

Evaluación Específica de Desempeño

**Programa de Atención a
Familias y Población Vulnerable
2015**

**Evaluación Específica de Desempeño
Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable
Ejercicio fiscal 2015**

Programa Anual de Evaluación 2016

El Colegio de Tlaxcala, A.C.
Sistema Estatal DIF
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación General:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
Secretaría de Planeación y Finanzas

Consulte el catálogo de publicaciones en:
<http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/>

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de El Colegio de Tlaxcala, A.C. en coordinación con la Sistema Estatal DIF y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

Sistema Estatal DIF (2016). Evaluación Específica de Desempeño. Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable. Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	4
I. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN.....	6
I.1 OBJETIVO GENERAL	6
I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
II. TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA	8
III. CRITERIOS GENERALES PARA INTEGRAR EL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN	10
III.1. FORMATO DE RESPUESTA	10
III.2. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA	10
III.3. CRITERIOS PARA ASIGNAR LAS CALIFICACIONES PARA LOS TEMAS DE LA EVALUACIÓN	11
IV. DIAGNÓSTICO	13
V. EVALUACIÓN	27
V.1 Resultados/Productos	27
V. 1.1 Descripción del Programa	27
V. 1.2 Indicador Sectorial.....	32
V. 1.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión	37
V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas	39
V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)	41
V. 1.5.1 Efectos Atribuibles	41
V. 1.5.2 Otros Efectos	42
V. 1.5.3 Otros Hallazgos	42
V. 1.6 Valoración	43
V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados	43

V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados	44
V. 2. Cobertura	45
V. 2.1 Población Potencial	45
V. 2.2 Población Objetivo.....	45
V. 2.3 Población Atendida	47
V. 2.4 Evolución de la Cobertura	49
V. 2.5 Análisis de la Cobertura.....	50
V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora	52
V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015.....	52
V. 3.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores	52
VI. Conclusiones	53
VI. 1. Fortalezas	54
VI. 2. Retos y Recomendaciones	55
VI. 3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual	56
VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto	57
VI. 5. Fuentes de Información.....	58
VI. 6. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	59
VII. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación	60
Anexo 1 “Programa a Evaluar”	62
Anexo 2 “Criterios mínimos para la selección de las evaluaciones externas de resultados”	63

PRESENTACIÓN

El 29 de diciembre de 2015 se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2016, con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 85, 110, 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículos 72 al 80 de la Ley General de Desarrollo Social; artículo 11 del Decreto por el que se regula el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; artículo 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; y artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación y Finanzas.¹

El PAE 2016, establece la realización de una Evaluación Específica de Desempeño del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable operado en el ejercicio fiscal de 2015, a través del Sistema Estatal DIF del Gobierno del Estado de Tlaxcala. El propósito es conocer los resultados derivados de la intervención del programa en su objetivo de Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad, puedan subsanar su situación emergente, así como impulsar la instrumentación y ejecución de proyectos, en beneficio de la población sujeta de asistencia social.

De acuerdo con el análisis y valoración del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2015, se afirma que las principales áreas de mejora se ubican, en el fortalecimiento del proceso de Planeación, Programación y Presupuesto, y el enfoque de Gestión para Resultados. El Programa en el Estado de Tlaxcala tiene diseñada su propia Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), tiene indicadores de desempeño de

¹ Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, Programa Anual de Evaluación 2016. Revisado en el siguiente sitio web: <http://periodico.tlaxcala.gob.mx/indices/Ex29122015.pdf>

tipo estratégicos y de gestión, en los que se incluye la línea base y metas, lo que coadyuva al monitoreo y la transparencia.

I. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

I.1 OBJETIVO GENERAL

Contar con una valoración del desempeño del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2015, con base en la información entregada por el Sistema Estatal DIF del Gobierno del Estado de Tlaxcala y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas, para contribuir a la toma de decisiones.

I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Reportar los resultados y productos del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable durante el ejercicio fiscal 2015, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.
- 2) Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2015, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
- 3) Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora del programa derivado de las evaluaciones externas.
- 4) Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa.
- 5) Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa.

El documento final se presenta de forma escrita con un desarrollo de entre 35 a 55 páginas, más anexos, notas y bibliografía.

Nota:

La evaluación ofrecerá un análisis de los principales elementos que cuenta el programa para generar resultados. Destacando el tipo de resultados y el impacto que tiene en la población de acuerdo con su fin, recurso y capacidades. En algunos casos, puede no existir información o soporte documental que muestre claramente los resultados. Para estos casos, será válido realizar una valoración con base en elementos existentes, así como plantear la metodología adecuada para monitorear y evaluar resultados. Utilizando para tal fin evidencia de diversas fuentes, programas similares o complementarios o problemática relevante nacional o internacional.

Habrá oportunidad hacer una revisión previa entre pares, a fin de sacar mayor provecho a la evidencia y valor agregado que este tipo de evaluaciones ofrecen.

La valoración final del programa se incluirá como parte de las conclusiones y tendrá un carácter estratégico, prescriptivo y de mejora, más allá de una simple calificación el objetivo se centra en ofrecer elementos para mejorar el desempeño del programa.

II. TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

De acuerdo con el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 del CONEVAL, la evaluación se divide en cinco temas de acuerdo a lo siguiente²:

- 1) Resultados finales del programa. La valoración sobre resultados finales debe contener:
 - a) los impactos del programa con base en los hallazgos encontrados en las evaluaciones externas.
 - b) los valores del avance realizado en 2015 de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR del programa. Además se debe realizar un análisis del avance que han tenido los indicadores de la MIR, considerando los valores de años anteriores y sus metas.
- 2) Productos. La valoración sobre los bienes y servicios que otorga el programa se debe realizar con base en la selección de máximo cinco indicadores de Componentes de la MIR.
- 3) Identificar Indicador Sectorial. Se seleccionará el indicador del programa sectorial al que se encuentra vinculado y al que contribuye con el logro de sus objetivos; se deben incluir los datos del indicador sectorial y la meta del mismo.
- 4) Cobertura del programa. El análisis y la valoración de la cobertura del programa se debe realizar con base en la cobertura del programa.
- 5) Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Se deben reportar

² Modelo de términos de Referencia para Evaluaciones Integrales de Desempeño. Revisado en el siguiente sitio web: http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Modelo_TDR_EED_2014_2015.pdf

los aspectos susceptibles de mejora del programa con base en sus documentos de trabajo y/o en su documento institucional del Mecanismo de Seguimiento. Asimismo, se deben incluir las acciones emprendidas por el programa y su avance reportado.

Con base en la información de cada tema, se debe elaborar una valoración global del desempeño del programa en 2015 resaltando sus principales resultados, fortalezas y retos, así como las recomendaciones.

III. CRITERIOS GENERALES PARA INTEGRAR EL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN

Los cinco temas de la evaluación integral no contienen preguntas específicas. La evidencia documental, experiencias y análisis proveen datos para el análisis y van haciendo explícitos los principales argumentos para construir una narrativa del programa, su alcance, potencial y resultados.

III.1. FORMATO DE RESPUESTA

Cada una de los temas sirve como referencia para evaluados y evaluadores, a fin de identificar elementos de valoración general del programa. Además, en la medida de lo posible ofrecer elementos adicionales, referencias y datos para incluir en el análisis que justifique la respuesta.

III.2. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA

Para el total temas, los Términos de Referencia incluyen los siguientes aspectos que se deben considerar al responder:

- Justificar las respuestas mediante argumentos consistentes con base en información cuantitativa y cualitativa. Con fuentes de información de primera mano proporcionada por las Dependencias y Unidades Administrativas a cargo de los programas y fondos del ámbito federal y estatal. También se pondrán utilizar otras fuentes de información que se consideren pertinentes.
- Congruencia en el argumento de las respuestas.
- Cuando el programa no cuente con documentos ni evidencias para argumentar se considera información inexistente.

- Se podrá responder “No aplica” a algún(os) de los apartados de los diferentes temas sólo cuando las particularidades del programa evaluado no permitan discutir. De presentarse el caso, se deberá explicar las causas y los motivos de por qué “No aplica”.

III.3. CRITERIOS PARA ASIGNAR LAS CALIFICACIONES PARA LOS TEMAS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo al diseño metodológico en la presente evaluación existe una calificación que privilegia un criterio cualitativo y que utiliza una rúbrica. En este caso, los especialistas definen para cada tema del documento un nivel en términos del desarrollo en que se encuentra el programa. Así, la evaluación se centra en identificar áreas de potencial desarrollo trazando un camino diseñado por el especialista para lograr este objetivo. En la tabla 1 se resumen los niveles que puede alcanzar cada apartado evaluado del programa, así como una descripción de los elementos que identifican cada nivel.

Tabla 1. Rúbrica de posibles niveles de desarrollo del programa evaluado

Nivel	Descripción
Sin información	No existe información suficiente para emitir un juicio por parte del evaluador debido a que el programa no cuenta con los documentos o la evidencia mínima deseable. En este caso se debe indicar puntualmente en las recomendaciones, qué documentos habrá de generar o gestionar para su pronta evaluación la instancia evaluada a fin de acceder a un nivel superior.
En desarrollo	Existe información suficiente para emitir un juicio por parte del evaluador. Sin embargo, dicha información presenta deficiencias tales como a) no ser clara; b) estar incompleta; c) ser redundante. En este caso se debe indicar las áreas de oportunidad existen en materia de la información presentada por la instancia evaluada a fin de acceder a un nivel superior.
En consolidación	Existe información suficiente para emitir un juicio por parte del evaluador. La información es clara, está completa y no es redundante. Sin embargo, la interrelación de los diferentes temas abordados en esta sección del documento con los otros temas involucrados en la evaluación no es consistente. Se debe describir cómo es la relación de esta sección del documento con las otras

Nivel	Descripción
	secciones indicando las posibles áreas de mejora a fin de acceder a un nivel superior.
Consolidado	Existe información suficiente para emitir un juicio por parte del evaluador. La información es clara, está completa y no es redundante. La interrelación de los diferentes temas abordados en esta sección del documento con los otros temas involucrados en la evaluación es consistente. Se deben indicar las prácticas que le permitieron a la instancia evaluada acceder a este nivel.

Los anexos que se deben incluir en el informe de evaluación son los siguientes:

Anexo 1 “Programa a Evaluar”

Anexo 2 “Criterios mínimos para la selección de las evaluaciones externas de resultados”

IV. DIAGNÓSTICO

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), busca promover acciones para suscitar el bienestar social de la población, principalmente de los menores en estado de abandono, mujeres violentadas, ancianos desamparados y personas con discapacidad. Los problemas de la asistencia social son atendidos y analizados a partir de sus causas y efectos mediante: la prestación de servicios en la materia, establecer prioridades y la concurrencia de acciones entre los diferentes órdenes de gobierno, así como entre los sectores social y privado. Lo anterior, con la finalidad de crear soluciones orientadas a modificar y mejorar la calidad de vida que enfrenta la población, que por alguna circunstancia social, jurídica o física se ven impedidos para su desarrollo.

De la misma forma, el DIF del estado de Tlaxcala, promueve la participación de los sectores público, social y privado en esta materia, así como coordina, motiva y fomenta la prestación de los servicios relacionados con la asistencia social, que brindan las instituciones federales, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, mediante acciones de promoción, prevención, protección y rehabilitación, dirigidas a propiciar el apoyo para la integración social y el sano desarrollo de los individuos, familias o grupos de población vulnerable o en situación de riesgo por su condición de desamparo, marginación, discriminación, abandono o de desventaja física, mental, jurídica o social³.

El campo de acción del Sistema DIF se encuentra normado a partir de la Ley de Asistencia Social, la cual se fundamenta en las disposiciones que en

³ Ver Ley de Asistencia Social para el estado de Tlaxcala:
http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/transparencia/view_docs.php?recno=2019

materia de Asistencia Social contiene la Ley General de Salud. Adicional a lo anterior, se agregan: la Ley de Centros de Atención Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, y la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (entre otras), en todas ellas, se otorgan atribuciones adicionales al sistema DIF más allá de las propias en materia de asistencia social.

Los servicios de asistencia social se enfocan en la población vulnerable, de acuerdo al Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018⁴, "El concepto de vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos, por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico-social adverso. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento" (Cámara de Diputados, 2014, p. 3)

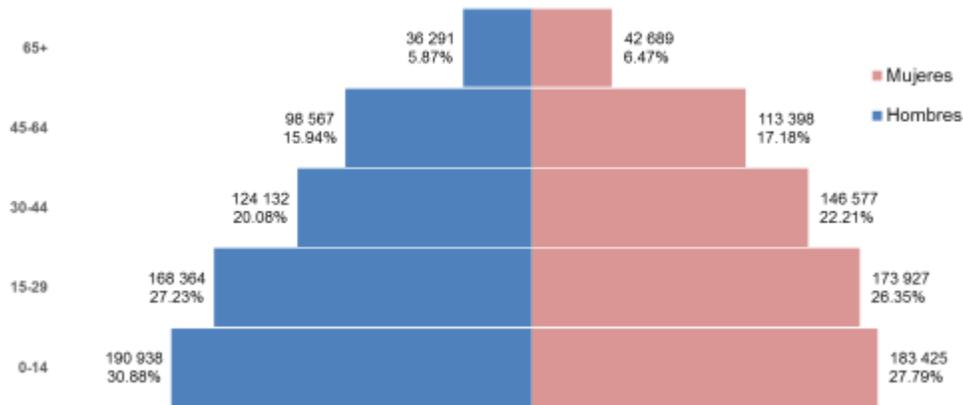
Para el estado de Tlaxcala, de acuerdo a las proyecciones de la población de los municipios por sexo y grupos de edad (CONAPO)⁵, en el 2015 la población total fue de 1'278,308 habitantes (1.1% del total de la república mexicana), de los cuales el 52% eran mujeres y el 48% hombres (a nivel nacional 51% mujeres y 49% hombres), adicional a ello, el 29% de la población total se encontraban entre los 0 y 14 años (28% a nivel nacional,

⁴ Ver <http://sn.dif.gob.mx/wp-content/uploads/2014/05/ProramaNacionalAsistenciaSocial2014-2018PONAS.pdf>

⁵ Ver http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

en cuanto a la población de más de 65 años fue del 6% (gráfica 1).

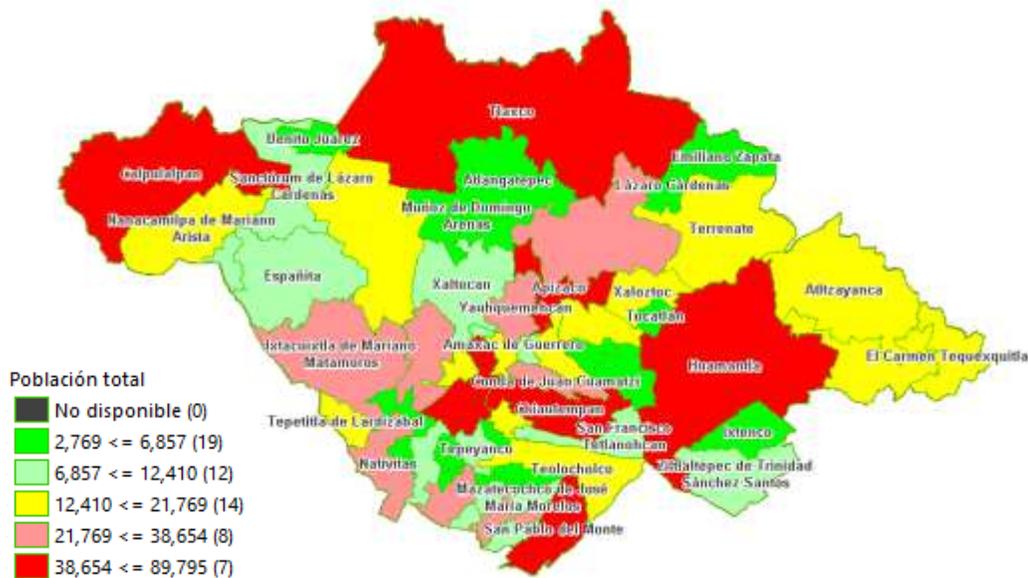
Gráfica 1. Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



Fuente: Elaboración propia con datos de la Proyección de la población de los municipios a mitad de año por sexo y grupos de edad, 2010-2030 de CONAPO

En el estado de Tlaxcala, siete municipios presentan una concentración importante de la población, ellos son: Calpulalpan, Tlaxco, Apizaco, Huamantla, Tlaxcala, Chiautempan y San Pablo del Monte (mapa 1)

Mapa 1. Proyección de la población total de los municipios 2015 del estado de Tlaxcala



Fuente: Elaboración propia con datos de la Proyección de la población de los municipios a mitad de año 2015 (2010-2030 de CONAPO)

El indicador de pobreza que corresponden al estado de Tlaxcala, de acuerdo a la información del CONEVAL 2010⁶, se ubica en un 60.5%, superior al nacional (46.3%), sin embargo, la condición de pobreza extrema en la entidad presenta un valor menor, sobre el 10%, mientras que a nivel nacional se ubica en un 11.4%. El 11.7% de los municipios del estado presentan una condición de pobreza por debajo de la media nacional, ellos son: Apizaco, Acuamanala de Miguel Hidalgo, Yauhquemehcan, Panotla, Apetatitlán de Antonio Carvajal, Tlaxcala y Totolac (mapa 2), lo cual significa que el 88.3% de los municipios están por encima del promedio nacional.

Mapa 2. Porcentaje de población en situación de pobreza en Tlaxcala (2010)



Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

Con base a un comparativo de la condición de pobreza del estado de Tlaxcala, a partir de la base de datos de 2014⁷ (CONEVAL), se registra una

⁶ Ver <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Tablas-dinamicas-municipales.aspx>

⁷ Ver http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14.aspx

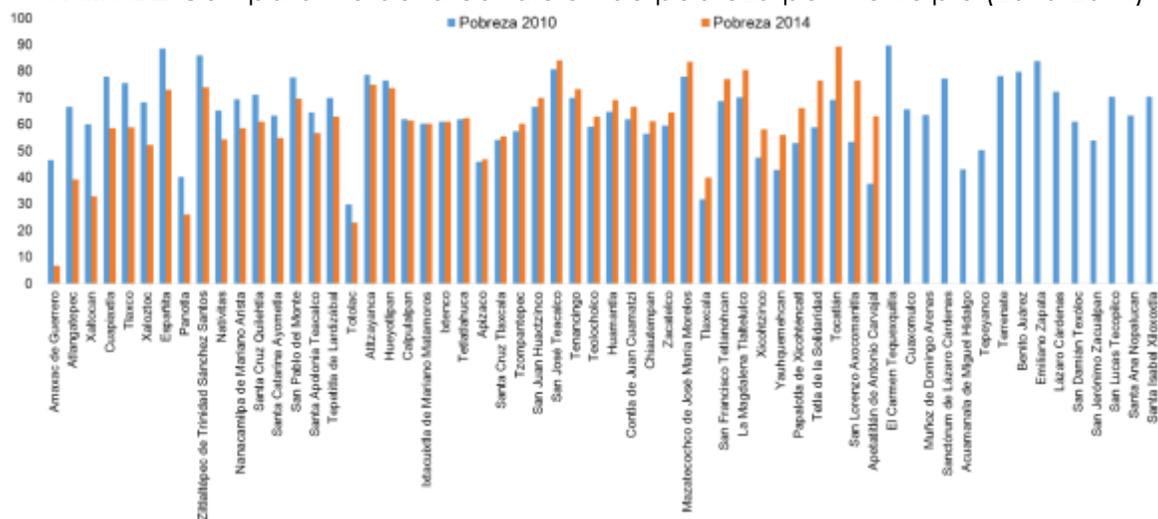
disminución del 1.4% de la población en condición de pobreza con respecto al dato de 2010. No obstante, partiendo de un análisis a nivel de municipio, se detectó que el 40% de los municipios aumento su porcentaje de población en condición de pobreza, el 25% restante no cuentan con información y el 35% disminuyeron el porcentaje (mapa 3 y gráfica 2)

Mapa 3. Porcentaje de población en situación de pobreza en Tlaxcala (2014)



Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

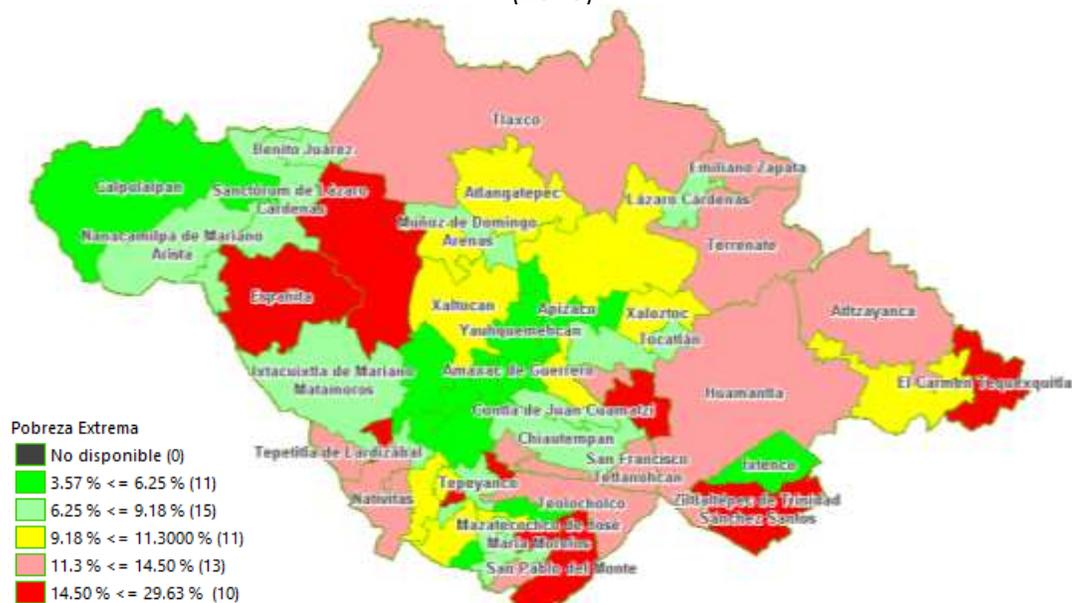
Gráfica 2 Comparativo de la condición de pobreza por municipio (2010-2014)



Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Con respecto a la condición de pobreza extrema (2010), el 38.3% de los municipios presentan valores por encima de la media nacional, es decir, 23 de los 60 municipios (mapa 4), los diez municipios más altos fueron: Ziltlaltépec, Españita, El Carmen Tequexquitla, San Pablo del Monte, Teacalco, San Juan Huactzinco, Hueyotlipan, Santa Isabel Xiloxotla, Nopalucan y Mazatecochco. Para el 2014, se registró una disminución del orden de 3.3% de la pobreza extrema en el Estado, sin embargo, el efecto se reflejó en un aumento de la pobreza moderada en 1.9%.

Mapa 4. Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2010)



Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

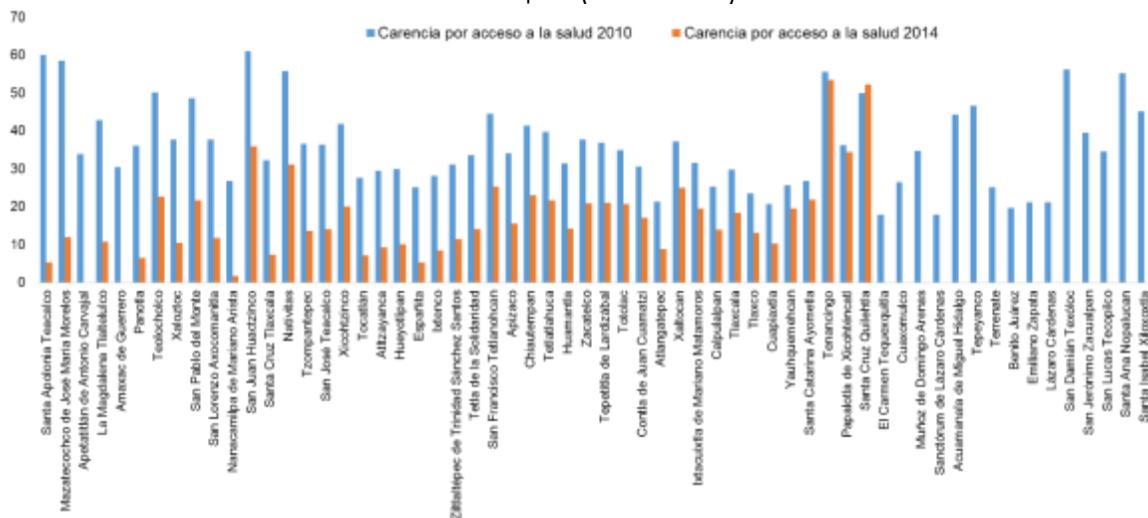
A partir del análisis comparativo del 2010 con el 2014, a nivel de municipal, se logró que el 58% de los municipios redujeron su población en condición de pobreza extrema, no obstante, el 17% presentan incremento y el 25% de los municipios no presentan información correspondiente al 2014 (mapa 5, gráfica 3)

Mapa 5. Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2014)



Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

Gráfica 3 Comparativo de la carencia por acceso a los servicios de salud por municipio (2010-2014)



Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Ampliando la información, a partir de las seis carencias identificadas por el CONEVAL para la medición de la pobreza multidimensional, las cuales son:

carencia por acceso a la seguridad social⁸, carencia por acceso a la salud, carencia por acceso a la alimentación, carencia por rezago educativo, carencia por servicios básicos en la vivienda, y carencia por calidad y espacios de la vivienda.

Para el estado de Tlaxcala las carencias con valores más altos (2014) son: carencia por acceso a la seguridad social (71.6%) y carencia por acceso a la alimentación (24.2%), mientras que a nivel nacional estos valores son del orden de 58.4% y 24.5% respectivamente.

El avance más significativo (2010-2014), en cuanto a las carencias de la población del estado de Tlaxcala, se situó en la carencia por acceso a los servicios de salud⁹, con una reducción del 17.7% de la población del Estado.

Con base al análisis comparativo (2010-2014), se observa que el 43% de los municipios redujeron su población con carencia por acceso a la seguridad social, mientras que el 32% presentaron incremento de su población con esta carencia, por otra parte, el 25% de los municipios no cuentan con información en el periodo 2014 (gráfica 4, mapa 6 y 7)

Con respecto a la carencia por acceso a la alimentación, el 43% de los municipios lograron avances para revertir esta carencia, el 32% mostraron aumento y el 25% de los municipios no cuentan con información de 2014 (gráfica 5, mapa 8 y 9).

⁸ Se define como el conjunto de mecanismos diseñados para garantizar los medios de subsistencia de los individuos y sus familias ante eventualidades como accidentes o enfermedad, o ante circunstancia socialmente reconocida como la vejez y el embarazo.

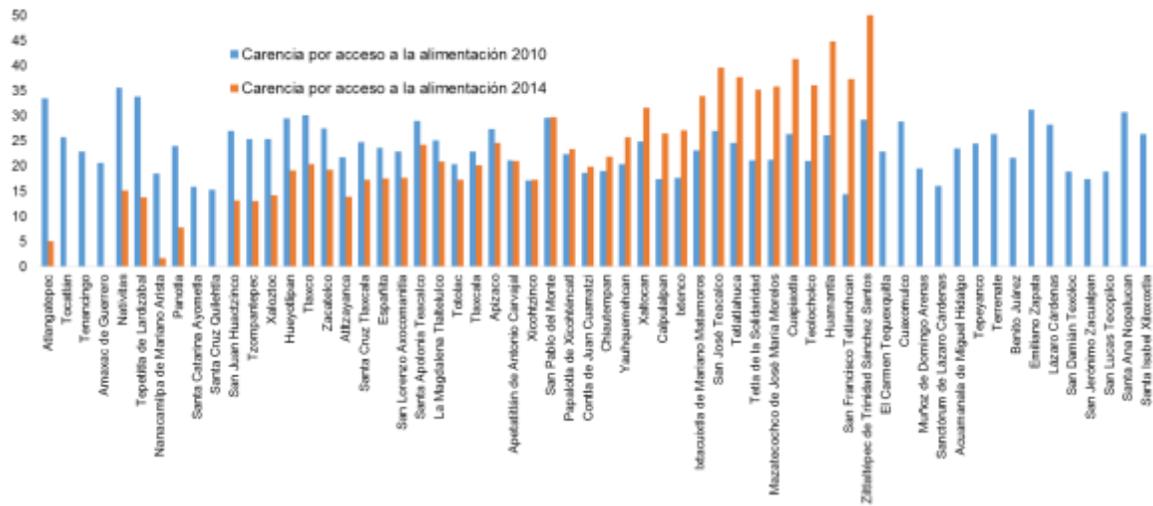
⁹ Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: “No cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos, incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, PEMEX, Ejército o Marina) a los servicios médicos privados”.

Mapa 7. Porcentaje de población con carencia por acceso a la seguridad social en Tlaxcala (2014)



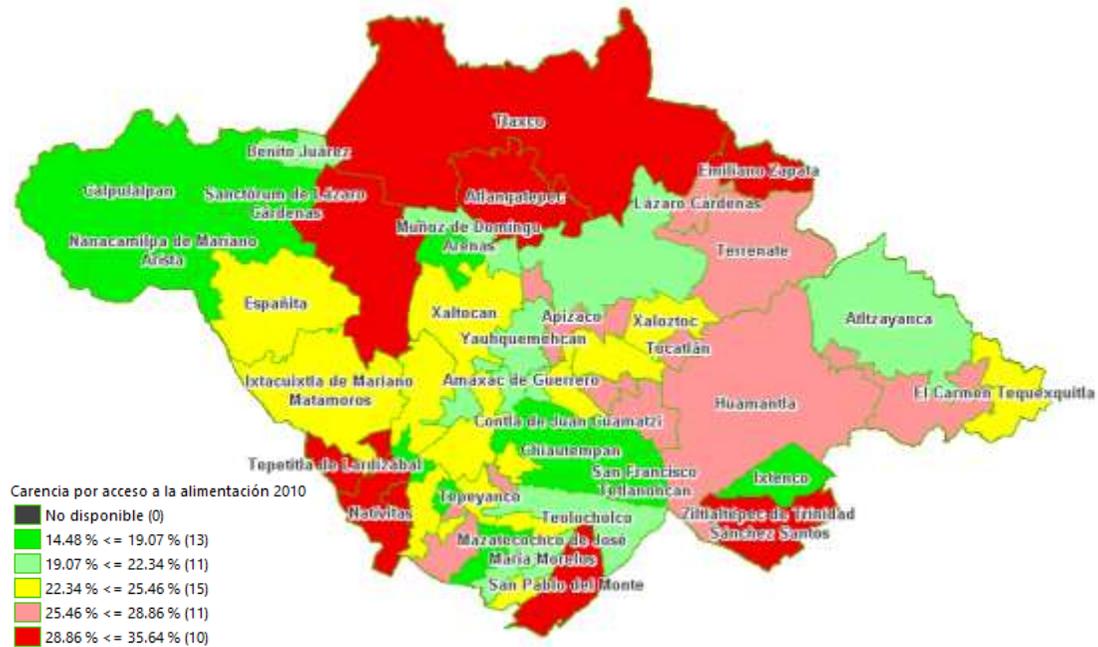
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

Gráfica 5 Comparativo de la carencia por acceso a la alimentación por municipio (2010-2014)



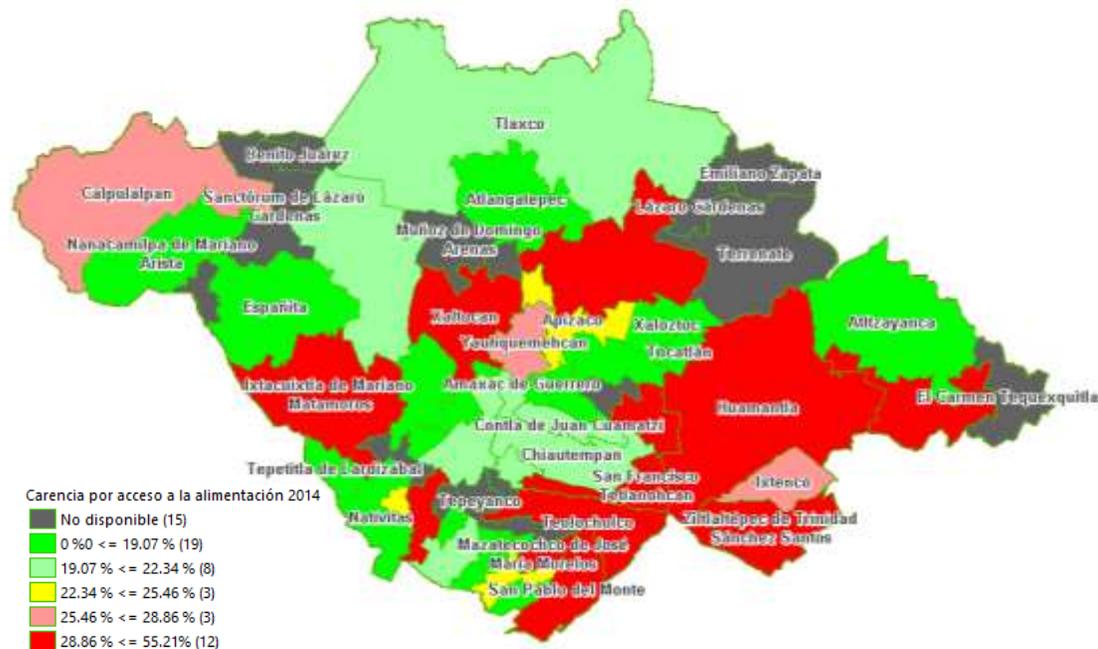
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Mapa 8. Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación en Tlaxcala (2010)



Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

Mapa 9. Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación en Tlaxcala (2014)

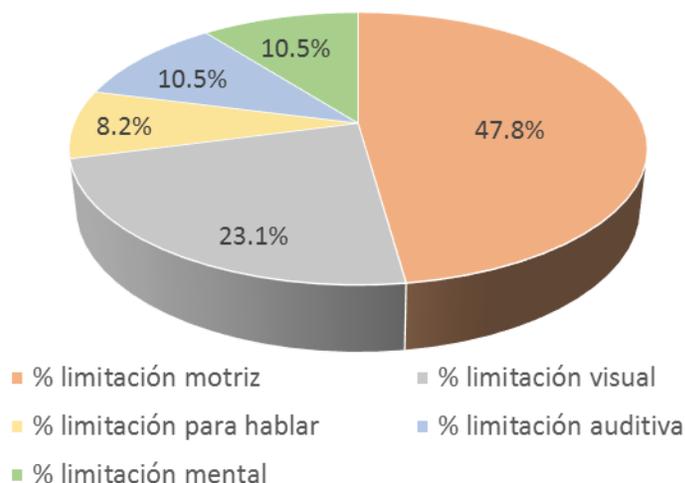


Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

La cifra de personas con discapacidad en el territorio nacional fue de 5 millones 739 mil personas y representa el 5.1% de la población total del país (2010). Para el estado de Tlaxcala, el porcentaje es de 3.7%, lo cual representa a 43,837 personas.

Al relacionar la población total de 15 a 59 años, con la población con discapacidad del mismo rango de edad, el porcentaje resultante es de 2.6%, mientras que el grupo de la población de 60 y más, el 19.9% presenta problemas de alguna discapacidad. Según el tipo de discapacidad, sobresale la limitación motriz y la limitación visual (gráfica 7)

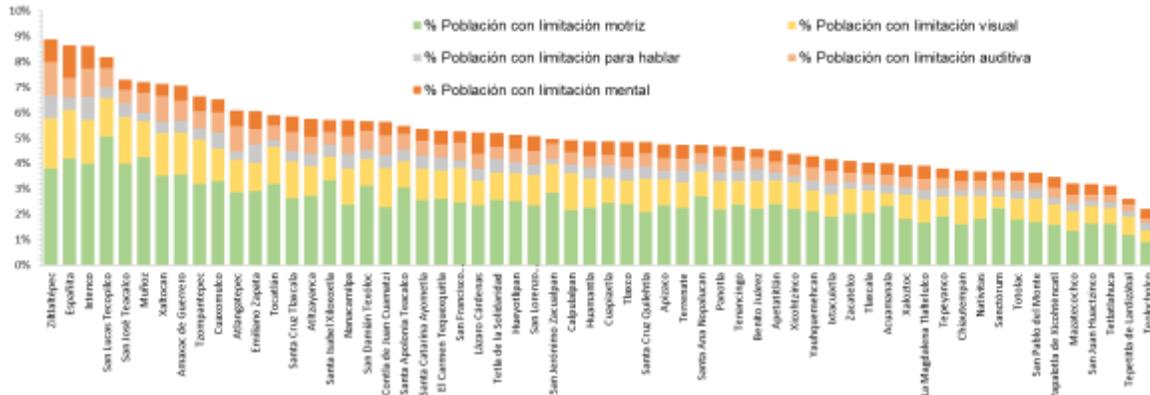
Gráfica 7 Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación (2010)



Fuente: Elaboración propia con información Censo de Población y Vivienda 2010

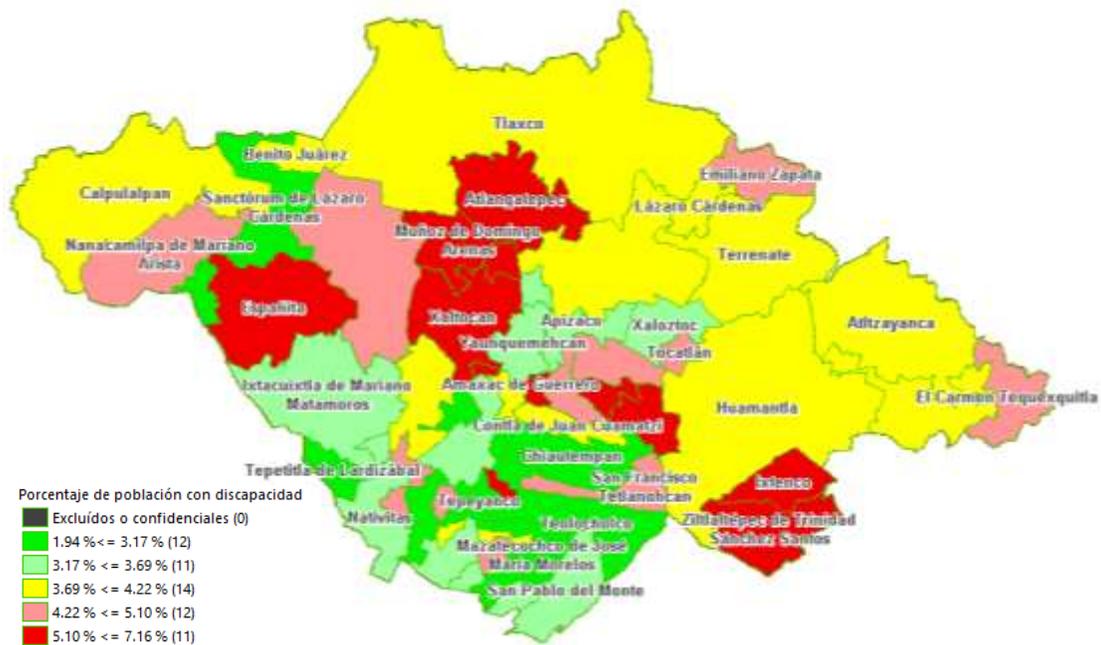
De la información a nivel municipal, el 62% de los municipios presentan índices por encima del promedio Estatal y el 20% por encima del promedio nacional. Los municipios con un porcentaje igual o superior al 5.1% son: Ziltlaltépec, Españita, Ixtenco, San Lucas Tecopilco, San José Teacalco, Muñoz, Xaltocan, Amaxac de Guerrero, Tzompantepec, Cuaxomulco, Atlangatepec, y Emiliano Zapata (gráfica 8, mapa 10)

Gráfica 8 Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación y municipio del estado de Tlaxcala (2010)



Fuente: Elaboración propia con información Censo de Población y Vivienda 2010

Mapa 10. Porcentaje de la población con discapacidad por municipio del estado de Tlaxcala (2010)



Fuente: Elaboración propia con información Censo de Población y Vivienda 2010

V. EVALUACIÓN

V.1 Resultados/Productos

V. 1.1 Descripción del Programa

De acuerdo con la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en su carácter de organismo descentralizado agrupado al sector coordinado por la Secretaría de Salud, deberá ser el coordinador del Sistema Nacional de la Asistencia Social Pública y Privada y le corresponde la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo y las demás acciones que establezcan las disposiciones aplicables.

La Ley de Asistencia Social promulgada en el 2004 define a la 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 (Ley de Asistencia Social, DOF, 2013). De acuerdo con esta Ley, en México la asistencia social debe centrarse prioritariamente en la población vulnerable o que padezca algún tipo de carencia social.

El Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, opera en respuesta al reconocimiento de que es necesario brindar alternativas de solución a las necesidades de las personas sujetas de asistencia social quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad. De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) correspondientes al 2014, casi la mitad de la población mexicana (45.8% en condiciones de pobreza y 9.2% en pobreza extrema)

no dispone de ingresos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades y no ejerce al menos uno de los siguientes derechos sociales: educación, acceso efectivo a los servicios de salud, a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, a servicios básicos de la vivienda y acceso a la alimentación.

Se identifica como grupo de atención especial a los niños menores de 5 años afectados por hambre, que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2012 el 2.8% mostraron bajo peso, 13.6% baja talla, 1.6% desnutrición aguda y 23.3% anemia y las personas adultas mayores de 65 años; otro grupo que requiere atención especial son los adultos mayores de 65 años que representan el 6.2% de la población y casi la mitad está en situación de pobreza; es decir, enfrentan situación de vulnerabilidad y exclusión.

El Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente en la Meta Nacional 2. México Incluyente, la cual en el Objetivo 2.1. busca "garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población"; a través de las estrategias: 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva para promover acciones de desarrollo infantil temprano. 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población que busca fortalecer la protección de las personas adultas mayores, para garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social, y 2.2.4 Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.

Asimismo, el propósito y los objetivos del Programa están vinculados con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, específicamente con el Eje III Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar, y las siguientes Líneas de Acción: 1.1.9. Adecuar los programas y servicios de salud al cambio poblacional y a la cultura de la urbanización que modifica pautas del comportamiento humano; 2.2.14. Estructurar en coordinación con gobiernos municipales campañas y jornadas permanentes preventivas de salud para menores, llevando a las zonas de mayor marginación las unidades móviles de salud; 2.6. Atender a menores de 5 años en riesgo y no escolarizados, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades que viven en condiciones de riesgo y vulnerabilidad.

El Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable constituye uno de los instrumentos más importantes para contribuir a la atención de las necesidades de la población sujeta de asistencia social; su objetivo general es: Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad, puedan subsanar su situación emergente, así como impulsar la instrumentación y ejecución de proyectos, en beneficio de la población sujeta de asistencia social; su objetivo específico es: Otorgar apoyos para mejorar las condiciones de vida de las personas y familias en situación de vulnerabilidad.

El Programa está constituido por dos subprogramas:

- I. Protección a la Familia con Vulnerabilidad.- Proporciona acceso a diversos servicios a niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y persona con discapacidad en situación de vulnerabilidad, mediante el otorgamiento de apoyos

denominados: "Económicos Temporales, en Especie o para Atención Especializada", a fin de atender sus Problemáticas Emergentes relacionadas con aspectos de salud, económicos y sociales; mejorando su calidad de vida. Su cobertura de atención será para personas residentes en el D.F. y en algunos municipios del Estado de México. Por lo tanto, la población del estado de Tlaxcala no es susceptible de recibir estos apoyos.

- II. Apoyo para Proyectos de Asistencia Social.- Otorga subsidios para impulsar la instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los Sistemas Estatales DIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) sin fines de lucro; cuya actividad esté orientada a la Asistencia Social. Su cobertura es nacional a través de la coordinación y concertación entre el SNDIF y los SEDIF, SMDIF (a través de los SEDIF) y las OSC. Para la instrumentación de este subprograma, las Instancias Ejecutoras del Proyecto deberán presentar sus Proyectos de acuerdo al Formato para la Identificación y Validación de Proyecto ante la Unidad de Asistencia e Integración Social (UAIS) del SNDIF. Los recursos autorizados para la operación e implementación de este Subprograma corresponderán a la notificación del presupuesto autorizado para subsidios por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto del SNDIF para el Programa. Los apoyos podrán otorgarse para las siguientes vertientes:

Tabla 2. Vertientes de apoyo del Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social

Infraestructura y Equipamiento	Formación
Adquisiciones e instalaciones: equipo médico, de protección civil, mercancías, mobiliario o cualquier otro que ofrezca mecanismos de atención a la población con vulnerabilidad o que mejore los ya existentes	Investigación: diagnósticos, evaluaciones y estudios que den cuenta de las diferentes necesidades regionales y nacionales de la asistencia social y que permitan generar políticas públicas de atención de largo y mediano plazo, a través de diversas metodologías científicas
Construcción: refugios, albergues, asilos, casas cuna, casas hogar, casas de día o cocinas centrales o cualquier otro que ofrezca mecanismos de atención a la población con vulnerabilidad o que mejore los ya existentes	Capacitación: organización de seminarios, conferencias, coloquios o foros nacionales e internacionales en donde se discuta temas sustantivos y de trascendencia para la asistencia social en México
Remodelación: restauración o adecuación de muebles e inmuebles que brinden mayores condiciones de seguridad e higiene a los beneficiarios o cualquier otro que garantice condiciones necesarias de habitabilidad.	Profesionalización: Diplomados, cursos y talleres cuyas temáticas se orienten al mejoramiento en la calidad del servicio de atención, así como capacitación de beneficiarios que impulsen su desarrollo e inclusión a oportunidades que les permitan superar su estado de vulnerabilidad, incluyendo erogaciones por concepto de servicios profesionales
Mantenimiento: para equipos médicos de seguridad o de protección civil que garanticen el óptimo funcionamiento de infraestructura e inmobiliario.	

Fuente: Elaboración propia con información de las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, 2015.

Es importante mencionar que de acuerdo con las ROP del programa, se entiende por vulnerabilidad a la condición de riesgo que padece un individuo, una familia o una comunidad, resultado de la acumulación de desventajas sociales e individuales, de tal manera que esta situación no puede ser superada en forma autónoma y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

De acuerdo con las ROP del Programa, la asignación de recursos para la atención de proyectos estatales en materia de Asistencia Social se lleva a cabo mediante una ecuación de distribución "La cantidad máxima de recursos que podrá recibir cada entidad federativa se construirá en

función de dos aspectos: 1) La mitad de la disponibilidad presupuestaria asignada a este rubro dividido de manera igualitaria entre las 32 entidades y; 2) la mitad restante de esa cifra dividida proporcionalmente a cada entidad a partir del índice ponderado del porcentaje de población vulnerable de la entidad federativa tomando en consideración información del Índice de Vulnerabilidad Social" (Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, 2015, p: 28). En 2015 se asignó al estado de Tlaxcala el 1.6059% de acuerdo al porcentaje de población vulnerable de la entidad, más el 1.5625% en función del presupuesto asignado equitativamente; por lo que su presupuesto total sumó el 3.1684% de la cantidad asignada al Programa.

Los recursos que otorga el SNDIF como subsidios no pierden su carácter federal dentro del proceso de ejecución, comprobación y finiquito, por lo que éstos deberán cumplir con todas las disposiciones aplicables en materia de seguimiento, verificación o supervisión, evaluación, fiscalización y auditoría que señala la normativa federal , por lo que las obras y acciones ejecutadas con subsidios federales están sujetas a las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas establecidas en el ámbito federal.

V. 1.2 Indicador Sectorial

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, la población de México está viviendo más y con mejores condiciones de salud; la esperanza de vida al nacer pasó de 41.5 en 1940 a 74.3 en 2012. Dichos avances en el estado de salud de la población se deben en buena medida a las mejores condiciones en que las personas nacen, crecen,

viven, trabajan y envejecen; el progreso en la educación, el nivel de ingreso, la alimentación, las condiciones de la vivienda y del empleo y en la infraestructura pública –agua potable, drenaje, luz eléctrica– así como la mejora en el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de nuevas tecnologías al alcance de una mayor población han propiciado una vida más saludable. No obstante, el Programa Sectorial de Salud también reconoce que México es un país con grandes desigualdades e inequidades y que mejorar la salud de la población no es suficiente si los logros alcanzados no se distribuyen equitativamente entre los diferentes grupos sociales y regiones del país. Se reconoce que la inequidad, la discriminación y la exclusión afectan principalmente la población infantil, las personas adultas mayores, las mujeres, particularmente en zonas rurales, las personas de bajos ingresos, las personas con discapacidad, los indígenas y los migrantes. La atención de las personas que viven en condición de vulnerabilidad requiere además de las acciones de salud y de la asistencia social, la participación coordinada de los diferentes sectores y todos los órdenes de gobierno para lograr incidir en los determinantes sociales para reducir las inequidades en salud.

El PROSESA 2013-2018 ofrece fundamento al Programa de Atención a Familias y población Vulnerable dentro de su Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, Estrategia 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral y sus siguientes Líneas de acción: 2.1.2. Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud. 2.1.7. Brindar atención médica, psicológica y servicios integrales a las víctimas asegurando que se respeten sus derechos humanos. De igual

forma, existe correlación entre el PAFPV y el Objetivo 4 de PROSESA: Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, en su Estrategia 4.1. Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas y sus correspondientes Líneas de acción: 4.1.2. Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años, 4.1.4. Proveer intervenciones de salud enfocadas en prevención y atención oportuna del menor de cinco años, 4.1.7. Fomentar el desarrollo de capacidades para ofrecer a los niños y niñas buenas prácticas de crianza y estimulación temprana, Estrategia 4.4. Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género, y Estrategia 4.5. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad.

Dentro de los indicadores que presenta el Programa Sectorial de Salud, el Subprograma de Apoyo para Proyectos de Asistencia Social retoma y alimenta indirectamente el indicador del objetivo de asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, que se refiere al porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros; el indicador mide indirectamente la eficiencia en el uso de los recursos destinados al gasto administrativo que permita generar economías para destinar mayores recursos a la provisión de servicios de atención médica y salud pública extramuros. El subprograma, de acuerdo al Proyecto al que se dirija contribuye también con al objetivo sectorial de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; entre sus indicadores se encuentran: el porcentaje de cobertura de vacunación

con esquema completo en menores de un año y la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.

Por su parte, el Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 (PONAS) establece las estrategias y líneas de acción para la atención de la población sujeta de asistencia social y busca generar sinergias entre los integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada para ampliar y mejorar los servicios de asistencia social, así como el desarrollo de modelos e investigaciones; entre sus objetivos se mencionan los siguientes por encontrar correspondencia con los objetivos del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, particularmente con su subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social:

- Generar sinergias que amplíen y mejoren los servicios de asistencia social, cuyo indicador es la variación porcentual del número de personas beneficiadas con proyectos en los que participan el Sistema Nacional DIF Y los sectores público, privado y social, su línea base en 2014 era el 3% y la meta al 2018 el 10%;
- Asegurar protección a personas en estado de abandono y vulnerabilidad; cuyo indicador se refiere a la cobertura de atención de instituciones públicas que solicitan asesoría para el desarrollo de su modelo de intervención en asistencia social, para atender a población en desamparo.
- Impulsar la profesionalización, modelos innovadores y formulación de NOM que aseguren la calidad de los servicios de asistencia social; con uno de sus indicadores: Modelos de intervención en Asistencia Social desarrollados por instituciones públicas y privadas con la asesoría del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuya línea base en 2013 era del 60% y su meta al 2018 el 90%.

A nivel estatal, el Instituto Nacional de Salud Pública, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012¹⁰ (ENSANUT) señala que en Tlaxcala la estimación indica que 58.5% de los individuos vivía en condiciones de pobreza de acuerdo con el indicador multidimensional propuesto por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; dicha cifra supera el estimado para el país de 49.0%. Cabe resaltar que entre los indicadores de carencias sociales, la falta de acceso a la seguridad social es el indicador que prevalece en la población tlaxcalteca con un 74.7%.

Tabla 3. Indicadores de bienestar. Tlaxcala

Indicadores de bienestar	%
Carencia por rezago educativo	14.7
Carencia por acceso a los servicios de salud	22.4
Carencia por acceso a la seguridad social	74.7
Carencia por calidad y espacios de vivienda	9.2
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	4.2
Línea de bienestar	71.8
Línea de bienestar mínimo	39.5
Pobreza multidimensional	58.5

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública, ENSANUT 2012.

Asimismo, la ENSANUT 2012 identificó la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el 7.6% de la población tlaxcalteca menor de 5 años, en tanto a nivel nacional se registró un 11.0%. Es importante mencionar que en 2006 el porcentaje de prevalencia de EDA en el estado de Tlaxcala fue de 12.4%, lo que muestra una reducción de 38.7%.

Por otra parte, la prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel nacional registró un 41.0%, en tanto a nivel estatal se presentaba en

¹⁰ Ver: <http://ensanut.insp.mx/informes/Tlaxcala-OCT.pdf>

un 36.0% de la población menor de diez años. Las cifras anteriores muestran que, si bien la prevalencia de EDA e IRA en el estado de Tlaxcala se encuentra por debajo del porcentaje alcanzado en el ámbito nacional, ambas enfermedades se presentan como problemas persistentes y relevantes de salud en los niños del estado de Tlaxcala.

V. 1.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión

El Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV), tiene como indicador a nivel de Fin: el porcentaje de la población en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y/o mental en todo el territorio nacional beneficiada a través de las acciones del Programa, con relación al total de personas en situación de vulnerabilidad en el país, del indicador anterior se derivan seis indicadores más que aluden principalmente a las actividades administrativas que realizan las diferentes unidades del SNDIF para coordinar proyectos con los SEDIF.

En el marco del PAFPV 2015, específicamente dentro del subprograma de Apoyo para Proyectos de Asistencia Social, el SEDIF del estado de Tlaxcala instrumentó dos proyectos:

- Adquisición de mobiliario del Albergue y Casa de los Niños de Todos
- Atención a la salud del niño del estado de Tlaxcala

De acuerdo con información del Formato para la Identificación y Validación de Proyectos correspondiente al proyecto de Adquisición de mobiliario del Albergue y Casa de los Niños de Todos (2015), entregado por el SEDIF del estado de Tlaxcala, los indicadores que permitirán verificar el cumplimiento de las metas son: a) el porcentaje de población objetivo del

programa beneficiada a través del proyecto diseñado e instrumentado en el marco del PAFPV, y b) el porcentaje de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto. Por la naturaleza del proyecto que se llevó a cabo (adquisición de mobiliario), no es posible elaborar ficha técnica de los indicadores.

En el caso del Proyecto Atención a la Salud del Niño del Estado de Tlaxcala, se plantean 9 indicadores; a nivel de fin el indicador es el índice de población infantil beneficiada con servicios de salud preventivos y atención médica de primer nivel; para la ponderación del propósito se considera el porcentaje de personas atendidas con servicios de salud; los componentes se ponderan a partir del porcentaje de población infantil orientada sobre hábitos higiénicos y dietéticos, el porcentaje de detecciones del estado nutricional realizadas y el porcentaje de consultas externas otorgadas; por último, los indicadores a nivel de actividad son: el porcentaje de sesiones educativas impartidas sobre prevención de enfermedades en general, porcentaje de somatometrías para detección de desnutrición y obesidad en los infantes, porcentaje de consulta externa otorgada y porcentaje de consulta de salud bucal realizada.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados del mencionado Proyecto, proporcionada por el Sistema Estatal DIF del Tlaxcala, se cuenta con las fichas técnicas para cada uno de los indicadores (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), aunque no se especifica la línea base para ninguno de ellos, a pesar de determinar metas ascendentes. Por otro lado, no se detectaron indicadores para las actividades de promoción en medios informativos gráficos y/o audiovisuales que se reportan en los informes trimestrales y en el informe final, lo anterior bajo reserva de que el Subprograma no prevé recursos para ese tipo de acciones.

V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas

De acuerdo con el formato para la Identificación y Validación de Proyectos de SEDIF, correspondiente al Proyecto “Adquisición de Mobiliario para el Albergue y Casa de los Niños de Todos” y elaborado en el mes de Julio de 2015, se programó como meta específica el beneficiar a 85 menores desde 0 meses a 17 años 11 meses de edad, en condiciones de vulnerabilidad y que son ingresados en el Albergue por sufrir abandono, desamparo y/o maltrato; de acuerdo con lo anterior, en el último trimestre de 2015 se reportó la instalación del mobiliario adquirido (comedor infantil para 12 personas, dos comedores para 30 personas, trinchador, mueble para uso de audio y televisión, juego de sala infantil, juego de dos salas), en beneficio de 90 niños residentes de la Casa de los Niños de Todos; con lo cual se da cumplimiento al 105% de la meta específica del proyecto.

En lo que respecta al Proyecto “Atención a la salud del niño del estado de Tlaxcala” y meta programada fue atender y prevenir la morbilidad de la población infantil del estado de Tlaxcala por medio de 6,578 servicios; por su parte, el Informe Final del proyecto reporta: 13,621 servicios de prevención (somatometrías, aplicación de flúor, vigilancia de la cartilla de vacunación); 641 acciones de promoción (platicas de vacunación, platicas de EDAS, platicas de IRAS, platicas de nutrición, platicas de salud bucal, platicas de salud mental, platicas de salud ambiental) y 4,066 servicios de atención primaria. Es importante mencionar que algunas actividades reportadas corresponden al Programa de Protección y Desarrollo Integral de la Infancia (acciones de prevención y promoción) aunque no se especifica si los beneficiarios de esos servicios se reportan en otro Proyecto/Programa. Por lo anterior, para la valoración del cumplimiento de la meta sólo se considerarán los servicios de prevención y

atención primaria, en consideración de que el recurso fue ejercido en la compra de insumos y material médico utilizado en esas acciones y no se reporta recurso ejercido en las actividades de promoción.

La meta programada en 2015 de 6,578 servicios fue superada en un 268.88% al realizarse 17,687 servicios tanto de prevención como de atención primaria.

En cuanto a las tres metas programadas a nivel de componentes, el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2015 establece: 3,000 niños orientados sobre hábitos higiénicos y dietéticos, de acuerdo con el Informe Final del Proyecto se reportan 23,632 niños entre 0 y 5 años 11 meses que recibieron platicas de vacunación, platicas de EDAS, platicas de IRAS, platicas de nutrición, platicas de salud bucal, platicas de salud mental, platicas de salud ambiental, lo cual supone la superación de la meta en un 787.73%. Al respecto se enfatiza la necesidad de especificar si los beneficiarios de estas acciones se reportan en otro Proyecto/Programa, específicamente en el Programa de Protección y Desarrollo Integral de la Infancia y/o esclarecer la formulación de la meta de tal forma que se pueda vincular fácilmente su unidad de medida con las unidades de medida que se reportan en el informe final.

La siguiente meta programada se refiere a 3,000 detecciones del estado nutricional de menores; para valorar el cumplimiento de dicha meta se considera el número de somatometrías realizadas, mismas que de acuerdo con el informe final del proyecto suman un total de 5,944; es decir, la meta fue superada en un 198.13%.

Por último, la meta programa de 3,318 consultas externas en general, se

contrasta con los 4,066 servicios de atención primaria reportados en el informe final; es decir, la meta se logró en un 122.54%.

V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

V. 1.5.1 Efectos Atribuibles

Dentro de los efectos atribuibles al Subprograma Apoyo a Proyectos de Asistencia Social se detectaron los siguientes:

- Los proyectos instrumentados en el marco del Subprograma se focalizaron únicamente en la atención a menores de edad en condiciones de vulnerabilidad.
- El mejoramiento de las instalaciones del Albergue Casa de los Niños de Todos, propicia mayores condiciones de seguridad e higiene a los beneficiarios así como condiciones necesarias de habitabilidad.
- La inversión del proyecto “Atención a la Salud del Niño” se focalizó en la población de 0 a 5 años con 11 meses de edad al dirigir hacia esta población el 100% de los servicios de prevención y el 88.79% de los servicios de atención primaria.
- Respecto al proyecto “Atención a la Salud del Niño”, las acciones de prevención atendieron a un total de 6,820 niñas (50.06%) y a 6,801 niños (49.93%). En tanto las acciones de atención primaria prestaron servicio a 2,242 niñas (55.14%) y a 1,358 niños (33.39%); además se prestaron servicios de consulta de obesidad, sobrepeso, EDAS y salud bucal a 456 adultos (374 mujeres y 82 hombres); es decir el 11.21% del total de población que recibió servicios de atención primaria fueron adultos.
- Las acciones implementadas por medio del proyecto Atención a la Salud del Niño se llevaron a cabo en 31 municipios del Estado de

Tlaxcala.

V. 1.5.2 Otros Efectos

- Al focalizar la atención en la población de 0 a 5 años con 11 meses de edad se realizó inversión temprana en capital humano. Además, al incluir estrategias tanto de prevención como de atención, se puede considerar una inversión de alto rendimiento con costos relativamente bajos en comparación con los beneficios que brinda de manera directa e indirecta en la salud de los niños.
- La sinergia entre acciones de prevención, promoción y atención primaria (actualmente se atiende también a población en general), constituyen una estrategia de atención a la salud del niño que incluso se transfiere a todo el hogar.

V. 1.5.3 Otros Hallazgos

- El padrón de beneficiarios que presenta el Informe Final del Proyecto “Adquisición de Mobiliario para el Albergue Casa de los Niños de Todos”, reporta un total de 90 residentes, número que no corresponde con el Concentrado de Beneficiarios del Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías Infantiles en el que se reportan 153 residentes.
- Se requiere determinar una línea base para contribuir a una mejor valoración de cada uno de los indicadores, sobre todo bajo la consideración de que las metas que se proponen son ascendentes.
- Las metas programadas fueron superadas entre un 105% y un 787%, lo cual indica que, si bien se ejerció el recurso con eficiencia, se requiere el establecimiento de metas con base en el número de

población potencial, población objetivo y población atendida en años anteriores.

- Existe desfase entre la unidad de medida de las metas programadas y la unidad de medida empleada en los informes trimestrales e informe final, lo cual dificulta la relación objetiva entre ambas y propicia la inferencia.
- De acuerdo con las reglas de operación del PAFPV, no se considera la asignación de recurso para acciones de promoción de la salud, no obstante se reportan acciones llevadas a cabo dentro de esta estrategia; por lo tanto es necesario especificar: a) si los beneficiarios se reportan en otro Programa (Programa de Protección y Desarrollo Integral de la Infancia), b) montos ejercidos en acciones de promoción a la salud, c) indicadores de desempeño para actividades de promoción en medios audiovisuales y gráficos, d) montos ejercidos diferenciando recurso federal de recurso propio.
- A partir de las intervenciones de prevención y atención a la Salud de los niños, se capta información relevante para seguimiento de actividades y prospectiva de los ejercicios subsecuentes; dicha información requiere ser ordenada y sistematizada para retroalimentar la ejecución actual y posterior del subprograma y los proyectos que en su interior se construyen.

V. 1.6 Valoración

V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados

Los indicadores de la MIR presentada (Fin, Propósito, Componente y Actividades) por si mismos son congruentes entre si y tienen las

características técnicas adecuadas; sin embargo se requiere determinar una línea base para contribuir a una mejor valoración de cada uno de los indicadores, sobre todo bajo la consideración de que las metas que se proponen son ascendentes; también es recomendable requiere el establecimiento de metas con base en el número de población potencial, población objetivo y población atendida en años anteriores para la mejor valoración del impacto y los resultados.

V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados

El nivel de desarrollo que alcanza el programa evaluado es: **En consolidación**, debido a que existe información completa para emitir un juicio. Sin embargo, la interrelación de algunos temas abordados en esta sección del documento con los otros temas involucrados en la evaluación no es consistente; por ejemplo: el padrón de beneficiarios y la falta de especificación de su reporte en otros programas, la determinación de las metas programas, la determinación de unidades de medida de metas y unidades de medida determinadas en los informes trimestrales e informe final. Las áreas de oportunidad que existen en materia de la información presentada por la instancia evaluada es: la actualización y sistematización de la base de datos (padrón de beneficiarios) y la verificación de correspondencia entre la formulación de los resultados y el establecimiento de metas programadas. Lo anterior a fin de acceder a un nivel superior.

V. 2. Cobertura

V. 2.1 Población Potencial

Las Reglas de Operación del PSFPV 2015 remiten directamente a la población objetivo sin definir una población potencial. Sin embargo, una posible aproximación a la población potencial del programa puede conseguirse a partir del porcentaje de la población con ingreso inferior a la línea de bienestar, la cual, de acuerdo a los indicadores de CONEVAL para la pobreza en el estado de Tlaxcala, en 2014 alcanzó un porcentaje del 66.6% de 1´176,409 personas que conformaron la población estatal; es decir 783,488 personas.

Debido a que los proyectos instrumentados en el ejercicio 2015 focalizan en la población de menores de edad, es importante resaltar que la población de 0 a 14 años de edad en el estado de Tlaxcala, de acuerdo con cifras de la Proyección de la población de los municipios a mitad de año por sexo y grupos de edad, 2010-2030 de CONAPO, es de 190,938 hombres y 183,425 mujeres, es decir el 58.67% de la población del estado de Tlaxcala (Ver Gráfica 1 "Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala", p. 15)

V. 2.2 Población Objetivo

De acuerdo con las ROP del Programa, la población objetivo del Subprograma Apoyo para proyectos de Asistencia Social son: todas las niñas, niños y adolescentes, en situación de riesgo o afectados por desnutrición; deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas; maltrato o abuso;

abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos; ser víctimas de cualquier tipo de explotación; vivir en la calle; ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual; trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental; infractores y víctimas del delito; ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza; ser migrantes y repatriados, y/o ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa.

También mujeres en estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes en situación de maltrato o abandono, y en situación de explotación, incluyendo la sexual. Se dirige también a indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable; migrantes; adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato; personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de farmacodependientes; víctimas de la comisión de delitos; indigentes; alcohólicos y farmacodependientes; y los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables.

Los sujetos anteriores se considerarán población objetivo del subprograma siempre y cuando radiquen en las diferentes entidades federativas a lo largo del territorio nacional y sean atendidas por el SNDIF, SEDIF, SMDIF y OSC en todo el territorio nacional. Es importante mencionar que para los efectos de este Subprograma son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Con la finalidad de tener un acercamiento al número de personas que podrían conformar el universo de la población objetivo, se remite a la población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo, que de acuerdo con CONEVAL 2010-2014, representaba el 27.1%, es decir, 318,806 personas.

V. 2.3 Población Atendida

De acuerdo con el Informe Final de Resultados reportado por el SEDIF Tlaxcala al SNDIF, el Proyecto “Adquisición de mobiliario del Albergue y Casa de los Niños de Todos” benefició a 91 menores desde 0 meses a 17 años 11 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad víctimas de maltrato, extravío, orfandad total o parcial, abandono, abuso sexual, violencia intrafamiliar e hijos de padres privados de la libertad que son atendidos en el albergue ubicado en Calle nueva s/n, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Tlaxcala y atendido por el SEDIF Tlaxcala; lo anterior a través de la adquisición de mobiliario para las áreas de cocina-comedor y estancia de televisión para lactantes y preescolares; cocina-comedor y estancia de televisión para niños y niñas. La documentación impresa proporcionada para evidenciar el padrón de población beneficiada no es legible, por lo que no es posible caracterizar la población atendida, por otro lado, el padrón de beneficiarios no corresponde con el Concentrado de Beneficiarios del Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías Infantiles que también registra a los residentes del Albergue Casa de los Niños de Todos y reporta 153 residentes.

El Proyecto “Atención a la salud del niño del estado de Tlaxcala” reporta en su Informe Final 2015 la atención a población en 31 municipios del

estado de Tlaxcala por medio de acciones en dos estrategias: estrategia de prevención y estrategia de atención, tal como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 4. Acciones de prevención y atención primaria del Proyecto de "Atención a la Salud del Niño" 2015

Estrategia de prevención		Estrategia de atención primaria	
Somatometrías	5,944	Consulta de crecimiento y desarrollo	1,067
Aplicación de flúor	5,193	1. Obesidad	82
Vigilancia de la cartilla de vacunación	2,484	2. Sobrepeso	262
		3. Peso y talla	692
		4. Desnutrición	44
		Consulta de IRAS	749
		Consulta de EDAS	797
		Consulta salud bucal	373
TOTAL	13,621		4,066

Fuente: Elaboración propia con información de Informes Trimestrales e Informe Final de SEDIF Tlaxcala.

Por lo anterior, es posible inferir que se atendió a una población de 17,687 personas, de las cuales 17,322 eran menores de edad (entre los 0 y los 5 años con 11 meses) y 456 adultos.

A través de los dos proyectos desarrollados en el marco del Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social del PAFPV se atendieron a 17,778 personas en total.

Cabe mencionar que el Informe Final reporta la impartición de 642 pláticas referentes a los 12 componentes de salud, la promoción y difusión de las tres semanas nacionales de vacunación mediante periódicos murales, desfiles escolares, caminatas y horas de perifoneo; dichas actividades, como ya ha sido mencionado con anterioridad, no corresponden con las acciones a las cuales se dirige el recurso del PAFPV de acuerdo con las

ROP. Además de lo anterior, no se presentan documentos que permita valorar el número de beneficiarios a partir de este tipo de actividades.

V. 2.4 Evolución de la Cobertura

En el ejercicio 2015 el Subprograma de Apoyo a Programas de Asistencia Social del PAFPV contuvo dos proyectos del SEDIF del estado de Tlaxcala, beneficiando a un total de 17,778 personas de las cuales el 99% se encontraban en un rango de edad entre los 0 y 5 años con 11 meses.

El proyecto “Adquisición de mobiliario del Albergue y Casa de los Niños de Todos” benefició a un total de 91 residentes del Albergue, por las características de este proyecto sus metas no son acumulativas ni su cobertura encuentra comparación con el ejercicio de años anteriores.

En cuanto al proyecto “Atención a la salud del niño del estado de Tlaxcala”, es posible visualizar una evolución presupuestal del 60%, lo cual tuvo impacto en la población atendida por medio de acciones de prevención y atención primaria a la salud.

Tabla 5. Población potencial, objetiva y atendida del Subprograma de Apoyo a Programas de Asistencia Social 2014-2015

Año	Presupuesto	Población Potencial ¹¹	Población Objetivo ¹²	Población Atendida ¹³
2014	30,000	783,488	318,806	17,837
2015	50,000	783,488	318,806	17,687

Fuente: Elaboración propia con información de Informes Trimestrales e Informe Final de SEDIF Tlaxcala.

La tabla 5 muestra que a pesar del incremento presupuestal, la población

¹¹ Se considera la población con ingreso inferior a la línea de bienestar, de acuerdo a los indicadores de CONEVAL 2010-2014 para la pobreza en el estado de Tlaxcala.

¹² Se considera la población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo, de acuerdo a los indicadores de CONEVAL 2010-2014 para la pobreza en el estado de Tlaxcala.

¹³ Se considera únicamente la población atendida que reporta el Proyecto “Atención a la Salud del Niño”.

atendida no resultó ser superior a la población atendida registrada en 2014. Es recomendable establecer línea base para los indicadores de resultados con la finalidad de lograr evolución en la cobertura, de igual forma, tener presente la población potencial, población objetivo y población atendida en años anteriores para la definición de metas programadas de ejercicios posteriores. También hay que resaltar, a partir del número de beneficiarios en relación y el presupuesto asignado, los esfuerzos representarían con una inversión de menos de \$2 por beneficiario.

V. 2.5 Análisis de la Cobertura

Los proyectos instrumentados en el marco del Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social 2015 se enfoca en la atención de menores, específicamente entre los 0 y 5 años con 11 meses de edad, en consistencia con las metas nacionales, sectoriales y estatales. Su cobertura puede considerarse como limitada en función de la población potencial a la cual se dio cobertura aproximadamente en un 2.26%. En función de la población objetivo, la cobertura del programa alcanza el 5.57%. Sin embargo, de acuerdo con el monto de los recursos ejercidos (\$50,000.00 pesos para la adquisición de insumos y equipo médico y \$130,824.00 en la adquisición de mobiliario para el albergue de niños), se puede considerar que se trata de una inversión de alto rendimiento con costos relativamente bajos en comparación con los beneficios que brinda de manera directa e indirecta en la salud y protección de los niños, lo cual compensa las limitaciones de la cobertura.

Resulta importante para el análisis objetivo de la cobertura del programa

especificar si el número de beneficiarios se reporta en el padrón de beneficiarios de otro programa; también, esclarecer si el reporte de resultados se genera en función del número de acciones de prevención y atención o del número de personas que recibieron dichos servicios; lo anterior con la finalidad de no duplicar el conteo de beneficiarios por cada uno de los proyectos.

V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015

El programa no cuenta con evaluaciones anteriores, por lo tanto no existe documentación o evidencia necesaria para valorar este rubro.

V. 3.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

No existe información derivada de evaluaciones externas realizadas en 2014 y anteriores, por lo que no se puede determinar el porcentaje de avance de los mismos. Sin embargo, en el Informe Final del Proyecto 2014 se enuncia como retos para el ejercicio 2015 “Contar con insumos y equipo para brindar atención médica” y “Mayor recurso económico para la adquisición de insumos y equipo”. A partir del recurso ejercido en 2015 y su incrementó del 60% con respecto al recurso ejercido en 2014, se infiere que se dio cumplimiento con al menos uno de los retos antes mencionados. Es recomendable que, si se establecen retos interinstitucionales para ejercicios posteriores, existan mecanismos de seguimiento que evidencien y documenten la mejora.

VI. Conclusiones

El Programa de Apoyo a Familias y Población Vulnerable está constituido por dos subprogramas de los cuales únicamente el Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social contempla dentro de su cobertura a los SEDIF, dicho subprograma cuenta con dos vertientes de apoyo: Infraestructura y equipamiento, y Formación. En el ejercicio 2015 el SEDIF del estado de Tlaxcala llevó a cabo dos proyectos alineados a la vertiente de Infraestructura y Equipamiento; el primero de ellos "Adquisición de Mobiliario para el Albergue Casa de los Niños de Todos", que contribuyó a la adecuación de muebles e inmuebles para brindar mayores condiciones de seguridad e higiene, además de condiciones necesarias de habitabilidad para los residentes del Albergue. Este proyecto benefició a 91 menores de edad al adquirir mobiliario para las áreas de cocina-comedor y estancia de televisión para lactantes y preescolares; cocina-comedor y estancia de televisión para niños y niñas, con una inversión de 130,824.00 pesos.

El segundo proyecto fue "Apoyo a la Salud del Niño", que contribuyó a la adquisición de insumos y equipo médico para ofrecer atención a la población con vulnerabilidad a través de acciones tanto de prevención como de atención primaria a la salud. Se beneficiaron a 17,322 menores de 5 años 11 meses de edad y a 456 adultos por medio de consultas de atención primaria; es decir, se benefició a un total de 17,687 personas. El recurso otorgado y ejercido por el proyecto fue de 50,000 pesos empleado en la compra de estetoscopios, baumanómetros, guantes quirúrgicos, cepillos dentales, termómetros digitales, algodón, tela micropore, alcohol, agua oxigenada, venda elástica, entre otros).

VI. 1. Fortalezas

- Focalizar la atención en la población de 0 a 5 años con 11 meses de edad, en conformidad con la detección de población vulnerable y principales riesgos de salud para este estrato de la población tlaxcalteca que señala la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) y los programas sectoriales aplicables.
- A través de los proyectos instrumentados en el ejercicio 2015 se realizó inversión temprana en capital humano. Además, al incluir estrategias tanto de prevención como de atención, se puede considerar una inversión de alto rendimiento con costos relativamente bajos en comparación con los beneficios que brinda de manera directa e indirecta en la salud de los niños.
- La sinergia entre acciones de prevención, promoción y atención primaria (actualmente se atiende también a población en general), constituyen una estrategia de atención a la salud del niño que incluso se transfiere a todo el hogar.
- Se reporta el Programa Anual de Trabajo de la Contraloría Social así como sus documentos de trabajo (acta de registro del comité de contraloría social, minuta).
- Se cuenta con una MIR elaborada específicamente para el Proyecto instrumentado en el ejercicio 2015.
- Existe un presupuesto asignado para la operación del Programa así como la entrega de reportes trimestrales para revisar el uso del presupuesto asignado.

VI. 2. Retos y Recomendaciones

- La información correspondiente al padrón de beneficiarios del Proyecto “Adquisición de Mobiliario para el Albergue Casa de los Niños de Todos” no es lo suficientemente consistente (se presenta una relación impresa poco legible que no corresponde con la relación de beneficiarios que reporta el Concentrado de beneficiarios del Programa Fortalecimiento a las Procuradurías); por lo tanto, se recomienda el empleo de un sistema informático que gestione la información de los beneficiarios de manera precisa para todo el Sistema DIF del estado de Tlaxcala.
- Se requiere determinar una línea base para contribuir a una mejor valoración de cada uno de los indicadores, sobre todo bajo la consideración de que las metas que se proponen son ascendentes.
- Se requiere el establecimiento de metas con base en el número de población potencial, población objetivo y población atendida en años anteriores con la finalidad de establecer verdaderos retos de cobertura al programa.
- Es recomendable unificar las unidades de medida empleadas en las metas programadas y las unidades de los informes trimestrales con la finalidad de facilitar una relación y valoración objetiva entre ambas.
- De acuerdo con las reglas de operación del PAFPV, no se considera la asignación de recurso para acciones de promoción de la salud, no obstante se reportan acciones llevadas a cabo dentro de esta estrategia; por lo tanto es necesario y recomendable especificar:
 - a) Si los beneficiarios se reportan en otro Programa (Programa de Protección y Desarrollo Integral de la Infancia)

b) Recurso ejercido en acciones de promoción a la salud diferenciando recurso federal de recurso propio.

- A partir de las intervenciones de prevención y atención a la Salud de los niños, se capta información relevante para seguimiento de actividades y prospectiva de los ejercicios subsecuentes; dicha información requiere ser ordenada y sistematizada para retroalimentar la ejecución actual y posterior del subprograma y los proyectos que en su interior se construyen.

VI. 3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual

De acuerdo con las Reglas de Operación del PAFPV 2014 y su contraste con las ROP 2015; se avanzó en la cobertura del programa de acuerdo con la definición de su objetivo general que para 2015 es más incluyente al no condicionar el apoyo a las personas en función de un tipo de problemática específico. Por otro lado, esta ampliación del espectro de atención del programa se observa también en la definición de población objetivo, misma que en 2015 considera sectores que en el ejercicio 2014 no se tomaron en cuenta: mujeres, indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable; migrantes; y personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales.

Tabla 6. Objetivo General y Población objetivo del PAFPV 2014-2015

	2014	2015
Objetivo General	Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad que presentan problemática económica, de salud, y/o social, puedan subsanar su situación emergente e impulsar la instrumentación y ejecución de proyectos, en beneficio de la población sujeta de asistencia social	Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad, puedan subsanar su situación emergente, así como impulsar la instrumentación y ejecución de proyectos, en beneficio de la población sujeta de asistencia social.
Población objetivo del Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social	Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por: Desnutrición; Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas; Maltrato o abuso; Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos; Vivir en la calle; Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental; Infractores y víctimas del delito; Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza; Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa. Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato; Víctimas de la comisión de delitos; indigentes.	Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados. Las mujeres: En estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes; En situación de maltrato o abandono, y En situación de explotación, incluyendo la sexual. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable; Migrantes; Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato; Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de farmacodependientes; Víctimas de la comisión de delitos; indigentes.

Fuente: Elaboración propia con información de las Reglas de Operación del Programa de "Atención a Familias y Población Vulnerable", para el ejercicio fiscal 2014 y 2015.

VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

De acuerdo con las ROP del PAFPV, la cantidad máxima de recursos que podrá recibir cada entidad federativa para la atención de proyectos estatales en materia de Asistencia Social se asignan mediante la siguiente ecuación de distribución: 1) La mitad de la disponibilidad presupuestaria asignada a este rubro dividido de manera igualitaria entre las 32 entidades y; 2) la mitad restante de esa cifra dividida proporcionalmente a cada entidad a partir del índice ponderado del porcentaje de población

vulnerable de la entidad federativa tomando en consideración información del Índice de Vulnerabilidad Social.

En el ejercicio fiscal 2014 y 2015 se asignaron la misma cantidad máxima de recursos para la atención de proyectos estatales en materia de Asistencia Social: 3.1684% de la disponibilidad presupuestaria asignada a este rubro.

La documentación proporcionada permite ubicar únicamente la evolución presupuestal del Proyecto “Atención a la Salud del Niño”, conforme lo muestra la tabla siguiente:

Tabla 7. Presupuesto Aprobado, ejercido y reintegrado 2013, 2014, 2015

Año	Presupuesto Aprobado (\$)	Presupuesto Ejercido (\$)	Presupuesto Reintegrado (\$)
2013	50,000.00	50,000.00	0
2014	30,000.00	30,000.00	0
2015	50,000.00	49,938.00	61,77

Fuente: Elaboración propia con información de Informes Trimestrales e Informe Final de SEDIF Tlaxcala.

VI. 5. Fuentes de Información

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018
- Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 (PONAS)
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT)
- Ley de Asistencia Social
- Plan Estatal de Desarrollo 2011- 2016
- Reglas de Operación del Programa Apoyo a la Familia y Población Vulnerable 2014

- Reglas de Operación del Programa Apoyo a la Familia y Población Vulnerable 2015
- Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014
- Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2015
- Informe Final de los Proyectos, presentados por SEDIF Tlaxcala
- Informes Trimestrales del Proyecto, presentados por SEDIF Tlaxcala
- Concentrado de beneficiarios del Programa Fortalecimiento a las Procuradurías.
- Padrón de Beneficiarios

VI. 6. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La información recibida en documentos del Programa, ordenada y suficiente para la mayoría de los rubros analizados, lo cual permitió hacer la evaluación del mismo. Sin embargo, la información presenta diferencias entre la reportada de forma trimestral y la base de datos de los beneficiarios; además, en el caso del padrón de beneficiarios del Proyecto Adquisición de Mobiliario para el Albergue se proporcionó el padrón de beneficiarios impreso de manera poco legible.

VII. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

Nombre de la instancia evaluadora:	El Colegio de Tlaxcala A. C.
Nombres del evaluador:	Dr. Alfredo Alfonso Nava Morales
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Jefe de la unidad técnica de evaluación de desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	
Costo total de la evaluación:	
Fuentes de financiamiento:	

ANEXOS

Anexo 1 “Programa a Evaluar”

Nombre del Programa: Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Gobierno del Estado de Tlaxcala

Unidad Responsable: Sistema Estatal DIF

Tipo de Evaluación: Evaluación Específica de Desempeño

Año de la Evaluación: 2015

Fondo			Unidad Responsable	Tipo
Modalidad Presupuestaria	Clave Presupuestaria	Descripción		Evaluación
S	150	Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	SEDIF Tlaxcala	Específica del desempeño

Anexo 2 “Criterios mínimos para la selección de las evaluaciones externas de resultados”

Nombre del Programa: Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Gobierno del Estado de Tlaxcala

Unidad Responsable: Sistema Estatal DIF

Tipo de Evaluación: Evaluación Específica de Desempeño

Año de la Evaluación: 2015

El programa no presenta evaluaciones externas de impacto, por lo tanto, no se pueden presentar resultados y hallazgos con los criterios que se exhiben en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015.

Evaluación Específica de Desempeño

Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

**El Colegio de Tlaxcala, A. C.
Sistema Estatal DIF**

**Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la
Secretaría de Planeación y Finanzas del
Gobierno del Estado de Tlaxcala**

