, descripción de procedimientos, control y monitoreo y proceso de evaluación y retroalimentación.
3. Ejercer supervisión en los procesos y/o procedimientos de operación de los proyectos que integran el Pp.
4. Presentar la evidencia de comprobación del gasto por proyecto, que permita vincular la información en forma individual.

Justificación.

1. El ente señaló como evidencia los Lineamientos de Winner Cafetería, publicados en el Periódico Oficial del Estado y manifestó su compromiso de generar un procedimiento de operación para Winner Coffee, que incluya diagrama de flujo, definición de actividades y actores involucrados. En lo correspondiente a la matriz de riesgos, el ente señaló que las unidades administrativas del Sistema DIF Tamaulipas, realizan la identificación y gestión de riesgos en el ámbito general de funciones y atribuciones por unidad administrativa, por lo tanto, no existe una matriz de riesgos específica del Proyecto Winner Coffee, sin embargo, en la matriz de riesgos de la Dirección de Centros Asistenciales, se considera un riesgo del proyecto en mención.
2. El Sistema DIF Estatal, manifestó su compromiso de generar documentos para la operación del Velatorio y Crematorio San José, Escuela de Invidentes "Camino de Luz" y del Centro Deportivo Juvenil.
3. El organismo manifestó su compromiso de supervisar los procesos de operación de los proyectos que integran el Programa E158 Fortalecimiento a Centros Asistenciales.
4. El ente presentó evidencia de la comprobación del gasto, sin embargo, derivado de la muestra de auditoría, no presentó evidencia de los siguientes documentos:
 - 4.1 Fortalecimiento del Velatorio y Crematorio San José:
N° SP20-810501-10950. Tipo de documento: Pago a proveedor Requisiciones. Importe: \$55,648.20.
 - 4.2 Casa Hogar del Niño:
N° SP21-810201-00150. Tipo de documento: Pago a proveedor Requisiciones. Importe: \$89,824.60.
 - 4.3 Winner Coffee:



N° Cheque: 1. Tipo de documento: Apoyo no comprobable. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-02702.
Importe: \$103,468.86

N° Cheque: 2. Tipo de documento: Apoyo no comprobable. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-02692.
Importe: \$153,746.40

N° Cheque: 3. Tipo de documento: Apoyo no comprobable. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-02697.
Importe: \$134,313.90

N° Cheque: 4. Tipo de documento: Apoyo no comprobable. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-02699.
Importe: \$110,151.37

N° Cheque: 27. Tipo de documento: Gastos a comprobar. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-02815 Importe:
\$95,181.15

N° Cheque: 190. Tipo de documento: Fondo fijo reembolsos. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-12408.
Importe: \$98,646.20

N° Cheque: 293. Tipo de documento: Gastos a comprobar. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-18274.
Importe: \$94,616.04

N° Cheque: 5812. Tipo de documento: Fondo Fijo-Apertura. N° de cuenta por pagar: CP20-810001-01675.
Importe: \$98,719.20

N° Cheque: SP20-810001-02256. Tipo de documento: Pago a proveedor requisiciones. N° de cuenta por pagar:
CP20-810001-03279. Importe: \$90,074.67

Con sustento en la evidencia exhibida y la solventación presentada por el ente auditado, mencionada en el apartado de **Justificación** del análisis y evaluación de la **Operación** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, el ente estableció el compromiso de la implementación de las recomendaciones con numeral 1, 2 y 3, por lo que no se consideran atendidas. Respecto a la recomendación con numeral 4, deberá presentar evidencia suficiente de comprobación del gasto; en el caso del centro asistencial Winner Coffee, la evidencia no permite asociar los importes presentados en el concentrado de ejercicio de presupuesto de egresos del ejercicio 2020, con el importe total de la muestra de auditoría

Procedimiento 5.

Identificación de la medición de la **Percepción de la Población Atendida** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y mediante la revisión del Cuestionario de Evaluación sustentado en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el CONEVAL.

Resultados.

1. El Pp cuenta con mecanismos de medición de la percepción de la población atendida, la cual es suficiente para evaluar la calidad de la atención de los servicios.

Con sustento en la evidencia exhibida, la identificación y análisis de la **Percepción de la Población Atendida** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, cumple con los criterios de evaluación planteados por esta Auditoría.



Procedimiento 6.

Identificación y análisis de la **Medición de Resultados** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, conforme a la Metodología de Marco Lógico (MML) y mediante la revisión del Cuestionario de Evaluación sustentado en los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el CONEVAL.

Resultados.

1. El sistema DIF Tamaulipas documenta los resultados del programa a través de la MIR, con indicadores para cada nivel.
2. Cuenta con Fichas Técnicas de Indicadores que sustentan los resultados de la MIR.
3. El programa documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR, utilizando los resultados del Sistema de Gestión y Monitoreo Integral (SIGMI), a cargo de la Dirección de Centros Asistenciales del Sistema DIF Tamaulipas, en materia de estadísticas de personas atendidas en los centros asistenciales, con relación al ejercicio inmediato anterior, y estadísticas de los servicios de atención integral proporcionados en los centros asistenciales.
4. Respecto al indicador a nivel Fin Tasa de variación de la atención brindada a niñas, niños adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores en los Centros Asistenciales del Sistema DIF Tamaulipas, se observa lo siguiente:
 - 4.1. La tasa de variación del ejercicio es mayor al del ejercicio inmediato anterior, sin embargo, el resultado de 33% presentado por el ente, no corresponde con el resultado obtenido a partir de la fórmula establecida para el cálculo del indicador.
 - 4.2. El valor anual de la variable 1 (V1) de 591 presentado en el avance trimestral de metas, difiere del valor anual de V1 de 1,940 presentado en la ficha técnica del indicador.
 - 4.3. El avance anual de 33% presentado en el avance trimestral de metas, no está calculado en relación con la meta establecida de 4.00, correspondiente a la tasa de variación de la atención brindada a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores en los Centros Asistenciales del Sistema DIF Tamaulipas.
5. Respecto al indicador del componente 8 (C8) Porcentaje de satisfacción de los usuarios de Winner Coffee:
 - 5.1. El valor de la variable 1 (V1) y variable 2 (V2) del indicador en el primer trimestre presentado en la ficha técnica, difiere del valor de V1 y V2 del indicador en el primer trimestre presentado en el avance trimestral de metas.
 - 5.2. El valor de V1 y V2 del indicador en el tercer trimestre presentado en la ficha técnica, difiere del valor de V1 y V2 del indicador en el tercer trimestre presentado en el avance trimestral de metas.
 - 5.3. El valor anual de V1 presentado en la ficha técnica por 5, difiere del valor anual de V1 presentado en el avance trimestral de metas por 4.65.
 - 5.4. El valor anual del avance presentado en la ficha técnica por 91%, difiere del valor anual del avance presentado en el avance trimestral de metas por 93%.
6. Respecto al indicador a nivel actividad A.1.1. Porcentaje de adultos mayores atendidos:
 - 6.1. Los resultados trimestrales presentados en la ficha técnica difieren de los resultados que se presentan en el avance trimestral de metas.
 - 6.2. No es posible determinar el parámetro para presentar el valor de 144 como valor anual de V1, en la ficha técnica



y en el avance trimestral de metas

7. Respecto al indicador a nivel actividad A.1.3. Porcentaje de raciones otorgadas en la Casa Hogar del Adulto Mayor y Servicio de Estancia Diurna para Adultos Mayores (SEDAM):
 - 7.1. El valor anual de la variable V1 (418,246) en la ficha técnica, difiere del valor anual de V1 en el avance trimestral de metas por 198,684.
 - 7.2. En la ficha técnica, el valor anual de la variable V2 se presenta acumulado (2,051,360), mientras que el valor anual en el avance trimestral de metas es de 490,000.
 - 7.3. En la ficha técnica, el indicador correspondiente al segundo trimestre se presenta en 19%, sin embargo, en el avance trimestral de metas se presenta en 20%.
 - 7.4. El resultado de avance anual de 41% presentado en el avance trimestral de metas, difiere del resultado del avance de 81% presentado en la ficha técnica.
8. Respecto al indicador a nivel actividad A.1.7.2. Razón de medicamentos otorgados:
 - 8.1. El resultado anual de V1 presentado en el avance trimestral de metas (186,426), difiere del resultado anual de V1 presentado en la ficha técnica (248,432).
 - 8.2. Existe un error en el cálculo del resultado anual de V1 presentado en el avance trimestral de metas, debiendo ser 248,432.
 - 8.3. El avance anual presentado en el avance trimestral de metas (53%), difiere del avance anual presentado en la ficha técnica (73%).
9. Respecto al indicador a nivel actividad A.1.8. Porcentaje de satisfacción de los moradores de Villas AMOR:
 - 9.1. El indicador establecido a nivel actividad, mide el nivel de satisfacción, mientras que el resto de los indicadores que miden el nivel de satisfacción, están establecidos a nivel componente.
10. Respecto al indicador a nivel actividad A.4.3. Porcentaje de productos comercializados en la Escuela Camino de Luz:
 - 10.1. El valor de la meta establecida en la ficha técnica (65), difiere del valor de la meta presentada en el avance trimestral de metas (100%).
11. Respecto al indicador a nivel actividad A.6.2. Razón de supervisiones realizadas a los centros asistenciales públicos y privados:
 - 11.1. En el avance de metas trimestral, el avance anual de 53% no se presenta en relación con la meta reajustada de 1.00, mientras que, en los avances trimestrales, los porcentajes se presentan en razón de la meta de 3.00 para el primero y segundo trimestre, y de 1.00 para el tercero y cuarto trimestre.
12. Respecto al indicador a nivel actividad A.6.3. Porcentaje de centros asistenciales públicos y privados con observaciones solventadas:
 - 12.1. En el avance de metas trimestral, el valor de V2 (15) correspondiente al cuarto trimestre, difiere del valor de V2 del cuarto trimestre presentado en la ficha técnica (18).
13. Respecto al indicador a nivel actividad A.6.4. Porcentaje de centros asistenciales públicos y privados apoyados:
 - 13.1. Para determinar el resultado anual, la fórmula suma la variable V1 de cada trimestre, resultando un 230% en relación a la meta establecida del 100%, sin embargo, no está claro si la variable V1 deba ser acumulada, en



virtud de que no se sabe si los 69 centros asistenciales públicos y privados apoyados en el año son distintos.

14. Respecto al indicador a nivel actividad A.7.3. Razón de personas que asisten a las sesiones de entrenamiento recreativo:
 - 14.1. En el avance de metas trimestral y en la ficha técnica del indicador, el 31% correspondiente al primer trimestre difiere del resultado anual de 35%.
15. Respecto al indicador a nivel actividad A.7.5. Razón de consultas médicas y de rehabilitación otorgadas a los titulares de derechos del Centro Deportivo Juvenil:
 - 15.1. En el apartado 2 Identificación del Indicador de la ficha técnica del indicador, la definición del indicador y sus variables o componentes, no corresponden con el nombre del indicador ni su fórmula.
16. Respecto al indicador a nivel actividad A.8.3. Porcentaje de artistas locales apoyados:
 - 16.1. En el avance de metas trimestral, presenta los valores de V1 y V0 en cero.
17. El ente público no cuenta con estudios o evaluaciones internas o externas que sirvan de base para mejorar la política pública en su lógica interna y conocer el impacto del Programa en la población.

Recomendaciones.

1. Revisar los resultados de los indicadores, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
2. Revisar los valores que muestran las fichas técnicas con relación al avance trimestral de metas, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
3. Revisar los resultados de los indicadores, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
4. Presentar la aclaración respecto al parámetro utilizado para definir el valor anual de V1.
5. Revisar los resultados del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
6. Revisar los resultados del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
7. Valorar la pertinencia de establecer el indicador a nivel actividad.
8. Revisar los resultados del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
9. Revisar los resultados del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
10. Revisar los resultados del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
11. Presentar una aclaración y/o justificación de los resultados para el indicador A.6.4.
12. Revisar los resultados del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
13. Revisar la ficha técnica del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.



correspondiente.

14. Revisar los resultados del indicador, aplicar las correcciones pertinentes y presentar la aclaración y/o justificación correspondiente.
15. Realizar evaluaciones al Programa de manera interna en cumplimiento al artículo 77 fracción II de la Ley del Gasto Público del Estado de Tamaulipas.

Justificación.

1. **Resultado 4.1**, el ente señaló que el resultado se obtuvo de aplicar la fórmula con las variables anuales, obteniendo un valor de 34.62%, por lo que existe un error y se modificó el 33% por 34.62% en la ficha técnica del indicador y el documento de avances trimestrales. El ente presentó evidencia de los cambios realizados en ambos documentos.
2. **Resultado 4.2**, el ente señaló que se corrigió la ficha del indicador, toda vez que en este indicador se toma el valor más alto de los cuatro trimestres. El ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
3. **Resultado 4.3**, el ente señaló que la meta obtenida supera la meta planeada, debido a que el cálculo de cada avance trimestral se realiza comparando el trimestre del año anterior y la meta anual se determina comparando el avance del año actual con el año anterior.
4. **Resultado 5.1**, el ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
5. **Resultado 5.2**, el ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
6. **Resultado 5.3**, el ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
7. **Resultado 5.4**, el ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
8. **Resultado 6.1**, el ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
9. **Resultado 6.2**, el ente señaló que existía un error en la cantidad considerada y el valor anual de la variable 1 debe ser 153 en lugar de 144, por lo que el porcentaje de avance correcto es 85%. El ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador y el documento de avances trimestrales.
10. **Resultado 7.1**, el ente señaló que, en lo que se refiere a la discrepancia del valor de la variable 1 en la ficha técnica y el valor de la variable en el documento de avances trimestrales, hubo un error en el momento de realizar la sumatoria de los valores de los trimestres, y solo se consideraron las dos últimas cantidades, por lo que, el valor anual de la variable 1 es 418,246. El ente presentó evidencia de los cambios realizados en el documento de avances trimestrales.
11. **Resultado 7.2**, el ente señaló que, en lo que respecta a las diferencias en el valor anual de la variable 2, el parámetro establecido para su cálculo es considerar el valor anual planeado, sin embargo, a partir del tercer trimestre el área realizó un ajuste de metas, pasando de 535,680 a 490,000. El ente presentó evidencia de las correcciones realizadas en la ficha técnica del indicador.
12. **Resultado 7.3**, el ente señaló que se corrigió el valor del porcentaje del segundo trimestre en la ficha técnica del indicador. El ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
13. **Resultado 7.4**, el ente señaló que se corrigió el resultado de avance anual tanto en la ficha técnica del indicador como en el documento de avances trimestrales, ya que debido al error aritmético que se mencionó en el punto 7.1, el resultado anual obtenido es de 85%. El ente presentó evidencia de las correcciones realizadas en ambos



- documentos.
14. **Resultado 8.1**, el ente presentó evidencia de las correcciones realizadas en el documento de avance trimestral de metas.
 15. **Resultado 8.2**, el ente señaló que el valor presentado en la variable anual 1 de la ficha técnica de 248,432 es correcto, y el valor presentado en el documento de avances trimestrales es incorrecto, toda vez que al momento de realizar la sumatoria solo se consideraron tres trimestres, por lo que se subsanó dicho error, quedando una meta anual de 71%. El ente presentó evidencia de las correcciones realizadas en la ficha técnica del indicador y el documento de avances trimestrales.
 16. **Resultado 8.3**, el ente señaló que existe un error en el avance anual presentado en el documento de avances trimestrales, en los primeros dos trimestres la meta anual del indicador eran 2,063, pero a partir del tercer trimestre la meta se modificó a 2,188, por lo que si se suman el valor porcentual de los 4 trimestres, da un valor de 73%, mientras que al aplicar la fórmula con los valores anuales es del 71%, lo anterior se debe a que los porcentajes obtenidos en los dos primeros trimestres están en función de la meta inicial de 2,063. El ente presentó evidencia de las correcciones realizadas en la ficha técnica del indicador y el documento de avances trimestrales.
 17. **Resultado 9.1**, el ente señaló respecto a la pertinencia del indicador a nivel actividad, que ya se había detectado tal inconsistencia por lo que en la MIR 2021, se eliminó ese indicador a nivel actividad.
 18. **Resultado 10.1**, el ente señaló que hubo un error en la ficha técnica, la cual se modificó y el valor quedó en 100%, como en el documento de avances trimestrales. El ente aclaró que esto se debió a que la meta anual inicial era del 65%, pero hubo un reajuste a partir del tercer trimestre y cambió a 100%, y presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
 19. **Resultado 11.1**, el ente señaló que la meta inicial era de 3 y a partir del tercer trimestre se reajustó, quedando una meta anual de 1. De acuerdo al ente, el resultado de avance anual en porcentaje que se obtuvo es de 53%, el cual presenta relación con la meta reajustada de 1 al aplicar la fórmula.
 20. **Resultado 12.1**, el ente señaló que se realizó la corrección de la variable 2 en el cuarto trimestre en la ficha técnica y en el documento de avances trimestrales, ya que el valor correcto de la variable es 15, de igual manera, se hizo la corrección del porcentaje, en lugar de 11% es 13%. El ente presentó evidencia de las correcciones realizadas en ambos documentos.
 21. **Resultado 13.1**, el ente informó que, en relación a la determinación del resultado anual, en virtud de que no se sabe si los centros asistenciales públicos y privados apoyados en el año son distintos, en efecto los 69 centros apoyados son diferentes y no se duplican, por lo que sí es una variable acumulativa.
 22. **Resultado 14.1**, el ente señaló que hubo un error en el avance del primer trimestre y el porcentaje correcto es 35%. El ente presentó evidencia de las correcciones realizadas en ambos documentos.
 23. **Resultado 15.1**, el ente presentó evidencia de los cambios realizados en la ficha técnica del indicador.
 24. **Resultado 16.1**, el ente señaló que, solo hubo un avance en el primer trimestre y en el anual se puso el valor se las variables, por lo que se corrigió el documento de avances trimestrales. El ente presentó evidencia de los cambios realizados en el documento de avances trimestrales.



25. El ente manifestó su compromiso de realizar la contratación de evaluadores externos, a fin de realizar la Evaluación de Diseño del Programa E158 Fortalecimiento a Centros Asistenciales, una vez que se cuente con el Informe Final, se clasificarán los Aspectos Susceptibles de Mejora, estableciendo compromisos e implementando acciones para optimizar los servicios que se brindan en los centros asistenciales del Sistema DIF Tamaulipas.

Con sustento en la evidencia exhibida y la solventación presentada por el ente auditado, mencionada en el apartado de **Justificación** del análisis y evaluación de la **Medición de Resultados** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, se consideran atendidas las recomendaciones planteadas por esta Auditoría, a excepción de la recomendación con numeral 17, respecto a la cual el ente estableció el compromiso de su implementación.

Procedimiento 7.

Control Interno Institucional.

Resultados.

1. No se tienen elementos suficientes para determinar el grado de confianza que se debe depositar en el Sistema de Control Interno Institucional (SCII).

Recomendaciones.

1. Presentar evidencia de atención a las debilidades detectadas al Sistema de Control Interno Institucional (SCII) durante el ejercicio 2020.
2. Presentar la Cédula de Evaluación en materia de Control Interno con base en las Disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno.
3. Presentar el Programa de Trabajo de Control Interno.

Justificación.

1. El ente presentó el Informe Anual del estado que guarda el SCII 2020, con cumplimiento general por componente de control interno del 98%, y estableciendo las debilidades o áreas de oportunidad, así como el compromiso suscrito por el titular de la Dependencia, coordinador de control interno, enlace de control interno y los responsables de los procesos prioritarios evaluados, de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el Programa de Trabajo de Control Interno 2021.
2. El ente presentó el Reporte Anual de Comportamiento de los Riesgos 2020.
3. El ente presentó la Cédula de Evaluación en materia de Control Interno con base en las disposiciones y el Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Control Interno, correspondiente al ejercicio 2020.
4. El ente presentó el Programa de Trabajo de Control Interno para el ejercicio 2021.

Con sustento en la evidencia exhibida y la solventación presentada por el ente auditado, mencionada en el apartado de **Justificación** del **Control Interno Institucional** del E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales, se consideran atendidas las recomendaciones planteadas por esta Auditoría.



VII. Observaciones, Recomendaciones y Acciones Promovidas

Se turnó OFICIO No. ASE/AED/0065/2021 de fecha 12 de mayo de 2021, mediante el cual se le notificó la Cédula de Resultados y Observaciones Preliminares, y se estableció el plazo de 5 días hábiles para presentar la solventación y/o aclaración de la misma, en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Tamaulipas, obteniendo respuesta de solventación parcial, mediante Oficio número DG/0388/2021 de fecha 20 de mayo de 2021.

La evidencia es suficiente para sustentar los hallazgos, y permite que la aplicación de pruebas para verificarlos resulte en una certidumbre lógica y razonable de que la evidencia es satisfactoriamente comprobable, el margen de error es el mínimo bajo este postulado; por lo que se recomienda que, para la mejora continua de la economía, eficiencia y eficacia del gasto público, **deben atenderse las recomendaciones** sugeridas derivadas de los hallazgos encontrados.

VIII. Dictamen

La Auditoría de Desempeño No. AED/011/2021 practicada al **E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales**, correspondiente a los recursos del **ejercicio 2020**, instrumentado a través del **Sistema DIF Tamaulipas**, para verificar el cumplimiento de metas y objetivos, su consistencia y resultados, con el fin de obtener información que retroalimente la lógica y congruencia en materia de diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados, la cual se sustentó en la evidencia proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada conforme al objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría que se estimaron necesarios.

En conclusión, sobre el desempeño del **E158 Programa de Fortalecimiento a Centros Asistenciales**, correspondiente a los recursos del ejercicio **2020**, éste **SÍ CUMPLIÓ** con los objetivos del programa en términos de eficacia, mediante acciones conducentes a brindar atención integral a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas en situación de vulnerabilidad en los centros asistenciales que opera. En su diseño utiliza la MIR como herramienta de planeación estratégica reuniendo aspectos importantes de la Metodología de Marco Lógico (MML), mostrando consistencia y resultados, y siendo congruente con el Plan Estatal de Desarrollo. Finalmente, no realiza evaluaciones al Programa de manera interna con fines de mejora de la política pública. Lo anterior, de conformidad con las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización (NPASNF No. 100 y 300), en atención al marco normativo del programa, lo dispuesto en la Ley General



de Contabilidad Gubernamental, la Ley del Gasto Público del Estado de Tamaulipas, la Metodología de Marco Lógico y el Presupuesto Basado en Resultados (PbR).

EL AUDITOR SUPERIOR DEL ESTADO



ING. JORGE ESPINO ASCANIO


JUGA/VRB/EMMS