

# **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.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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>

Resultados (MIR), tiene indicadores de desempeño de 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.

Habrà 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 siguiente<sup>2</sup>:

- 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.

---

<sup>2</sup> 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](http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Modelo_TDR_EED_2014_2015.pdf)

5) Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Se deben reportar 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 secciones indicando las posibles áreas de mejora a fin de acceder a un nivel superior. |

| Nivel       | Descripción  |
|-------------|--|
| 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 social<sup>3</sup>.

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

---

<sup>3</sup> Ver Ley de Asistencia Social para el estado de Tlaxcala:  
[http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/transparencia/view\\_docs.php?recno=2019](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 2014-2018<sup>4</sup>, “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)<sup>5</sup>, 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,

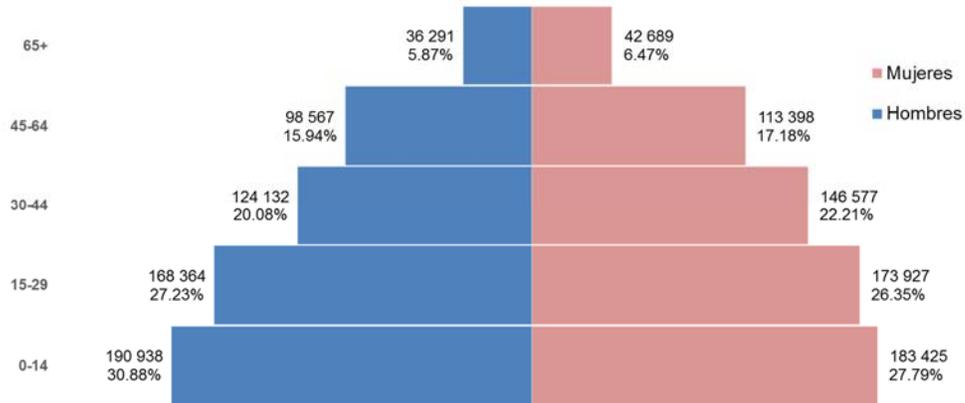
---

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

<sup>5</sup> Ver [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos)

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

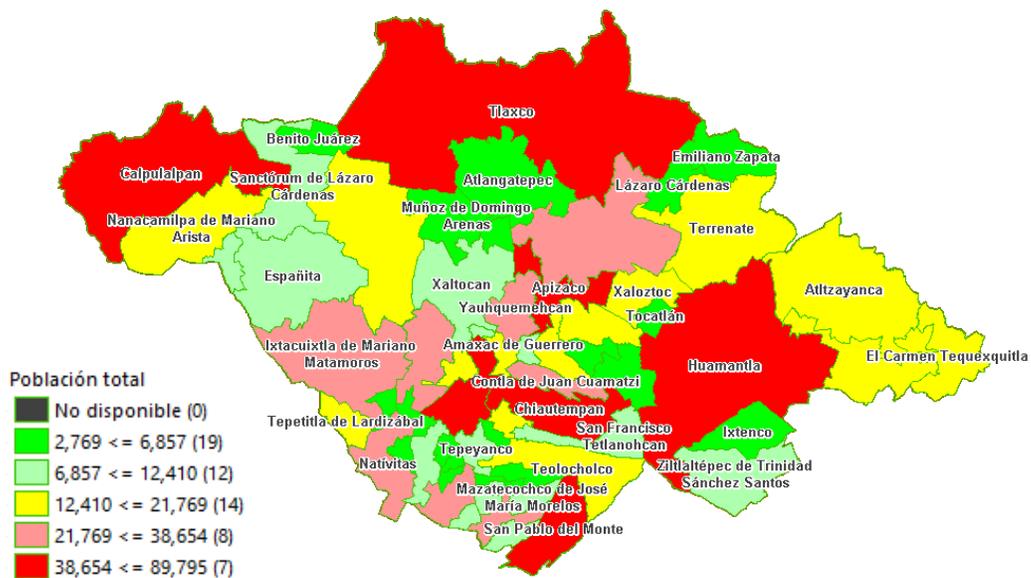
**Gráfica 1.** Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



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)

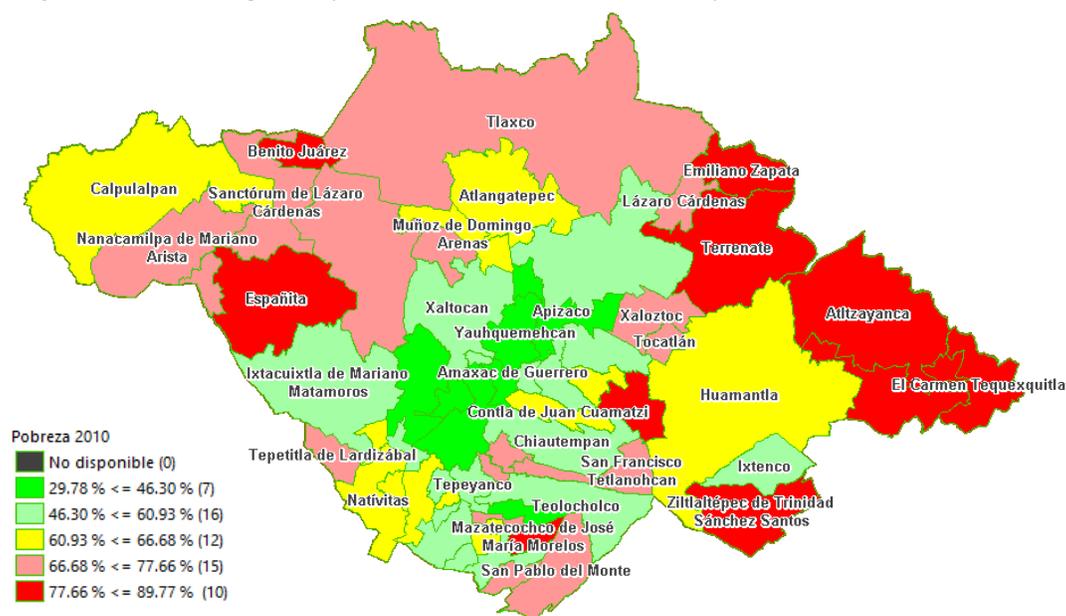
**Mapa 1.** Proyección de la población total de los municipios 2015 del estado de Tlaxcala



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 2010<sup>6</sup>, 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

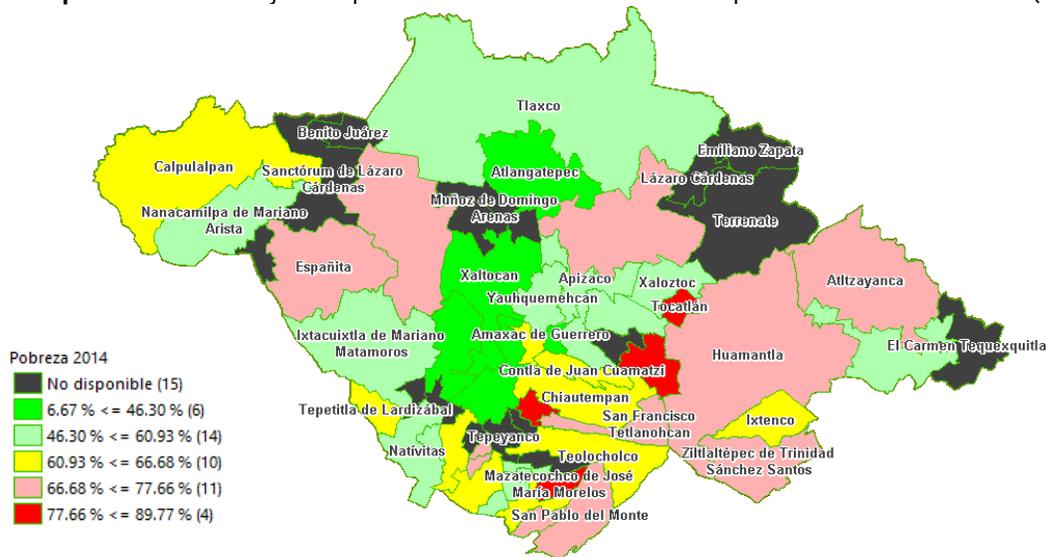
Con base a un comparativo de la condición de pobreza del estado de Tlaxcala, a partir de la base de datos de 2014<sup>7</sup> (CONEVAL), se registra una disminución del 1.4% de la población en condición de pobreza con

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

<sup>7</sup> Ver [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_10\\_12\\_14.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14.aspx)

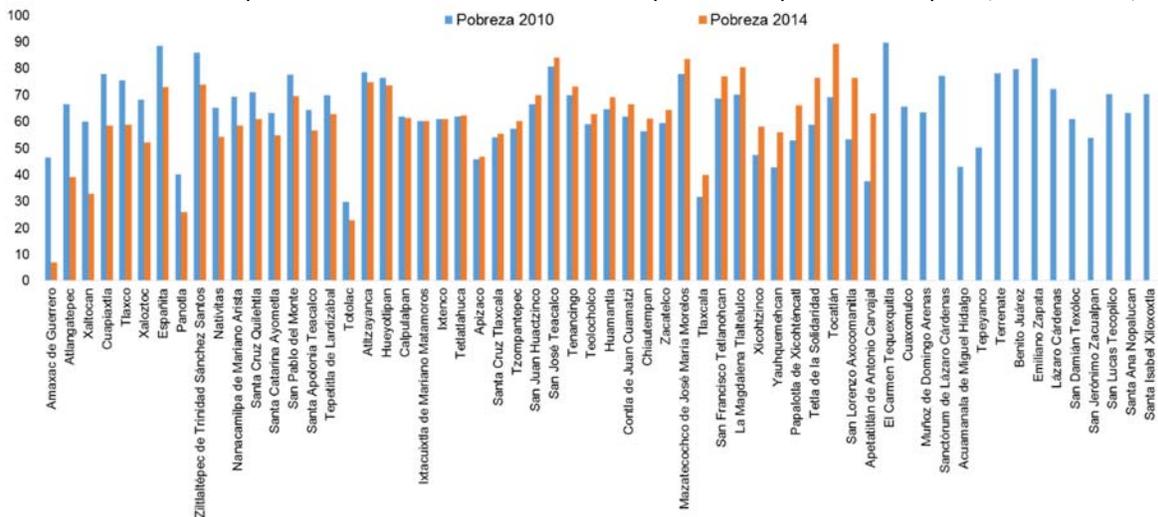
respecto al dato de 2010. No obstante, partiendo de un análisis a nivel de municipio, se detectó que el 40% de los municipios aumento su porcentaje de población en condición de pobreza, el 25% restante no cuentan con información y el 35% disminuyeron el porcentaje (mapa 3 y gráfica 2)

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)

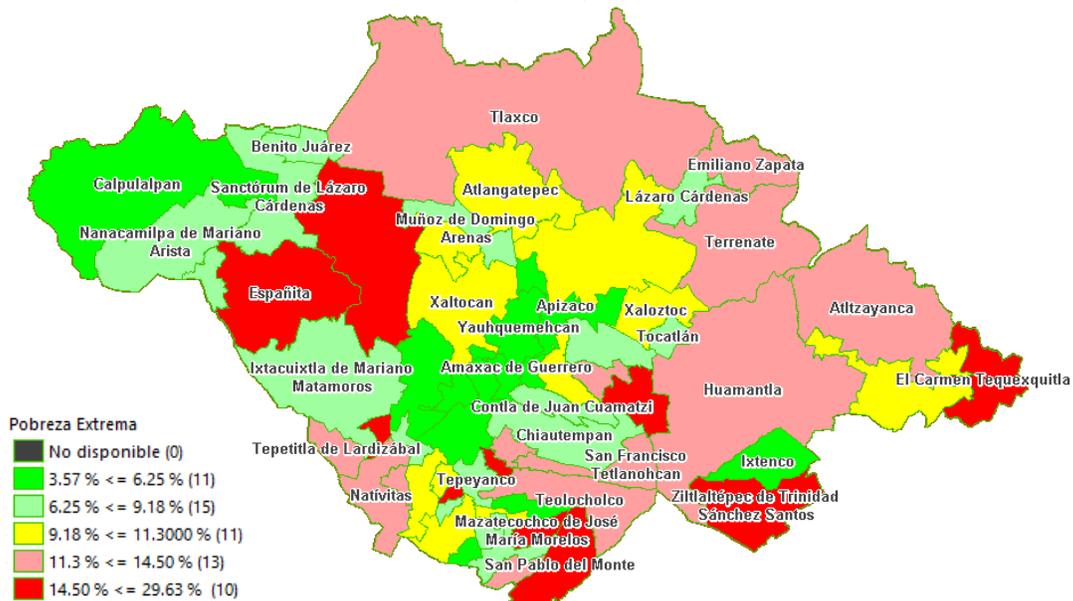


Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

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 Xiloxoxtla, 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%.

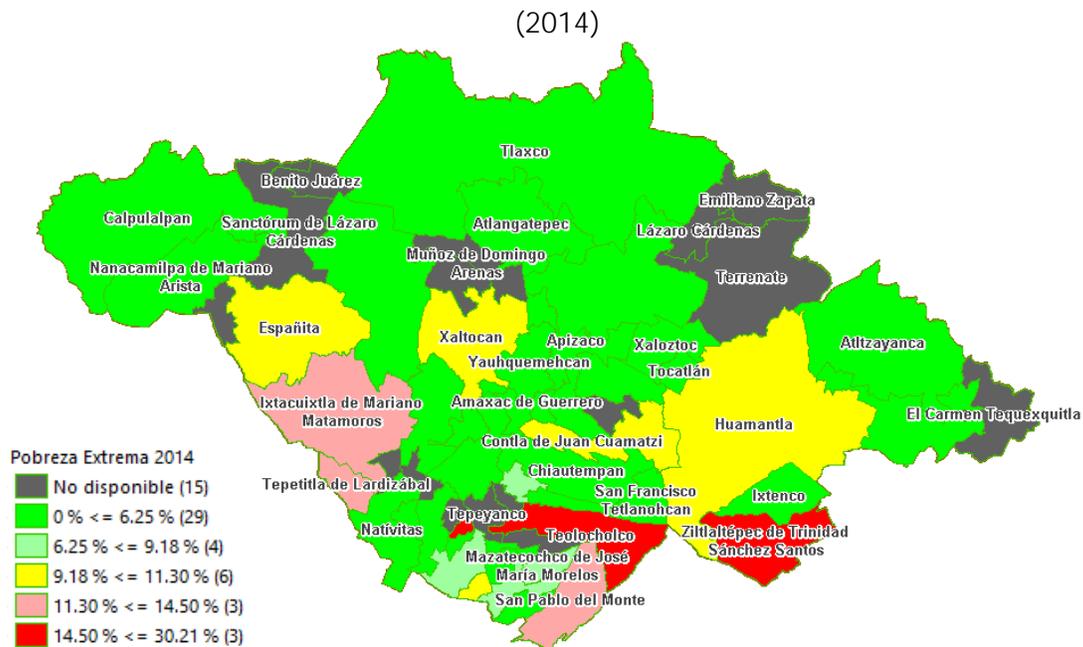
**Mapa 4.** Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2010)



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

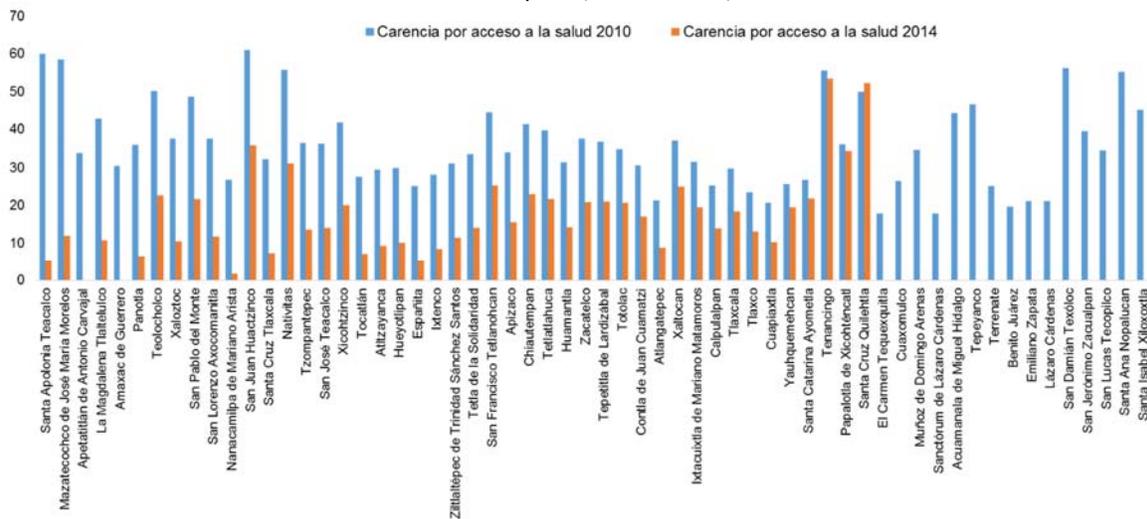
A partir del análisis comparativo del 2010 con el 2014, a nivel de municipal, se logró que el 58% de los municipios redujeron su población en condición de pobreza extrema, no obstante, el 17% presentan incremento y el 25% de los municipios no presentan información correspondiente al 2014 (mapa 5, gráfica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

**Mapa 5.** Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala



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 social<sup>8</sup>, 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 salud<sup>9</sup>, 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)

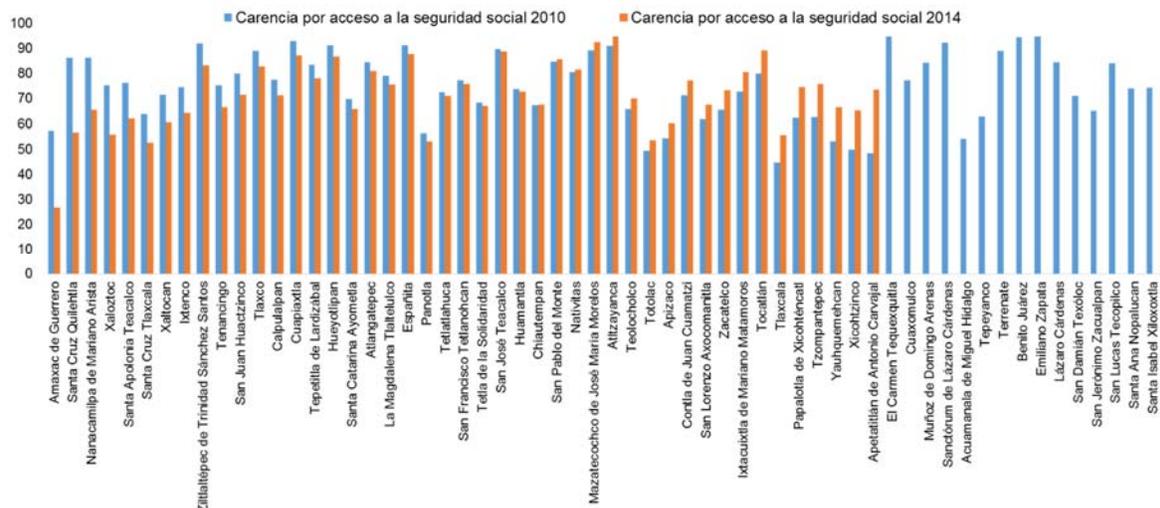
Con respecto a la carencia por acceso a la alimentación, el 43% de los municipios lograron avances para revertir esta carencia, el 32% mostraron aumento y el 25% de los municipios no cuentan con información de 2014 (gráfica 5, mapa 8 y 9).

---

<sup>8</sup> 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.

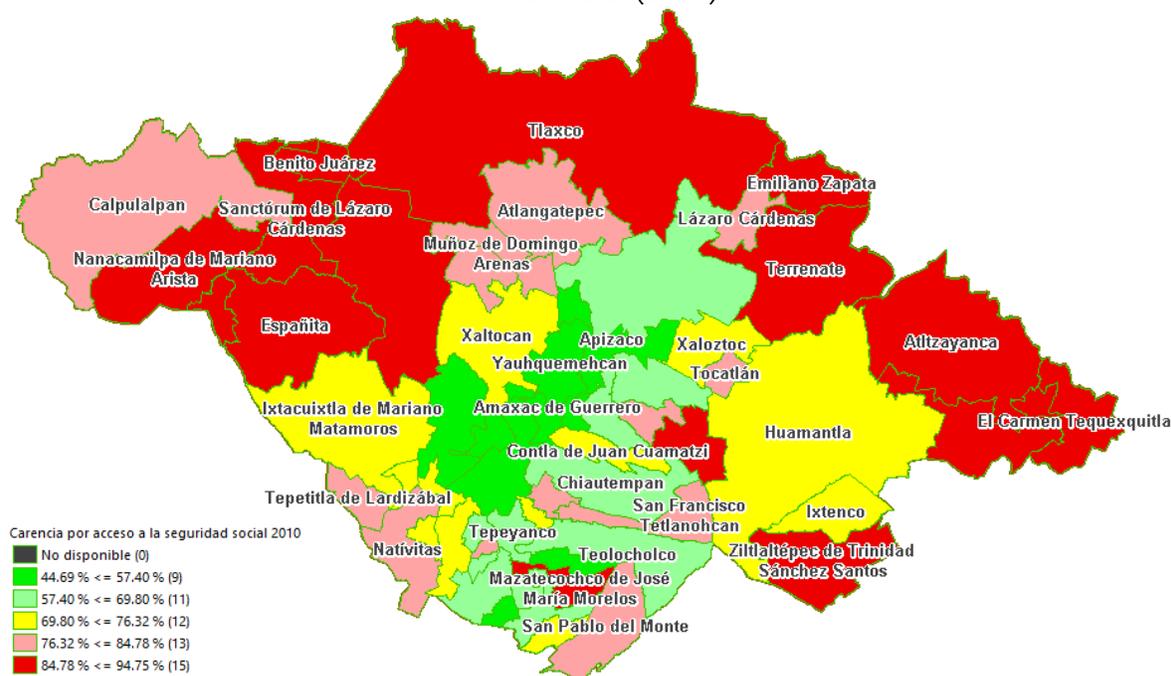
<sup>9</sup> Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: “No cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos, incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad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

**Gráfica 4** Comparativo de la carencia por acceso a la seguridad social por municipio (2010-2014)



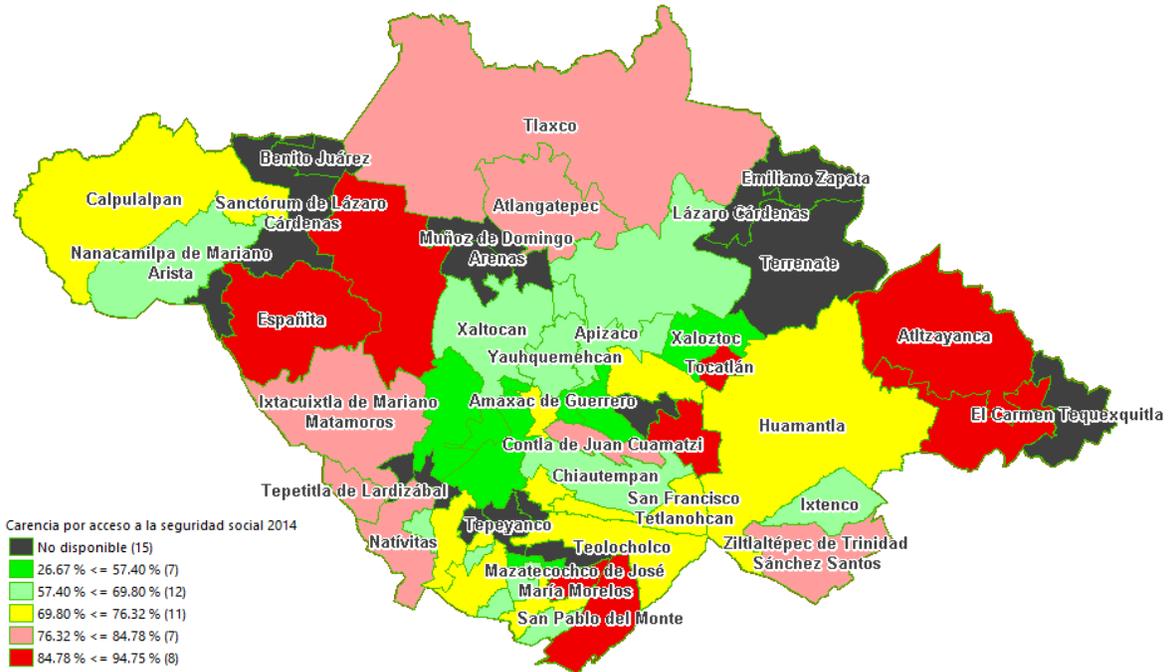
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**Mapa 6.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la seguridad social en Tlaxcala (2010)



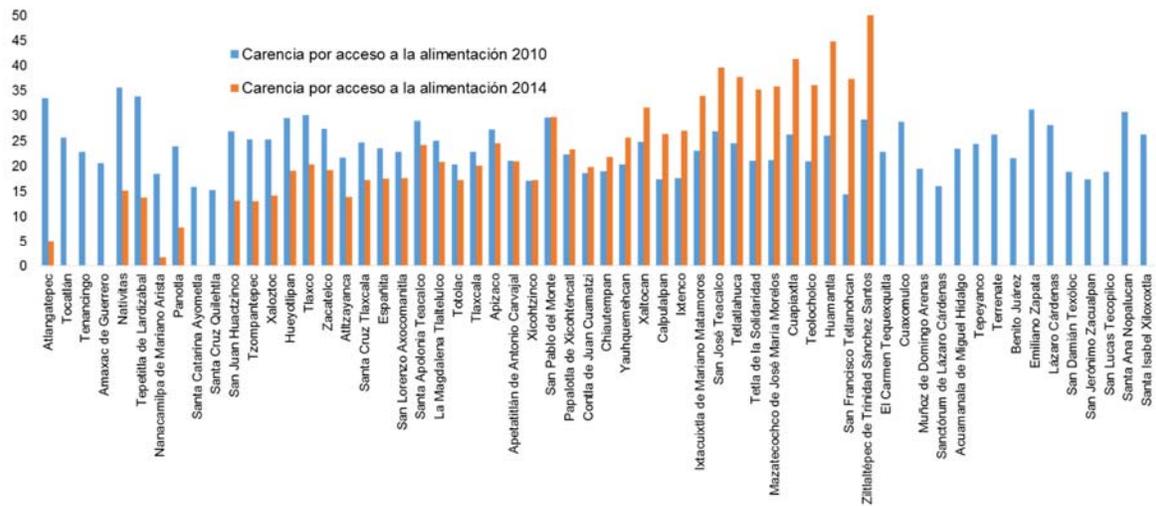
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

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



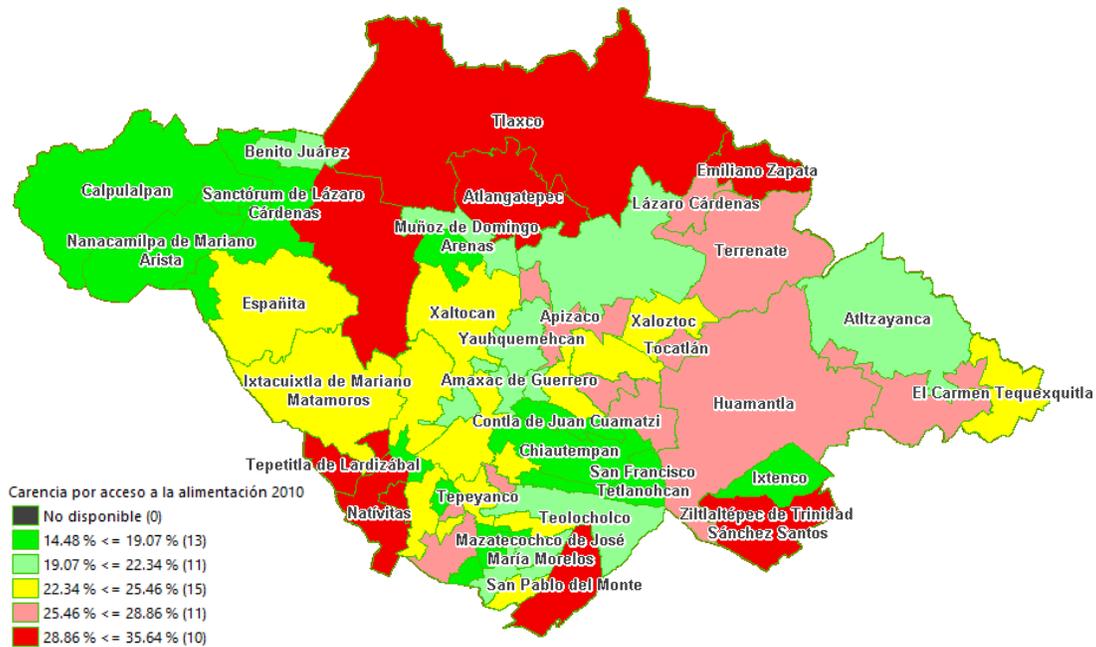
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

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



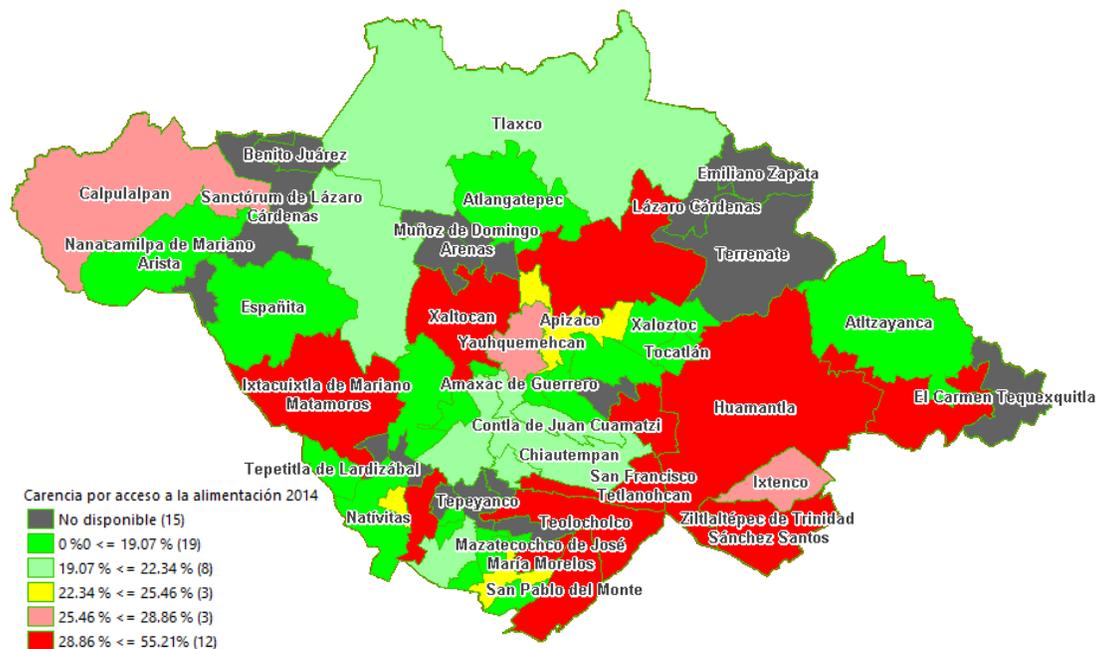
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**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

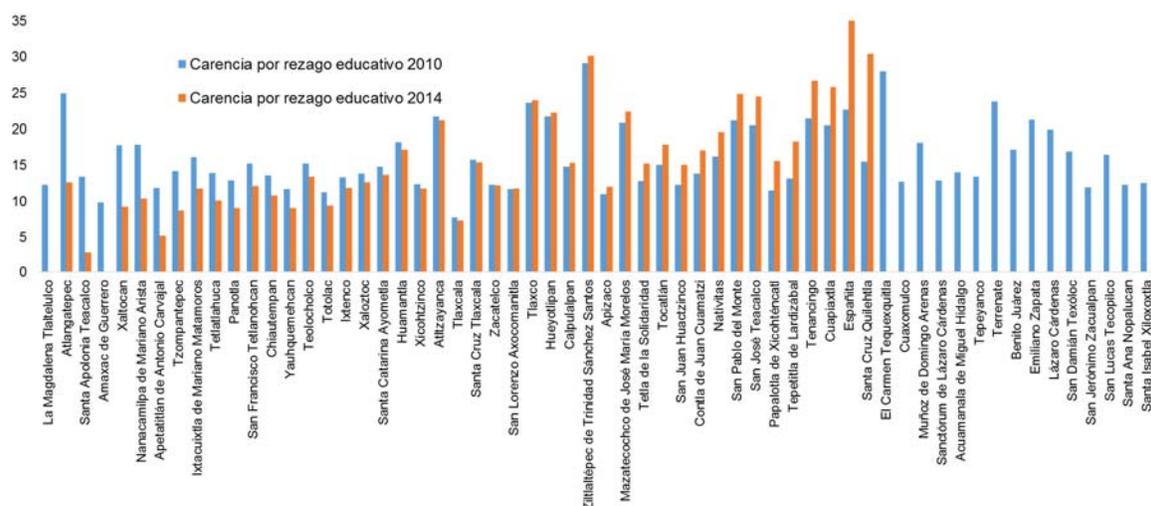
**Mapa 9.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación en Tlaxcala (2014)



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

El comparativo 2010-2014 referente a rezago educativo, el 42% de los municipios registraron avances en la reducción de esta carencia, sin embargo, el 33% exhibieron retrocesos y el 25% de los municipios no presentan información del 2014 (gráfica 6)

**Gráfica 6** Comparativo de la carencia por acceso a la alimentación por municipio (2010-2014)



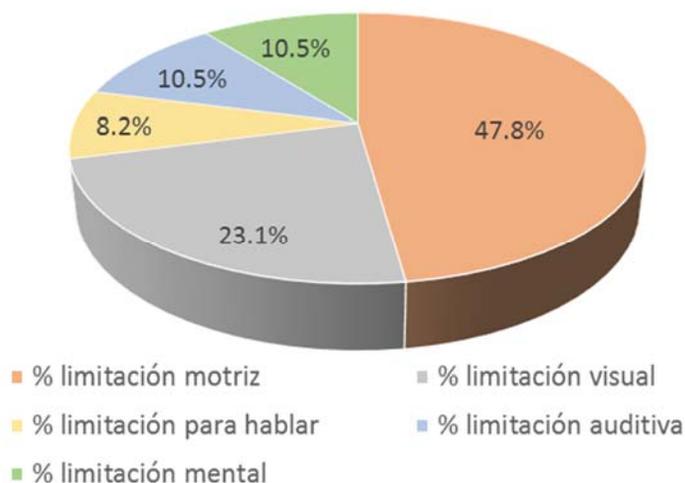
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Otro indicador relevante que brinda un panorama sobre la población vulnerable es la problemática de la discapacidad, esta información se encuentra a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 —en su cuestionario ampliado—, en este instrumento se delinearán actividades que se les dificulta a las personas, mediante los cuales se identifica a la persona con discapacidad, las dificultades son: para caminar, moverse, subir o bajar, vestirse, bañarse o comer (discapacidad motriz); ver, aun usando lentes (discapacidad visual), hablar, comunicarse o conversar (discapacidad de lenguaje); oír, aun usando aparato auditivo (discapacidad auditiva); poner atención o aprender cosas sencillas (limitación mental).

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)

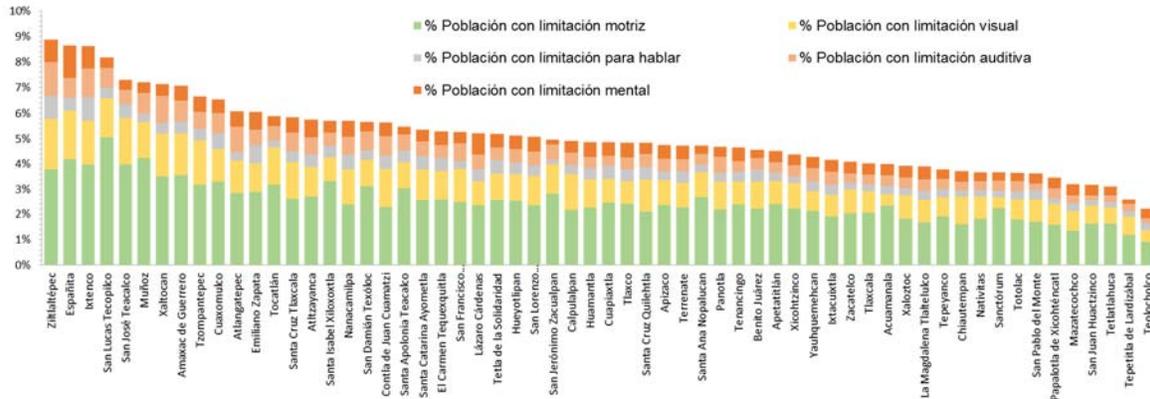
**Gráfica 7** Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación (2010)



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

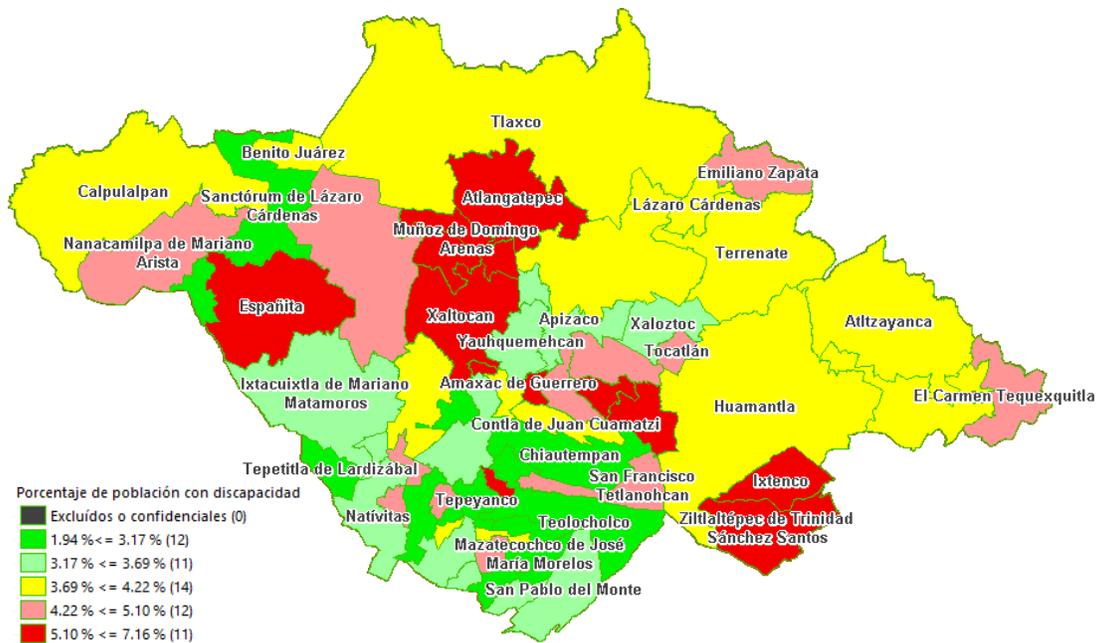
De la información a nivel municipal, el 62% de los municipios presentan índices por encima del promedio Estatal y el 20% por encima del promedio nacional. Los municipios con un porcentaje igual o superior al 5.1% son: Ziltlaltépec, Españita, Ixtenco, San Lucas Tecopilco, San José Teacalco, Muñoz, Xaltocan, 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 2012<sup>10</sup> (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 un 36.0% de la población menor de diez años. Las cifras anteriores muestran

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

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          |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>13,621</b> |                                      | <b>4,066</b> |

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 <sup>11</sup> | Población Objetivo <sup>12</sup> | Población Atendida <sup>13</sup> |
|------|-------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.

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

La tabla 5 muestra que a pesar del incremento presupuestal, la población 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.<br>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.<br>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.<br>Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable;<br>Migrantes;<br>Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;<br>Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales;<br>Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de farmacodependientes;<br>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<br>Responsable | Tipo                        |
|-----------------------------|-------------------------|---|-----------------------|-----------------------------|
| Modalidad<br>Presupuestaria | Clave<br>Presupuestaria | Descripción   |                       | Evaluación                  |
| S                           | 150                     | Programa de Atención a Familias<br>y Población Vulnerable | SEDIF<br>Tlaxcala     | Específica del<br>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**



# **Evaluación Específica de Desempeño**

**Programa de Atención a  
Personas con Discapacidad  
2015**

**Evaluación Específica de Desempeño  
Programa de Atención a Personas con Discapacidad  
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 Personas con Discapacidad. 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 .....   | 29 |
| V. 1.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión .....            | 29 |
| V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas .....                                 | 35 |
| V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) .....                                | 36 |
| V. 1.5.1 Efectos Atribuibles .....   | 36 |
| V. 1.5.2 Otros Efectos .....   | 37 |
| V. 1.5.3 Otros Hallazgos .....   | 37 |
| V. 1.6 Valoración.....   | 37 |
| V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados .....             | 37 |

|  |    |
|--|----|
| V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados .....   | 38 |
| V. 2. Cobertura .....  | 40 |
| V. 2.1 Población Potencial .....   | 40 |
| V. 2.2 Población Objetivo.....   | 40 |
| V. 2.3 Población Atendida .....  | 40 |
| V. 2.4 Evolución de la Cobertura .....   | 41 |
| V. 2.5 Análisis de la Cobertura.....   | 41 |
| V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.....   | 43 |
| V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015 .....  | 43 |
| V. 3.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores .....                         | 43 |
| VI. Conclusiones .....   | 44 |
| VI. 1. Fortalezas.....   | 44 |
| VI. 2. Retos y Recomendaciones .....   | 45 |
| VI. 3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual.....   | 45 |
| VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.....   | 46 |
| VI. 5. Fuentes de Información.....   | 46 |
| VI. 6. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.....                      | 48 |
| VII. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación..... | 49 |
| Anexo 1 “Programa a Evaluar” .....   | 51 |
| Anexo 2 “Criterios mínimos para la selección de las evaluaciones externas de resultados” .....         | 52 |

## 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.<sup>1</sup>

El PAE 2016, establece la realización de una Evaluación Específica de Desempeño del Programa de Atención a Personas con Discapacidad 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 a que la población con Discapacidad beneficiada por el Programa mejore su calidad de vida mediante acciones que promuevan su inclusión social.

De acuerdo con el análisis y valoración del Programa de Atención a Personas con Discapacidad 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 tipo estratégicos y de gestión, en los que se incluye la línea base y metas,

---

<sup>1</sup> 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>

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 Personas con Discapacidad 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 Personas con Discapacidad 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 siguiente<sup>2</sup>:

- 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

---

<sup>2</sup> 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](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 social<sup>3</sup>.

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

---

<sup>3</sup> Ver Ley de Asistencia Social para el estado de Tlaxcala:  
[http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/transparencia/view\\_docs.php?recno=2019](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 2014-2018<sup>4</sup>, “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)<sup>5</sup>, 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,

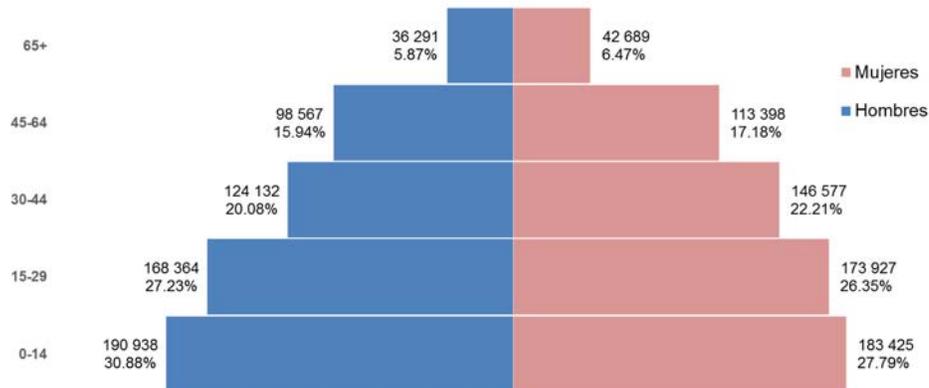
---

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

<sup>5</sup> Ver [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos)

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

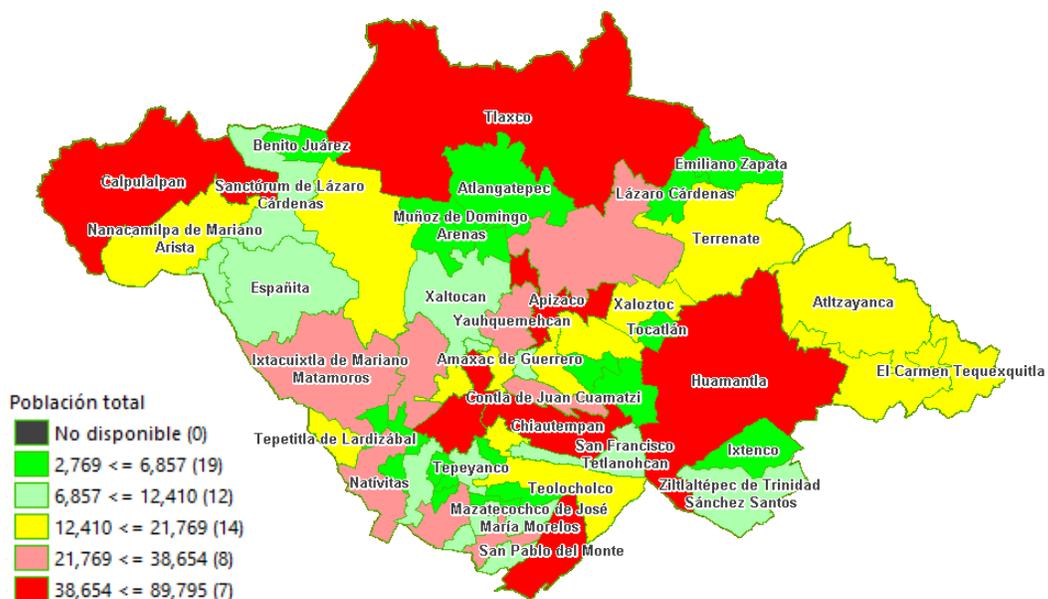
**Gráfica 1.** Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



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)

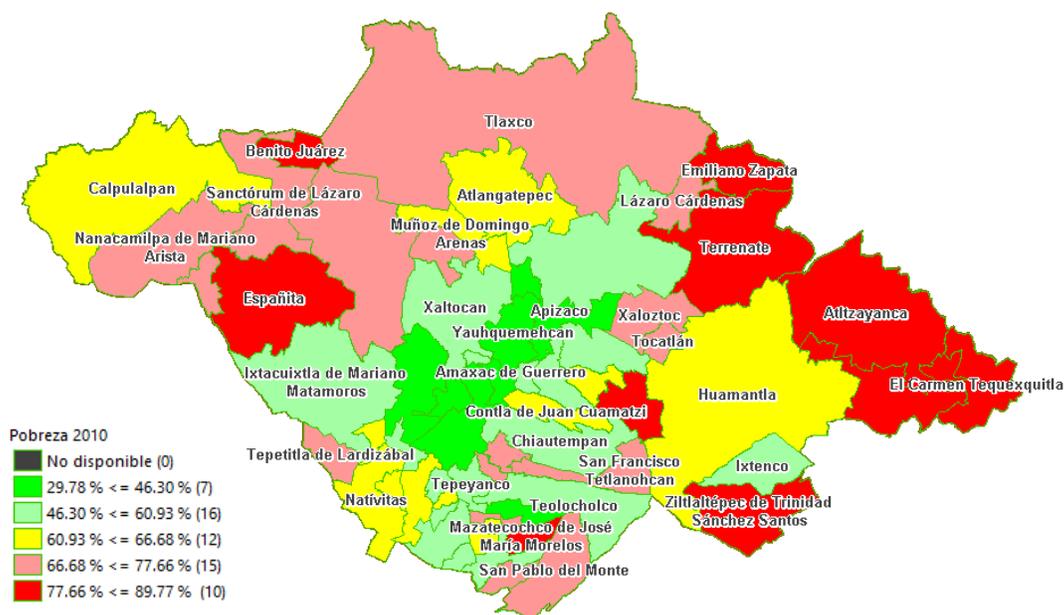
**Mapa 1.** Proyección de la población total de los municipios 2015 del estado de Tlaxcala



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 2010<sup>6</sup>, 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

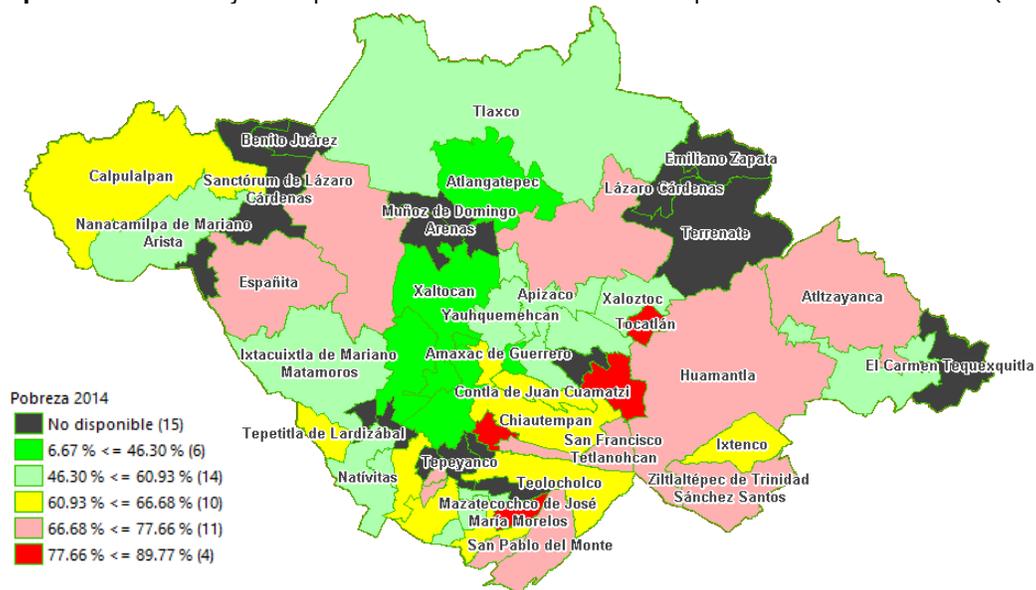
Con base a un comparativo de la condición de pobreza del estado de Tlaxcala, a partir de la base de datos de 2014<sup>7</sup> (CONEVAL), se registra una

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

<sup>7</sup> Ver [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_10\\_12\\_14.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14.aspx)

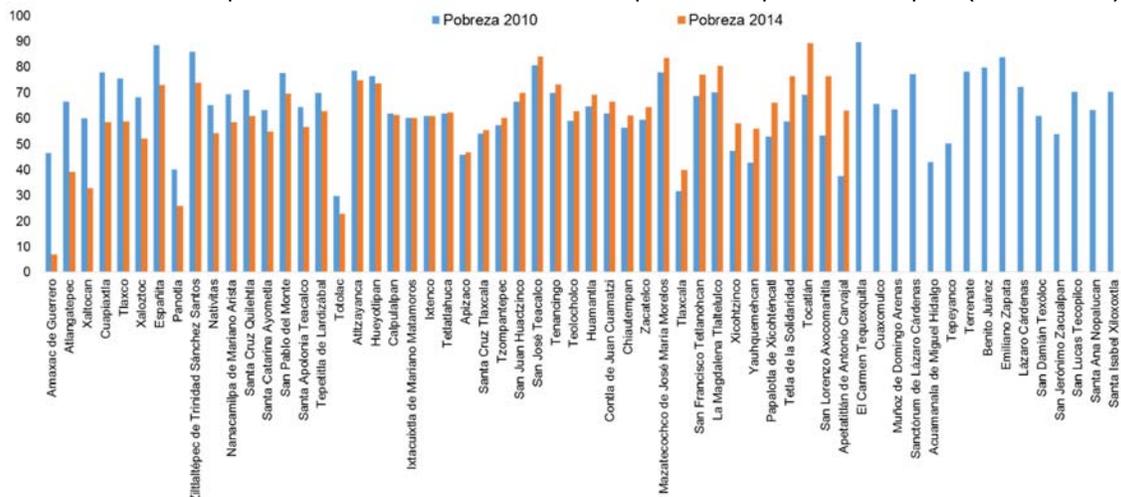
disminución del 1.4% de la población en condición de pobreza con respecto al dato de 2010. No obstante, partiendo de un análisis a nivel de municipio, se detectó que el 40% de los municipios aumento su porcentaje de población en condición de pobreza, el 25% restante no cuentan con información y el 35%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

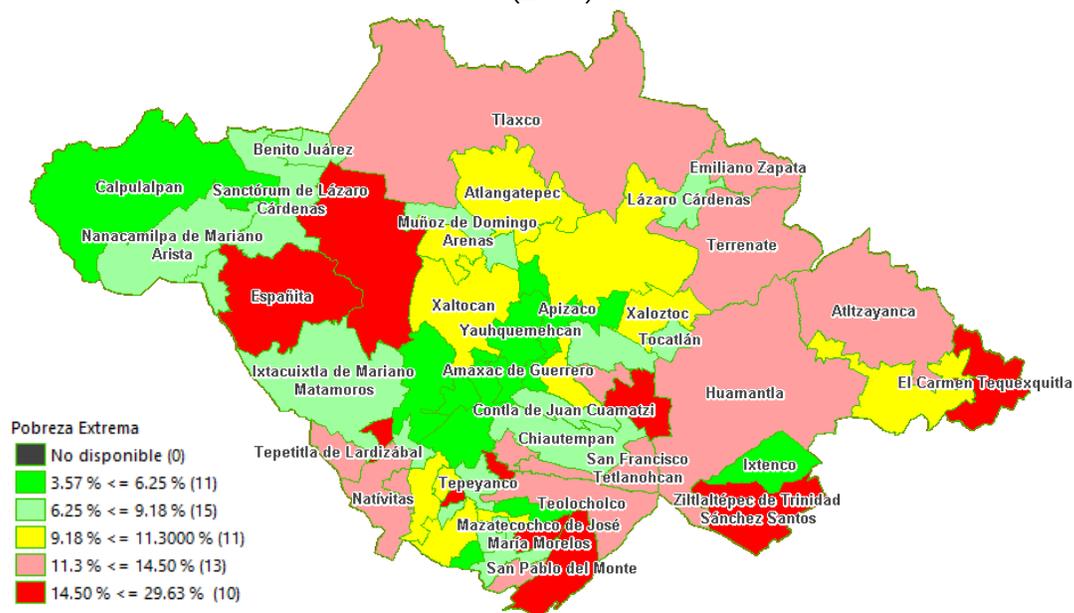
**Gráfica 2** Comparativo de la condición de pobreza por municipio (2010-2014)



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, Españaíta, El Carmen Tequexquitla, San Pablo del Monte, Teacalco, San Juan Huactzinco, Hueyotlipan, Santa Isabel Xiloxoxtla, 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%.

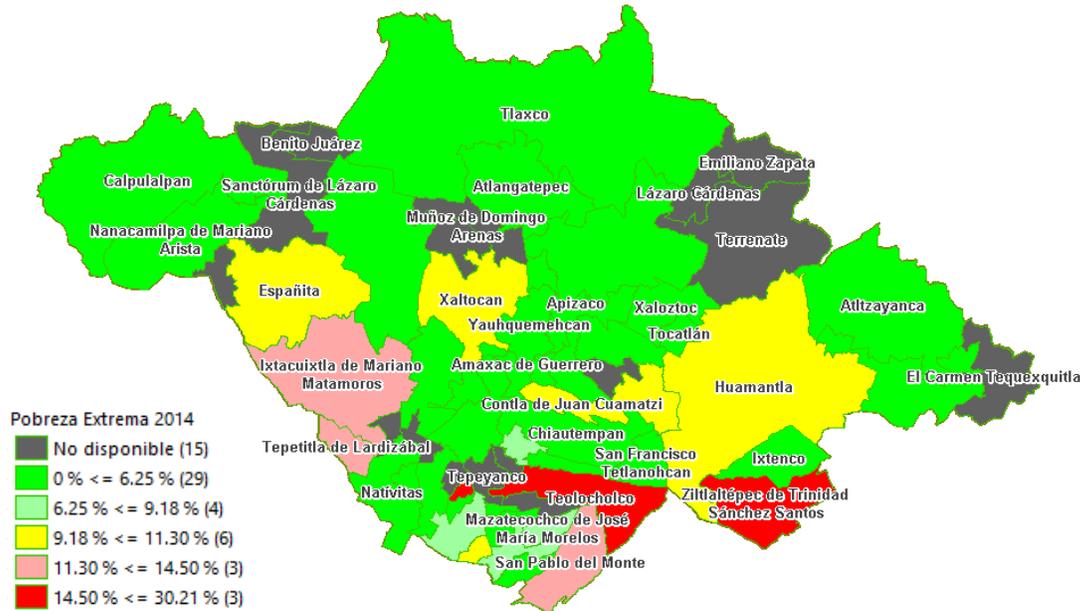
**Mapa 4.** Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2010)



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

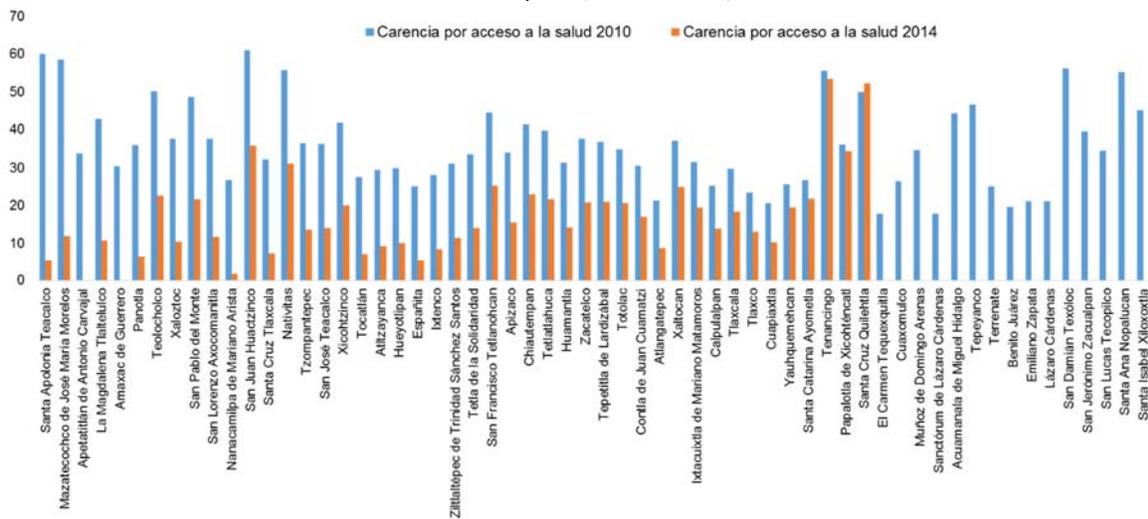
A partir del análisis comparativo del 2010 con el 2014, a nivel de municipal, se logró que el 58% de los municipios redujeron su población en condición de pobreza extrema, no obstante, el 17% presentan incremento y el 25% de los municipios no presentan información correspondiente al 2014 (mapa 5, gráfica 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 social<sup>8</sup>, 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 salud<sup>9</sup>, 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)

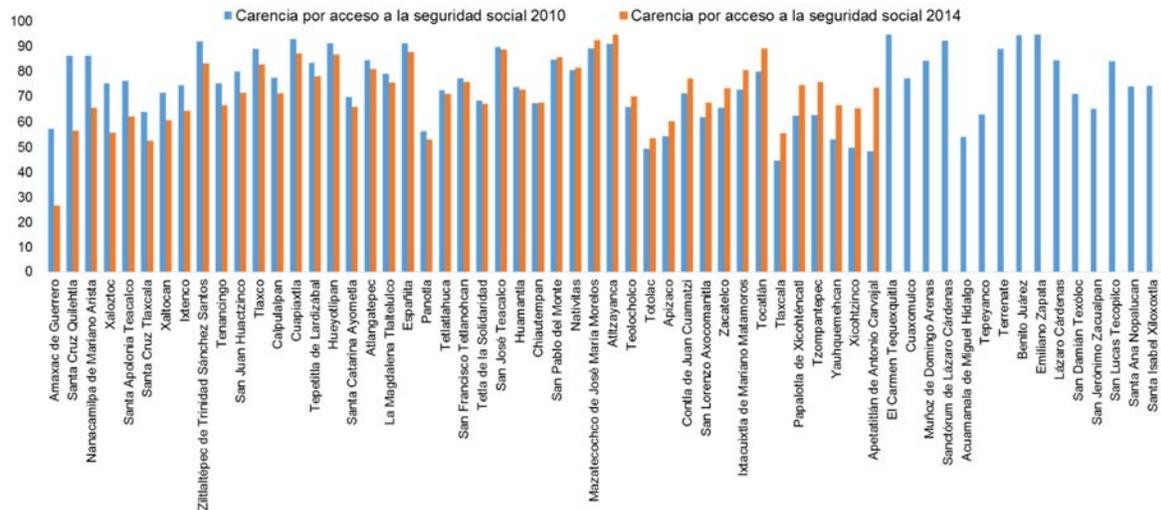
Con respecto a la carencia por acceso a la alimentación, el 43% de los municipios lograron avances para revertir esta carencia, el 32% mostraron aumento y el 25% de los municipios no cuentan con información de 2014 (gráfica 5, mapa 8 y 9).

---

<sup>8</sup> 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.

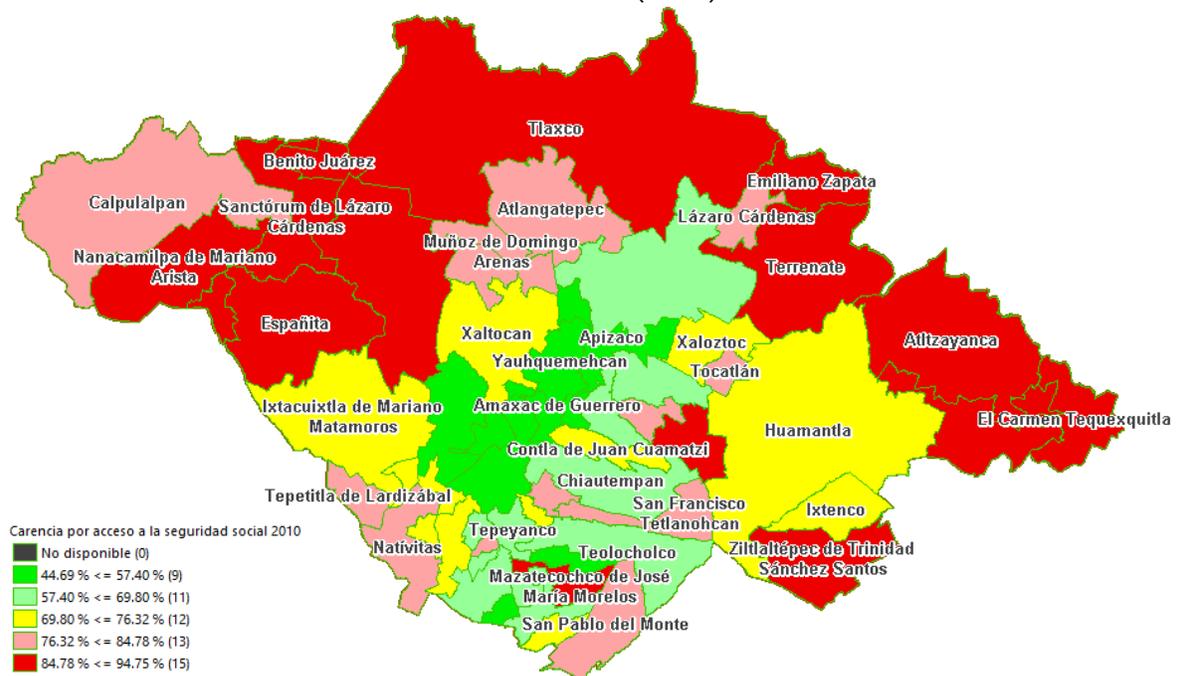
<sup>9</sup> Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: “No cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos, incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad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

**Gráfica 4** Comparativo de la carencia por acceso a la seguridad social por municipio (2010-2014)



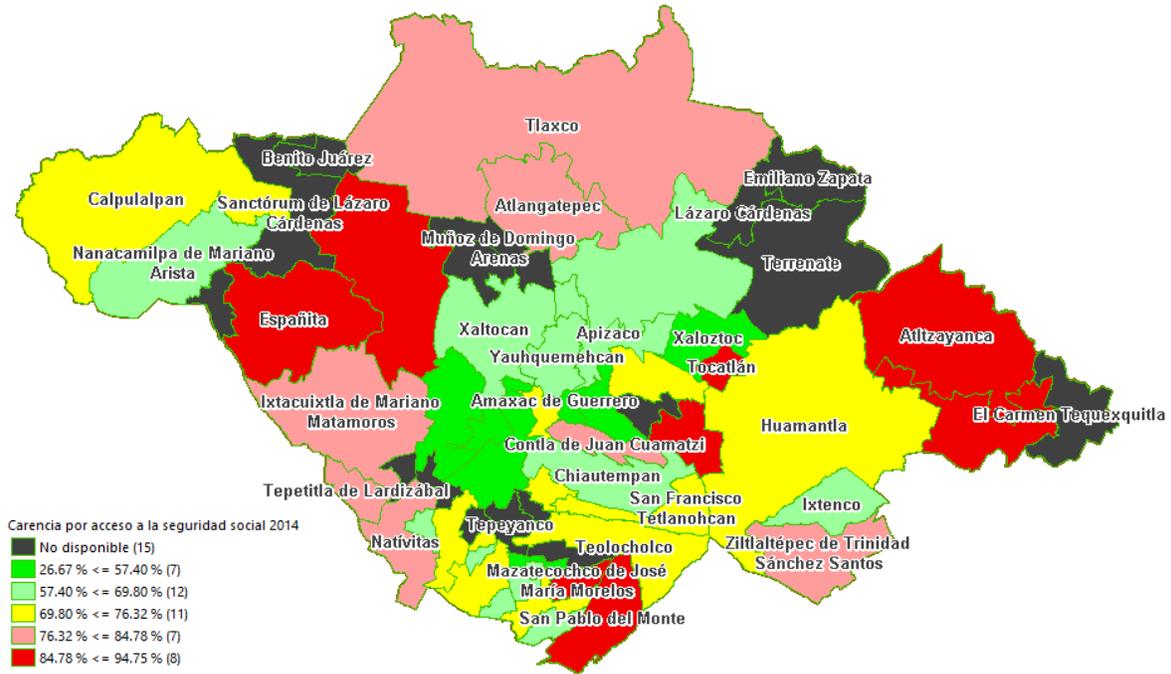
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**Mapa 6.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la seguridad social en Tlaxcala (2010)



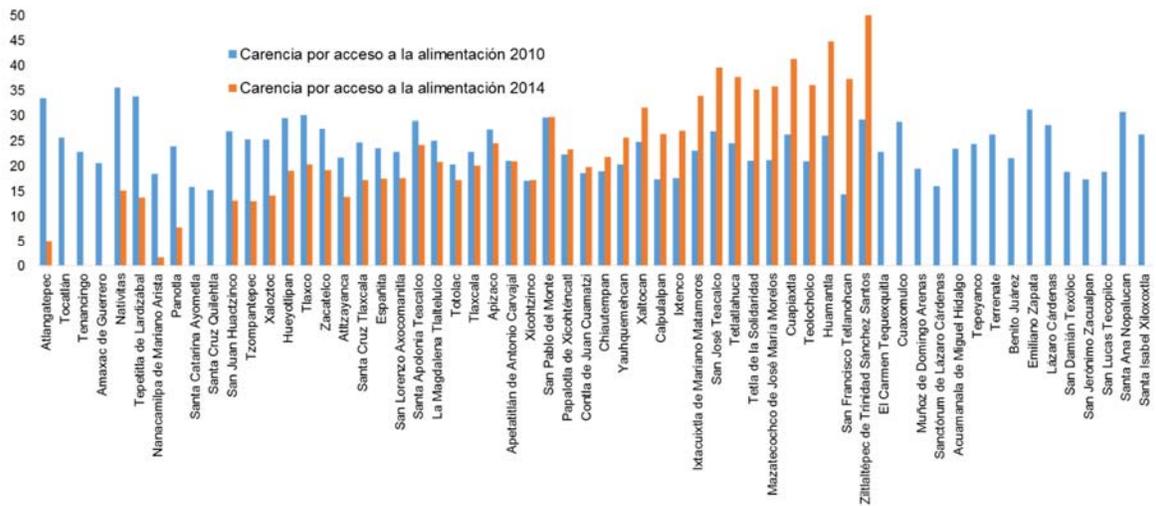
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

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



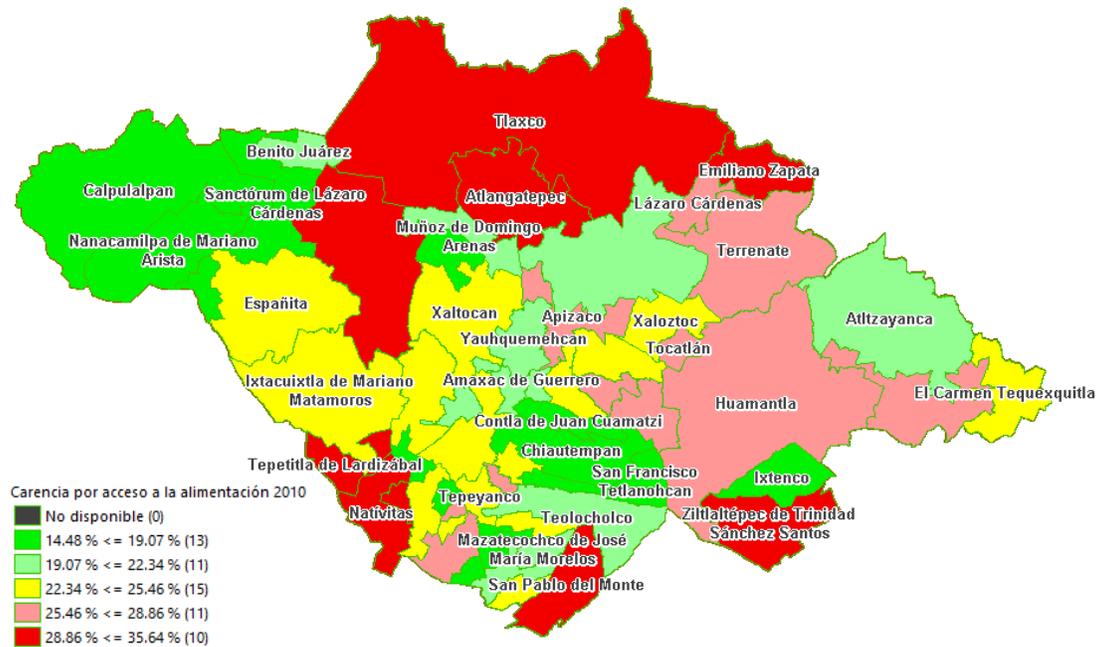
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

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



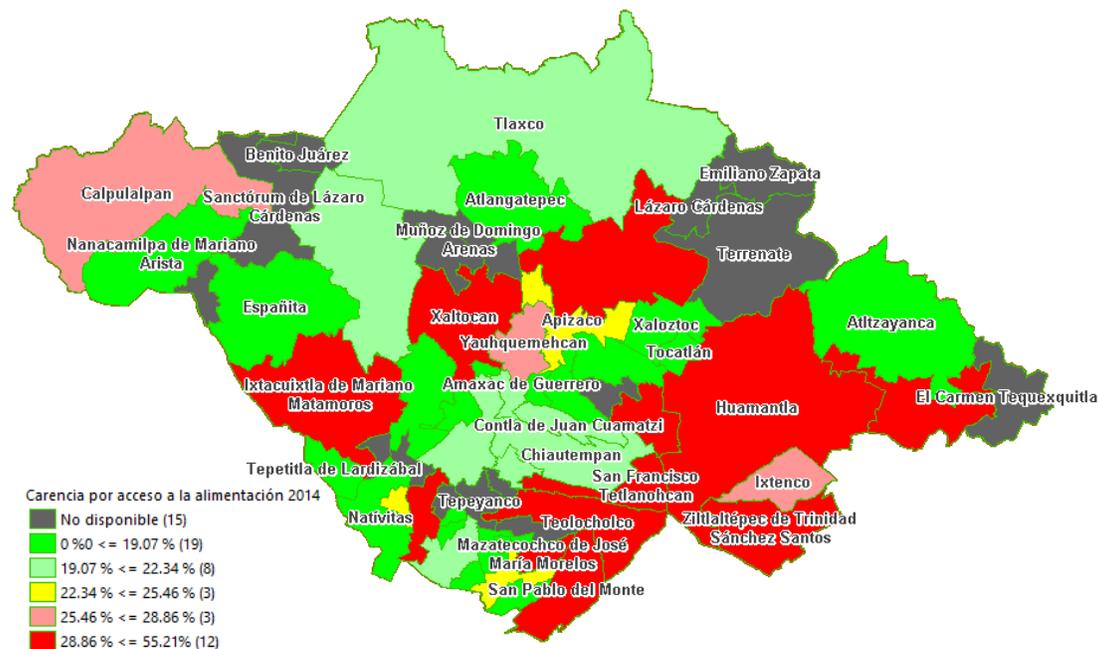
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**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

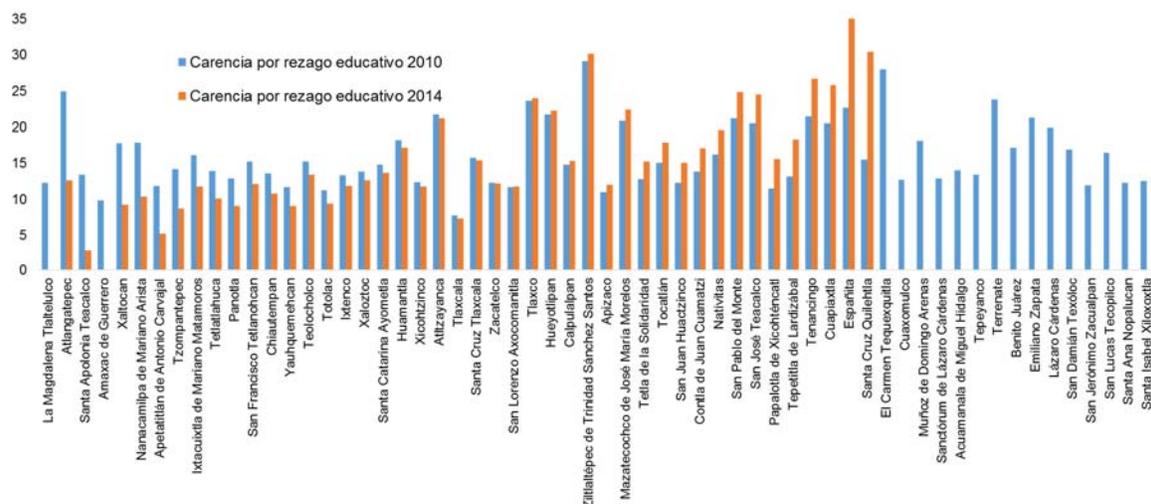
**Mapa 9.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación en Tlaxcala (2014)



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

El comparativo 2010-2014 referente a rezago educativo, el 42% de los municipios registraron avances en la reducción de esta carencia, sin embargo, el 33% exhibieron retrocesos y el 25% de los municipios no presentan información del 2014 (gráfica 6)

**Gráfica 6** Comparativo de la carencia por acceso a la alimentación por municipio (2010-2014)



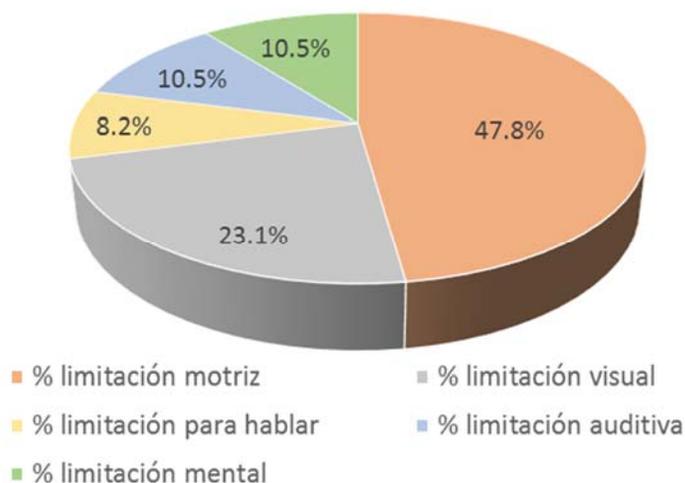
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Otro indicador relevante que brinda un panorama sobre la población vulnerable es la problemática de la discapacidad, esta información se encuentra a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 —en su cuestionario ampliado—, en este instrumento se delinearán actividades que se les dificulta a las personas, mediante los cuales se identifica a la persona con discapacidad, las dificultades son: para caminar, moverse, subir o bajar, vestirse, bañarse o comer (discapacidad motriz); ver, aun usando lentes (discapacidad visual), hablar, comunicarse o conversar (discapacidad de lenguaje); oír, aun usando aparato auditivo (discapacidad auditiva); poner atención o aprender cosas sencillas (limitación mental).

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)

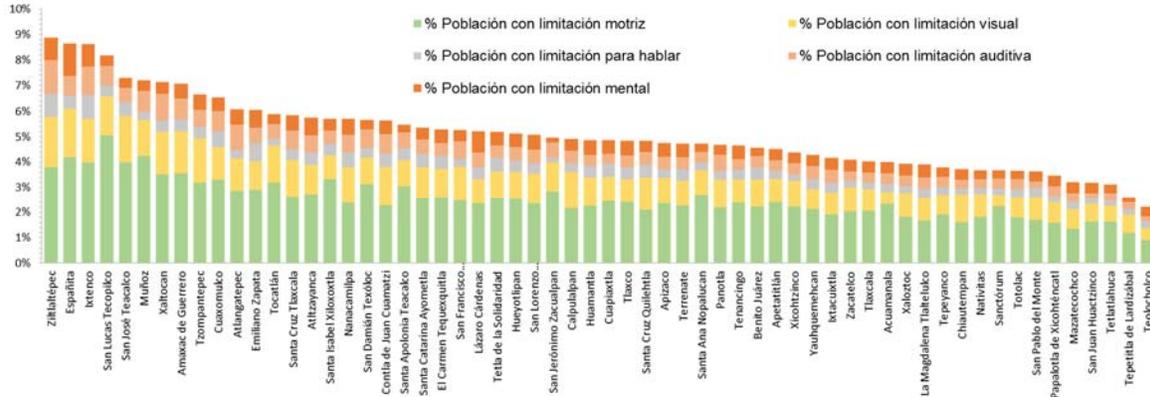
**Gráfica 7** Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación (2010)



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

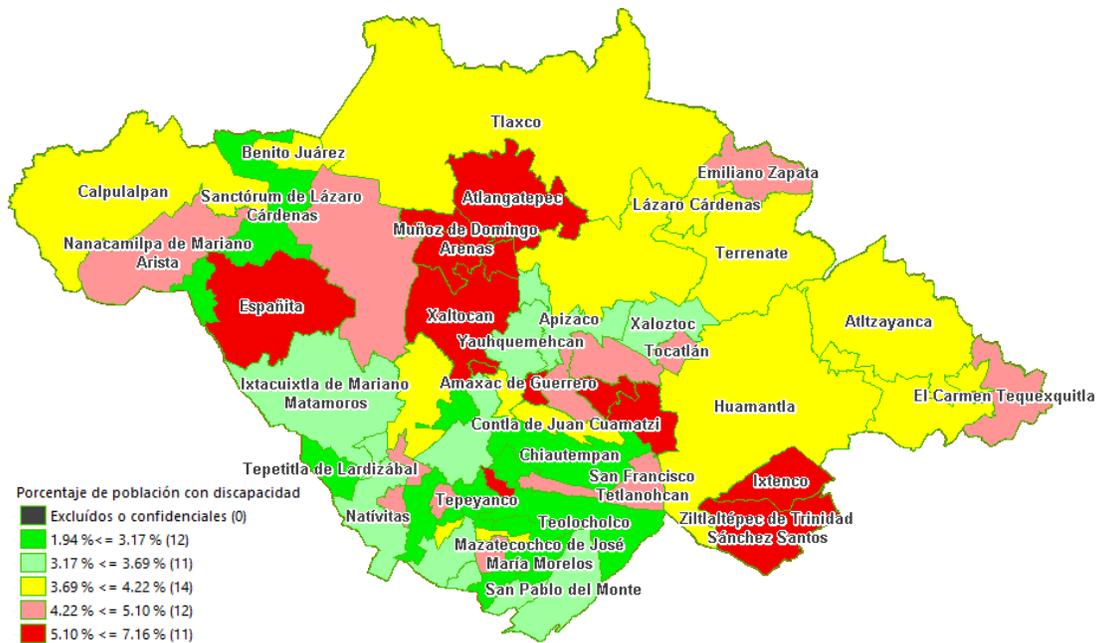
De la información a nivel municipal, el 62% de los municipios presentan índices por encima del promedio Estatal y el 20% por encima del promedio nacional. Los municipios con un porcentaje igual o superior al 5.1% son: Ziltlaltépec, Españita, Ixtenco, San Lucas Tecopilco, San José Teacalco, Muñoz, Xaltocan, 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*

El Programa de Atención a Personas con Discapacidad está a cargo de la unidad administrativa Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el cual se coordina con los sistemas estatales y municipales del DIF (SEDIF y SMDIF) para su ejecución. Por lo que el responsable a nivel estatal del programa es el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia SEDIF.

El programa tiene como objetivo general “Contribuir a que la población con Discapacidad beneficiada por el programa mejore su calidad de vida mediante acciones que promuevan la inclusión social”. Y como objetivo específico “Favorecer el desarrollo integral de las personas con Discapacidad a través de la instrumentación de proyectos.

En el Presupuesto de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, en su anexo 14, contempla la asignación de \$40,541,451, de los cuales de acuerdo con las ROP del programa (Camara de Diputados, 2014) solo el 70% del recurso se distribuye para las entidades Federales, y la asignación de recursos para la atención de proyectos estatales en materia de discapacidad es mediante los criterios de asignación; 1) el porcentaje del número de personas con discapacidad respecto al total de la población, y 2) el número de personas en situación de vulnerabilidad y su representación respecto al total de la población se determina el porcentaje de recurso para el estado por un monto del 3.012%.

El programa está vinculado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, con

la meta II México Incluyente, objetivo Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.

De igual manera el SNDF, como coordinador del Sistema de Asistencia Social Pública y Privada, tiene vinculación con el programa Nacional de Asistencia Social 2014, con el objetivo 3 "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país".

El Resumen narrativo que contempla el SEDIF dentro de su MIR es:

A nivel Fin; Contribuir a los derechos sociales, así como reorientar los programas sociales de bienestar social de manera integral otorgados a la población vulnerable en el estado de Tlaxcala.

Nivel Propósito: Mínimos de bienestar social de manera Integral otorgados a la Población con alto grado de vulnerabilidad y población en general en el Estado de Tlaxcala

Componente 1: Personas con Discapacidad Rehabilitadas y trasladadas con transporte adaptado.

Componente 2: Apoyos diversos (funcionales, económicos, especie, estudios médicos y medicamentos de especialidad entre otros diversos) otorgados a población vulnerable.

Actividad 1.1 Realización de seguimiento médico de la población vulnerable canalizada en el sector salud dentro y fuera del Estado.

Actividad 1.2 Realización de sesiones de rehabilitación en las unidades Básicas de Rehabilitación a personas con discapacidad.

Actividad 1.3 Prestación del servicio de transporte adaptado a personas con discapacidad.

Actividad 1.4 Expedición y trámite de credenciales a personas con discapacidad permanente.

Actividad 1.5 Incorporación a personas con discapacidad en edad productiva al ámbito laboral.

Actividad 1.6 Supervisión de las Unidades Básica de Rehabilitación y servicio de transporte adaptado.

Actividad 2.1 Aplicación de estudios socioeconómicos a la población vulnerable.

Actividad 2.2 verificación de solicitudes de demandas de atención de los diversos apoyos que brinda asistencia social.

### ***V. 1.2 Indicadores Sectorial***

El programa al estar ligado al sector salud, está vinculado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (Secretaría de Salud, 2013), el cual contempla seis objetivos, y el programa de Atención a Personas con Discapacidad se vincula con el objetivo 4 "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regionales del país, a través de la instrumentación de proyectos que favorezcan la atención integral para personas con discapacidades".

El Programa Sectorial para este objetivo considera dos indicadores; 1) Taza de mortalidad infantil y 2) Razón de mortandad materna, y en la MIR del

programa a nivel federal considera el primer indicador para medir su aportación, lo cual no se considera adecuado.

Por lo anterior, se considera pertinente integrar los indicadores del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018 (PNDIPD) (Camara de diputados, 2014) el cual fue desarrollado por el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad CONADIS. Conforme a las directrices previstas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y por lo tanto también está alineado a l programa sectorial y contempla 6 objetivos:

- 1.- Incorporar los derechos de las personas con discapacidad en los programas o acciones de la administración pública.
- 2.- Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud así como a la atención de salud especializada.
- 3.- Promover el diseño e instrumentación de programas y acciones que mejoren el acceso al trabajo de las personas con discapacidad.
- 4.- Fortalecer la participación de las personas con discapacidad en la educación inclusiva y especial, la cultura, el deporte y el turismo
- 5.- Incrementar la accesibilidad en espacios públicos o privados, el transporte y las tecnologías de la información para las personas con discapacidad
- 6.- Armonizar la legislación para facilitar el acceso a la justicia y la participación política de las personas con discapacidad

Considerando los siguientes indicadores:

- 1) Indicador de objetivo 2.- Porcentaje de personas con discapacidad

que presenta carencia por acceso a los servicios de salud, cuya meta para 2018 es de 94.0%, siendo su línea base en 2012 de 18.80%.

- 2) Indicador de objetivo 3.- Porcentaje de población con al menos una discapacidad y económicamente activa ocupada, cuya meta para 2018 es de 38.45% y la línea base en 2012 es de 33.4%.
- 3) Indicador de objetivo 4.- Porcentaje de personas con discapacidad que presenta rezago educativo, cuya meta para 2018 es de 46.32% y la línea base en 2012 es de 54.5%.

También se considera la integración de indicadores del Programa Nacional de Asistencia Social, bajo el objetivo 3 " entre diferentes grupos sociales y regiones del país".

- 4) Indicador Porcentaje de población con discapacidad motriz, mental, visual, auditiva, atendida con los servicios de rehabilitación en instituciones públicas y privadas de asistencia social, para contribuir en su inclusión familiar y social, cuya meta para 2018 es de 75%, y la línea base en 2013 es de 18.41%.
- 5) Población con discapacidad motriz, mental, visual, auditiva, beneficiada con la entrega de prótesis, órtesis y/o ayudas funcionales para mejorar la funcionalidad del individuo y facilitar su inclusión, cuya meta a 2018 es de 15%, y la línea base en 2013 es de 1.91%.
- 6) Porcentaje de población con discapacidad permanente incluida en el programa de credencial Nacional para personas con discapacidad con el propósito de beneficiarlas través de descuentos en servicios de salud, transporte y apoyos por las instituciones públicas y privadas., cuya meta para 2018 es de 50%, y la línea base en 2013 es de 4.88%.

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

Dentro de los indicadores para resultado se consideran los siguientes:

#### Indicador 1

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Nombre del indicador     | Índice de Población beneficiada con los derechos sociales, mediante apoyos y servicios integrales     |
| Definición               | Refleja la población atendida mediante apoyos y servicios integrales                                  |
| Sentido                  | Descendente   |
| Método de cálculo        | Porcentaje de población beneficiada con los derechos sociales, mediante apoyos y servicios integrales |
| Unidad de medida         | Índice  |
| Frecuencia de medición   | Anual   |
| Año base                 | 2010  |
| Meta para 2015           | 20 %  |
| Valor                    |   |
| Valor inmediato anterior |   |
| Avances anteriores       |   |

#### Indicador 2

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Nombre del indicador     | Porcentaje de Personas atendida con los mínimos de Bienestar Social                             |
| Definición               | Refleja el porcentaje de personas atendidas con los mínimos de bienestar social                 |
| Sentido                  | Ascendente  |
| Método de cálculo        | Número de personas atendidas con los mínimos de bienestar social/ total de personas programadas |
| Unidad de medida         | Porcentaje  |
| Frecuencia de medición   | Anual   |
| Año base                 | 2010  |
| Meta para 2015           | 100   |
| Valor                    | 48502   |
| Valor inmediato anterior |   |
| Avances anteriores       |   |

Además de Considerar los indicadores de la MIR integrada en las ROP

Fin: Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas con acciones

que promueven directamente la inclusión social, con relación al total de personas con discapacidad beneficiadas a través de proyectos, cuyo método de cálculo es: (número de persona con discapacidad beneficiadas e incluidas socialmente de forma directa a través de proyectos/ total de personas con discapacidad beneficiadas a través de proyectos) x 100

Propósito: Porcentaje de población objetivo del programa beneficiada a través de proyectos diseñados e instrumentados en el marco del programa con relación a las personas con discapacidad que se pretende beneficiar a través de proyectos.

Dentro de los Indicadores de Servicios y Gestión se consideran los siguientes:

Indicador 1

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Nombre del indicador     | Porcentaje de personas con discapacidad atendidas  |
| Definición               | Refleja el porcentaje de personas con discapacidad atendidas con diversos servicios              |
| Sentido                  | Ascendente   |
| Método de cálculo        | Número de personas con discapacidad atendidas/total de personas con discapacidad programadas*100 |
| Unidad de medida         | Porcentaje   |
| Frecuencia de medición   | Semestral  |
| Año base                 | 2010   |
| Meta para 2015           | 51.70 Periodo 1 y 52.53 ene I Periodo 2 (332854)   |
| Valor                    |  |
| Valor inmediato anterior |  |
| Avances anteriores       |  |

## Indicador 2

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Nombre del indicador<br>c2 | Apoyos diversos (funcionales, económicos, especie, estudios médicos y medicamentos de especialidad, entre otros diversos, otorgados a población vulnerable. |
| Definición                 | Refleja el porcentaje de personas beneficiadas con apoyos diversos  |
| Sentido                    | Ascendente  |
| Método de cálculo          | Número de personas beneficiadas con apoyos diversos/total de personas programadas   |
| Unidad de medida           | Porcentaje  |
| Frecuencia de medición     | Otro periodo  |
| Año base                   | 2010  |
| Meta para 2015             |   |
| Valor                      | 6525  |
| Valor inmediato anterior   |   |
| Avances anteriores         |   |

## Indicador 3

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Nombre del indicador     | Realización de seguimiento médico de la población vulnerable canalizada al sector salud dentro y fuera del |
| Definición               | Refleja el porcentaje de seguimientos médicos otorgados a la población                                     |
| Sentido                  | Ascendente   |
| Método de cálculo        | Número de seguimientos médicos realizados/número de seguimientos médicos programados*100                   |
| Unidad de medida         | Porcentaje   |
| Frecuencia de medición   | Mensual  |
| Año base                 | 2010   |
| Meta para 2015           |  |
| Valor                    | 343  |
| Valor inmediato anterior |  |
| Avances anteriores       |  |

## Indicador 4

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nombre del indicador | Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas                                |
| Definición           | Refleja el porcentaje de sesiones de rehabilitación                                |
| Sentido              | Ascendente   |
| Método de cálculo    | Número de sesiones de rehabilitación otorgadas/total de sesiones de rehabilitación |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Unidad de medida         | Porcentaje |
| Frecuencia de medición   | Mensual    |
| Año base                 | 2010       |
| Meta para 2015           | 315600     |
| Valor                    |            |
| Valor inmediato anterior |            |
| Avances anteriores       |            |

#### Indicador 5

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Nombre del indicador     | Porcentaje de integraciones laborales realizadas  |
| Definición               | Registro de personas con discapacidad incorporadas al ámbito laboral de manera mensual  |
| Sentido                  | Ascendente  |
| Método de cálculo        | Número de integraciones laborales realizadas/Total de integraciones laborales realizada |
| Unidad de medida         | Porcentaje  |
| Frecuencia de medición   |   |
| Año base                 |   |
| Meta para 2015           |   |
| Valor                    |   |
| Valor inmediato anterior |   |
| Avances anteriores       |   |

#### ***V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas***

A nivel Fin y propósito es difícil la medición en cuanto al avance de los indicadores respecto a las metas que se consideran, debido a la falta de información.

Respecto a los componentes, para el número de rehabilitaciones, no se presenta información respecto a los beneficiarios de las diferentes acciones.

Respecto al segundo componente, el cual está relacionado con el proyecto que se presentó para el ejercicio 2015, solo se tiene la

información de la atención a 45 personas que respecto a la meta de atención con apoyo de aparatos se tiene 6,525, lo que representaría el 0.68%.

De igual manera con las metas de las diferentes actividades no se cuenta con información que permita valorar el avance.

### ***V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)***

#### *V. 1.5.1 Efectos Atribuibles*

El programa de Atención a personas con Discapacidad no cuenta con evaluaciones de impacto anteriores, esto debido principalmente por los siguientes factores.

a) El diseño y las características del programa.

b) La insuficiencia de información para la evaluación de impacto, puesto que el programa considera diferentes líneas de acción, y no siempre se realizan las mismas anualmente, como ejemplo; en 2014 se tienen acciones para otorgar credenciales a personas con discapacidad, equipamiento de talleres para la formación laboral de personas con discapacidad y la donación de Auxiliares Auditivos.

Mientras que en 2015, solo se enfocaron a la rehabilitación de infraestructura y equipamiento de la Unidad de Rehabilitación, por lo que, resulta complicado la valoración del impacto de las acciones.

c).- El presupuesto del programa

*V. 1.5.2 Otros Efectos*

La presentación en las ROP de indicadores relacionados con el cumplimiento de las metas planteadas en los proyectos, con el objetivo de centrar la gestión del programa al logro para mejorar las condiciones de vida de la población beneficiada del proyecto, así como medir el impacto de los resultados obtenidos por los proyectos, según su naturaleza.

*V. 1.5.3 Otros Hallazgos*

El programa Permite dar prioridad a proyectos emergentes de acuerdo con lo indicado en las ROP.

También permite las sinergias con otras instituciones para la atención de las necesidades de personas con discapacidad.

A nivel estatal se cuenta con Unidades de Rehabilitación para la atención de personas con discapacidad.

***V. 1.6 Valoración***

*V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados*

El indicador del proyecto presentado en el proyecto es acorde a las Reglas de operación, así como a la MIR dentro de las actividades y componentes se consideran pertinentes, respecto a las líneas de acción del programa, Pero se considera que el propósito no es acorde al programa, porque si bien las personas con discapacidad, se consideran

personas vulnerables, el programa, no puede brindar los mínimos de bienestar, pues son factores que no cubre el programa.

Se indica dentro de las reglas de Operación como beneficiarios a los SEDIF, los SMDIF, las OSC que brinden atención a las personas con discapacidad a través de los proyectos alineados al programa y no a las personas con discapacidad directamente.

De acuerdo con las ROP se requiere de las Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón de la población objetivo beneficiada que permita dar el seguimiento y operación del Programa., como se indica en el numeral 6.1.1 que indica que se deberá integrar un padrón de la población que refiera cada uno de los proyectos.

En el punto 5.2.1 de las ROP se contempla el apoyo en situación de desastre ocasionado por fenómenos naturales, para la atención de personas con discapacidad, aun cuando esto no estuviera programado.

#### *V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados*

Dentro de los principales hallazgos se tienen:

- 1) No se cuenta con información que sustente el beneficio de las diferentes actividades que proyectan dentro de la MIR.
- 2) No se presenta, aunque se intuye que se cuenta con la información de los beneficiarios, ya sea en padrón o través de la CIPOB.
- 3) La MIR no es específica para el programa, por lo que el propósito no se considera adecuado y faltaría integrar algunos de los servicios

y/o bienes que se contemplan como apoyo del programa.

4) La falta de información base para la integración de las metas.

Por lo que la valoración para el programa es que se encuentra en nivel de **Desarrollo**, debido a que no se integra la información suficiente para emitir un juicio, en parte por la falta de sistematización.

Por lo que para subir a un nivel mayor se requiere atender estos puntos con la adecuada recopilación de la información y sistematización de esta.

## **V. 2. Cobertura**

### ***V. 2.1 Población Potencial***

Personas con discapacidad preferiblemente aquellas en situación de pobreza, que habiten en zonas urbanas y rurales, atendidas por el SNDIF, SEDIF y Organizaciones de la Sociedad Civil OSC, en todo el territorio Nacional, de acuerdo con las ROP (Camara de Diputados, 2014), que para el estado de Tlaxcala se consideran, de acuerdo con datos de INEGI 2010 son 43,837 personas con alguna discapacidad.

### ***V. 2.2 Población Objetivo***

No tiene definido claramente la población objetivo, pero cabe señalar que en los proyectos consideran a los municipios con la mayor concentración de población con discapacidad, refiriéndose a 12 municipios, los cuales no se definen claramente.

Por lo que se recomienda tomar en cuenta los municipios con mayor número de personas con discapacidad detectadas en el diagnóstico con base en las estadísticas de INEGI.

### ***V. 2.3 Población Atendida***

Para el ejercicio 2015, de acuerdo con el padrón de beneficiarios del proyecto de equipamiento de la Unidad Básica de Rehabilitación UBR aprobado se tiene como población atendida a 80 personas, aunque se debe considerar la atención que se está dando en las 39 UBR, así como el centro de Rehabilitación Integral no se presenta información al respecto.

#### ***V. 2.4 Evolución de la Cobertura***

En 2014 se apoyó a tres proyectos los cuales fueron ejecutados en la localidad de Tlaxcala, y en los cuales se plantean la siguiente cobertura

1.- Proyecto para la dotación de Auxiliares auditivos.- Zitlaltepec, el Carmen Tequexquitla, Huamantla, San Pablo del Monte, Españita y Alzayanca.

2. Proyecto de Credencialización a 60 municipios

3. Proyecto de Infraestructura y equipamiento para Talleres de formación.- Amaxac, Apizaco, Chiautempan, Contla de Juan Coamatzi, Huamantla, Ixtacuixtla, Nativitas, Panotla, Sn. Pablo del Monte, Sta. Cruz Tlaxcala, Texoloc, Tlaxcala y Zacatelco.

Mientras que en 2015 el proyecto tuvo una cobertura de atención en el municipio de Calpulalpan.

Con lo anterior se muestra que la atención se ha centrado en la región Centro Sur con la atención de 6 municipios, en segundo lugar, está la región Oriente con cuatro municipios y en tercer lugar la región sur con tres municipios, además de que solo se tienen considerados dos municipios con el mayor número de personas con discapacidad definidas en el diagnóstico.

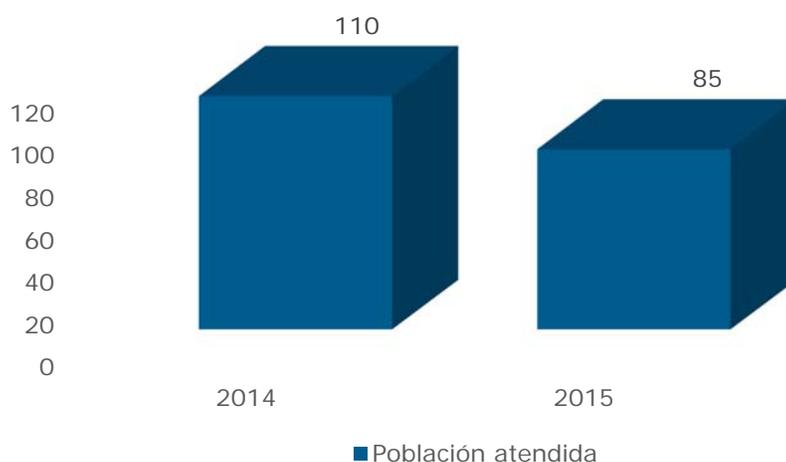
#### ***V. 2.5 Análisis de la Cobertura***

En 2014 se estableció la habilitación de un centro de capacitación para personas con discapacidad ubicado en el municipio de Tlaxcala la cual

para atender a población con discapacidad de las comunidades de 13 municipios; Amaxac de Guerrero, Apizaco, Chiautempan, contra de Juan Cuamatzi, Huamantla, Ixtacuixtla de Mariano matamoros, Nativitas, Panotla, san Pablo del Monte, Sta. Cruz Tlaxcala, Texoloc, Tlaxcala y Zacatelco. Para lo cual se invirtieron \$ 4, 000,000.

Mientras que para el 2015 se presenta un solo proyecto para el equipamiento de un centro de rehabilitación con un monto de \$1 000,000.

**Gráfica 9** Evolución de la cobertura de atención de personas con discapacidad de acuerdo con los proyectos aprobados 2014-2015 en el estado de Tlaxcala



Fuente: Elaboración Propia con información proporcionada por el Sistema Estatal DIF del estado de Tlaxcala (2014-2015).

Como se ha refleja, la delimitación de los proyectos se ve condicionado a la disminución del recurso otorgado, por ello se sugiere enfocar los proyectos para a la atención con base a los municipios con mayor población con discapacidad y en segundo lugar de acuerdo las encuestas, por el tipo de discapacidad de mayor presencia dentro de la región e incluso la integración de un diagnóstico a nivel de localidad para la identificación de las principales causas de las discapacidades, lo cual permitiría acciones de prevención.

### V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

#### *V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015*

Debido a que no se han realizado evaluaciones al programa, no se cuenta con información de aspectos susceptibles de mejora derivados. Pero derivado del análisis de esta Evaluación se considera pertinente plantear los siguientes aspectos como susceptibles de mejora:

La consideración de información estadística para el diseño de una estrategia de atención, con base a los municipios y tipos de discapacidades, resultado de las encuestas Socioeconómicas o las CIPOB.

Se integre la información respecto al seguimiento de los diferentes casos que se atienden, para determinar el avance de la atención, la calidad de estos o la suficiencia. Como es la inserción a la actividad laboral de las personas con discapacidad atendidas.

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

El hecho de no tener evaluaciones externas o algún informe con Aspectos Susceptibles de Mejora para el ejercicio 2014 o anteriores, no es posible analizar el avance de estos. De igual manera haría falta la integración de Documentos de Trabajo de los ejercicios anteriores para poder analizar las acciones

## VI. Conclusiones

En el marco del Programa Nacional de Salud, el Programa de Atención a personas con discapacidad orienta sus acciones hacia la prevención de la discapacidad, la atención de rehabilitación y reincorporación a la vida social y laboral de las personas con discapacidad; así como la mejora o ampliación de la infraestructura para la atención y profesionalización del personal, a través de la instrumentación de proyectos.

Contribuyendo a su objetivo, que es contribuir a que la población con discapacidad beneficiada por el programa mejore su calidad de vida mediante acciones que promuevan la inclusión social.

Esto a través del Sistema Estatal DIF, Sistema Municipales DIF o del a OSC. Además de que contempla el seguimiento a las acciones.

### VI. 1. Fortalezas

Dentro de las Principales Fortalezas del Programa que se tienen en la implementación en el ejercicio 2015 son:

- 1) A diferencia de años anteriores se cuenta con información estadística respecto al tema de discapacidad, la cual permite generar un análisis para el diseño de estrategias de atención.
- 2) El programa está claramente enfocado en la atención a personas con discapacidad, considerando diferentes líneas de acción para ello.
- 3) Contribuye al logro de la meta del PND 2014-2018, así como del Programa Nacional de Desarrollo, Inclusión de las personas con

Discapacidad y el Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018.

- 4) El desarrollo del programa genera información necesaria para el cálculo de indicadores, que permiten medir su avance, como son la base de datos, las CIPOB y los estudios socioeconómicos de los solicitantes de los servicios.
- 5) Considera acciones de seguimiento para el avance de las acciones así como de la ocupación del presupuesto.

## **VI. 2. Retos y Recomendaciones**

Las áreas de oportunidad que se considera, tiene el programa para su mejora son:

- 1). La realización de un diagnóstico a nivel de localidad, que permita definir los problemas específicos de cada una a fin de diseñar estrategias de atención.
- 2) El diseño de una MIR específica para el programa, que permita identificar la eficiencia y eficacia del programa, así como la calidad en el desempeño del programa.
- 3) La sistematización de los beneficiarios, así como de las acciones de seguimiento de atención.

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

Los cambios dentro de las Reglas de operación de 2014 respecto a las de

2015, ha tenido pocos cambios, entre ellos la comprobación de los recursos a través de comprobantes fiscales (Facturas y/o recibos) y a la integración de la aplicación de una encuesta aplicada a las personas con discapacidad, que permitan medir la percepción de mejora de los beneficiarios.

#### **VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto**

En 2014 se tiene aprobado un monto de \$4'000,000 para la atención a tres proyectos, mientras que para el ejercicio 2015 solo se presenta un proyecto el cual considera el apoyo de \$1'000,000.

Los recursos se proporcionan en los dos últimos trimestres del año y no se cuenta con información respecto a si hubo cambios respecto al monto aprobado, con el ejercido, así como tampoco de los montos para años anteriores.

#### **VI. 5. Fuentes de Información**

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Programa Nacional de desarrollo, Inclusión de las personas con discapacidad 2014-2018

Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018

Reglas de operación de Programa de Atención a personas con Discapacidad 2015.

Reglas de operación de Programa de Atención a personas con Discapacidad 2015.

Expediente de Comprobación del proyecto denominado equipamiento de la unidad básica de rehabilitación Calpulalpan del Sistema Estatal DIF Tlaxcala, el cual contiene: Relación de gastos y facturas, Comprobantes fiscales, Informe trimestral de avance financiero, bitácora fotográfica, Informe final de resultados y padrón de beneficiarios (impreso y CD).

Presupuesto de egresos basado en resultados 2015, Fichas técnicas de los diferentes niveles de la MIR, anteproyecto de presupuesto de egresos 2015, Descripción y desglose calendarizado de variables y metas de la MIR.

Expediente con el Proyecto de equipamiento de talleres para la formación laboral de personas con Discapacidad y su integración al sector productivo en el estado de Tlaxcala 2014, Informe final de resultados de, Avance Físico-financiero el tercer trimestre del proyecto, Informe de Avances físico-financiero del cuarto trimestre, relación de gastos (en CD).

Expediente del proyecto Adquisición de equipamiento para el módulo del programa de credencial nacional para personas con discapacidad en el estado de Tlaxcala 2014, Informe de Avance físico-Financiero del tercer trimestre, Informe de avance físico financiero del cuarto trimestre, informe final de resultados del programa y relación de gastos (en CD).

Expediente con el proyecto Adquisición y donación de Auxiliares Auditivos para personas con discapacidad auditiva en el estado de Tlaxcala, Reporte de avance físico-financiero del tercer trimestre, Reporte de avance físico-financiero del cuarto trimestre, Informe final de resultados del

proyecto y Padrón de población objetivo beneficiado (en CD).

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

La información proporcionada por la instancia ejecutora, para la evaluación fue lo mínimo necesario para la evaluación.

Por otro lado, no presentaron información respecto años anteriores, tanto de proyectos como de presupuestos y base de datos y aun que se infiere que, si cuentan con la información, se requiere de la sistematización o entrega de esta, para un mejor análisis.

## 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"**

| Modalidad           | Descripción                                      | Unidad responsable           | Tipo de evaluación       | Año evaluado |
|---------------------|--|------------------------------|--------------------------|--------------|
| Reglas de Operación | Programa de Atención a Personas con Discapacidad | Sistema Estatal DIF Tlaxcala | Específica de Desempeño. | 2015         |

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

**Nombre del Programa:** Programa de Atención a Personas con Discapacidad

**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 cuenta con evaluaciones externas de impacto, por lo que no es posible presentar resultados y hallazgos, que cumplan con los términos de referencia para la evaluación Específica de Desempeño.

**Evaluación Específica de Desempeño**  
Programa de Atención a Personas con Discapacidad

**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**



# **Evaluación Específica de Desempeño**

**Programa de Desarrollo  
Comunitario “Comunidad  
DIFerente”**

**2015**

**Evaluación Específica de Desempeño  
Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”  
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 Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”. 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 .....   | 31 |
| 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).....                                 | 42 |
| V. 1.5.1 Efectos Atribuibles .....   | 42 |
| V. 1.5.2 Otros Efectos .....   | 43 |
| V. 1.5.3 Otros Hallazgos .....   | 44 |
| V. 1.6 Valoración .....  | 45 |
| V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados .....             | 45 |

|  |    |
|--|----|
| V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados .....   | 46 |
| V. 2. Cobertura.....   | 48 |
| V. 2.1 Población Potencial.....  | 48 |
| V. 2.2 Población Objetivo .....  | 51 |
| V. 2.3 Población Atendida.....   | 52 |
| V. 2.4 Evolución de la Cobertura.....  | 53 |
| V. 2.5 Análisis de la Cobertura .....  | 55 |
| V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora .....  | 57 |
| V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015.....   | 57 |
| V. 3.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores.....                          | 57 |
| VI. Conclusiones.....  | 59 |
| VI. 1. Fortalezas .....  | 59 |
| VI. 2. Retos y Recomendaciones.....  | 60 |
| VI. 3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual .....  | 62 |
| VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto .....  | 64 |
| VI. 5. Fuentes de Información.....   | 65 |
| VI. 6. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación .....                     | 65 |
| VII. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación..... | 66 |
| Anexo 1 “Programa a Evaluar” .....   | 68 |
| Anexo 2 “Criterios mínimos para la selección de las evaluaciones externas de resultados” .....         | 69 |

## 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.<sup>1</sup>

El PAE 2016, establece la realización de una Evaluación Específica de Desempeño del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” operado en el ejercicio fiscal de 2015, a través del Sistema Estatal DIF del Gobierno del Estado de Tlaxcala. El propósito es Mejorar las condiciones sociales de vida, en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la autogestión de los Grupos de Desarrollo y del fortalecimiento de los proyectos comunitarios, con la participación comunitaria, activa, organizada, sistemática y decidida de sus integrantes, en beneficio de su localidad.

De acuerdo con el análisis y valoración del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” 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

---

<sup>1</sup> 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>

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), tiene indicadores de desempeño de 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 Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” 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 Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” 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.

Habrà 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 siguiente<sup>2</sup>:

- 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

---

<sup>2</sup> 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](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   |

| Nivel       | Descripción  |
|-------------|--|
|             | 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 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 social<sup>3</sup>.

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

---

<sup>3</sup> Ver Ley de Asistencia Social para el estado de Tlaxcala:  
[http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/transparencia/view\\_docs.php?recno=2019](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 2014-2018<sup>4</sup>, "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)

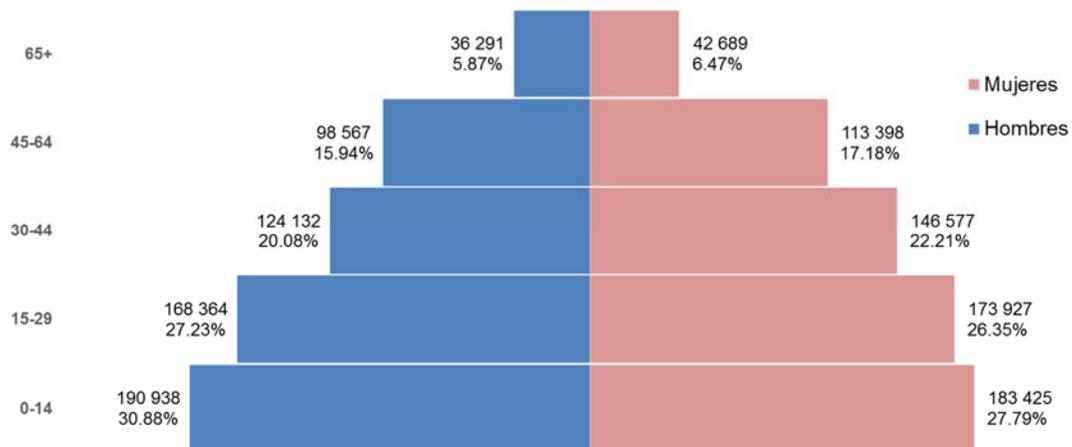
Para el estado de Tlaxcala, de acuerdo a las proyecciones de la población de los municipios por sexo y grupos de edad (CONAPO)<sup>5</sup>, en el 2015 la población total fue de 1'278,308 habitantes (1.1% del total de la república mexicana), de los cuales el 52% eran mujeres y el 48% hombres (a nivel 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, en cuanto a la población de más de 65 años fue del 6% (gráfica 1).

---

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

<sup>5</sup> Ver [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos)

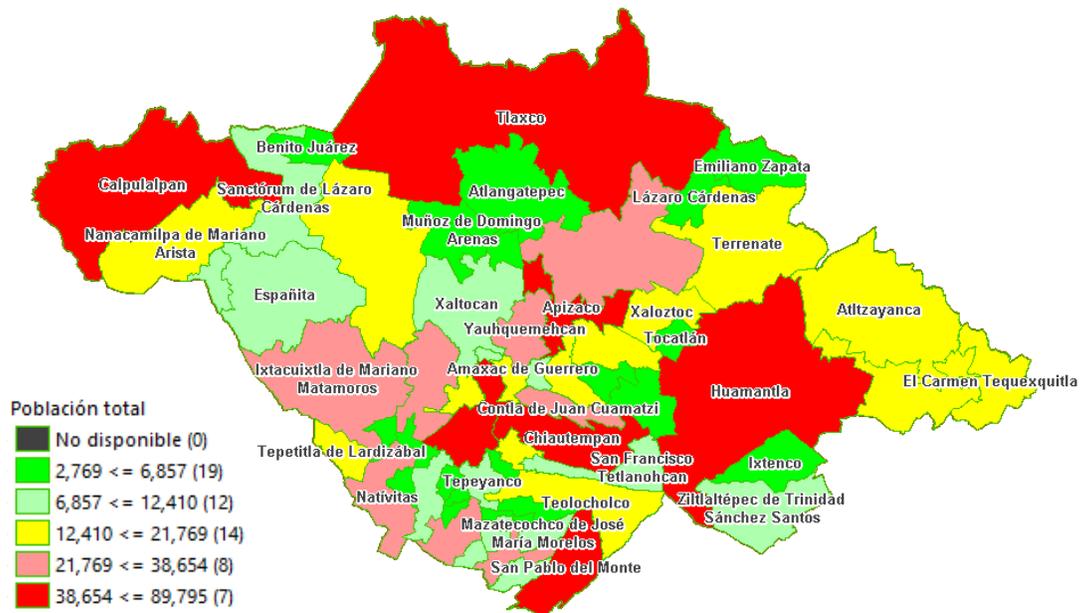
**Gráfica 1.** Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



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)

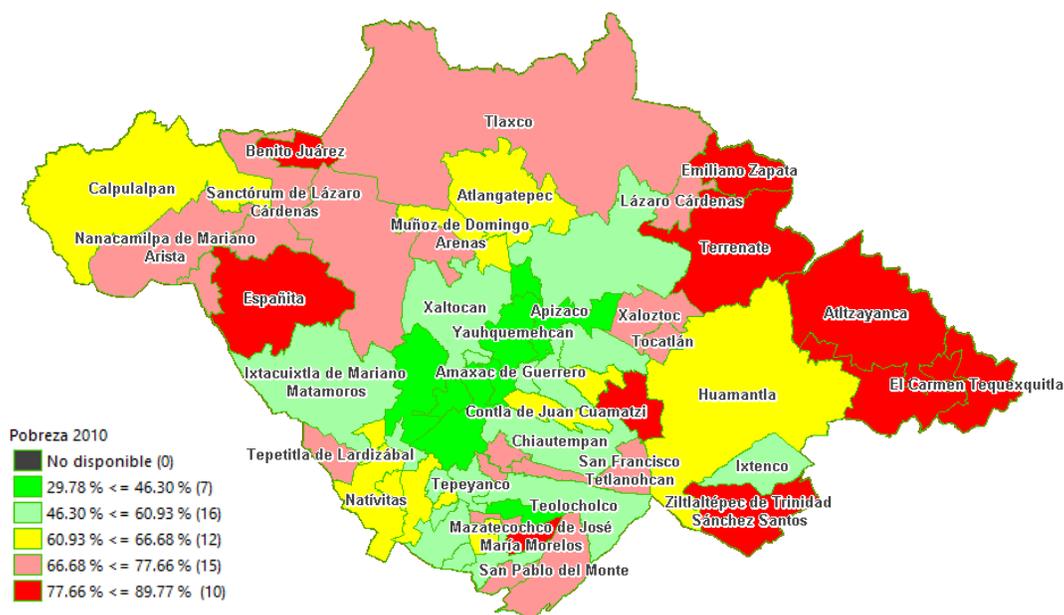
**Mapa 1.** Proyección de la población total de los municipios 2015 del estado de Tlaxcala



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 2010<sup>6</sup>, 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

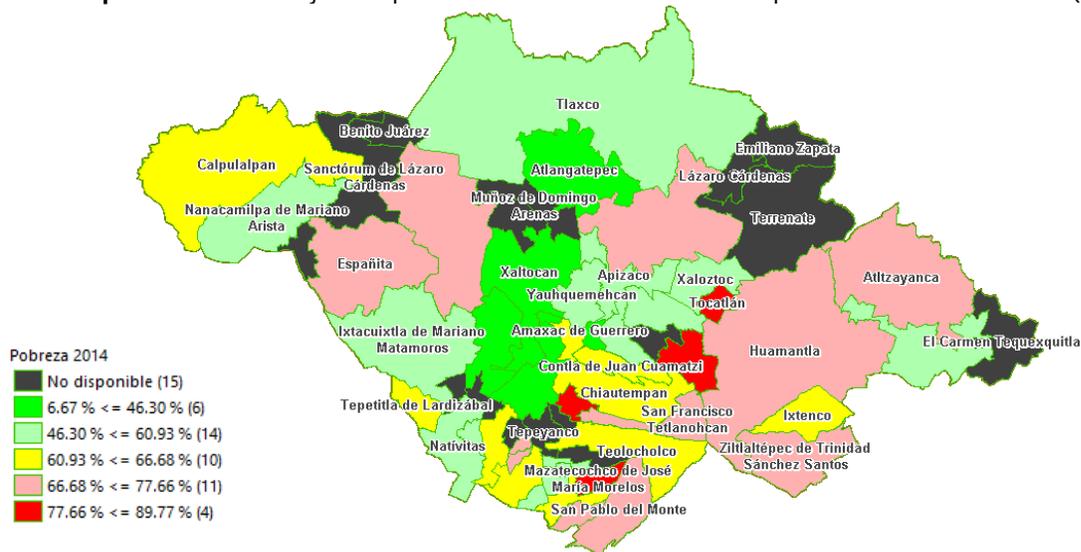
Con base en un comparativo de la condición de pobreza del estado de Tlaxcala, a partir de la base de datos de 2014<sup>7</sup> (CONEVAL), se registra una

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

<sup>7</sup> Ver [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_10\\_12\\_14.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14.aspx)

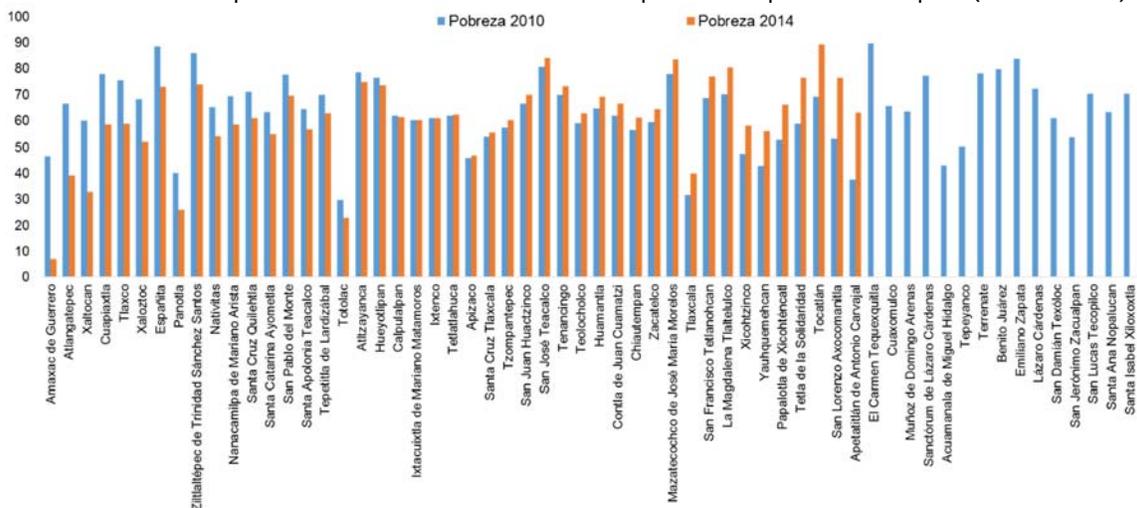
disminución del 1.4% de la población en condición de pobreza con respecto al dato de 2010. No obstante, partiendo de un análisis a nivel de municipio, se detectó que el 40% de los municipios aumento su porcentaje de población en condición de pobreza, el 25% restante no cuentan con información y el 35%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

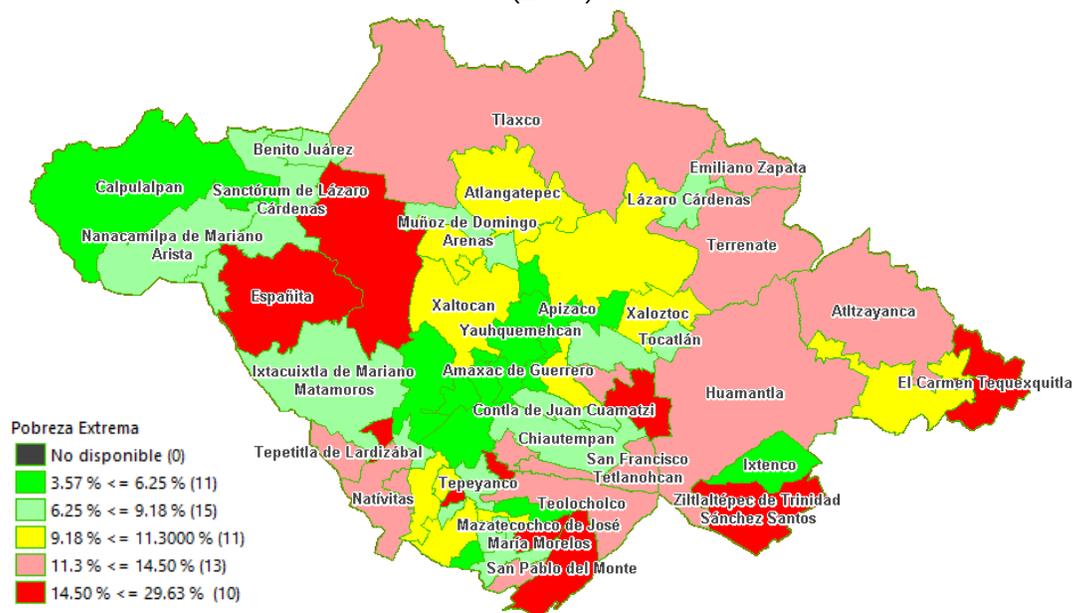
**Gráfica 2** Comparativo de la condición de pobreza por municipio (2010-2014)



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 Xiloxoxtla, 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%.

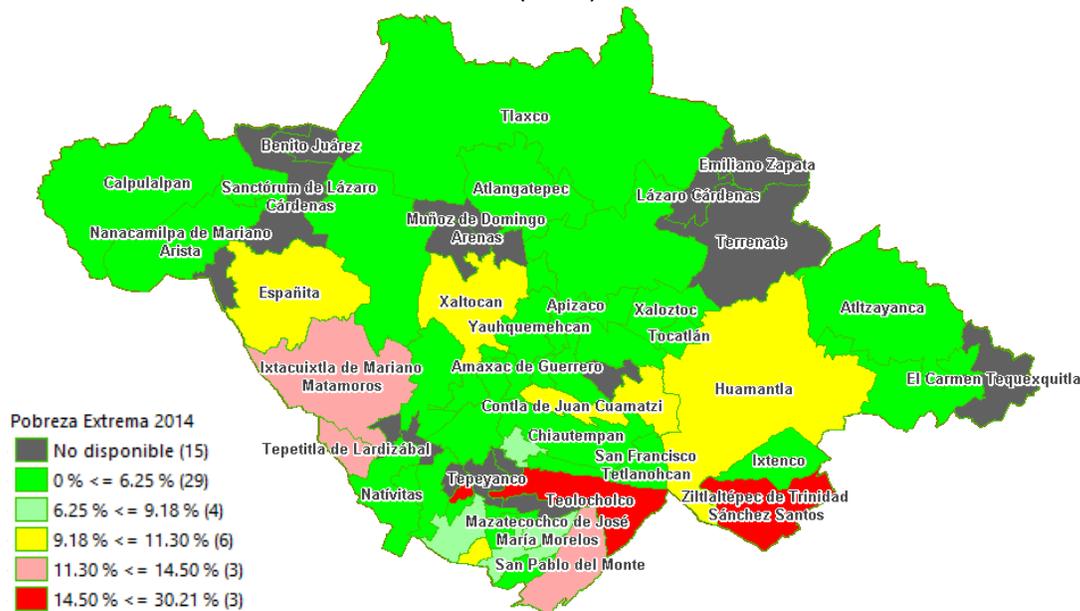
**Mapa 4.** Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2010)



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

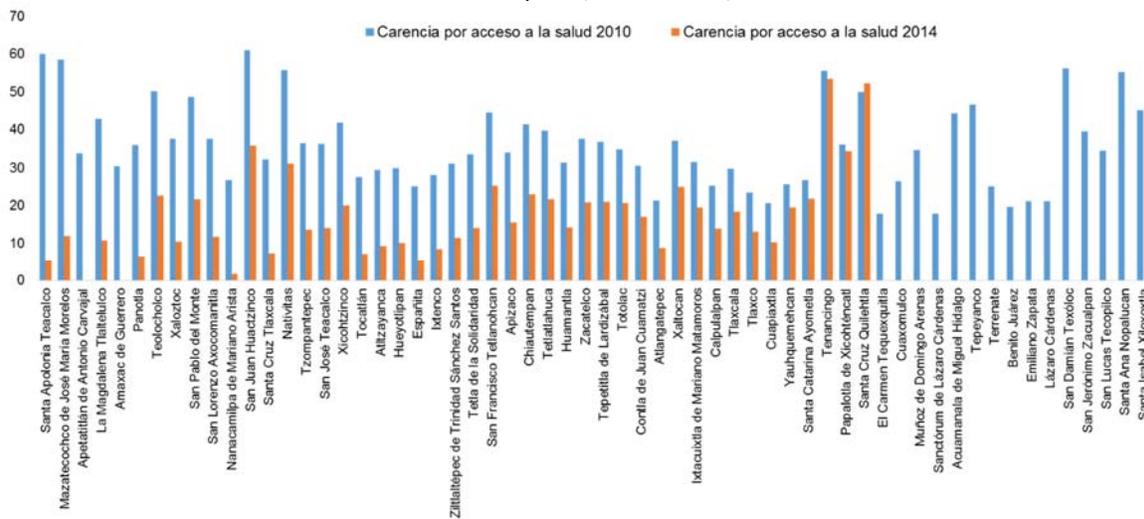
A partir del análisis comparativo del 2010 con el 2014, a nivel de municipal, se logró que el 58% de los municipios redujeron su población en condición de pobreza extrema, no obstante, el 17% presentan incremento y el 25% de los municipios no presentan información correspondiente al 2014 (mapa 5, gráfica 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 social<sup>8</sup>, 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 salud<sup>9</sup>, 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)

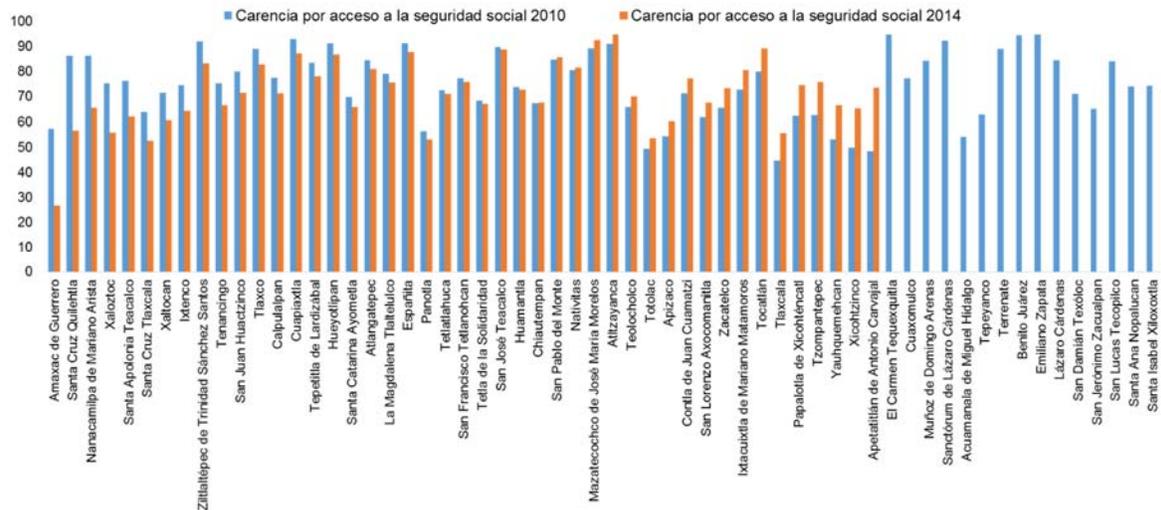
Con respecto a la carencia por acceso a la alimentación, el 43% de los municipios lograron avances para revertir esta carencia, el 32% mostraron aumento y el 25% de los municipios no cuentan con información de 2014 (gráfica 5, mapa 8 y 9).

---

<sup>8</sup> 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.

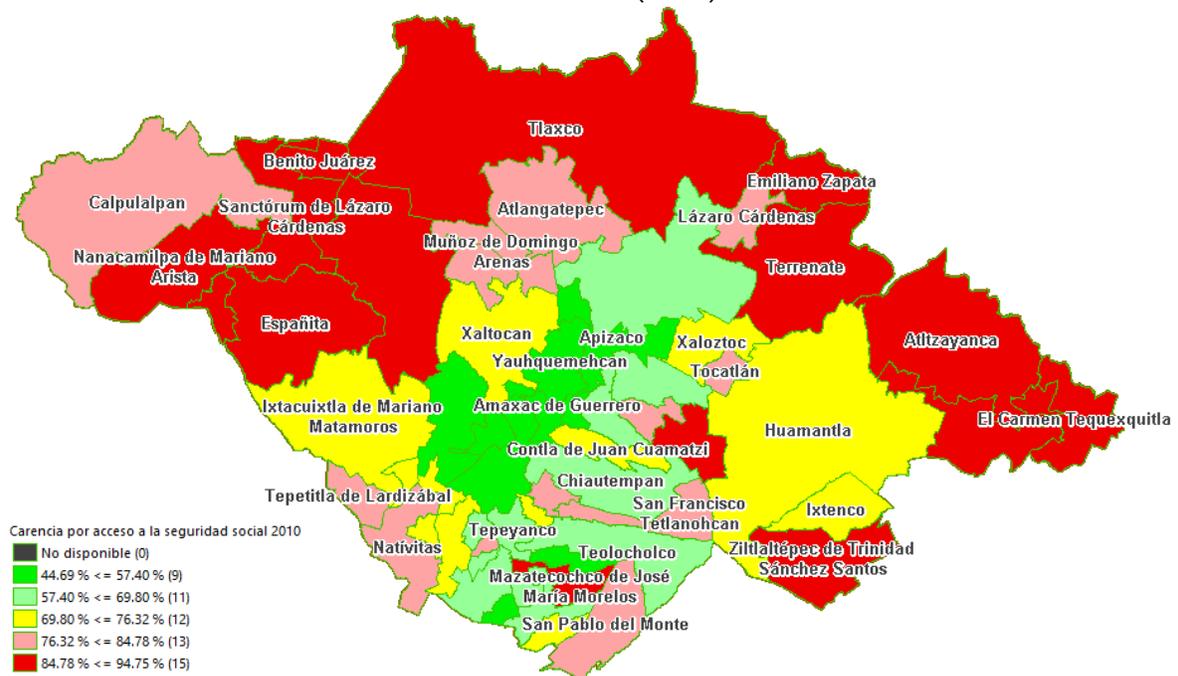
<sup>9</sup> Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: “No cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos, incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad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

**Gráfica 4** Comparativo de la carencia por acceso a la seguridad social por municipio (2010-2014)



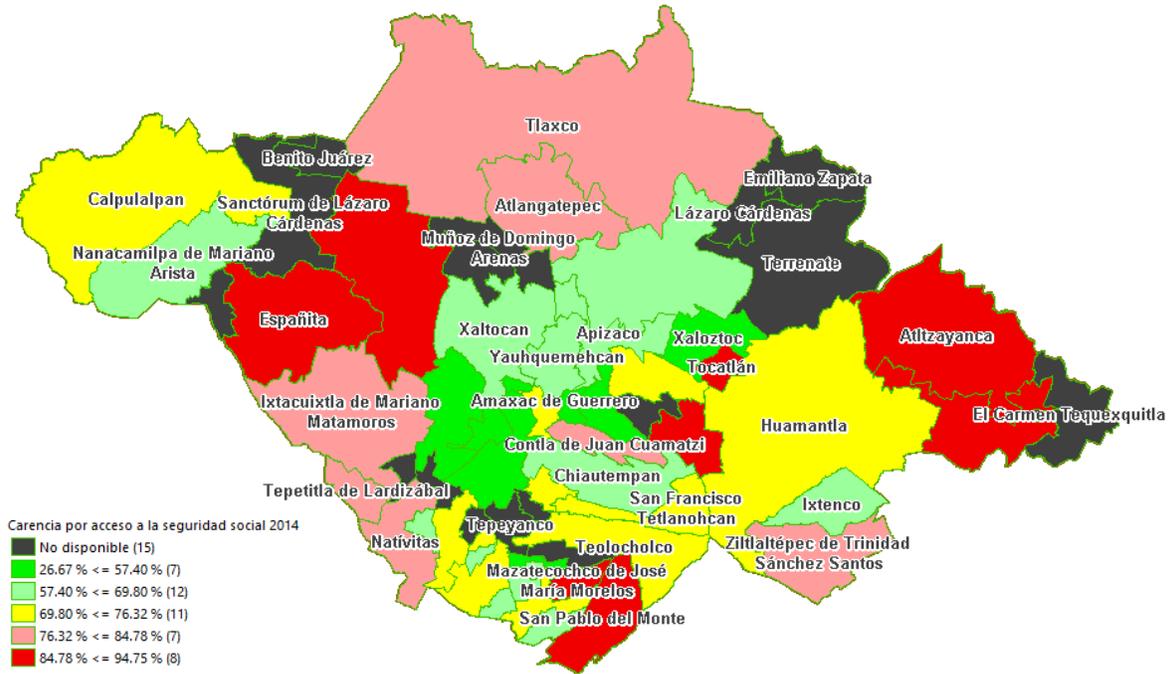
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**Mapa 6.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la seguridad social en Tlaxcala (2010)



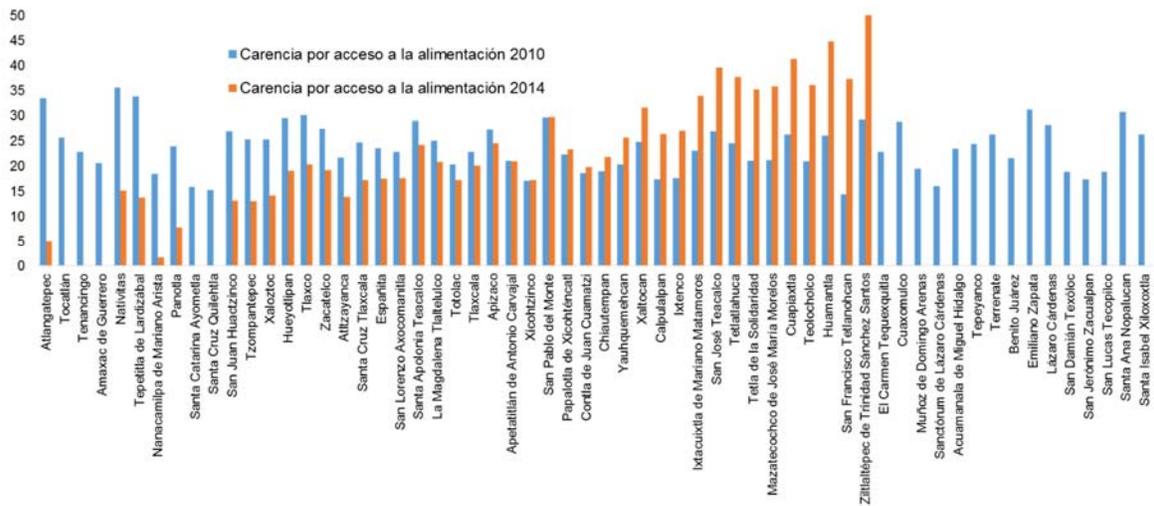
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

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



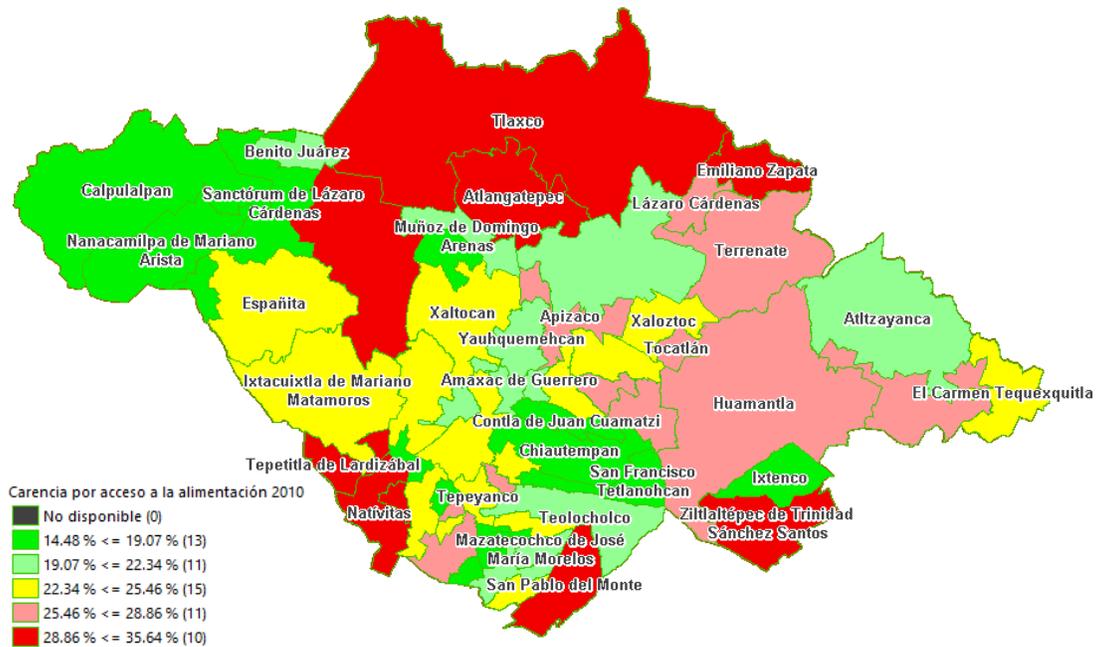
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

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



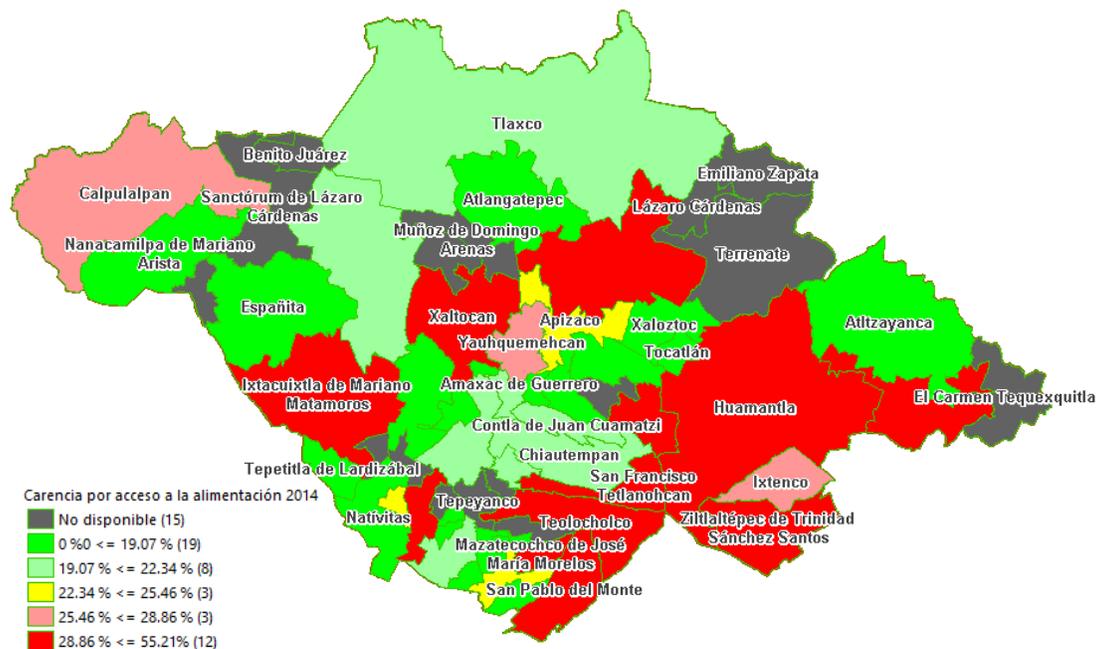
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**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

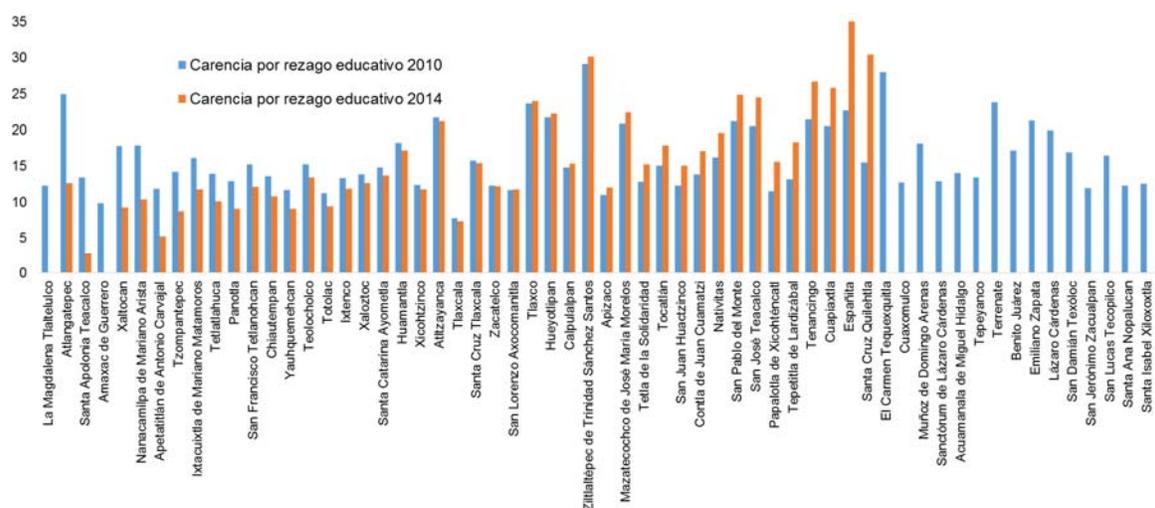
**Mapa 9.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación en Tlaxcala (2014)



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

El comparativo 2010-2014 referente a rezago educativo, el 42% de los municipios registraron avances en la reducción de esta carencia, sin embargo, el 33% exhibieron retrocesos y el 25% de los municipios no presentan información del 2014 (gráfica 6)

**Gráfica 6** Comparativo de la carencia por acceso a la alimentación por municipio (2010-2014)



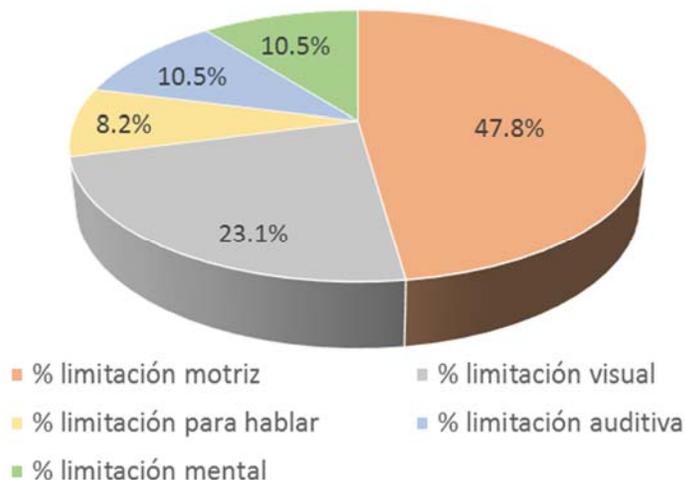
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Otro indicador relevante que brinda un panorama sobre la población vulnerable es la problemática de la discapacidad, esta información se encuentra a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 —en su cuestionario ampliado—, en este instrumento se delinearán actividades que se les dificulta a las personas, mediante los cuales se identifica a la persona con discapacidad, las dificultades son: para caminar, moverse, subir o bajar, vestirse, bañarse o comer (discapacidad motriz); ver, aun usando lentes (discapacidad visual), hablar, comunicarse o conversar (discapacidad de lenguaje); oír, aun usando aparato auditivo (discapacidad auditiva); poner atención o aprender cosas sencillas (limitación mental).

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)

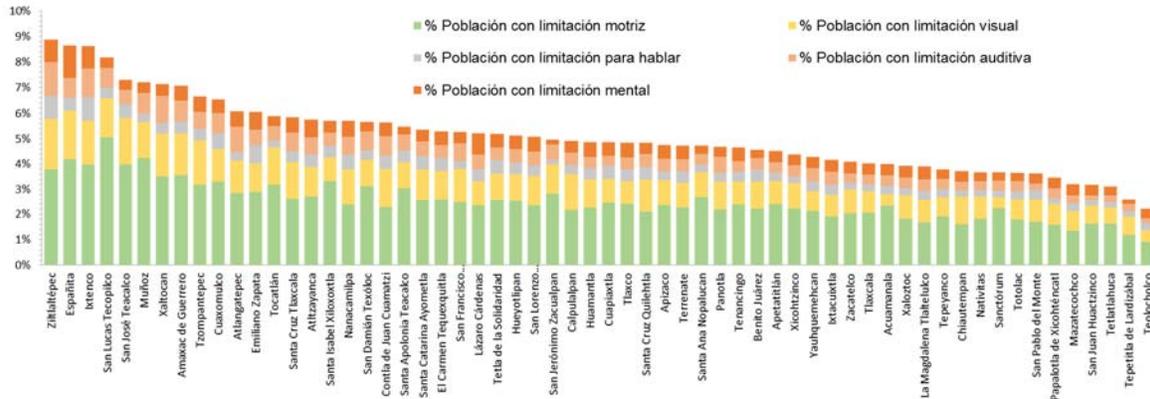
**Gráfica 7** Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación (2010)



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

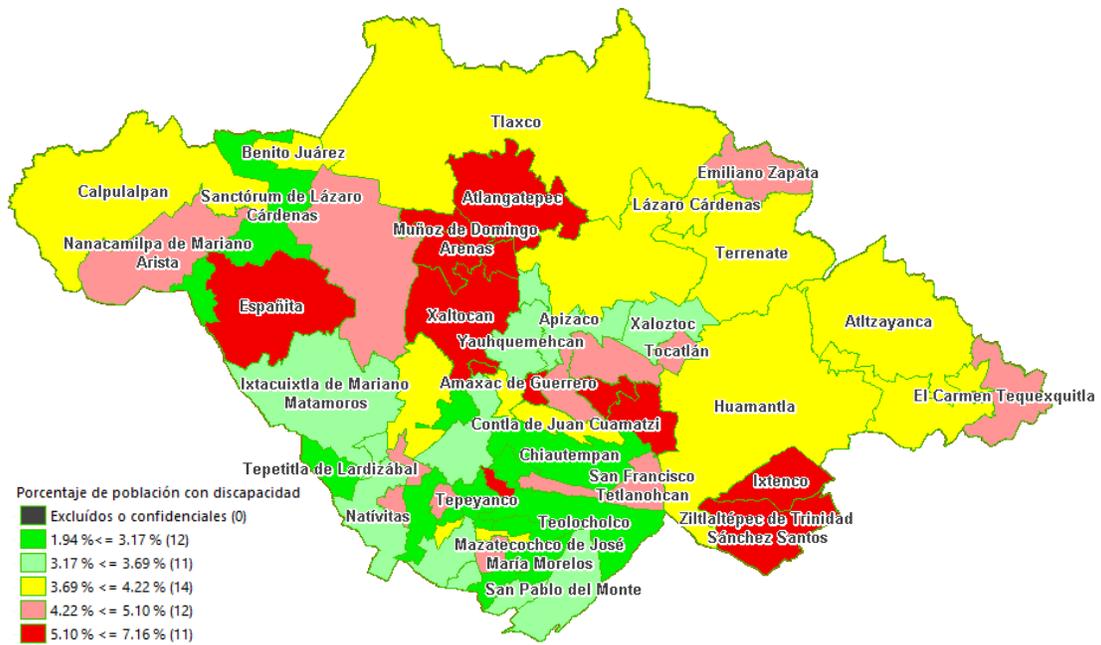
De la información a nivel municipal, el 62% de los municipios presentan índices por encima del promedio Estatal y el 20% por encima del promedio nacional. Los municipios con un porcentaje igual o superior al 5.1% son: Ziltlaltépec, Españita, Ixtenco, San Lucas Tecopilco, San José Teacalco, Muñoz, Xaltocan, 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*

El Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” (PDC), opera de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente en lo que refiere la meta nacional “México Incluyente” y las líneas de acción de la Estrategia 2.2.1 Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, fortalecer a los actores sociales que promueven el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago; potenciar la inversión conjunta de la sociedad organizada a través de los tres órdenes de gobierno, invirtiendo en proyectos de infraestructura social básica, complementaria y productiva , y fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad. Asimismo, en la Estrategia 2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa, se contempla dentro de sus líneas de acción combatir la carencia alimentaria de la población a través de políticas públicas coordinadas y concurrentes.

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.

En lo que respecta a la Ley de Asistencia Social, específicamente en el artículo 12, fracción VII, se expresa que la orientación nutricional y la alimentación complementaria a población de escasos recursos y marginada son un servicio básico de salud de asistencia social.

El PDC también opera en el marco del Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, y en el cual se establece una estrategia de inclusión y bienestar social implementado a través de un proceso participativo de amplio alcance y en conjunto con los tres órdenes de gobierno así como los sectores público, social y privado y de organismos internacionales, con la finalidad de lograr cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuadas de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación; por lo tanto, el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” (PDC) para el ejercicio fiscal 2015, se encuentra alineado con los objetivos y postulados de la Cruzada Nacional contra el Hambre que se propone abordar las políticas sociales a partir de la participación social como eje transversal. El PDC, tal como se menciona en las reglas de operación de dicho programa para el ejercicio fiscal 2015, “(...) constituye una de las vertientes a través de la cual se pretende lograr un desarrollo integral e incluyente para las personas, familias y comunidades que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, particularmente, en condiciones de marginación” (Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa “Comunidad DIFerente, 2015, p.5)

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2015<sup>10</sup> establece una asignación total de 979´276,561 millones de pesos (mdp) para el Ramo 12, este monto se distribuye en diferentes programas presupuestarios del Sector Salud mediante los cuales se busca garantizar el derecho a la protección de la salud de los mexicanos. Uno de los programas es el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, al cual se le asignó un presupuesto para el ejercicio 2015 por 182´890,128 millones de pesos; para fines de aplicación y fiscalización los recursos no pierden su carácter federal, por lo que su aplicación debe ajustarse a lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y a los artículos 175 y 176 de su Reglamento y su asignación a nivel estatal dependerá del proyecto entregado por cada SEDIF.

El PDC opera en conformidad con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2018, en el Eje III “Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar” y su Línea de Acción 2.2 “Readecuación de los Programas Sociales en la Entidad”. Para el ejercicio 2015, los montos aprobados y otorgados al SEDIF del estado de Tlaxcala para el subprograma “Comunidad DIFerente” fue de \$1´450,000.00 aplicables a capacitaciones por lo menos 80% y proyectos productivos hasta un 20% y, \$801,250.00 pesos al subprograma “Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios” SIREEA.

El PDC está conformado por tres subprogramas: Comunidad DIFerente; Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios; y Apoyo a Familias con menores de seis años para contribuir a su acceso a la alimentación. Durante el ejercicio 2015 el SEDIF del estado de Tlaxcala

---

<sup>10</sup> Ver: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5374053&fecha=03%2f12%2f2014](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374053&fecha=03%2f12%2f2014)

operó únicamente dos subprogramas: Comunidad DIFerente, e Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios, debido a una reducción presupuestaria.

El objetivo general del programa es:

- ❖ Promover el desarrollo comunitario en las localidades marginadas para mejorar las condiciones sociales de vida de las personas y familias.

El objetivo específico del PDC es:

- ❖ Contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida de la población en situación de marginación, mediante la formación de Grupos de Desarrollo, que implementen proyectos comunitarios, la apertura, el mejoramiento y la rehabilitación de Espacios Alimentarios y el otorgamiento de apoyos a familias con menores de seis años, para contribuir a su acceso a la alimentación.

En el caso del subprograma "Comunidad DIFerente", el objetivo específico es:

- ❖ Mejorar las condiciones de vida en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la autogestión de los Grupos de Desarrollo y Fortalecimiento de los proyectos comunitarios, con la participación comunitaria activa, organizada, sistemática y decidida de sus integrantes, en beneficio de su localidad.

El objetivo específico del "Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios" (SIREEA), es:

- ❖ Contribuir a mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, a través de la inversión en infraestructura, rehabilitación y equipamiento de cocinas, desayunadores o comedores, con el fin de asegurar ambientes dignos para la preparación y consumo de alimentos dentro de las instalaciones comunitarias donde se operan los programas alimentarios del DIF.

### ***V. 1.2 Indicador Sectorial***

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 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 a través de políticas intersectoriales, como la Cruzada Nacional Contra el Hambre y el Programa Prospera.

Dentro de los indicadores que presenta el Programa Sectorial de Salud y que podrían ser retomados y/o alimentados indirectamente por alguno de los subprogramas del PDC "Comunidad DIFerente" se encuentra la tasa de mortalidad infantil: 13.7 (por cada 1,000 nacidos vivos), frente a 4.1 de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Programa Sectorial de Salud, 2013-2018, p.5); lo anterior demuestra que México aún tiene un largo camino por recorrer para lograr indicadores de salud similares a los de los países de la OCDE; por ello uno de los objetivos sectoriales es cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales.

En el año 2014 fue instrumentado el Programa Especial "Programa Nacional México sin Hambre" (PNMSH), en reconocimiento de que la alimentación incide de manera determinante en las funciones biológicas primordiales que permiten a los individuos desarrollarse en el ámbito de la educación y el trabajo, así como mantenerse en buen estado de salud; en nuestro país "el acceso de toda persona a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, es un derecho establecido constitucionalmente

que incide de manera directa en el acceso de los ciudadanos a alimentos suficientes y variados, en todo lugar y en todo momento” (Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018, p. 12)

En el Programa Especial “Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018 se reconoce que el número y la proporción de mexicanos que no gozan del pleno ejercicio del derecho a la alimentación es alto, tal como lo demuestran los resultados de pobreza en México 2012 a nivel nacional y por entidades federativas publicados por el CONEVAL que señalan que la carencia por acceso a la alimentación pasó de 24.3 millones en 2008 a 28.4 millones en 2010, siendo la única de las seis carencias sociales incorporadas en la medición de pobreza que se elevó en ese periodo, para luego disminuir a 27.4 millones (23.3%) en 2012. El mayor número de individuos con esta carencia se ubicaba en el sector urbano, 18.9 millones de individuos (21.0% de la población urbana); mientras que en el sector rural se encontraban 8.4 millones de personas en dicha condición (30.9% de la población rural).

Asimismo, de acuerdo con datos citados en el PNMSH, el 10.1% de niñas y niños en edad escolar padece anemia, cifra que demuestra que la actual situación nutricional de la infancia refleja la persistencia de retos en el acceso a la alimentación y nutrición adecuadas durante los años más críticos del desarrollo. En 2012 el estado de Tlaxcala reportaba 80,193 personas en pobreza extrema de alimentación, lo que representaba el 1.1% del total nacional; de los cuales 15, 312 personas se ubicaban en el sector rural y 64, 881 en el sector urbano.

Derivado de los datos anteriores, uno de los objetivos del PNMSH, en el que se encuentra correspondencia con el PDC es: 1) Cero hambre a partir de

una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación; este objetivo es medido por medio del indicador 1.1 porcentaje de la población en condición de pobreza extrema de alimentación total de personas a nivel nacional; el cual se estimará de manera bienal a partir una línea base del 5.8% y cuya meta al 2018 es de 0%.

También se encuentra correspondencia del PDC (específicamente con el subprograma "Apoyo a Familias con menores de 6 años para contribuir a su acceso a la alimentación") con el objetivo siguiente del PNMSH: 2. Disminuir la desnutrición infantil aguda y crónica, y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez, cuyos indicadores son:

- a) 2.1 Considera la proporción de menores de 5 años que son diagnosticados con desnutrición crónica (baja talla para la edad) respecto al total de menores de 5 años beneficiarios de "Prospera", en consideración de una línea base del 21.4% y una meta al 2018 del 13.6%.
- b) 2.2. Considera la proporción de menores de 5 años beneficiarios de Oportunidades que son diagnosticados con emaciación (bajo peso para la talla) respecto al total de menores de 5 años beneficiarios de "Prospera", con una línea base de 1.9% y una meta al 2018 de 1.6%.
- c) 2.3 Prevalencia de bajo peso (para la edad) en menores de 5 años beneficiarios de Oportunidades, con una línea base de 4.3% y una meta al 2018 de 2.8%.

El subprograma "Comunidad DIFerente", encuentra correspondencia con el objetivo 6 del PNMSH: Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre; medido por medio del indicador 6.1 Porcentaje

de Comités Comunitarios instalados en los municipios de la Cruzada contra el Hambre; el indicador muestra el porcentaje de comités comunitarios instalados que operan de manera regular en las tareas de diagnóstico, planeación, y seguimiento de acciones y se alinean con las acciones de la Cruzada Nacional contra el Hambre, su línea base es de 57.4% y su meta al 2018 es de 100%.

En el marco de la asistencia social, el Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 (PONAS) que se aboca a garantizar el acceso efectivo a los derechos sociales de las familias principalmente aquellas en situación de pobreza, tiene entre sus objetivos: Salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes y coordinar acciones que contribuyan al respecto, protección, atención y ejercicio efectivo de los mismos, cuyo indicador es: el porcentaje de apoyos alimentarios otorgados por los Sistemas Estatales DIF y que cumplen con los criterios de calidad nutricia establecidos en los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, emitidos por el Sistema Nacional DIF, en consenso con los Sistemas Estatales DIF; su línea base en 2013 fue de 85.88% y la meta al 2018 es el 90%. El objetivo 4 del PONAS: Fortalecer la participación comunitaria como elemento de cohesión social, gestión y elaboración de proyectos para el desarrollo de localidades, con una línea base de 63% en 2013 y una meta al 2018 de 68%.

A nivel estatal, el Instituto Nacional de Salud Pública, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012<sup>11</sup> (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

---

<sup>11</sup> Ver: <http://ensanut.insp.mx/informes/Tlaxcala-OCT.pdf>

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 2.** 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.

Respecto a la seguridad alimentaria, la ENSANUT 2012 detecta la prevalencia de inseguridad alimentaria (74.8%), en cualquiera de sus categorías: 48.9% inseguridad leve, 18.6% en inseguridad moderada y 7.2% en inseguridad severa.

En conclusión, y de acuerdo con la ENSANUT 2012, el 41% de los hogares en Tlaxcala han sido beneficiarios de algún programa de ayuda alimentaria; además, el estado se encontró en el séptimo lugar dentro de las entidades con mayor proporción de hogares en alguna clasificación de inseguridad alimentaria en el ámbito nacional con 7 de cada 10 hogares ubicados en alguna clasificación de inseguridad alimentaria. Con

respecto a los niños en edad preescolar, la baja talla con respecto a la edad, indicador de desnutrición crónica, es un problema de salud pública en Tlaxcala donde 17 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años la presentan, de igual forma, la anemia afecta especialmente a los niños menores de 5 años, particularmente entre los 12 y 24 meses de edad.

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

El PDC “Comunidad DIFerente”, tiene como indicador a nivel de fin, el porcentaje de personas en situación de marginación que habitan en localidades donde se han implementado proyectos para la mejora de sus condiciones de vida, en relación al número de personas que recibieron apoyo de las acciones del Programa en el año T. Como indicadores a nivel de componente se enuncian los siguientes, cada uno relacionado con los subprogramas que conforman “Comunidad DIFerente”: Porcentaje de capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo, con relación al número de capacitaciones solicitadas por el Sistema Estatal DIF para ser impartidas en el año T; Porcentaje de espacios alimentarios construidos, rehabilitados y/o equipados, con relación al número de espacios alimentarios que los Sistemas Estatales DIF solicitaron recurso en el año T; Porcentaje de familias con carencia alimentaria y con menores de seis años beneficiadas con proyectos de apoyo en despensas, con relación al número de familias con carencia alimentaria y con menores de seis años en los municipios con cobertura de los proyectos de apoyo en despensas.

Para la operación de los dos subprogramas que se pusieron en marcha durante el ejercicio fiscal 2015, el SEDIF del estado de Tlaxcala elaboró una MIR específica para el caso del SIREEA, y el PAT 2015 para el SCD. Dentro

de los indicadores e impactos definidos en los documentos antes mencionados se seleccionaron los siguientes para su análisis:

En el caso del subprograma de Infraestructura, Equipamiento y/o Rehabilitación de Espacios Alimentarios (SIREEA), se establece como indicador a nivel de fin: el porcentaje de personas con inseguridad alimentaria atendidas con infraestructura y/o equipamiento; dicho indicador corresponde al objetivo: Contribuir a mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, a través de la inversión en Infraestructura, Equipamiento y/o Rehabilitación de cocinas, desayunadores o comedores, con el fin de asegurar ambientes dignos para la preparación de alimentos dentro de las instalaciones comunitarias donde se operan los programas alimentarios del DIF. Se trata de un indicador de eficacia que, si bien guarda cierta relación con el objetivo al que corresponde, podría proporcionar información más puntual del avance en la meta propuesta si midiera el porcentaje de espacios alimentarios atendidos con inversión para Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento, con respecto al número de espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la Cruzada contra el Hambre que requieren Infraestructura, Equipamiento y/o Rehabilitación.

A nivel de propósito, el SIREEA tiene como indicador el porcentaje de personas con inseguridad alimentaria satisfechas con el apoyo otorgado en infraestructura y/o equipamiento, este indicador corresponde al objetivo "mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, a través de la inversión en Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de cocinas, desayunadores o comedores, asegurando

ambientes dignos para la preparación y consumo de alimentos dentro de las instituciones escolares. El indicador guarda relación con el objetivo al que corresponde y se aboca a la dimensión de calidad de la atención proporcionada a los beneficiarios.

El Subprograma “Comunidad DIFerente” opera a partir del Proyecto Anual de Trabajo (PAT), documento en el cual se definen objetivos específicos e impactos de las actividades programadas, mismos que son evaluados por medio de observaciones, cuestionarios de evaluación final, encuestas, cédulas de vigilancia, pláticas de planeación y/o retroalimentación y evaluaciones finales. El impacto esperado por cada objetivo específico se deriva de un tema de capacitación programado, la información recabada alimenta el indicador de la MIR general del PDC “Porcentaje de capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo, con relación al número de capacitaciones solicitadas por el Sistema Estatal DIF para ser impartidas en el año T.

Los recursos financieros destinados a este subprograma se pueden utilizar hasta en un 20% del recurso total aprobado para los insumos de huertos y granjas de traspatio; en este sentido, es de observar que no existen elementos que permitan medir de manera precisa el impacto de las inversiones ejercidas en este rubro.

#### ***V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas***

De acuerdo con los indicadores de la MIR general del PDC y sus indicadores a nivel de componente, durante el ejercicio 2015, el número de espacios alimentarios construidos, rehabilitados y/o equipados en el

estado de Tlaxcala fue 2 de 1,825 espacios construidos, rehabilitados y/o equipados a nivel nacional; es decir, el 0.10% del total nacional. Los dos espacios construidos representan el 100% de la meta comprometida en la programación anual de objetivos por proyecto y se dio por concluida en el trimestre octubre-diciembre de 2015.

Es importante resaltar que la meta se reporta cubierta al 100% en función del número de espacios construidos, lo cual corresponde al indicador a nivel de componente: porcentaje de desayunadores escolares en su modalidad caliente diagnosticados con equipamiento; no se reporta cumplimiento de meta alguna en función del indicador a nivel de fin: porcentaje de personas con inseguridad alimentaria atendidas con infraestructura y/o equipamiento.

En el estado de Tlaxcala se identificó la población potencial de Municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre tal como se muestra en la tabla siguiente:

**Tabla 3.** Población potencial de Municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre en el Estado de Tlaxcala

| No.           | Municipio              | Localidades | Escuelas   | Alumnos       |
|---------------|------------------------|-------------|------------|---------------|
| 1             | El Carmen Tequexquitla | 4           | 22         | 3,811         |
| 2             | Huamantla              | 26          | 122        | 21,221        |
| 3             | San Pablo del Monte    | 3           | 70         | 18,006        |
| 4             | Zitlaltepec            | 3           | 17         | 1,858         |
| <b>Total:</b> |                        | <b>36</b>   | <b>231</b> | <b>44,896</b> |

Fuente: Información del Atlas de Educación Básica y Media Superior del estado de Tlaxcala, descarga masiva (2015). Ver link: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/descarga/?c=100>  
archivo descargado cemabe\_29\_spss.zip

El SIREEA fue aplicado a la construcción de desayunadores al interior de dos centros educativos: la escuela primaria “Paulina Maraver Cortes” ubicada en la localidad de San José Xicoténcatl, Barrio la Concepción del Municipio de Huamantla; y en la escuela telesecundaria “Justo Sierra Méndez” ubicada en la Localidad Mazatepec Sur del Municipio del Carmen Tequexquitla. De acuerdo con los informes presentados al SNDIF, la construcción de los dos desayunadores escolares, benefició a un total de 657 alumnos (343 hombres y 314 mujeres); es decir, 3.5% de los 18,337 alumnos que asisten a una institución educativa reconocida dentro de la cobertura vigente de la Cruzada Contra el Hambre donde se opera el programa de desayunos escolares modalidad caliente y frío.

El avance logrado respecto al indicador “porcentaje de personas con inseguridad alimentaria satisfechas con el apoyo otorgado en infraestructura y/o equipamiento”, no es fácilmente detectable debido a que no se cuenta con información de encuestas o cuestionarios de satisfacción que capte la opinión de los beneficiarios. Es recomendable considerar la reformulación del indicador en consideración de que la población que se contempla como población potencial, es una población más específica: población con inseguridad alimentaria que se encuentra dentro de la cobertura vigente de la Cruzada Contra el Hambre donde se opera el programa de desayunos escolares modalidad caliente y frío.

Con respecto al SCD y de acuerdo con los datos presentados en el Informe Cualitativo Julio-Diciembre 2015, a partir de las 30 capacitaciones otorgadas en 2015 que fueron recibidas por 429 personas pertenecientes a 27 grupos de desarrollo de 27 distintas localidades, se reportan siete proyectos que se han implementado y/o fortalecido: conformación de una cooperativa para la instalación de un molino de nixtamal;

conformación de una cooperativa para instalar una transportadora de productos lácteos; micronegocio para comercializar productos de limpieza; conformación de cooperativas para la crianza y comercialización de cerdos; creación de micro invernaderos de hortalizas; y fortalecimiento con insumos para una carpintería y una panadería.

### ***V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)***

#### *V. 1.5.1 Efectos Atribuibles*

- ❖ Se dio atención en 18 municipios del estado de Tlaxcala a través de dos subprogramas (SCD y SIREEA) en beneficio de un total de 1, 035 personas, con un presupuesto ejercido de 2, 251, 250.00.
- ❖ La construcción de dos desayunadores en centros escolares con recursos del subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios benefició a 614 alumnos miembros de núcleos familiares que padecen inseguridad alimentaria grave o moderada que representan el 1.45% de la población objetivo.
- ❖ Se dio continuidad al trabajo emprendido en 19 de los 30 grupos de desarrollo constituidos en 2014 (63%); los cuales están clasificados en la modalidad de seguimiento, de acuerdo con el Modelo de Acción Comunitaria.
- ❖ A partir de los 27 Grupos de Desarrollo (19 en modalidad de Seguimiento y 8 grupos en modalidad de Apertura); se gestionaron proyectos en cada uno de los cinco ámbitos mínimos e integrales de atención: seguridad alimentaria, promoción de la educación,

fomento de la salud, mejoramiento de la vivienda y la comunidad, fortalecimiento de la economía familiar.

- ❖ El 37% de los proyectos gestionados fortalecen el ámbito de mejoramiento de la vivienda y la comunidad; 18% al fomento de la salud; 14% a la promoción de la educación; 14% al fomento de la salud; y 7% al fortalecimiento de la economía familiar.
- ❖ Se incrementó en un 17.4% el número de integrantes en los grupos de desarrollo con respecto a los grupos de desarrollo de 2014; conformados por 76% de mujeres y 24% hombres.
- ❖ Se contribuyó al fortalecimiento de proyectos comunitarios desarrollados en años anteriores (carpintería y panadería), a partir del seguimiento a los Grupos de Desarrollo y destinando el 10.31% del presupuesto del SCD a la adquisición de insumos y herramientas.

#### *V. 1.5.2 Otros Efectos*

- ❖ La operación del PCD se alinea y por lo tanto contribuye directa e indirectamente a las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Planes sectoriales y Programa Especial PNMSH, Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.
- ❖ Se procura la participación comunitaria activa, organizada, sistemática; es decir, se adopta un enfoque que propicia la autogestión por parte de los beneficiarios.
- ❖ El SIREEA contribuye en la disminución de carencias sociales al operar de manera coordinada y dentro de la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre y el Programa de Desayunos Escolares.

- ❖ Los desayunadores construidos en centros escolares propician ambientes adecuados para el manejo, preparación y consumo de los alimentos (modalidad caliente) bajo criterios de calidad nutricia como lo determina el Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018.
- ❖ Se privilegia la coordinación interinstitucional al interior del gobierno federal y la coordinación intergubernamental con estados y municipios.

#### *V. 1.5.3 Otros Hallazgos*

- ❖ El SIREEA del ejercicio 2015 parte de un diagnóstico situacional que considera sólo dos instituciones en las que se llevó a cabo la construcción de los desayunadores; por lo tanto, se limita la posibilidad de contrastar la situación de los espacios alimentarios de más planteles escolares que cumplen con las características de la población objetivo.
- ❖ Se identificó cierto grado de desfase entre los indicadores y las metas reportadas trimestralmente.
- ❖ Se requiere información de encuestas o cuestionarios de satisfacción que capte la opinión de los beneficiarios del SIREEA para valorar indicadores de desempeño a nivel de calidad.
- ❖ En el ejercicio 2015 no se reportó actividad del Subprograma de Apoyo a Familias con menores de 6 años para contribuir a su acceso a la alimentación (SAF-6) debido a una reducción presupuestal; sin embargo, no existe documentación o argumentación alguna que respalde más ampliamente la cancelación de este subprograma

considerando que la baja talla en niños menores de 5 años (indicador de desnutrición crónica), es un problema de salud pública en Tlaxcala donde 17 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años la presentan.

- ❖ No se cuenta con resultados sistematizados de las diferentes evaluaciones de las capacitaciones otorgadas a los Grupos de Desarrollo que permitan detectar buenas prácticas y retroalimentar el proceso.
- ❖ Durante el ejercicio 2015 se contó con la participación de integrantes de los grupos de desarrollo en los Comités de Contraloría Social, a diferencia de 2014 que no registra integrantes de los grupos de desarrollo involucrados en los Comités; sin embargo, no fue posible ubicar documentación específica respecto a la constitución y seguimiento al programa por parte de los Comités.
- ❖ Se menciona el seguimiento al 63% de los grupos constituidos en 2014 pero no se registra información sobre el status que guarda el 37% restante.
- ❖ Se privilegió el ámbito de mejoramiento de la vivienda y la comunidad sobre los cuatro ámbitos restantes de atención.

## ***V. 1.6 Valoración***

### *V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados*

- ❖ Los indicadores del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” contribuyen a la meta nacional “México Incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que garantiza el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos

y las líneas de acción de la Estrategia 2.2.1 Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social; y la Estrategia 2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular de aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa. A nivel estatal

#### *V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados*

De acuerdo con los hallazgos identificados, el SIREEA se encuentra en fase de desarrollo al presentar información suficiente pero con deficiencias al no especificar presupuesto ejercido en años anteriores ni obras realizadas; parte de un diagnóstico situacional que considera sólo dos instituciones de un universo de 246 escuelas que cumplen con los requisitos para ser beneficiarios del programa, lo cual limita la justificación de las obras y no evidencia la realización de un análisis de prioridades. Por lo tanto, en materia de información y con la finalidad de propiciar el proceso de mejora continua y de acceder a un nivel superior, es recomendable documentar los siguientes aspectos: diagnóstico situacional de mayor alcance y/o clarificar los criterios de elegibilidad para determinar beneficiarios entre la población objetivo del SIREEA; presupuesto ejercido en años anteriores así como obras realizadas; documentación específica respecto a la constitución y seguimiento al programa por parte de los Comités de Contraloría Social; verificar la correspondencia entre los indicadores y las metas reportadas trimestralmente; contar con información de encuestas o cuestionarios de satisfacción que capte la opinión de los beneficiarios y posibilite la valoración de desempeño desde la dimensión de calidad.

En el caso del SCD y a partir de los hallazgos identificados, se trata de un subprograma en consolidación que posee información clara y completa; sin embargo, presenta aspectos que podrían ser más consistentes si se incluyeran: resultados sistematizados de las diferentes evaluaciones de las capacitaciones otorgadas a los Grupos de Desarrollo que permitan detectar buenas prácticas y retroalimentar el proceso; estatus que guardan los Grupos de Desarrollo constituidos en 2014 que no obtuvieron seguimiento durante el ejercicio 2015; indicadores con variables desagregadas que permitan verificar la participación, gestión y articulación de los grupos de desarrollo y permitan verificar la trascendencia de las capacitaciones como acción estratégica para lograr mejorar las condiciones sociales de vida; documentación específica respecto a la constitución y seguimiento al programa por parte de los Comités de Contraloría Social. Lo anterior contribuiría a que el subprograma acceda a un nivel superior de consolidación.

## V. 2. Cobertura

### *V. 2.1 Población Potencial*

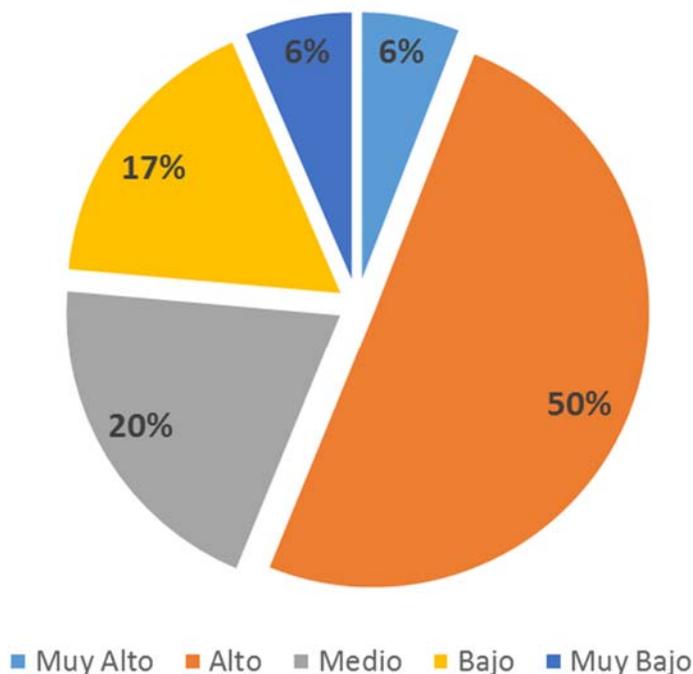
De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", la población potencial se determina de acuerdo al subprograma que se esté instrumentando; así, en el caso del subprograma "Comunidad DIFerente", la población potencial son las localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al Índice de Marginación (IM) del CONAPO2010.

Conforme a la información del Índice de marginación por localidad (CONAPO 2010), el 32% de los municipios del estado de Tlaxcala presentan un grado de marginación Muy alto en al menos una de sus localidades, de ellos, cinco municipios concentran el 60% de localidades con este grado de marginación (San Pablo del Monte, Huamantla, Teolocholco, Terrenate y Tetla de la Solidaridad). La población total de las localidades con GM muy alto son 1, 026 personas.

En cuanto al grado de marginación Alto, el 80% de los municipios presentan al menos una localidad con esta condición. De todos ellos, diez municipios concentran el 60% de localidades con grado alto de marginación (Tlaxco, Huamantla, Atltzayanca, Ixtacuixtla de Mariano Matamoros, Terrenate, Cuapiaxtla, Calpulalpan, Española, Hueyotlipan, y San Pablo del Monte). La población total de las localidades con GM alto es de 162, 877 personas.

De acuerdo con lo anterior, la población potencial del SCD suma un total de 163,903 personas.

**Gráfica 9** Porcentaje de localidades del estado de Tlaxcala según el grado de marginación (2010)



Fuente: Base de datos de la CONAPO obtenida del link siguiente:  
[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice\\_de\\_Marginacion\\_por\\_Localidad\\_2010](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010)

En el caso del subprograma “Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios, la población potencial son los habitantes de los municipios ubicados en la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH); en el 2015 los municipios del estado de Tlaxcala contemplados dentro de la CNCH fueron: El Carmen Tequexquitla, Huamantla, San Pablo del Monte y Zitlaltepec, municipios que en su conjunto, de acuerdo con datos del índice de marginación por municipio 1990-2015 de CONAPO, poseen una población de 196,343 personas, equivalente al 16.50% de la población total del estado.

El SIREEA se focaliza en las instituciones educativas de los municipios dentro de la cobertura de la CNCH que ofrecen desayunos escolares modalidad caliente; de acuerdo con datos del Atlas de Educación Básica y Media

Superior del estado de Tlaxcala (INEGI, 2015), 191 escuelas se encontraban adscritas al programa de Desayunos Escolares, de las cuales sólo 68 contaban con desayunador/comedor. La tabla siguiente presenta la información por cada uno de los cuatro municipios:

**Tabla 4.** Escuelas de Municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre en el Estado de Tlaxcala que participan en el Programa de Desayunos Escolares

| Municipio              | Escuelas <sup>12</sup> | Alumnos | Programa de Desayunos Escolares | Uso de Comedor/ Desayunador |
|------------------------|------------------------|---------|---------------------------------|-----------------------------|
| El Carmen Tequexquitta | 23                     | 3,834   | 20                              | 6                           |
| Huamantla              | 129                    | 21,253  | 103                             | 38                          |
| San Pablo del Monte    | 77                     | 18,056  | 53                              | 17                          |
| Zitlaltepec            | 17                     | 1,858   | 15                              | 7                           |
| TOTAL                  | 246                    | 45,001  | 191                             | 68                          |

Fuente: Información del Atlas de Educación Básica y Media Superior del estado de Tlaxcala, descarga masiva (2015). Ver link: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/descarga/?c=100> archivo descargado cemabe\_29\_spss.zip

Por último, el subprograma “Apoyo a Familias con menores de 6 años para contribuir a su acceso a la alimentación”, tiene por población potencial a las familias que habitan en municipios ubicados en la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre y/o localidades de alta y muy alta marginación; como se mencionó anteriormente, en 2015 no se registraron municipios con GM alto o muy alto; los diez municipios con mayor marginación en el estado registraron GM media con IM entre -0.468 y 0.032, representando el 11.25% de la población total de Tlaxcala.

Es importante mencionar que a nivel estatal, los SEDIF tienen la capacidad de justificar la intervención en localidades o municipios con grados de marginación baja o muy baja siempre y cuando justifiquen la presencia de

<sup>12</sup> Se refiere sólo a escuelas de nivel básico (preescolar, primaria, secundaria) y centros escolares de educación especial (CAM, USAER, CRIE, CAPEP, UOP)

sectores de población al interior de las localidades o municipios que tengan una situación alta de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad y que requieran ser atendidos por el subprograma.

### ***V. 2.2 Población Objetivo***

La población objetivo para el subprograma “Comunidad DIFerente” son los grupos de desarrollo constituidos y aquellos que se constituyen en localidades de alta y muy alta marginación; en el estado durante el ejercicio 2014, de acuerdo con el Tercer Informe Cuantitativo Ramo 12 del SEDIF Tlaxcala, se constituyeron 48 grupos de desarrollo con un total de 312 integrantes; en el ejercicio 2015 se constituyeron 8 grupos adicionales. Por lo tanto, durante el período 2014-2015 se constituyeron 56 Grupos de Desarrollo integrados por 690 personas.

En el caso del subprograma “Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios” la población objetivo son los usuarios de los espacios alimentarios del SEDIF que se encuentran en los municipios ubicados en la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre; debido a que los espacios alimentarios se concentran principalmente en las instituciones de educación básica y/o especial (preescolar, primaria, secundaria, CAM, USAER, CRIE, CAPEP, UOP), es posible considerar como población potencial a los 45, 001 alumnos inscritos en instituciones educativas de nivel básico ubicadas en los municipios considerados en la CNCH.

El subprograma “Apoyo a Familias con menores de 6 años para contribuir a su acceso a la alimentación” tiene como población objetivo a las

familias con menores de seis años que habitan en municipios ubicados en la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre y/o localidades de alta y muy alta marginación que presenten carencia por acceso a la alimentación.

### ***V. 2.3 Población Atendida***

Las ROP del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” establecen que los beneficiarios del subprograma “Comunidad DIFerente” son los grupos de desarrollo que recibirán capacitación con recurso federal por parte del SNDIF con el fin de implementar proyectos comunitarios para el beneficio de su localidad.

De acuerdo con el Tercer informe cuantitativo Ramo 12 presentado por el SEDIF del estado de Tlaxcala, en el ejercicio 2015 se realizaron 27 acciones en 18 municipios: Cuapiaxtla, El Carmen Tequexquitla, Emiliano Zapata, Españita, Huamantla, Hueyotlipan, Nanacamilpa de Mariano Arista, Nativitas, Papalotla de Xicoténcatl, San José Teacalco, San Lucas Tecopilco, San Pablo del Monte, Terrenate, Tetla de la Solidaridad, Tlaxco, Xaloztoc, Xaltocan y Yauhquemehcan. De los municipios anteriores 16 se consideran con grado medio de marginación, 10 bajo grado de marginación y 1 con muy bajo grado de marginación.

Se reportan 27 Grupos de Desarrollo, 19 en modalidad de Seguimiento por encontrarse en su segundo año de operaciones y haber sido constituidos en 2014, y 8 grupos en modalidad de Apertura constituidos en 2015; los 27 Grupos de Desarrollo suman un total de 378 integrantes, de los cuales 289 son mujeres y 89 hombres.

El subprograma “Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios” beneficia a la población que asista a los Espacios Alimentarios donde el SNDIF invierte para mejorar su infraestructura, rehabilitación y/o equipamiento. En el ejercicio 2015 el SIREEA fue aplicado a la construcción de desayunadores al interior de dos centros educativos: la escuela primaria “Paulina Maraver Cortes” ubicada en la localidad de San José Xicoténcatl, Barrio la Concepción del Municipio de Huamantla; y en la escuela telesecundaria “Justo Sierra Méndez” ubicada en la Localidad Mazatepec Sur del Municipio del Carmen Tequexquitla. De acuerdo con los informes presentados al SNDIF, la construcción de los dos desayunadores escolares, benefició a un total de 657 alumnos (343 hombres y 314 mujeres).

Por último, el subprograma “Apoyo a Familias con menores de 6 años para contribuir a su acceso a la alimentación”, beneficia a las familias con menores de seis años que habitan en los municipios ubicados en la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre y/o localidades de alta y muy alta marginación que presenten carencia por acceso a la alimentación y reciban una despensa mensual por parte del SNDIF; no se cuenta con población atendida en este subprograma debido a un ajuste presupuestal que impidió la operación de sus actividades.

#### ***V. 2.4 Evolución de la Cobertura***

En el ejercicio 2015 operaron dos de los tres subprogramas que constituyen el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” PDC, en beneficio de un total de 1, 035 personas pertenecientes a 18 municipios del estado de Tlaxcala.

El subprograma “Comunidad DIFerente” en el año 2014 reportó la constitución de 30 Grupos de Desarrollo integrados por 312 personas (75 hombres y 237 mujeres) pertenecientes a 18 municipios del estado de Tlaxcala; en el 2015 se incrementó en un 17.46% el número de integrantes en Grupos de Desarrollo a pesar de reportar la actividad de 27 Grupos de Desarrollo, 3 menos que el año anterior, de los cuales 19 correspondían a la modalidad de Seguimiento por encontrarse en su segundo año de operaciones y haber sido constituidos en 2014, y 8 grupos a la modalidad de Apertura constituidos en 2015. El número de capacitaciones impartidas en 2015 con respecto al número de capacitaciones impartidas en 2014 disminuyó el 33.3% al reportarse 20 capacitaciones impartidas en contraste con las 30 registradas en el año anterior. De igual forma, el número de proyectos gestionados a partir del SCD disminuyó en 2015 al reportarse 30 proyectos, en contraste con los 39 reportados en 2014.

**Tabla 5.** Población potencial, objetiva y atendida del SCD 2014-2015

| Año  | Presupuesto    | Población Potencial | Población Objetivo | Población Atendida |
|------|----------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 2014 | \$1'210,000.00 | 163,903             | 561                | 312                |
| 2015 | \$1'450,000.00 | 163,903             | 690                | 378                |

Fuente: Elaboración propia con información del Tercer Informe Cuantitativo Ramo12, SEDIF Tlaxcala, 2014, 2015/ índice de Marginación por Municipio 1990-2015, CONAPO.

Con respecto al SIREEA, no es posible analizar la evolución de su cobertura debido a que no se encontró información suficiente para contrastar el ejercicio 2015 con el ejercicio del año anterior.

**Tabla 6.** Población potencial, objetiva y atendida del SIREEA 2014-2015

| Año  | Presupuesto  | Población Potencial | Población Objetivo | Población Atendida |
|------|--------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 2014 | N/D          | 196,343             | 45,0001            | N/D                |
| 2015 | \$801,250.00 | 196,343             | 45,0001            | 657                |

Fuente: Elaboración propia.

Por último, el subprograma “Apoyo a Familias con menores de 6 años para contribuir a su acceso a la Alimentación” (SAF-6), no presentó actividad durante el ejercicio 2015, por lo que no hubo evolución en su cobertura.

### ***V. 2.5 Análisis de la Cobertura***

El análisis de la operación del PCD durante el 2015 muestra una cobertura limitada con respecto a la población potencial de cada uno de los subprogramas que lo constituyen. En el caso del SCD, se atendió únicamente al 0.23%; es decir, con respecto a la población de localidades con grados de marginación muy alta y alta del estado de Tlaxcala; y al 54.78% de la población objetivo determinada por el número de participantes en los grupos de desarrollo constituidos. Es importante resaltar que el 100% de grupos de desarrollo pertenecen a localidades con los grados de marginación especificados anteriormente; de manera tal que el subprograma opera en conformidad con la focalización estipulada en las ROP.

El SCD disminuyó el número de Grupos de Desarrollo constituidos en el ejercicio 2015 con respecto a los Grupos de Desarrollo constituidos en 2014; sin embargo, se dio continuidad al 63% de los grupos de Apertura de 2014 y se incrementó el número de participantes en un 17.46% al incluir a 66 personas más que en 2014.

La operación del SIREEA en el ejercicio 2015 atendió al 1.45% de la población objetivo, definida por el número de alumnos inscritos en escuelas de nivel básico en los municipios contemplados dentro de la cobertura vigente de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, cabe

mencionar que en el ejercicio 2015 se programaron únicamente dos supervisiones para diagnosticar las necesidades de las instituciones que participan en el Programa de Desayunos Escolares; de las cuales se derivaron las dos obras construidas en instituciones que carecían de desayunador/comedor para uso de alumnos y personal. En este sentido es recomendable ampliar el número de supervisiones a partir de las cuales se detectan las necesidades, con la finalidad de priorizar su atención y justificar la selección de los beneficiarios.

La población atendida por el subprograma SAF-6 no fue beneficiada durante el 2015 debido a un ajuste presupuestal; se infiere que la determinación contempló la complementariedad de programas de asistencia social semejantes como "Prospera"; sin embargo, es recomendable justificar el cese de operación del SAF-6 a pesar del reconocimiento de que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años es un problema relevante de salud pública en el estado de Tlaxcala, consideración que podría volver prioritaria la atención a Familias con menores de seis años que habitan los municipios de cobertura vigente de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.

### 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 se cuenta con evaluaciones anteriores que permitan ubicar de manera clara áreas de oportunidad y acciones de mejora comprometidas en años anteriores; sin embargo, de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2014, el SEDIF Tlaxcala determinó una serie de estrategias de acción, entre las que resaltan las siguientes:

- ❖ Concientizar a los SMDIF'S y a los grupos de desarrollo sobre la importancia de su participación en el Sub programa Comunidad DIFerente mediante capacitaciones constantes así como tener un promotor comunitario para dar seguimiento de las actividades desarrolladas en la comunidad.
- ❖ Fomentar el interés de los beneficiarios mediante la organización comunitaria y la participación social para formar parte esencial del programa Comunidad DIFerente.
- ❖ Sembrar en las personas el interés de mejorar y superarse como comunidad mediante un adecuado plan comunitario.
- ❖ Analizar las capacitaciones que necesita cada comunidad para el aprovechamiento de las mismas.
- ❖ Contar con las promotoras comunitarias ya que de ellas depende el seguimiento de los planes comunitarios.

- ❖ Coordinación interinstitucional para gestionar recursos en otras dependencias para lograr consolidar los proyectos.

En el PAT 2015 no se retoman las estrategias de acción antes mencionadas ni se establecen nuevas, por lo tanto no es posible medir y/o valorar el avance logrado; es un elemento central el dar seguimiento a las acciones de mejora, en este caso, definidas al interior del SEDIF del estado de Tlaxcala, como proceso de retroalimentación intra organizacional que da pauta a la mejora continua.

## VI. Conclusiones

El Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, constituye una de las vertientes a través de la cual se pretende lograr un desarrollo integral e incluyente para las personas, familias y comunidades que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, particularmente en condiciones de marginación. Está conformado por tres subprogramas: Comunidad DIFerente (SCD), Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios (SIREEA), y Apoyo a Familias con menores de 6 años para contribuir a su acceso a la alimentación (SAF-6).

En el ejercicio 2015, el PCD operó en 18 municipios del estado de Tlaxcala a través de dos de sus tres subprogramas (SCD y SIREEA) en beneficio de un total de 1, 035 personas, con un presupuesto ejercido de 2, 251, 250.00 pesos invertidos en la construcción de dos desayunadores para 90 comensales cada uno ubicados en la escuela primaria “Paulina Maraver Cortes” ubicada en la localidad de San José Xicoténcatl, Barrio la Concepción del Municipio de Huamantla; y en la escuela telesecundaria “Justo Sierra Méndez” ubicada en la Localidad Mazatepec Sur del Municipio del Carmen Tequexquitla; además de la impartición de 20 capacitaciones a 19 Grupos de Desarrollo con un año en operaciones y 8 Grupos de reciente constitución.

### VI. 1. Fortalezas

- ❖ En el año 2015, a diferencia del 2014, se reporta la participación de integrantes de los Grupos de Desarrollo en los Comités de Contraloría Social.
- ❖ El Programa presenta capacidad operativa y cooperación intersecretarial en los diferentes órdenes de gobierno (SNDIF, SEDIF,

SMDIF, SEP, Secretaría de Salud, ICATLAX, SEPUEDE, SEFOA) que evita duplicación de actividades y optimización de los recursos.

- ❖ El Programa favorece procesos de organización y gestión comunitaria; es decir, una participación activa por parte de los beneficiarios, por medio de las acciones del SCD.
- ❖ Los grupos de desarrollo generaron proyectos que se espera que tengan impacto las comunidades desde los 5 ámbitos mínimos de atención del Modelo de Acción Comunitaria: seguridad alimentaria, promoción de la educación, fomento de la salud, mejoramiento de la vivienda y la comunidad, y fortalecimiento de la economía familiar y comunitaria.
- ❖ En 2015 se dio seguimiento al 66% de los grupos de desarrollo constituidos en el año anterior, lo cual posibilita el cumplimiento del ciclo del proceso grupal con sus diferentes etapas.

## VI. 2. Retos y Recomendaciones

- ❖ En el caso del SCD, cuyo objetivo es lograr mejoras en las localidades a través del cambio de habilidades, conocimientos y capacidades de los grupos de desarrollo, mediante la capacitación otorgada; es decir, se trata de acciones estratégicas que buscan incidir en procesos más amplios. Por lo tanto, es necesario precisar y dar seguimiento a aquellas habilidades que permiten la trascendencia de las capacitaciones al impulsar y fortalecer la unidad, desempeño e impacto de los grupos de desarrollo. En este sentido, es recomendable incluir indicadores con variables que permitan valorar cualitativamente el proceso de cambio en los grupos de desarrollo, empleando, por ejemplo, las definiciones de

“participación, gestión y articulación”, propuestas por Salgado en 2010 (citado en Diagnóstico del Subprograma Comunidad DIFerente, 2012)

- ❖ En el caso del SIREEA, se sugiere ampliar el número de supervisiones para detección de necesidades con la finalidad de tener mayor conocimiento del status quo de la población objetivo como información necesaria para priorizar la atención a los casos que más lo requieran y eficientar la operación del subprograma.
- ❖ Derivado del punto anterior, es recomendable clarificar los criterios de elegibilidad para determinar beneficiarios entre la población objetivo del SIREEA.
- ❖ Verificar y reforzar la correspondencia entre los indicadores de desempeño y las metas reportadas trimestralmente.
- ❖ Contar con información de encuestas o cuestionarios de satisfacción que capte la opinión de los beneficiarios de los subprogramas con la finalidad de responder a los indicadores que miden a nivel de calidad.
- ❖ Fortalecer y documentar el procedimiento de contraloría social y el establecimiento de los comités de contraloría social procurando la participación activa de los beneficiarios.
- ❖ Impulsar la consolidación de los grupos de desarrollo a partir de un correcto seguimiento, con la finalidad de constituir nuevos grupos de desarrollo en los ejercicios subsecuentes.
- ❖ Sistematizar la información obtenida por medio de los diferentes instrumentos de evaluación aplicados (cuestionarios de evaluación final de capacitaciones, encuestas, cédulas de vigilancia, evaluaciones finales), con la finalidad de adaptar las estrategias operativas de acuerdo a la realidad donde se implementa el PDC.

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

Un avance sustancial del programa en el ejercicio actual es la mayor especificidad al definir la población que se planea atender al retomar los grados de marginación por localidad y no a nivel de municipio, lo cual supondría una mayor focalización en la población que más requiere los apoyos otorgados por medio de los subprogramas que componen el PDC.

Lo anterior se observa en la definición de los objetivos tanto general como específicos, tal como se puede observar en la tabla siguiente:

**Tabla 7. Objetivos del PDC 2014-2015**

| Año  | Objetivo General   | Objetivo SCD   | Objetivo SIREEA  | Objetivo SAF-6   |
|------|--|--|--|--|
| 2014 | Promover el desarrollo integral de las familias, comunidades y municipios en condiciones de marginación                      | Fortalecer los procesos de desarrollo comunitario, mediante la capacitación a Grupos de Desarrollo para la adquisición de habilidades y conocimientos de sus integrantes, haciendo posible la autogestión de proyectos comunitarios en beneficio de su localidad | Contribuir a mejorar las condiciones para la preparación y consumo de alimentos de calidad e inocuos, a través del mejoramiento de la infraestructura, la rehabilitación y el equipamiento de Espacios Alimentarios tales como: cocinas, desayunadores o comedores, en las comunidades que se encuentren dentro de la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre. | Contribuir al acceso a la alimentación de familias con menores de 6 años que habitan en municipios con cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre y/o en localidades de alta y muy alta marginación, a través de la entrega mensual de despensas alimentarias |
| 2015 | Promover el desarrollo comunitario en las localidades marginadas para mejorar las condiciones sociales de vida de personas y | Mejorar las condiciones sociales de vida, en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la autogestión de los Grupos de Desarrollo y del fortalecimiento de los proyectos comunitarios, con la  | Contribuir a mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, a través de la inversión en infraestructura, rehabilitación y equipamiento de  | Contribuir al acceso a la alimentación de familias con menores de 6 años que habitan en municipios con cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre y/o en localidades de alta  |

| Año | Objetivo General | Objetivo SCD  | Objetivo SIREEA   | Objetivo SAF-6   |
|-----|------------------|---|---|--|
|     | familias         | participación comunitaria, activa, organizada, sistemática y decidida de sus integrantes, en beneficio de su localidad. | cocinas, desayunadores o comedores, con el fin de asegurar ambientes dignos para la preparación y consumo de alimentos dentro de las instalaciones comunitarias donde se operan los programas alimentarios del DIF. | y muy alta marginación a través de la entrega mensual de una despensa alimentaria. |

Fuente: Elaboración propia con información de las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, para el ejercicio fiscal 2014 y 2015.

Los verbos empleados en la definición del objetivo general también dan pauta del avance en el Programa actual; en 2014 se enfatizaba el fortalecimiento de procesos de desarrollo, es decir, el objetivo se manejaba a nivel de propósito del programa; en tanto el verbo empleado en la formulación del objetivo general de 2015 y su referencia al mejoramiento de las condiciones sociales de vida hace referencia al nivel de finalidad del programa.

Es importante mencionar que, si bien la mayor especificidad al definir la población potencial permite focalizar mejor los recursos y es un avance significativo para el Programa, no se debe pasar por alto que el SEDIF tiene la capacidad y responsabilidad de detectar y atender sectores de la población en situación de alta pobreza, marginación y/o vulnerabilidad, a pesar de ubicarse en localidades o municipios con grados de marginación baja o muy baja.

#### VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014 (PEF 2014) establece una asignación de 130 mil 264.8 millones de pesos para el Ramo 12; este monto se distribuye entre 37 programas presupuestarios. Mediante los cuales se busca garantizar el derecho a la protección de la salud de los mexicanos; entre los programas con reglas de operación está el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" (S251) con 177.4 millones de pesos aprobados, el cual tiene el objetivos de otorgar recursos económicos a los SEDIF.

El SEDIF del estado de Tlaxcala contó con un presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2015 de 165'924,656.00, el cual incrementó el 0.9 % con respecto al año 2014.

El Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios 2015, tuvo como fecha de ejecución el período Julio/ Noviembre de 2015, contó con un presupuesto autorizado por \$801,250.00 pesos, los cuales fueron ejercidos en un 100% en la construcción de dos espacios alimentarios a los cuales se destinó un total de \$400,625.00 pesos cada uno. No se cuenta con información respecto al presupuesto ejercido y obras realizadas en el período 2014 por el SIREEA.

En el caso del subprograma Comunidad DIFerente, se ejerció un presupuesto por \$1'210,000.00 pesos en 2014, mismo que fue empleado en la impartición de 30 capacitaciones a los 48 Grupos de Desarrollo constituidos en ese mismo año, integrados por 312 personas de 18 municipios. En el ejercicio 2015 se aprobó un presupuesto por \$1'450,000.00, lo cual representó un incremento del 16.5% al presupuesto del SCD.

## VI. 5. Fuentes de Información

- ❖ Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- ❖ Ley de Asistencia Social
- ❖ Plan Estatal de Desarrollo
- ❖ Decreto que establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre
- ❖ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2015
- ❖ Diagnóstico Subprograma “Comunidad Diferente” SCD
- ❖ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” para el ejercicio fiscal 2015.
- ❖ Atlas de Educación Básica y Media Superior del estado de Tlaxcala, descarga masiva (2015).
- ❖ Índice de marginación por municipio 1990-2015, CONAPO.

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

El programa proporcionó información ordenada y suficiente para la mayoría de los rubros analizados; además, en el caso del SCD se proporcionó información complementaria como programa anual de trabajo (PAT) de años anteriores y registros de grupos de desarrollo social.

## 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 Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente"

**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

| No | Ramo          | Ciclo del Recurso | Fondo                    |                      |  | Unidad Responsable | Tipo                     |
|----|---------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--|--------------------|--------------------------|
|    |               |                   | Modalidad Presupuestaria | Clave Presupuestaria | Descripción  |                    | Evaluación               |
| 5  | Ramo 12 Salud | 2015              | S                        | 251                  | Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente" | SEDIF Tlaxcala     | Especifica del desempeño |

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

**Nombre del Programa:** Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”

**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 Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente"

**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**



# **Evaluación Específica de Desempeño**

**Programa de Fortalecimiento a  
las Procuradurías de la Defensa  
del Menor y la Familia**

**2015**

**Evaluación Específica de Desempeño**  
**Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y**  
**la Familia**  
**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 Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia. 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 .....   | 29 |
| V. 1.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión .....            | 32 |
| V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas .....                                 | 33 |
| V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) .....                                | 34 |
| V. 1.5.1 Efectos Atribuibles .....   | 34 |
| V. 1.5.2 Otros Efectos .....   | 34 |
| V. 1.5.3 Otros Hallazgos .....   | 35 |
| V. 1.6 Valoración.....   | 37 |
| V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados .....             | 37 |

|  |    |
|--|----|
| V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados .....   | 37 |
| V. 2. Cobertura .....  | 39 |
| V. 2.1 Población Potencial .....   | 39 |
| V. 2.2 Población Objetivo.....   | 39 |
| V. 2.3 Población Atendida .....  | 39 |
| V. 2.4 Evolución de la Cobertura .....   | 40 |
| V. 2.5 Análisis de la Cobertura.....   | 40 |
| V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.....   | 42 |
| V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015 .....  | 42 |
| V. 3.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores .....                         | 43 |
| VI. Conclusiones .....   | 44 |
| VI. 1. Fortalezas.....   | 44 |
| VI. 2. Retos y Recomendaciones .....   | 45 |
| VI. 3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual.....   | 46 |
| VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.....   | 48 |
| VI. 5. Fuentes de Información.....   | 49 |
| VI. 6. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.....                      | 50 |
| VII. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación..... | 51 |
| Anexo 1 “Programa a Evaluar” .....   | 53 |
| Anexo 2 “Criterios mínimos para la selección de las evaluaciones externas de resultados” .....         | 54 |

## 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.<sup>1</sup>

El PAE 2016, establece la realización de una Evaluación Específica de Desempeño del Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia 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 al fortalecimiento de los servicios que prestan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de las entidades federativas, a través de la distribución de recursos que favorezcan la protección, atención y regularización de la situación jurídico-familiar de los menores de edad albergados en centros asistenciales públicos y privados de Tlaxcala.

De acuerdo con el análisis y valoración del Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia 2015, se afirma que

---

<sup>1</sup> 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>

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 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 Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia 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 Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia 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.

Habrà 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 siguiente<sup>2</sup>:

- 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 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

---

<sup>2</sup> 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](http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Modelo_TDR_EED_2014_2015.pdf)

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 secciones indicando las posibles áreas de mejora a fin de acceder a un nivel superior. |

| Nivel       | Descripción  |
|-------------|--|
| 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 social<sup>3</sup>.

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

---

<sup>3</sup> Ver Ley de Asistencia Social para el estado de Tlaxcala:  
[http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/transparencia/view\\_docs.php?recno=2019](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 2014-2018<sup>4</sup>, “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)

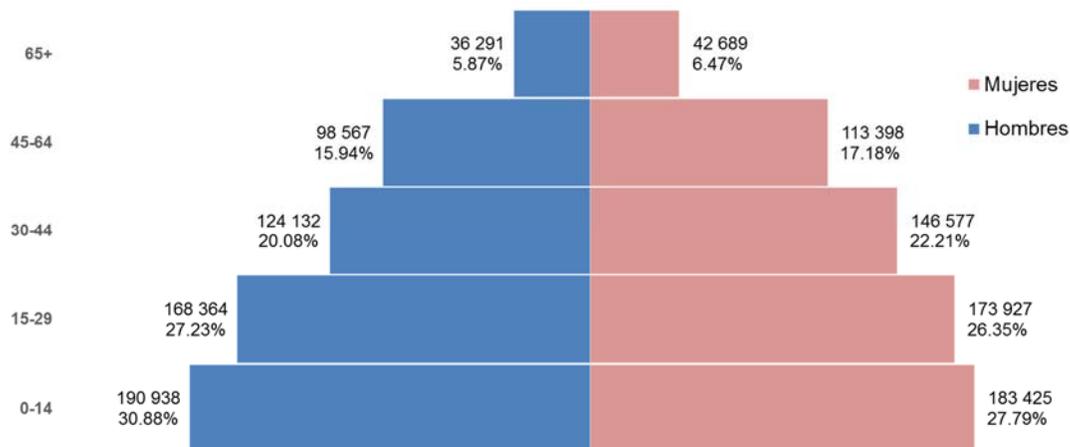
Para el estado de Tlaxcala, de acuerdo a las proyecciones de la población de los municipios por sexo y grupos de edad (CONAPO)<sup>5</sup>, en el 2015 la población total fue de 1 278,308 habitantes (1.1% del total de la república mexicana), de los cuales el 52% eran mujeres y el 48% hombres (a nivel 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, en cuanto a la población de más de 65 años fue del 6% (gráfica 1).

---

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

<sup>5</sup> Ver [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos)

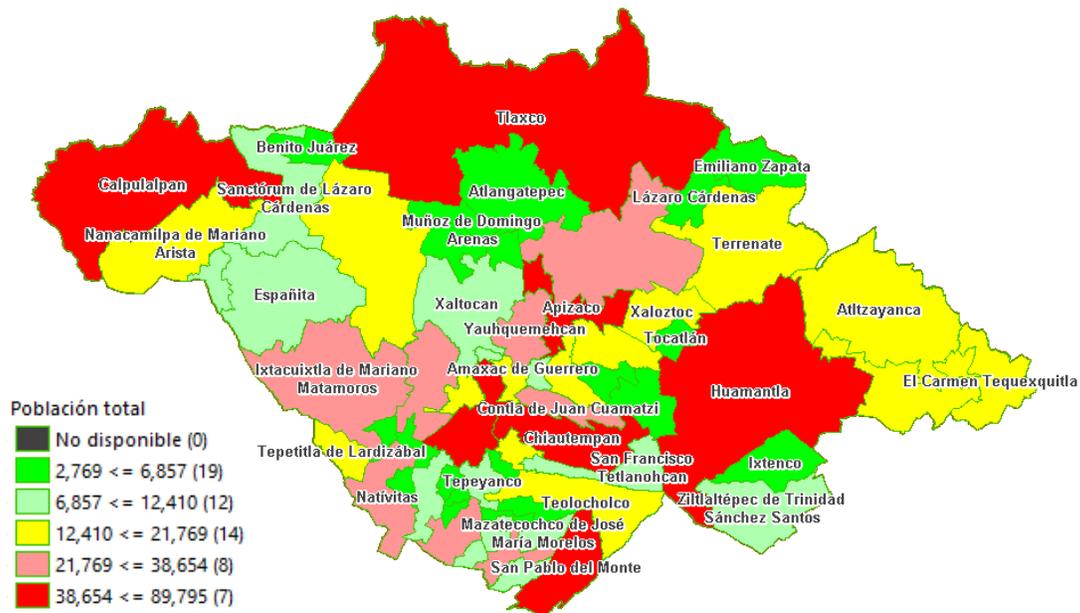
**Gráfica 1.** Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



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)

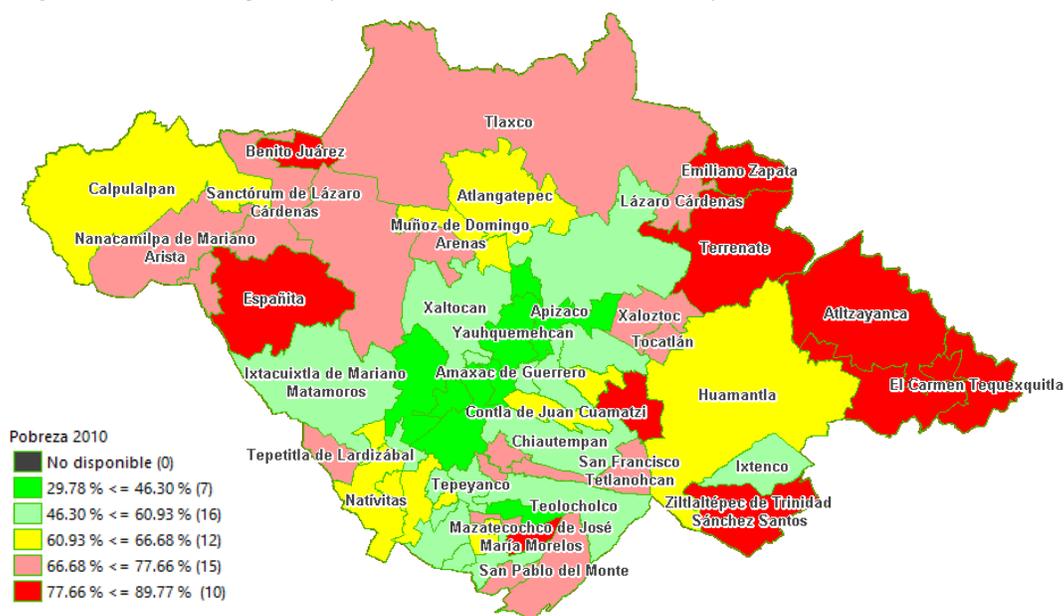
**Mapa 1.** Proyección de la población total de los municipios 2015 del estado de Tlaxcala



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 2010<sup>6</sup>, 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

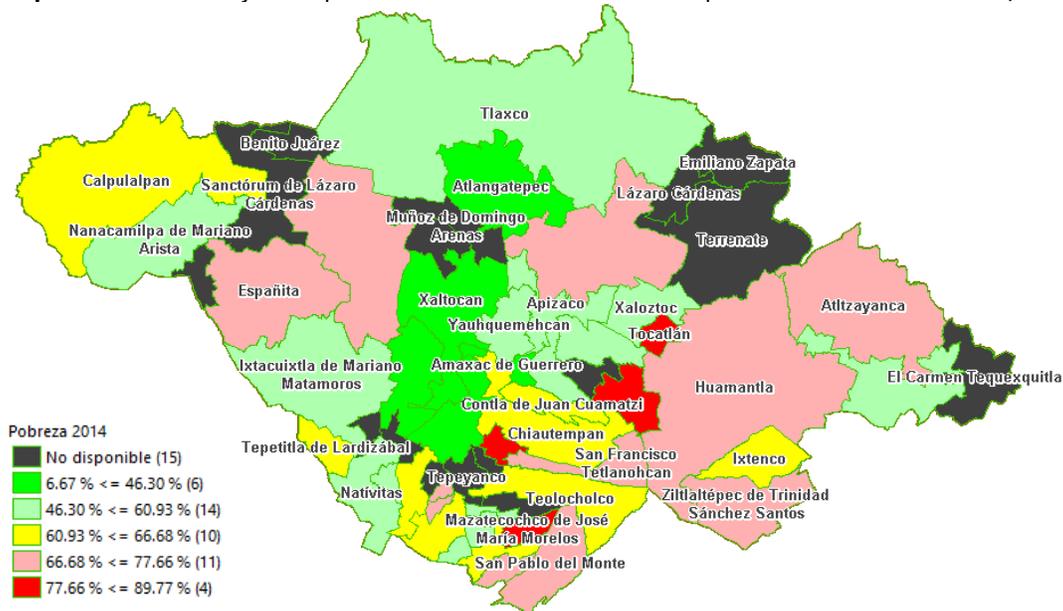
Con base a un comparativo de la condición de pobreza del estado de Tlaxcala, a partir de la base de datos de 2014<sup>7</sup> (CONEVAL), se registra una disminución del 1.4% de la población en condición de pobreza con

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

<sup>7</sup> Ver [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_10\\_12\\_14.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14.aspx)

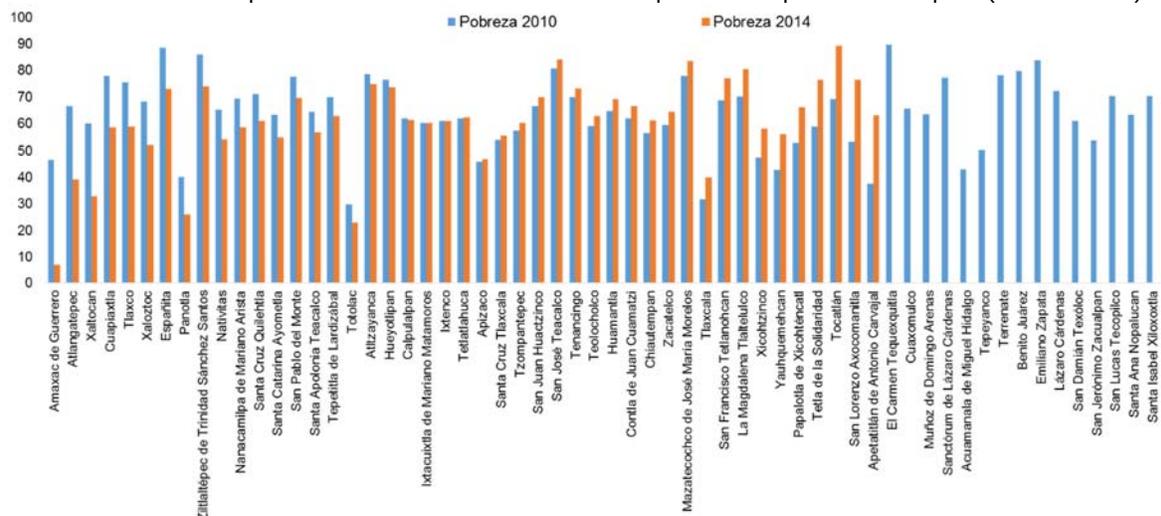
respecto al dato de 2010. No obstante, partiendo de un análisis a nivel de municipio, se detectó que el 40% de los municipios aumento su porcentaje de población en condición de pobreza, el 25% restante no cuentan con información y el 35% disminuyeron el porcentaje (mapa 3 y gráfica 2)

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

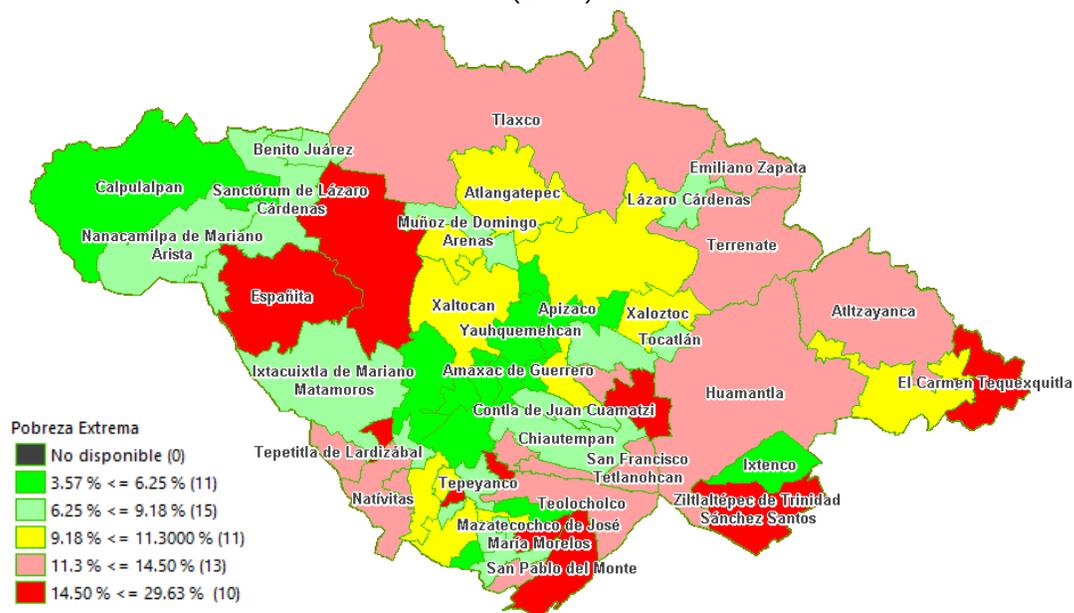
Gráfica 2 Comparativo de la condición de pobreza por municipio (2010-2014)



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, Españaíta, El Carmen Tequexquitla, San Pablo del Monte, Teacalco, San Juan Huactzinco, Hueyotlipan, Santa Isabel Xiloxoxtla, 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%.

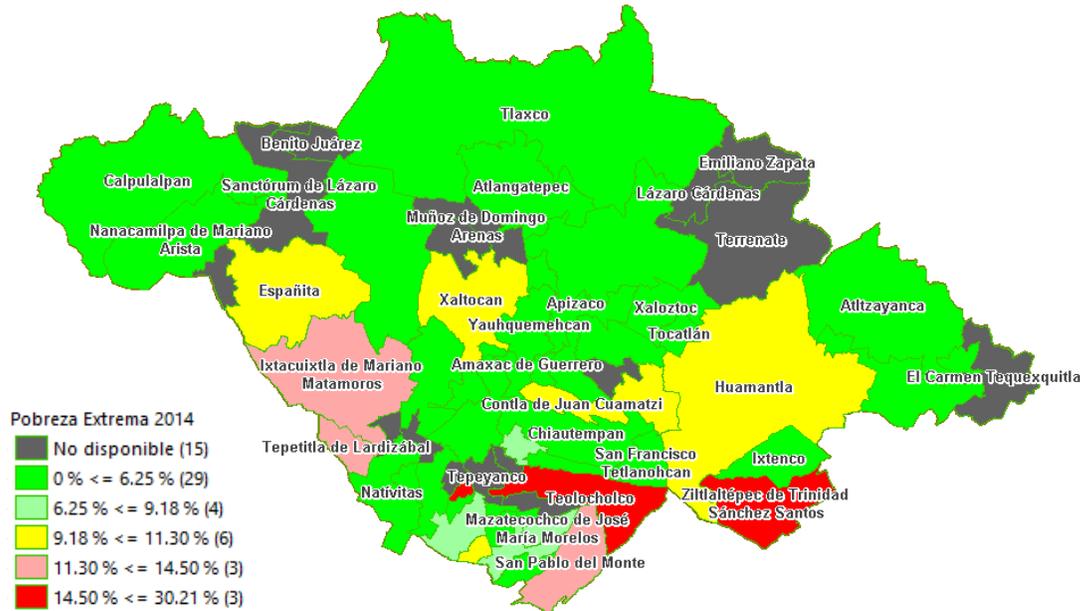
**Mapa 4.** Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2010)



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

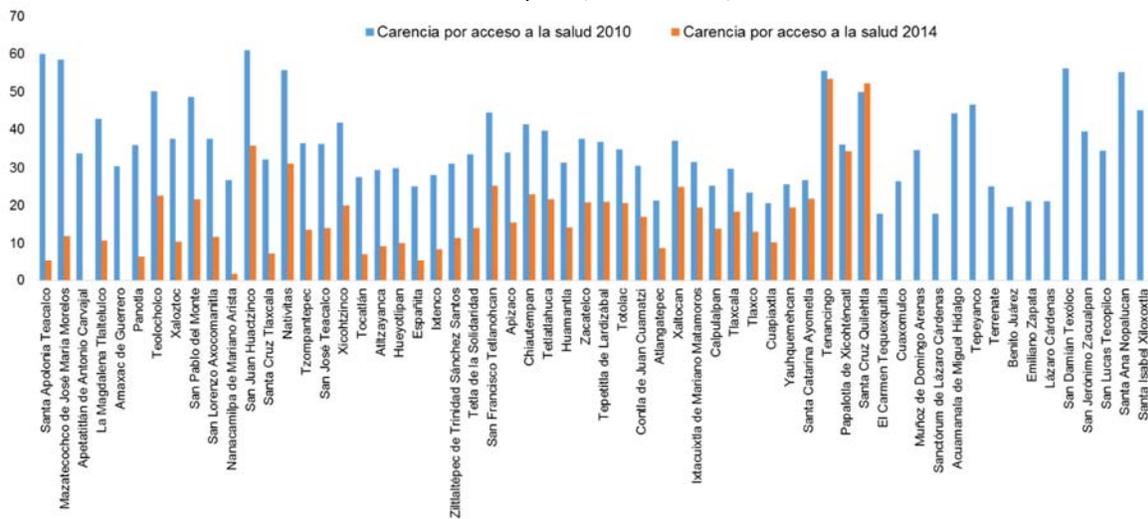
A partir del análisis comparativo del 2010 con el 2014, a nivel de municipal, se logró que el 58% de los municipios redujeron su población en condición de pobreza extrema, no obstante, el 17% presentan incremento y el 25% de los municipios no presentan información correspondiente al 2014 (mapa 5, gráfica 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 social<sup>8</sup>, 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 salud<sup>9</sup>, 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)

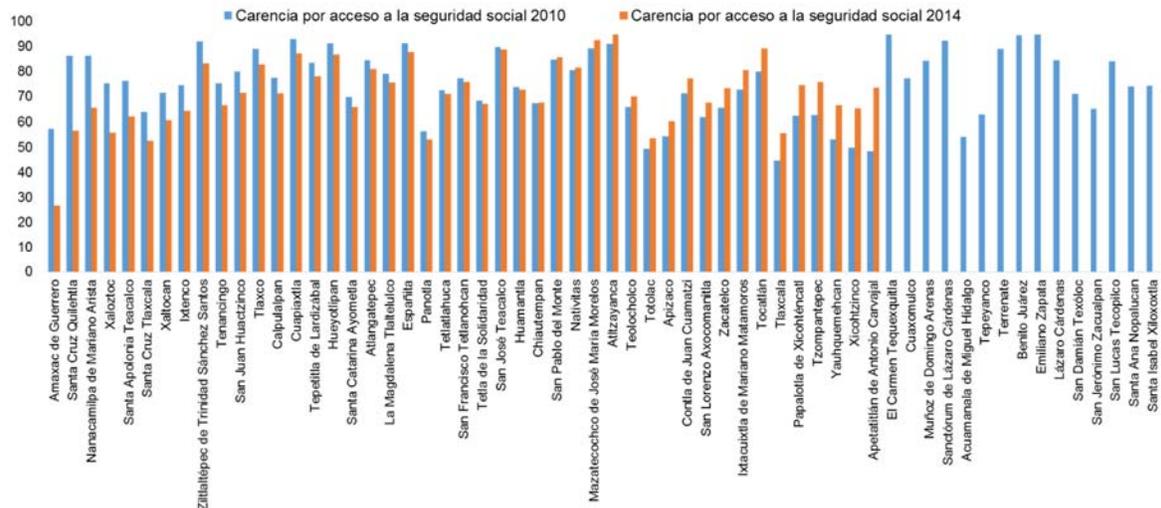
Con respecto a la carencia por acceso a la alimentación, el 43% de los municipios lograron avances para revertir esta carencia, el 32% mostraron aumento y el 25% de los municipios no cuentan con información de 2014 (gráfica 5, mapa 8 y 9).

---

<sup>8</sup> 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.

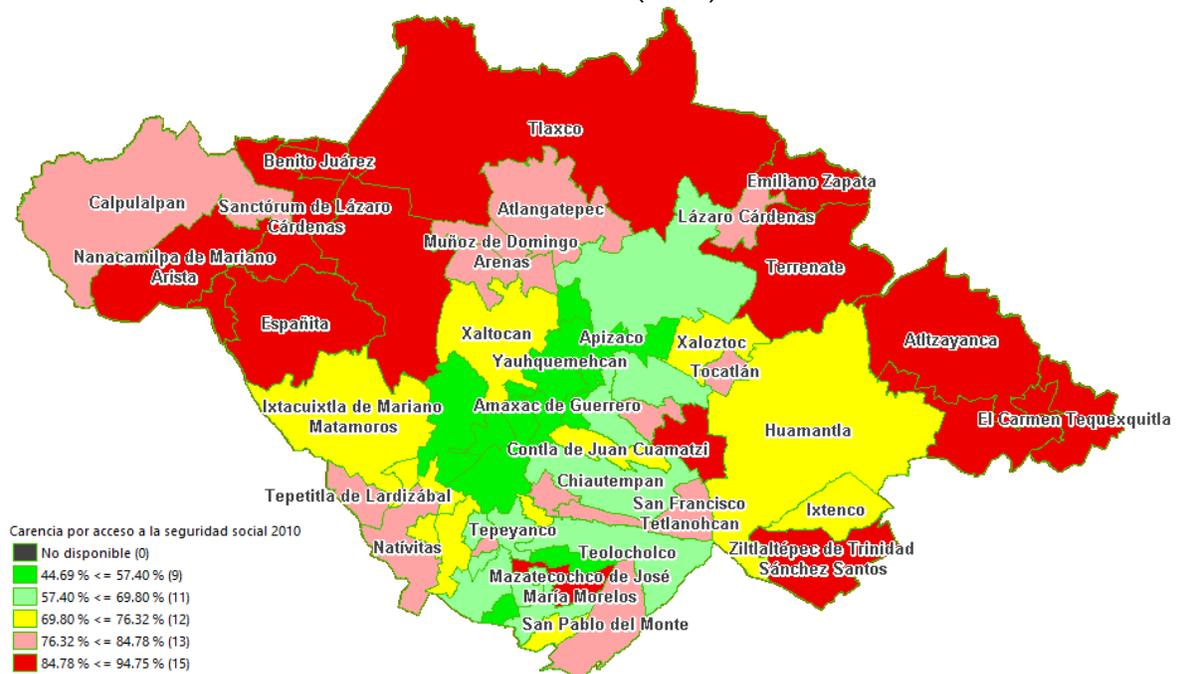
<sup>9</sup> Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: “No cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos, incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad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

**Gráfica 4** Comparativo de la carencia por acceso a la seguridad social por municipio (2010-2014)



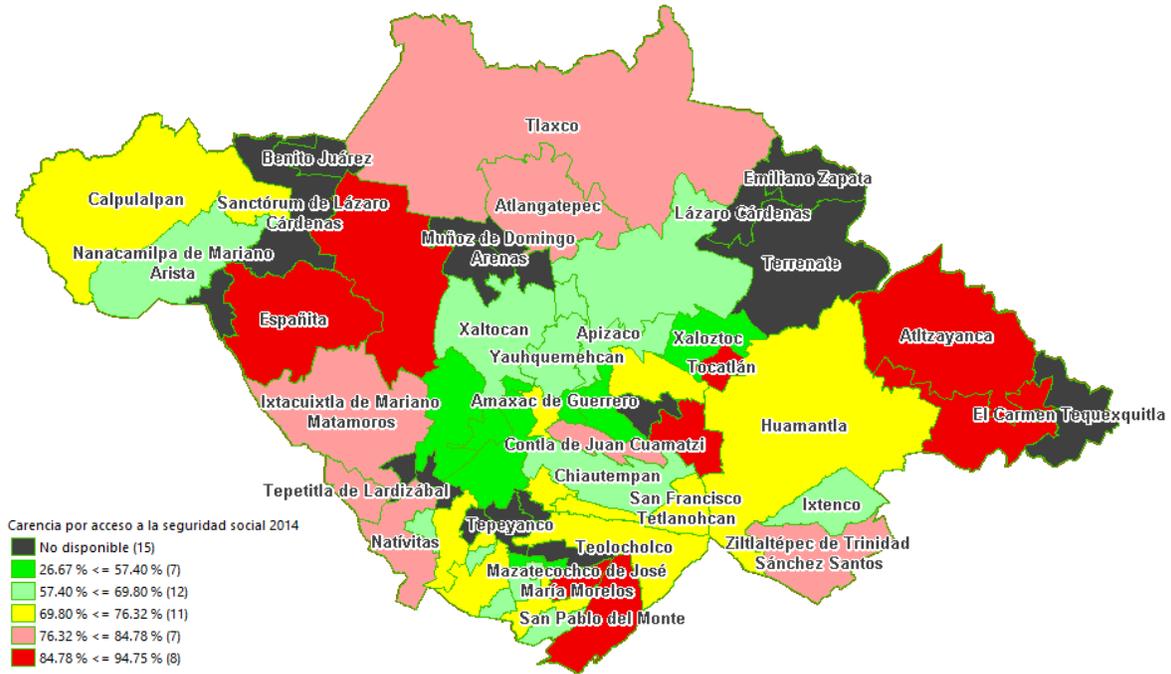
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**Mapa 6.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la seguridad social en Tlaxcala (2010)



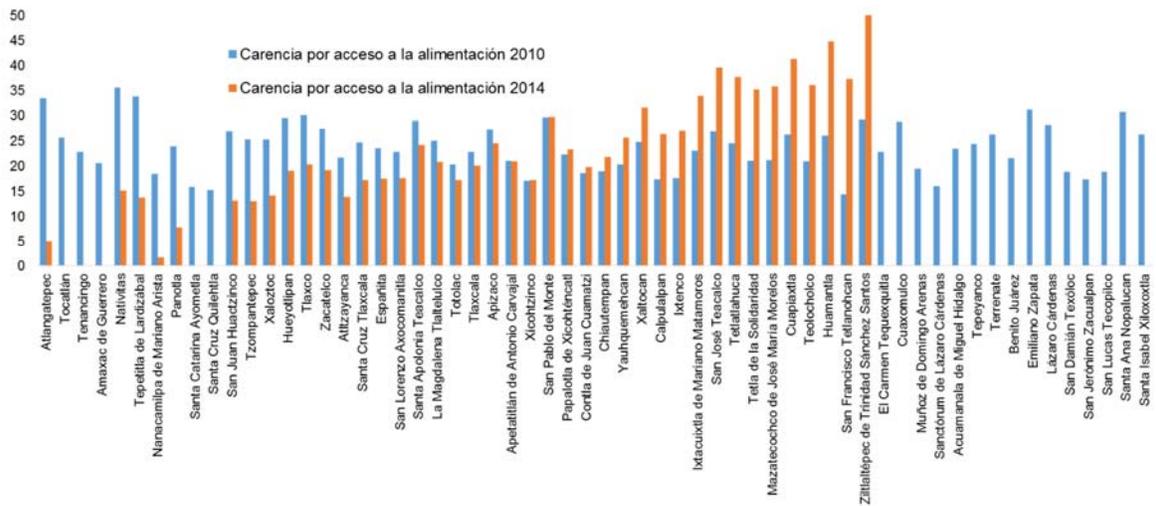
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

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



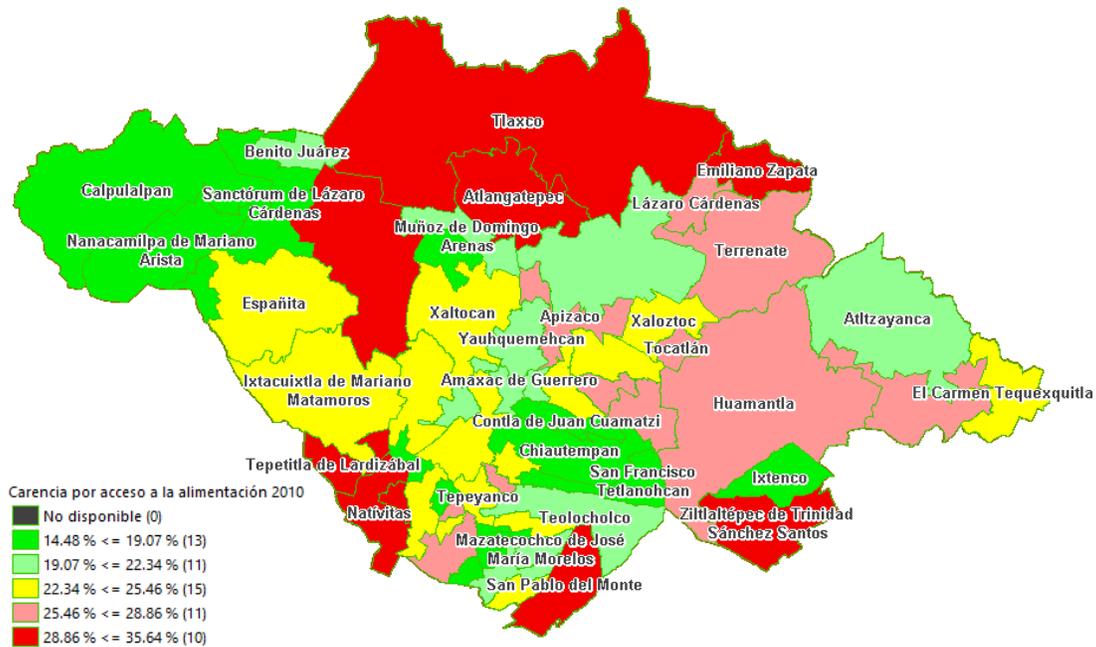
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

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



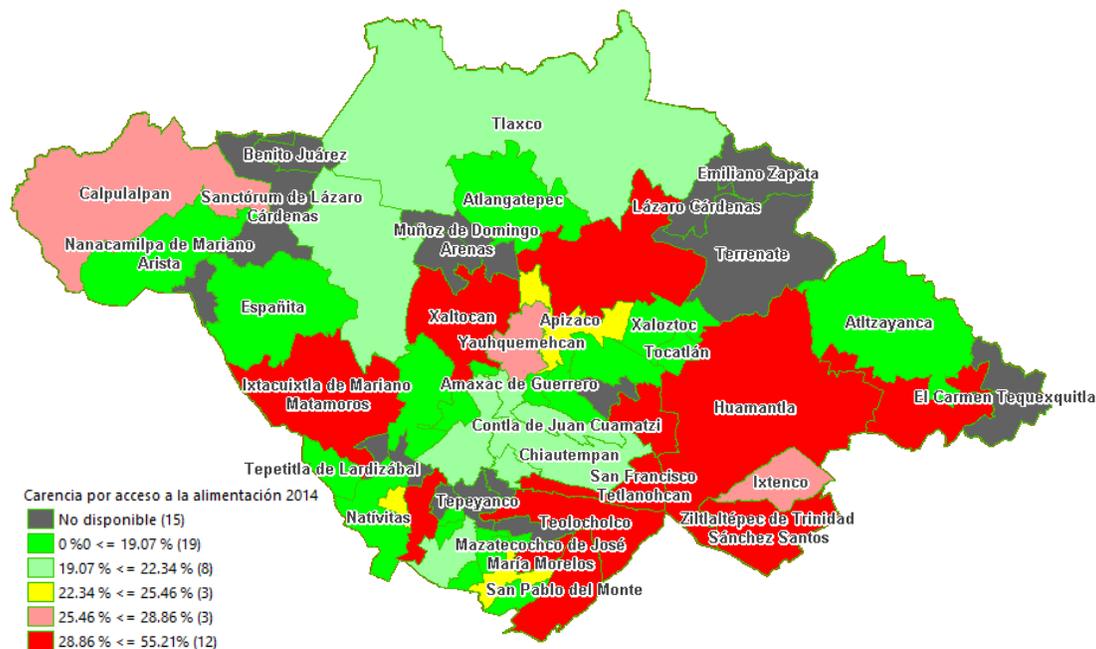
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**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

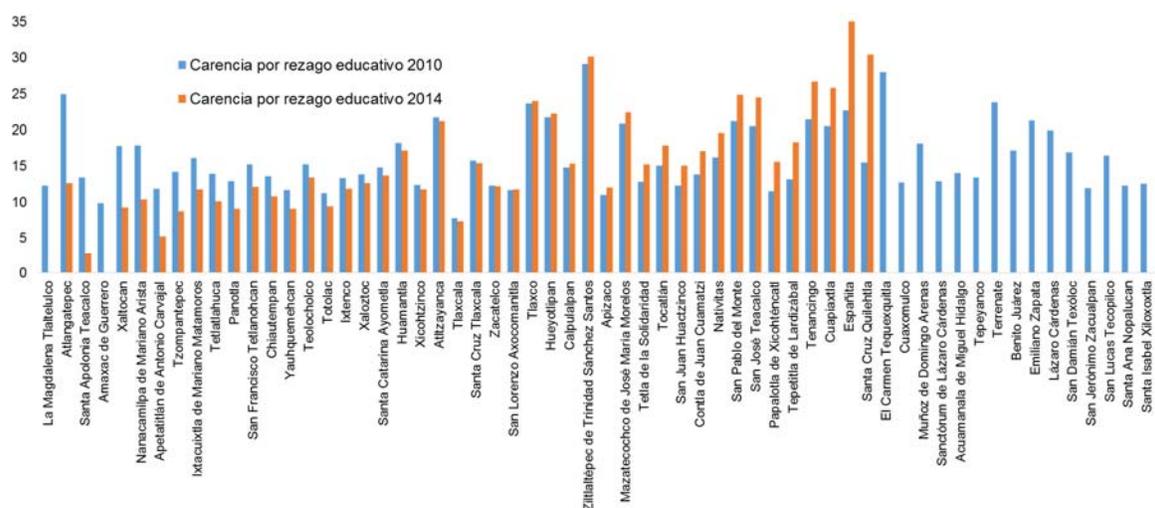
**Mapa 9.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación en Tlaxcala (2014)



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

El comparativo 2010-2014 referente a rezago educativo, el 42% de los municipios registraron avances en la reducción de esta carencia, sin embargo, el 33% exhibieron retrocesos y el 25% de los municipios no presentan información del 2014 (gráfica 6)

**Gráfica 6** Comparativo de la carencia por acceso a la alimentación por municipio (2010-2014)



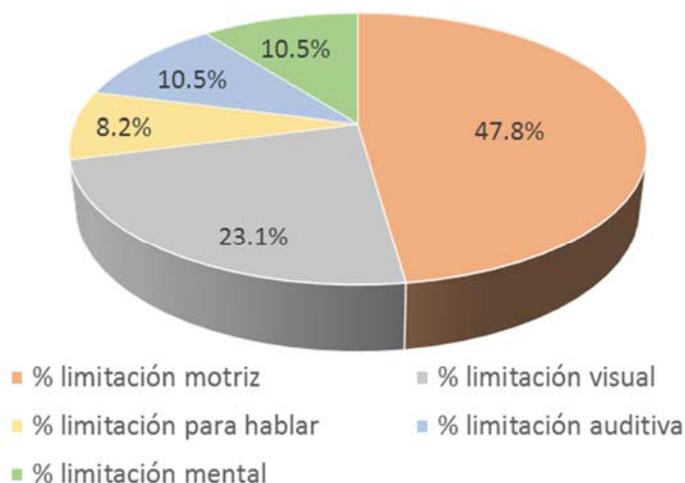
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Otro indicador relevante que brinda un panorama sobre la población vulnerable es la problemática de la discapacidad, esta información se encuentra a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 —en su cuestionario ampliado—, en este instrumento se delinear actividades que se les dificulta a las personas, mediante los cuales se identifica a la persona con discapacidad, las dificultades son: para caminar, moverse, subir o bajar, vestirse, bañarse o comer (discapacidad motriz); ver, aun usando lentes (discapacidad visual), hablar, comunicarse o conversar (discapacidad de lenguaje); oír, aun usando aparato auditivo (discapacidad auditiva); poner atención o aprender cosas sencillas (limitación mental).

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)

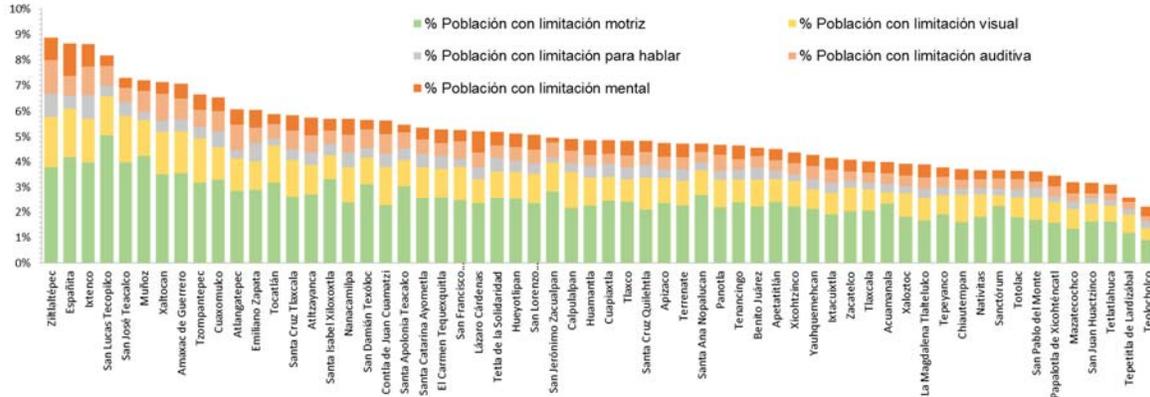
**Gráfica 7** Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación (2010)



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

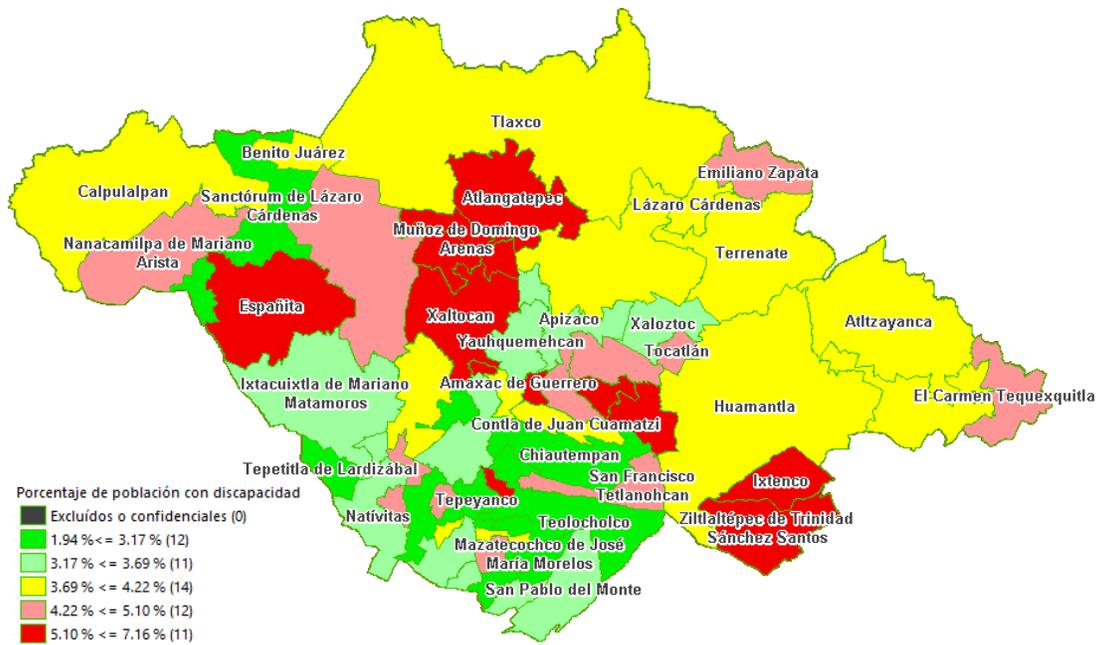
De la información a nivel municipal, el 62% de los municipios presentan índices por encima del promedio Estatal y el 20% por encima del promedio nacional. Los municipios con un porcentaje igual o superior al 5.1% son: Ziltlaltépec, Españita, Ixtenco, San Lucas Tecopilco, San José Teacalco, Muñoz, Xaltocan, 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*

Los derechos de la infancia en México se han posicionado como un asunto prioritario en la agenda pública, al presentarse la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) como una iniciativa preferente por parte del Presidente de la República y se publicó el 4 de diciembre de 2014.

El 2 de diciembre de 2015 se publicó el Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (RLGDNNA). Así mismo, se instaló formalmente el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SNPI-NNA), dando inicio de una nueva etapa para la niñez y la adolescencia en México en la que gobierno y sociedad trabajarán coordinadamente a nivel nacional para garantizar sus derechos.

Los esfuerzos para la regularización jurídica de menores, así como procurar que no se prolongue su estancia en los albergue iniciaron desde el 2011. La instancia responsable de implementar las acciones son los Sistemas Estatales DIF en cada una de las entidades federativas del país, con la finalidad de asegurar que las niñas, niños o adolescentes, que por diversas circunstancias carecen de una familia o un entorno familiar adecuado y en consecuencia se encuentran en un sistema alternativo de protección, gocen plenamente de su derecho a vivir en familia.

En las Reglas de Operación del Programa (ROP) de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia (2015), se presenta información que da sustento para el fortalecimiento de las Procuradurías de

la Defensa del Menor y la Familia de las Entidades Federativas, así como de instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes, además de establecer enlaces requeridos conforme a la normativa vigente, a efecto de brindarles la asistencia social, jurídica y de gestión administrativa con miras a la regularización jurídico-familiar de los menores de edad para su integración a una familia nuclear, extensa o adoptiva.

La población objetivo del programa se identifica como los menores de edad Institucionalizados en los albergues públicos o privados en el estado de Tlaxcala y cuya situación jurídico-familiar no ha sido regularizada. Por lo tanto, para ser beneficiados los menores con apoyo del programa, los albergues públicos o privados deberán presentar un proyecto, el cual deberá contener: una justificación de la problemática a atender, estadística de la problemática, objetivos, acciones a implementar, cobertura estatal, lista de participantes, resultados esperados y presupuesto.

En las reglas de operación también definen los procedimientos para la selección de los proyectos, derechos y obligaciones de la instancia ejecutora, especifica los pasos para la operación y ejecución del recurso. Un aspecto relevante con el que cuenta el programa es la especificación de una MIR (para efectos de evaluación) con indicadores para los diferentes componentes (Fin, Propósito, Componentes y Actividades).

Para el estado de Tlaxcala, el proyecto contempla 10 acciones con sus respectivas metas. Para el cumplimiento de las mismas, se planeó la contratación de profesionales para reforzar los recursos humanos del área jurídica (uno), de trabajo social (dos), de psicólogos (cuatro), la

capacitación de 18 profesionales, equipamiento (adquisición de cámara filmadora), adquisición de herramientas psicológicas, adquisición de materiales didácticos, pruebas de ADN y gastos por viáticos y traslados a los centros asistenciales.

El monto autorizado para el proyecto titulado "Programa integral de protección y restitución de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes" fue de \$1'263,314.72

### ***V. 1.2 Indicador Sectorial***

El 2 de diciembre de 2015, se instaló formalmente el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SNPI-NNA), en esa misma fecha se publicó el reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, dicha Ley fue publicada el 4 de diciembre de 2014. El objetivo del SNPI-NNA pretende operacionalizar acciones para garantizar que las niñas, niños y jóvenes de México tengan garantizada una vida plena de derechos, de opciones, de oportunidades, de educación, de formación.

En la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se establece en el Capítulo cuarto el Derecho a Vivir en Familia, en este apartado se instituye: el derecho a acceder a las modalidades de cuidados alternativos de carácter temporal, en tanto se incorporan a su familia; se considera, en el caso de situación de desamparo familiar, el derecho a ser ubicados con su familia extensa o ampliada para su cuidado; el derecho a ser recibidos por una familia de acogida como medida de protección de carácter temporal; y el derecho a ser sujetos de acogimiento pre-adoptivo

como una fase dentro del procedimiento de adopción.

Por otra parte, en el RLGDNNA, específicamente en el Título tercero, Capítulo I, se establece la necesidad de elaborar el anteproyecto de Programa Nacional sobre la situación de los derechos de niñas, niños y adolescentes, con los conceptos siguientes:

- I. Las políticas, objetivos, estrategias, líneas de acción prioritarias, metas e indicadores correspondientes para el ejercicio, respeto, promoción y Protección Integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- II. La estimación de los recursos, fuentes de financiamiento, así como la determinación de los instrumentos financieros que podrán requerir las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal responsables de la ejecución del Programa Nacional;
- III. Los mecanismos que aseguren una ejecución coordinada del Programa Nacional, por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Protección Integral;
- IV. Los mecanismos de participación de niñas, niños y adolescentes, y de los sectores público, privado y de la sociedad civil en la planeación, elaboración y ejecución del Programa Nacional;
- V. Los mecanismos de transparencia y de rendición de cuentas, y
- VI. Los mecanismos de evaluación del Programa Nacional.

De la misma manera, en el RLGDNNA se establecen los procedimientos y funciones que permitan el adecuado funcionamiento de las Procuradurías de Protección y de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral; así como los procedimientos que los particulares deber realizar para ejercer su derecho de adoptar alguna niña, niño o adolescente.

Con base a lo anterior, se observa que el sistema de información sobre la niñez en México se encuentra en construcción, a pesar de ello, el proyecto presentado por el DIF del estado de Tlaxcala, esboza indicadores apegados a las ROP, en los que se contempla:

- 1) Detección de albergues públicos y privados.
- 2) Total de niñas y niños albergados e institucionalizados.
- 3) Diagnóstico y plan de restitución de los derechos de los infantes institucionalizados.
- 4) Coordinación con instituciones para implementar el plan de restitución de derechos.
- 5) Seguimiento al plan de restitución de derechos.

Los indicadores considerados en la ROP son:

- a) A nivel de **Fin**: Porcentaje de menores de edad integrados a una familia, con relación al total de menores de edad regularizados en el año T.
- b) **Propósito**: Porcentaje de menores de edad albergados en centros asistenciales públicos y/o privados de México cuya situación jurídico-familiar ha sido regularizada, con relación al total de menores de edad albergados en centros asistenciales públicos y/o privados de México en el año T-1 más el número de menores de edad que ingresaron en el año T.

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

De acuerdo a la MIR del 2015, proporcionada por Sistema Estatal DIF del Tlaxcala, se exhibe las fichas técnicas para cada nivel (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), cuentan con la información requerida, tal es el caso de: Definición, Sentido del indicador, Método de Cálculo, Unidad de Medida, Frecuencia de Medición del Indicador. Año Base del indicador y Meta del Indicador 2015.

En cuanto a las ROP, se especifican a continuación los indicadores de servicios y gestión.

a) Conforme a los **Componentes**, se consideran 3:

- 1) Porcentaje de Patrocinios y Asistencia jurídico-familiar otorgados con relación al total de patrocinios y asistencia jurídico-familiar requeridos en el año T.
- 2) Porcentaje de Investigaciones Sociales y trámites administrativos realizados, con relación al total de investigaciones sociales y trámites administrativos requeridos en el año T.
- 3) Porcentaje de asistencia y atención Psicológica otorgada, con relación al total de asistencia y atención psicológica requerida en el año T.

b) En cuanto a nivel de Actividad, se consideran tres:

- 1) Porcentaje de acciones realizadas para el patrocinio y asistencia jurídica, con relación al número de acciones programadas para el patrocinio y asistencia jurídica en el año T.
- 2) Porcentaje de acciones de investigación social y trámites

administrativos, con relación al número de acciones programadas para la investigación social y trámites administrativos.

- 3) Porcentaje de acciones de asistencia y atención psicológica, con relación al número de acciones programadas para la asistencia y atención psicológica.

#### ***V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas***

Conforme al proyecto autorizado para el 2015, los indicadores y metas corresponden a nivel de Actividad, no obstante, para el nivel de **Fin**, se cuenta con información de los menores residentes en albergues públicos y privados del estado de Tlaxcala fue de 241<sup>10</sup>, por otra parte, de los menores reintegrados durante el 2015 fueron 54<sup>11</sup>, lo que representa un 22.4%.

Con respecto al nivel de **Propósito**, no es posible realizar el cálculo por falta de información del número de menores residentes en albergues públicos y privados del 2014. En cuanto al nivel de **Componente**, se tiene información de los 3 componentes requeridos por ROP, las sesiones para seguimiento psicológico de los menores albergados fue de 400, de las visitas domiciliarias para el seguimiento de trabajo social 250, y de atención jurídica 200, en promedio represento 7.4, 4.6 y 3.7 visitas por menor reintegrado, respectivamente.

---

<sup>10</sup> Hoja en Excel con nombre "Concentrado de beneficiarios del Programa Fortalecimiento a las Procuradurias" de fecha 13 de junio de 2016.

<sup>11</sup> Hoja de Excel con nombre "REL. SEGUIMIENTO DE N. N. Y A. REINT-2011-2015" de fecha 20 de junio de 2016.

## ***V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)***

### *V. 1.5.1 Efectos Atribuibles*

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

- a) El diseño y las características del programa.
- b) La insuficiencia de información para la evaluación de impacto.
- c) El presupuesto del programa.

### *V. 1.5.2 Otros Efectos*

Con la publicación de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en el Diario Oficial de la Federación del 4 de diciembre de 2014, se asigna al Sistema Nacional DIF, entre otros, la creación de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, situación que implicó modificar la forma de operar de los programas presupuestarios.

Derivado de ello, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, se autoriza al Sistema Nacional DIF dos programas presupuestarios nuevos: Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad, y Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Por tanto, será a través del Programa Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que se fortalecerá y dará continuidad al trabajo de las Procuradurías, toda vez que a través de él se estará en condiciones de dar cumplimiento a las actuales disposiciones en

materia de atención, cuidado, respeto, defensa y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que establece la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que se asocian a la prestación de servicios de vigilancia y protección integral a los menores; de asesoría a las autoridades competentes, y a los sectores público, social y privado; de seguimiento y supervisión al funcionamiento de los centros de asistencia social, así como de la realización de acciones necesarias que complementen la protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

#### *V. 1.5.3 Otros Hallazgos*

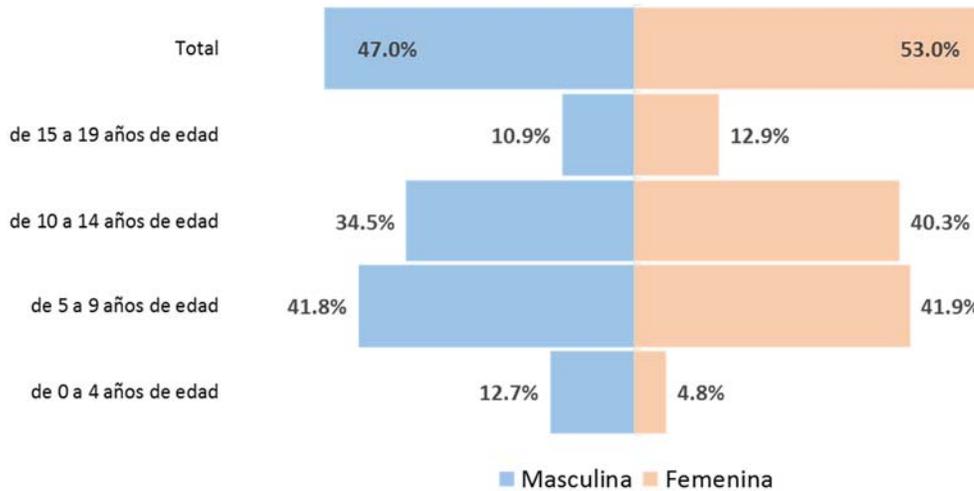
En septiembre de 2015, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), realizó el primer Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) generando información estadística de la población usuaria residente, del personal que ahí labora, de las características de los inmuebles y sobre los servicios que otorgan.

Derivado de lo anterior, se reconocen para el estado de Tlaxcala cuatro centros clasificados como "Casa hogar para menores de edad", en las cuales residen menores de edad, siendo el 47% hombres y el 53% mujeres, dominado las edades de 5 a 14 años (gráfica 9)

Algunos datos relevantes de la población residente en casa hogar, son: el 63% nació en la misma entidad, los menores nacidos en otra entidad es del orden del 31%, mientras que los que nacieron en otro país es el 3%. El 92% de los menores cuentan con acta de nacimiento. En cuanto al tiempo que llevan los menores en la casa hogar, el 41% ha permanecido de uno a cinco

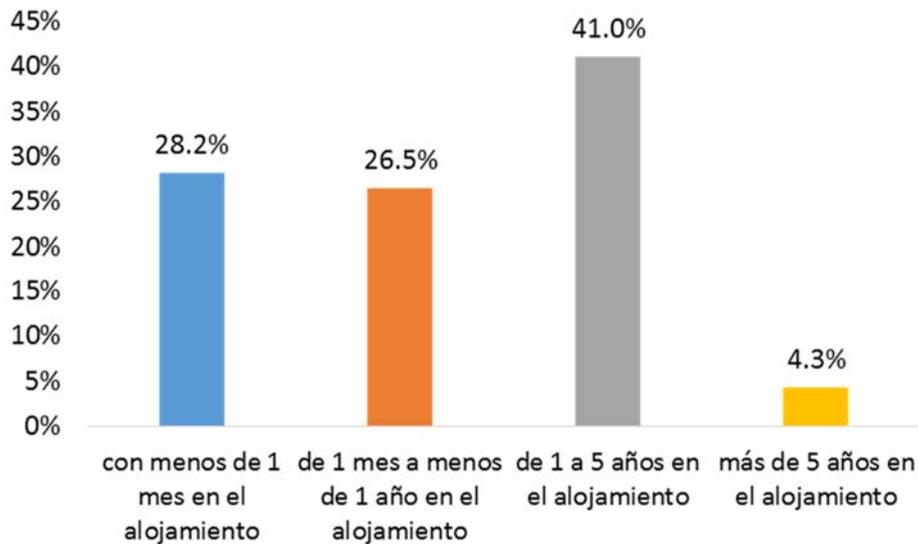
años (gráfica 10)

**Gráfica 9.** Población residente en casa hogar para menores 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Alojamientos de Asistencia Social (INEGI 2015)

**Gráfica 10.** Población residente en casa hogar para menores 2015 por tiempo de alojamiento, del estado de Tlaxcala



Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Alojamientos de Asistencia Social (INEGI 2015)

## ***V. 1.6 Valoración***

### *V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados*

Los indicadores del proyecto presentado por el Sistema DIF del estado de Tlaxcala, corresponden a los delineados en el resumen narrativo de su MIR de las ROP, asimismo se encuentra vinculado con los indicadores Fin y Propósito, adicionando Actividades e indicadores para fortalecer las habilidades profesionales del personal encargado de la atención de Niñas, Niños y Adolescentes, pero sobre todo, en la implementación de acciones a través de pláticas informativas en instituciones educativas para difusión, prevención, atención y seguimiento de los derechos sustantivos de la infancia.

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

### *V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados*

Los hallazgos identificados se listan a continuación:

- 1) El Programa puede desaparecer a la luz de la creación de la Procuraduría. En todo caso, puede ser eventualmente reestructurado conforme al inicio de actividades del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SNPI-NNA).
- 2) Existe una discrepancia de los valores reportados (metas) en los avances trimestrales de la implementación del Proyecto aprobado con respecto a la información proporcionada de algunas actividades, tales como:

- a. Brindar 400 atenciones psicológicas a niñas, niños y adolescentes y sus familias en asuntos de la competencia de la procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, en el acumulado de los reportes trimestrales se presenta un avance del 100%, sin embargo en el listado de menores albergados y entregados 2015, solo se registran 207, lo que equivale a un avance del 52%.
- b. Brindar 250 visitas domiciliarias a niñas, niños y adolescentes y sus familias en asuntos de la competencia de la procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia, el avance reportado acumulado es de un 123%, no obstante, conforme al listado presenta un registro de 86 visitas, esto equivale a un avance del 34%.

En conclusión, el nivel de desarrollo del programa evaluado alcanzado es **En desarrollo**, debido a que existe información suficiente para emitir un juicio. Sin embargo, dicha información presenta deficiencias tales como a) no ser clara al presentar valor diferentes en la información proporcionada.

El áreas de oportunidad existen en materia de la información presentada por la instancia evaluada es en la debida actualización y sistematización de las base de datos a fin de acceder a un nivel superior.

## V. 2. Cobertura

### *V. 2.1 Población Potencial*

En las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia se considera a la Población Potencial a los menores de edad Institucionalizados en los albergues públicos o privados del estado de Tlaxcala cuya situación jurídico-familiar no ha sido regularizada.

### *V. 2.2 Población Objetivo*

La Población Objetivo son los menores de edad Institucionalizados en un albergue público o privado que reciben apoyo del Programa. La información proporcionada para identificar a la Población Objetivo, se parte del concentrado de beneficiarios por el Programa, de los cuales: los candidatos para adopción se tienen registrados 13 de un total de 241, menores que requieren regularizar su situación jurídico-familiar son 73, y menores que son candidatos para su Integración Familiar Nuclear o Extensa asciende a 155.

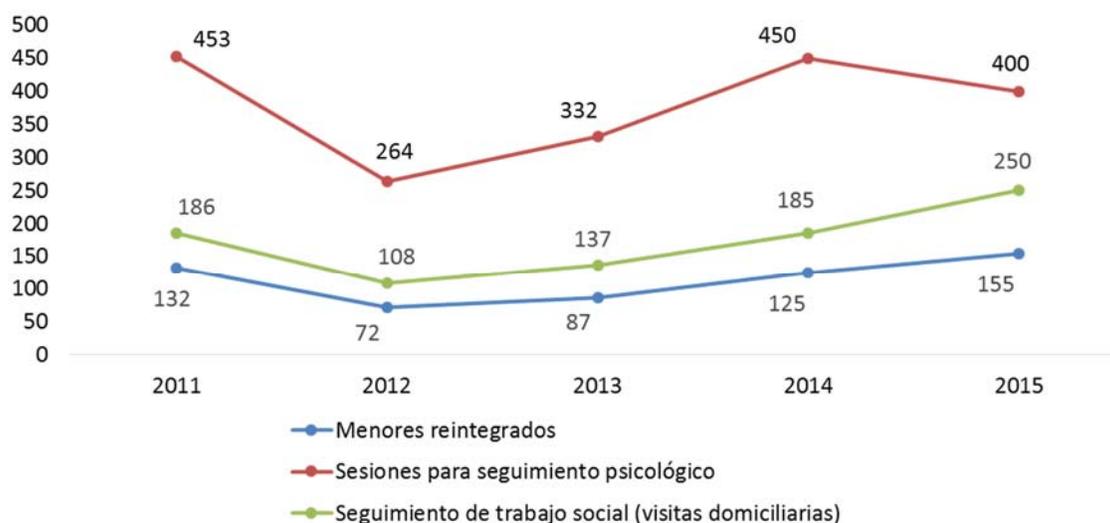
### *V. 2.3 Población Atendida*

La Población Atendida son los menores de edad alojados en un albergue público o privado que recibieron el apoyo del Programa. En este caso, conforme a los reportes trimestrales, se tienen registrados un total de 5 menores incorporados a través de acogimiento familiar o adopción, 155 infantes reintegrados a su familia nuclear o extensa.

### V. 2.4 Evolución de la Cobertura

El Proyecto aprobado para el estado de Tlaxcala especifica metas de cobertura anual, en él se especifica la meta del número de menores a incorporar a través de acogimiento familiar o adopción y el número de infantes a reintegrar a sus familia nuclear o extensa. La evolución de la cobertura presenta una tendencia accedente (gráfica 11)

**Gráfica 11.** Evolución de la cobertura de menores reintegrados, sesiones psicológicas y visitas domiciliarias 2011-2015 del estado de Tlaxcala



Fuente: Elaboración propia con información del proporcionada por el Sistema estatal DIF del estado de Tlaxcala (2015)

### V. 2.5 Análisis de la Cobertura

EL programa Inicia operaciones en el año 2014, teniendo antecedentes en el Subprograma de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia implementado por la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional en 2010 y a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

Sin embargo, los esfuerzos que favorezcan la protección, atención y regularización de la situación jurídico-familiar de los menores de edad albergados en centros asistenciales públicos y privados del estado de Tlaxcala, han existido, como se muestra a partir de la información proporcionada por la DIF estatal.

Por la propia naturaleza del fenómeno, los esfuerzos tienen una cobertura Estatal, con un comportamiento ascendente, por lo tanto se infiere que el problema de origen también presenta un incremento debido a: Irregularidad de la situación jurídica de los menores de edad que se encuentran albergados, Incapacidad y/o falta de madurez de los padres para atender a sus hijos causando rechazo, Alto índice de embarazos no deseados, Falta de Educación Sexual, Ausencia de familiares para el cuidado de los menores de edad carentes de cuidados parentales, Migración por parte de sus progenitores (con la finalidad de mejorar su calidad de vida, dejando de lado la cuestión familiar), Imposibilidad de los progenitores para brindar la atención especializada requerida y Discapacidad de menores de edad, entre otros.

Por lo anterior, se recomienda la captación de información que permita implementar acciones focalizadas a nivel de municipios (deseable a nivel de localidad) para la prevención del fenómeno, e incidir en la reducción de: el índice de menores de edad que se encuentran albergados, en la estancia prolongada de menores de edad en los albergues, en el número de menores de edad cuya situación jurídico-familiar no ha sido regularizada, en la incidencia de menores de edad que han sufrido cualquier tipo de maltrato físico o psicológico, en el número de menores de edad que se encuentran en situación de abandono, en el bajo índice de adopción, pues los menores de edad se convierten en adolescentes.

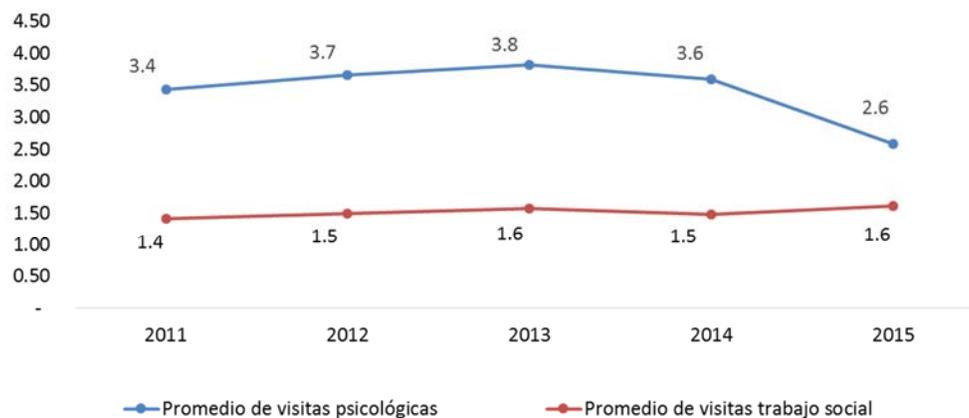
### V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

#### V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015

No existe información de aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones al programa, no obstante, a partir de las acciones emprendidas en el ejercicio 2015, se plantea lo siguiente:

Los aspectos relevantes comprometidos en el proyecto 2015, se pueden mencionar el fortalecimiento del recurso humano y profesional a través de la contratación de 2 abogados, 2 trabajadoras sociales, y 4 psicólogos. Esperándose el consecuente incremento de asesorías jurídicas, visitas domiciliarias y atención para la supervisión, estudios, terapias y pláticas. A pesar de lo anterior, con base en la información proporcionada, se observa una disminución del promedio de visitas psicológicas o de trabajo social (gráfica 12)

**Gráfica 12.** Promedio de sesiones psicológicas y visitas domiciliarias 2011-2015 del estado de Tlaxcala



Fuente: Elaboración propia con información del proporcionada por el Sistema estatal DIF del estado de Tlaxcala (2015)

Por otra parte, se requiere información que permita valorar la calidad de las diferentes acciones emprendidas por los profesionales que atienden esta

problemática y se reflejen en una mejor atención jurídica, psicológica y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en materia de la reintegración de un menor que este institucionalizado.

***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 con base en el Documento de Trabajo y documentos de seguimiento del programa.

## VI. Conclusiones

El Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de Defensa del Menor y la Familia, tiene sus antecedentes en el Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia que se implementó en el año de 2010. En su diagnóstico y árbol de problemas se identifica un problema claro sobre la situación y se enfoca a la problemática de la situación de los Menor, la Mujer y la Familia.

El Programa de acuerdo a su objetivo planteado en las Reglas de Operación debe estar enfocado hacia el fortalecimiento institucional de las Procuradurías de los Estados y no hacia la situación de los menores en los albergues públicos y privados del país, considerando además que a través del Sistema DIF estatal, son los que reciben el apoyo del monto económico una vez que participan con un proyectos.

Las actividades realizadas a partir del proyecto aprobado por el Programa y con el trabajo que realizan el Sistema DIF del estado de Tlaxcala contribuye a las metas consideradas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en términos del respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación; y se plantea además transitar hacia una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad.

### VI. 1. Fortalezas

Las principales fortalezas del Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, para el ejercicio fiscal 2015, implementado en el estado de Tlaxcala se listan a continuación:

- 1) El programa planea atender un problema fundamental para los menores y adolescentes del país y del estado de Tlaxcala. El Sistema DIF estatal a través de las Procuradurías de defensa del menor es la única instancia gubernamental encargada de la atención a la infancia en los términos de la regularización de su situación jurídica.
- 2) Modificar la situación jurídica-familiar de los menores, contribuye con el PND y con el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, en términos del respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación, planteando además el transitar hacia una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidad.
- 3) El Programa cuenta con información sobre el número de menores residentes en los albergues públicos y privados.
- 4) El Sistema DIF del estado de Tlaxcala cuenta con la redacción de una MIR con sus diferentes rubros a evaluar.
- 5) Y 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**

Los retos o áreas de oportunidad del programa encontradas en la información disponible, son:

- 1) La pertinencia de diagnóstico, así como un árbol de problemas se torna crucial para identificar los problemas que se enfrentan las Procuradurías de los Estados y el Sistema DIF estatal, para seguir atendiendo entre otros el tema de la regularización de la situación jurídica de los menores albergados en lugares públicos y privados.

- 2) Surge la necesidad de contar con indicadores en la MIR para identificar el impacto que el cambio de situación jurídica-familiar de los menores tiene en sus derechos constitucionales.
- 3) Mantener de forma sistemática el padrón de beneficiarios con una metodología específica que permita identificar las necesidades de las Instituciones y fortalecerlas para que continúen con su labor de atención a la infancia.
- 4) Es necesario reelaborar una MIR con el rigor metodológico como se plantea en la teoría del Marco Lógico para identificar la eficiencia, eficacia así como el nivel de desempeño de todos los aspectos del Programa.

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

El Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia dio inicio su operación en el año 2014, previo a ello, las acciones se acogían en el Subprograma de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, el objetivo de los diferentes esfuerzos se observan en la siguiente tabla:

| Año  | Objetivo  |
|------|---|
| 2013 | Fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos tendientes a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción, que brindan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas |

| Año  | Objetivo   |
|------|--|
| 2014 | Promover el respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a través de la asistencia jurídica en materia familiar, implementar acciones de legalidad, de prevención y atención de maltrato infantil y violencia familiar, así como contribuir a que las niñas, niños y adolescentes se integren a una familia, a través de la Regularización Jurídica de Menores |
| 2015 | Contribuir al fortalecimiento de los servicios que prestan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de las entidades federativas, a través de la distribución de recursos que favorezcan la protección, atención y regularización de la situación jurídico-familiar de los menores de edad albergados en centros asistenciales públicos y privados de México   |

Por otra parte, la instalación del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SNPI-NNA), el pasado 2 de diciembre de 2015, se dio inicio a la instrumentación al mandato de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Ley General constituye un avance sin precedentes e implica un cambio de paradigma en la forma como el Estado protege y promueve los derechos de niñas, niños y adolescentes, reconociéndolos como titulares de derechos, en cumplimiento de lo dispuesto por la Convención de los Derechos del Niño, de la que México es Parte desde 1990.

De acuerdo con la Ley General, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes será la instancia encargada de establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a fin de articular el quehacer

público en torno a dichos derechos, en todos los niveles de gobierno.

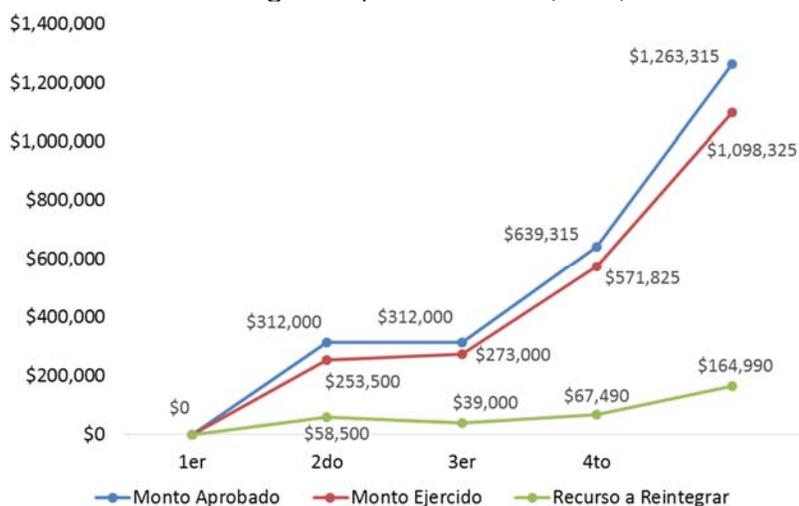
En consecuencia, se espera cambios sustanciales a las acciones comprendidas en el Programa.

#### VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

A nivel federal, el presupuesto aprobado para el Programa en el ejercicio fiscal 2015 fue de \$59'560,299, el cual creció entre 2014 y 2015 en un 0.18%.

Para el estado de Tlaxcala, el proyecto aprobado fue de un monto de \$1'263,314.72<sup>12</sup>, el cual fue ministrado en trimestres, recibiendo la primera ministración a partir del segundo trimestre del 2015 (gráfica 13). Por otra parte, no se proporcionó información de ejercicios anteriores.

**Gráfica 13.** Ingreso de Recurso del Programa, gastos ejercidos y recurso reintegrado por trimestre (2015)



Fuente: Elaboración propia con información del proporcionada por el Sistema estatal DIF del estado de Tlaxcala (2015)

<sup>12</sup> Conforme a la relación de gastos trimestrales del ejercicio 2015, proporcionado por el Sistema DIF del estado de Tlaxcala.

## VI. 5. Fuentes de Información

Los documentos proporcionados por la unidad responsable del Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia del Sistema DIF del estado de Tlaxcala fue la siguiente:

| No. | Información   | Documento   | Observaciones   |
|-----|---|---|---|
| 1   | Reglas de operación   | 2014  | Obtenida de:<br><a href="http://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2014_SNDIF_Fortalecimiento%20a%20las%20Procuradurias%20de%20la%20Defensa%20del%20Menor%20y%20la%20Familia.pdf">http://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2014_SNDIF_Fortalecimiento%20a%20las%20Procuradurias%20de%20la%20Defensa%20del%20Menor%20y%20la%20Familia.pdf</a> |
|     |   | 2015  | Fotocopia   |
| 2   | Lineamientos  | Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes                  | Obtenidos de:<br><a href="http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf">http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf</a>  |
|     |   | Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes | <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5418303&amp;fecha=02/12/2015">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5418303&amp;fecha=02/12/2015</a>   |
| 3   | Información sobre el proyecto presentado por el DIF estatal | Anexo I de las reglas de operación  | Fotocopia   |
| 4   | MIR   | Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2014                                 | Archivo en formato Excel (nombre del archivo "Formato programatico 2015-procu-CONEVAL"<br>Contiene: Diagnostico, árbol de problemas, mapa de relaciones, árbol de objetivos, acciones, alternativas, resumen narrativo, indicadores de gestión, riesgos, metas y fichas de indicadores par toso los niveles.  |
| 5   | Informes trimestrales                                       | Anexo II de las reglas de operación   | Fotocopias  |
| 6   | Reportes financieros  | Reportes de los cuatro trimestres del ejercicio 2015                        | Fotocopias  |

| No. | Información   | Documento                                   | Observaciones  |
|-----|---|---|--|
| 7   | Padrón de beneficiarios                                 | Base de datos 2015                          | Archivo en Excel con título "Concentrado de beneficiarios del Programa Fortalecimiento a las Procuradurías", la información proporcionada incluye: Relación de albergues para menores y relación de menores. |
| 8   | Histórico de servicios psicológicos y de trabajo social | Base de datos 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015 | Archivo en Excel con título "REL. SEGUIMIENTO DE N. N. Y A. REINT-2011-2015"   |

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

La información recibida en documentos del Programa, permitió hacer la evaluación del mismo. Sin embargo, no se recibió información del presupuesto ejercido de años anteriores. La información presenta diferencias entre la reportada de forma trimestral y la base de datos de los beneficiarios. No se cuenta con evaluaciones externas realizadas al programa.

Se requiere un trabajo de sistematización de la información para una mejor toma de decisiones.

## 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 Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia

**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                        | 250                  | Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia | SEDIF Tlaxcala     | Específica del desempeño |

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

**Nombre del Programa:** Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia

**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 Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor  
y la Familia

**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**



# **Evaluación Específica de Desempeño**

**Programa para la Protección y  
el Desarrollo Integral de la  
Infancia**

**2015**

**Evaluación Específica de Desempeño  
Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia  
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 para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia. 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 .....   | 29 |
| V. 1.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión .....            | 31 |
| V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas .....                                 | 33 |
| V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) .....                                | 43 |
| V. 1.5.1 Efectos Atribuibles .....   | 43 |
| V. 1.5.2 Otros Efectos .....   | 43 |
| V. 1.5.3 Otros Hallazgos .....   | 44 |
| V. 1.6 Valoración.....   | 45 |
| V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados .....             | 45 |

|  |    |
|--|----|
| V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados .....   | 46 |
| V. 2. Cobertura .....  | 48 |
| V. 2.1 Población Potencial .....   | 48 |
| V. 2.2 Población Objetivo.....   | 48 |
| V. 2.3 Población Atendida .....  | 49 |
| 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.....                      | 58 |
| VII. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación..... | 59 |
| Anexo 1 “Programa a Evaluar” .....   | 61 |
| Anexo 2 “Criterios mínimos para la selección de las evaluaciones externas de resultados” .....         | 62 |

## 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.<sup>1</sup>

El PAE 2016, establece la realización de una Evaluación Específica de Desempeño del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia operado en el ejercicio fiscal de 2015, a través del Sistema Estatal DIF del Gobierno del Estado de Tlaxcala. El propósito es Contribuir a reducir la situación de riesgo psicosocial y problemáticas específicas de Niñas, Niños y Adolescentes, mediante estrategias de prevención y atención para su protección individual, familiar y social.

De acuerdo con el análisis y valoración del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 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 tipo

---

<sup>1</sup> 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>

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 para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 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 para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 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 siguiente<sup>2</sup>:

- 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.

---

<sup>2</sup> 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](http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Modelo_TDR_EED_2014_2015.pdf)

5) Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Se deben reportar 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 secciones indicando las posibles áreas de mejora a fin de acceder a un nivel superior. |

| Nivel       | Descripción  |
|-------------|--|
| 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 social<sup>3</sup>.

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

---

<sup>3</sup> Ver Ley de Asistencia Social para el estado de Tlaxcala:  
[http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/transparencia/view\\_docs.php?recno=2019](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 2014-2018<sup>4</sup>, “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)<sup>5</sup>, 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,

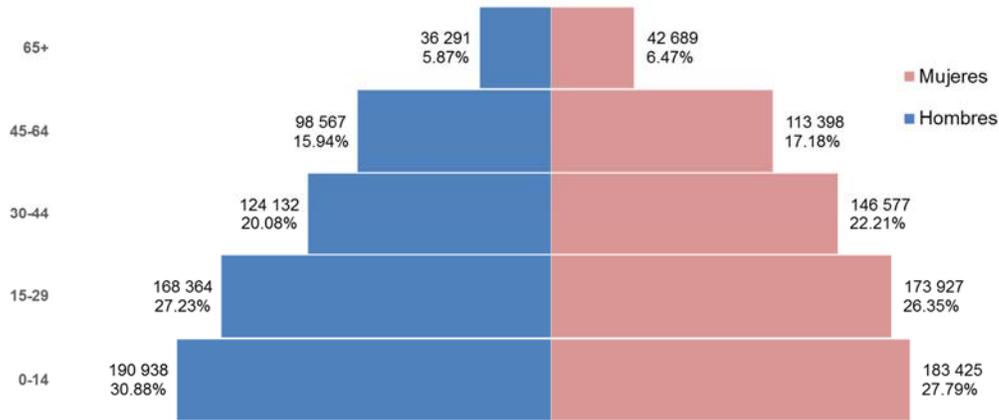
---

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

<sup>5</sup> Ver [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos)

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

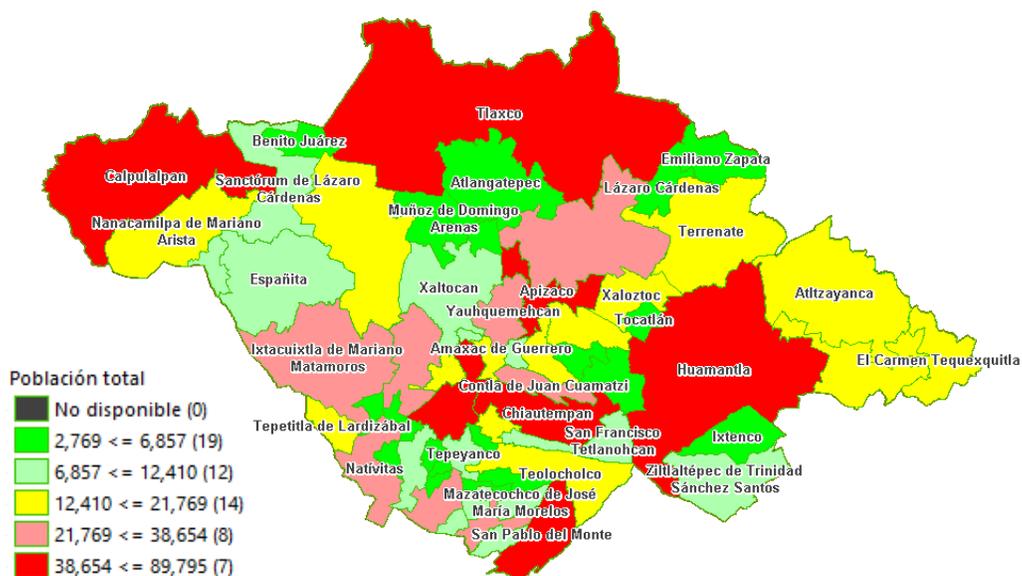
**Gráfica 1.** Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



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)

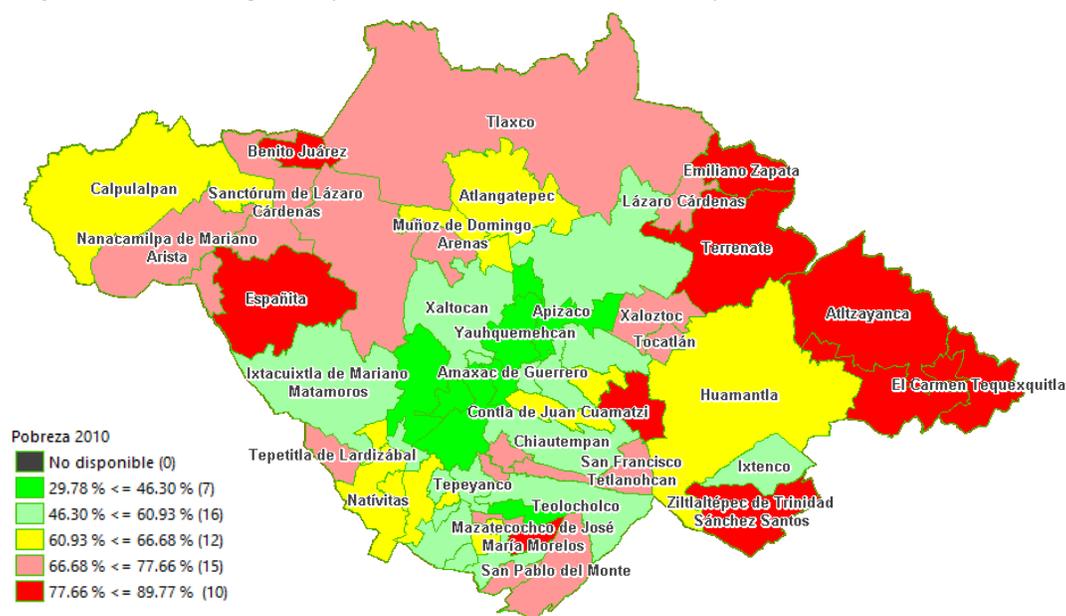
**Mapa 1.** Proyección de la población total de los municipios 2015 del estado de Tlaxcala



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 2010<sup>6</sup>, 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

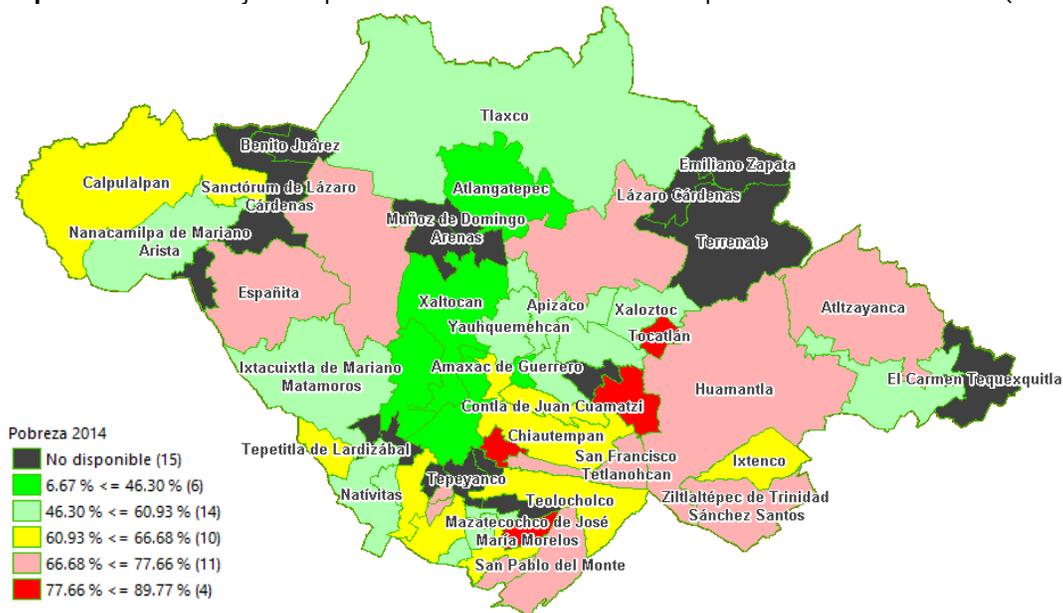
Con base a un comparativo de la condición de pobreza del estado de Tlaxcala, a partir de la base de datos de 2014<sup>7</sup> (CONEVAL), se registra una disminución del 1.4% de la población en condición de pobreza con

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

<sup>7</sup> Ver [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_10\\_12\\_14.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14.aspx)

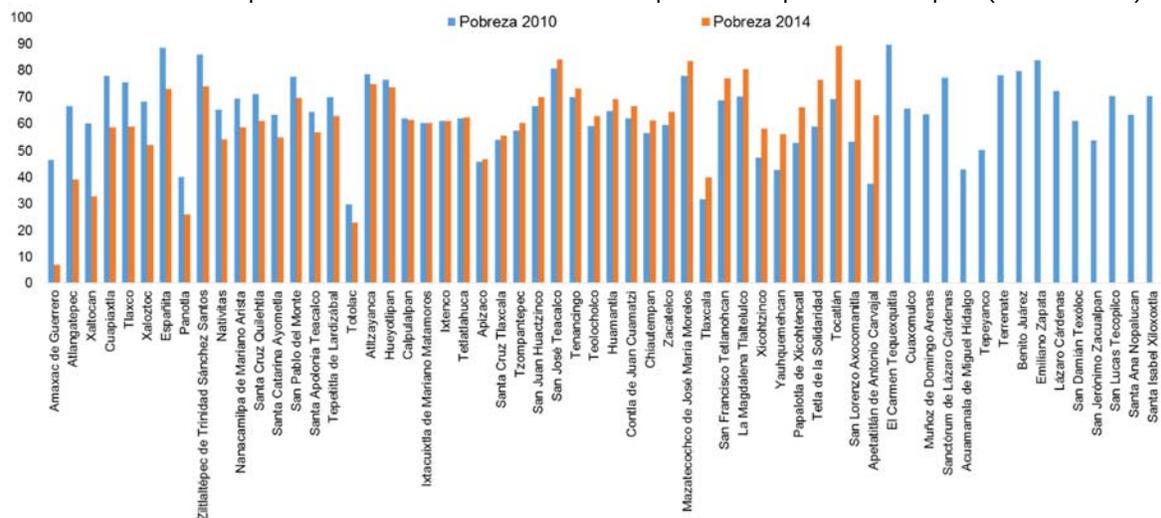
respecto al dato de 2010. No obstante, partiendo de un análisis a nivel de municipio, se detectó que el 40% de los municipios aumento su porcentaje de población en condición de pobreza, el 25% restante no cuentan con información y el 35% disminuyeron el porcentaje (mapa 3 y gráfica 2)

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

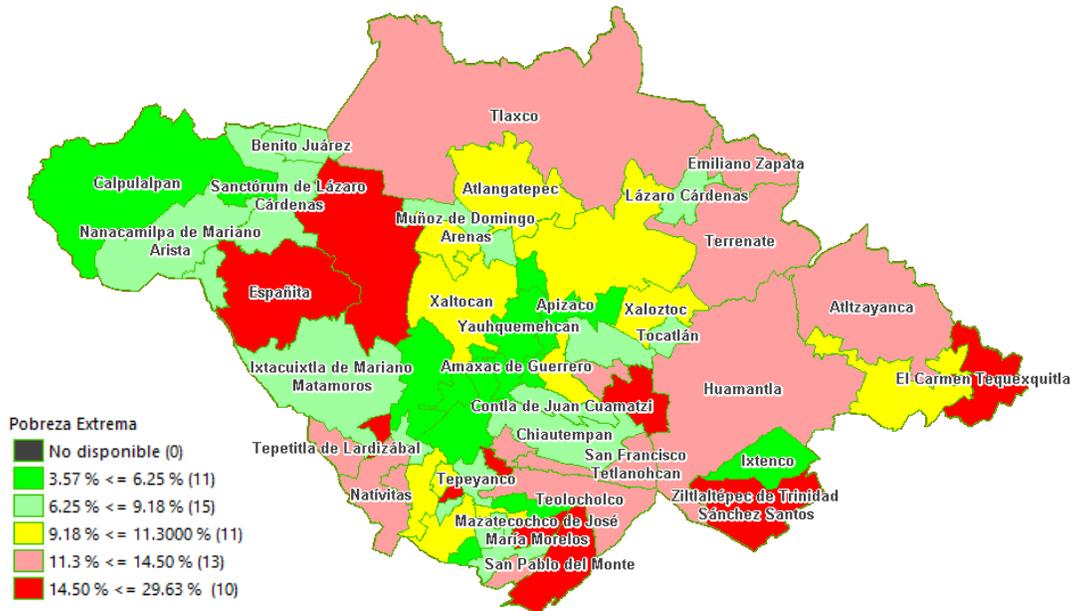
Gráfica 2 Comparativo de la condición de pobreza por municipio (2010-2014)



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, Españaíta, El Carmen Tequexquitla, San Pablo del Monte, Teacalco, San Juan Huactzinco, Hueyotlipan, Santa Isabel Xiloxoxtla, 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%.

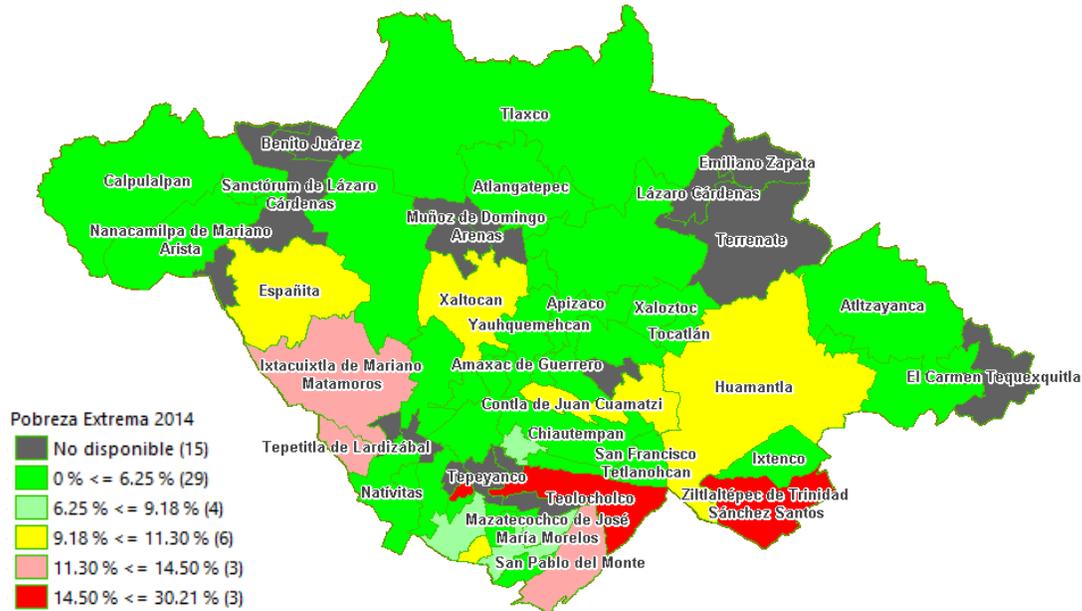
**Mapa 4.** Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2010)



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

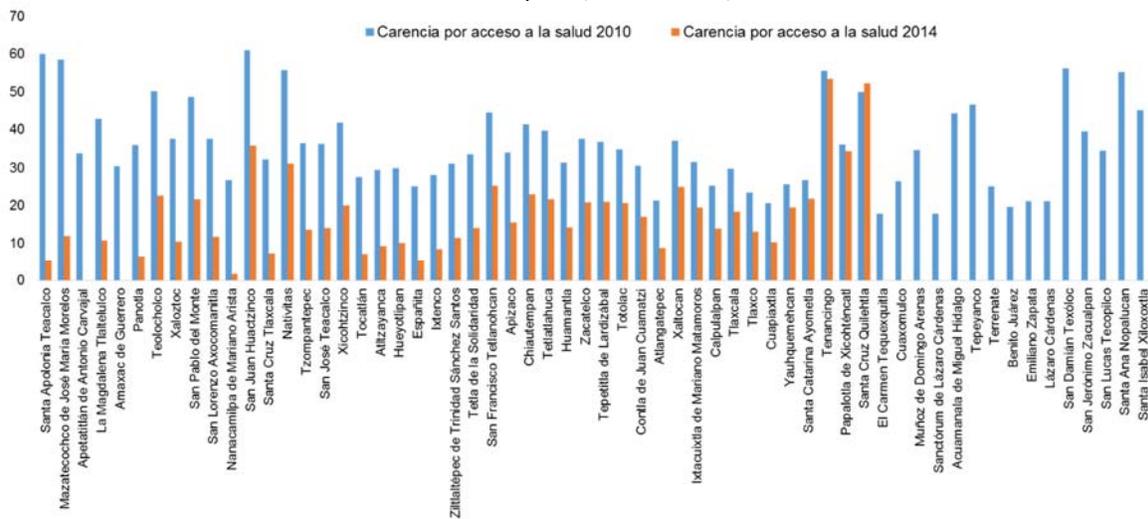
A partir del análisis comparativo del 2010 con el 2014, a nivel de municipal, se logró que el 58% de los municipios redujeron su población en condición de pobreza extrema, no obstante, el 17% presentan incremento y el 25% de los municipios no presentan información correspondiente al 2014 (mapa 5, gráfica 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 social<sup>8</sup>, 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 salud<sup>9</sup>, 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)

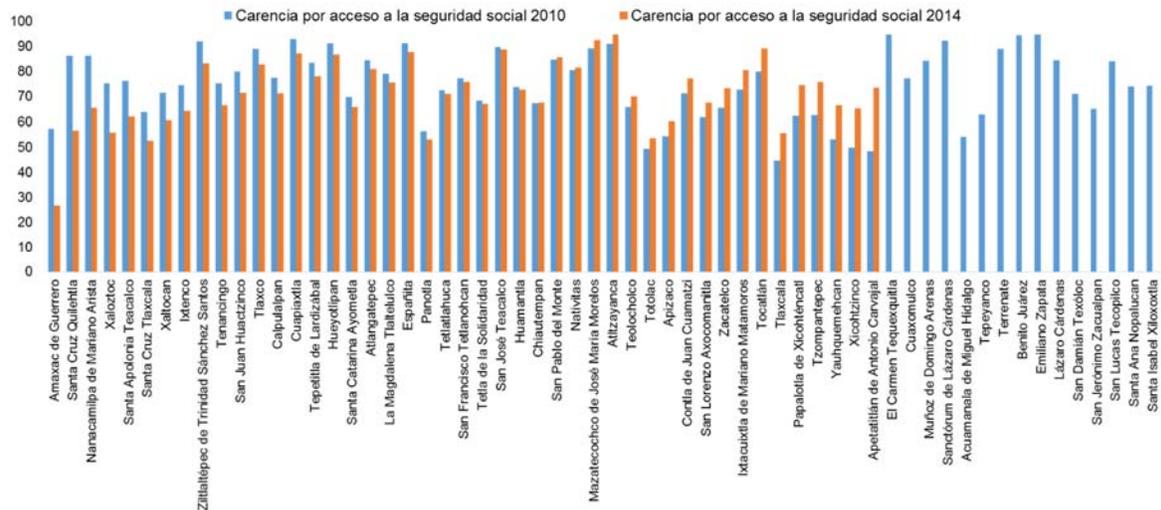
Con respecto a la carencia por acceso a la alimentación, el 43% de los municipios lograron avances para revertir esta carencia, el 32% mostraron aumento y el 25% de los municipios no cuentan con información de 2014 (gráfica 5, mapa 8 y 9).

---

<sup>8</sup> 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.

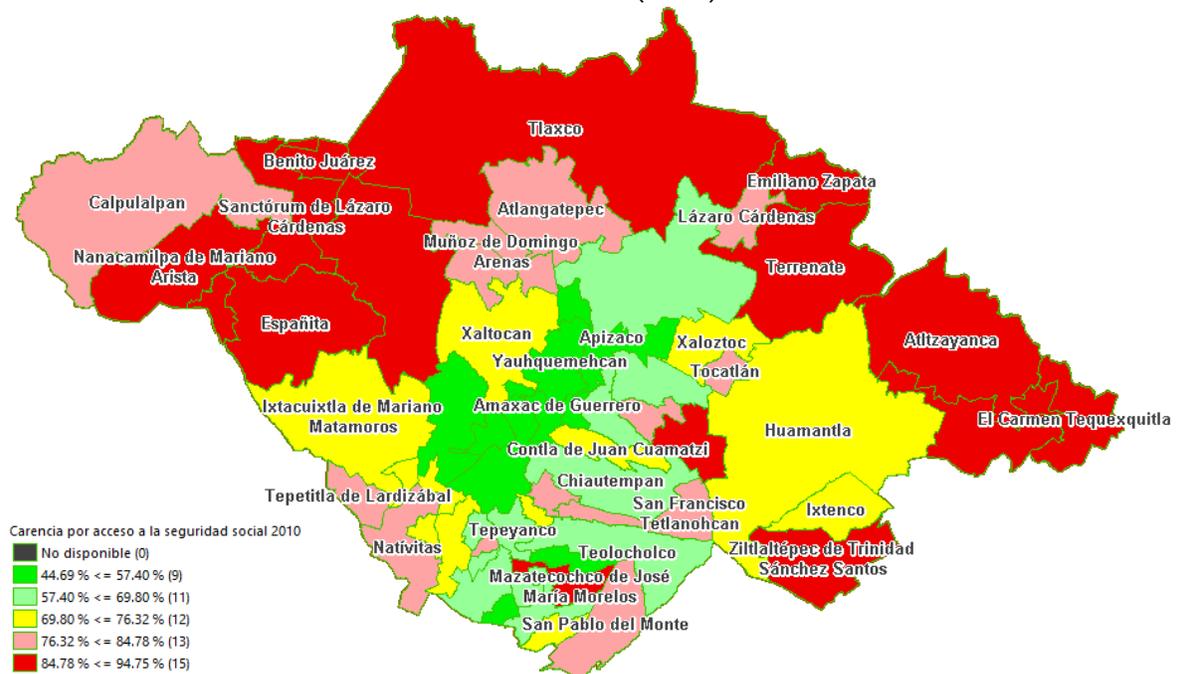
<sup>9</sup> Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: “No cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que preste servicios médicos, incluyendo al Seguro Popular, a las instituciones de seguridad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

**Gráfica 4** Comparativo de la carencia por acceso a la seguridad social por municipio (2010-2014)



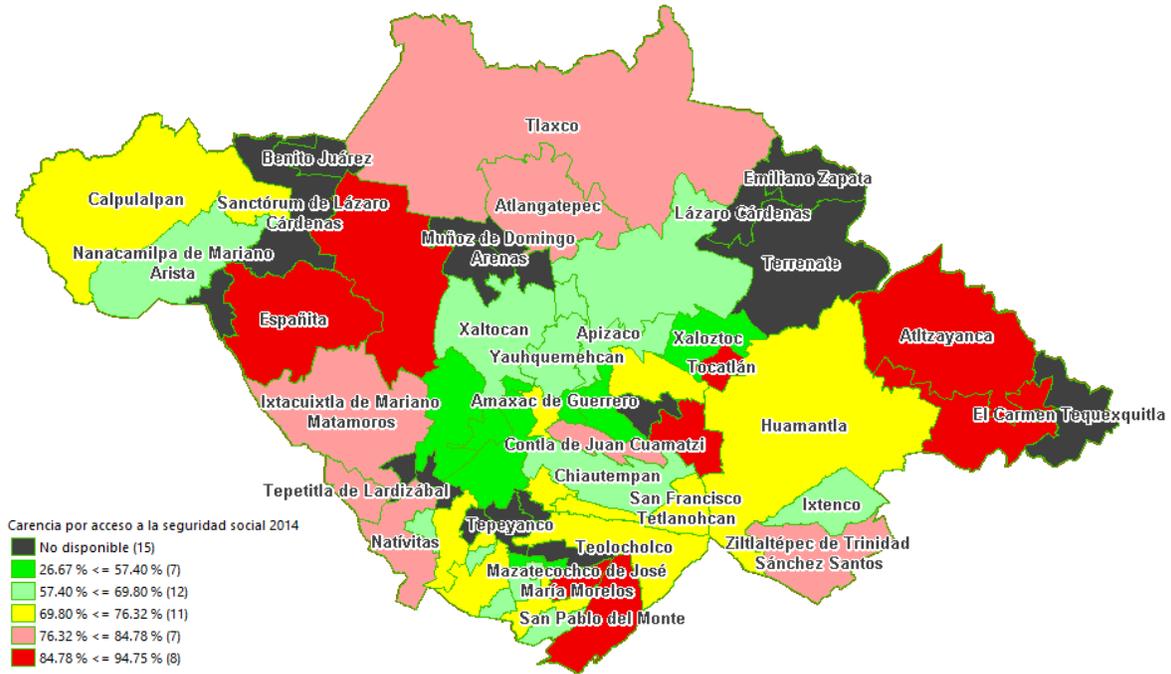
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**Mapa 6.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la seguridad social en Tlaxcala (2010)



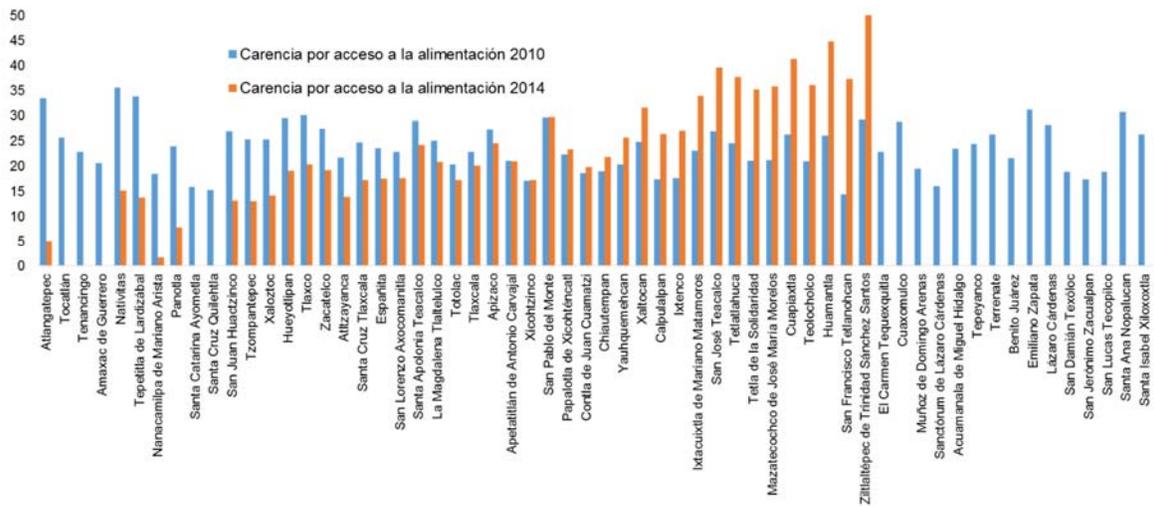
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

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



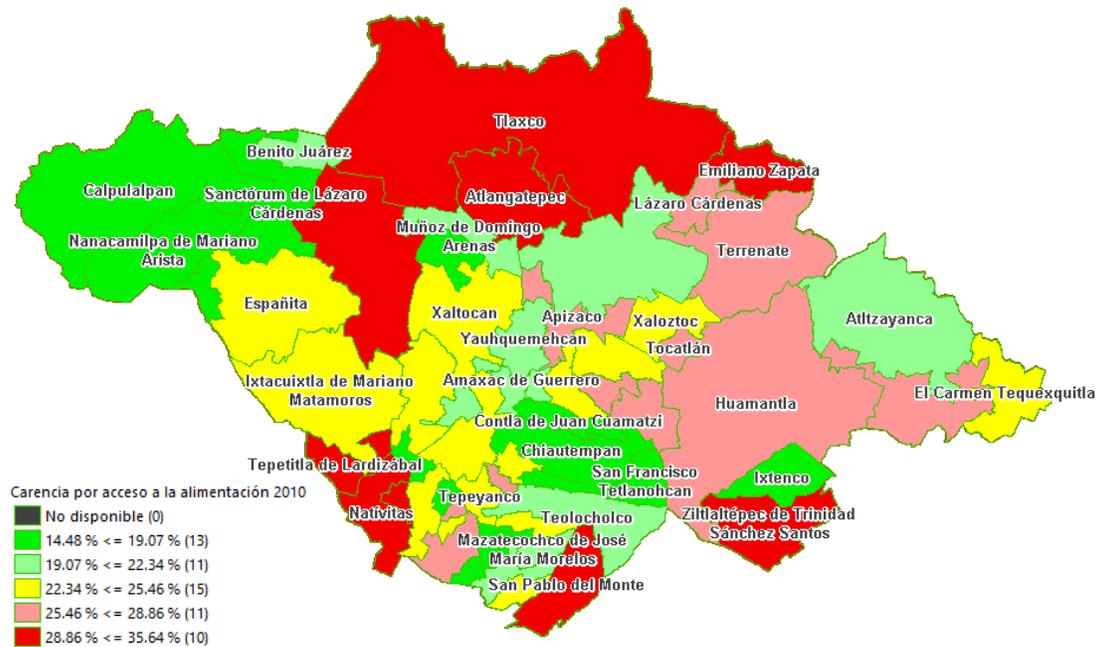
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

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



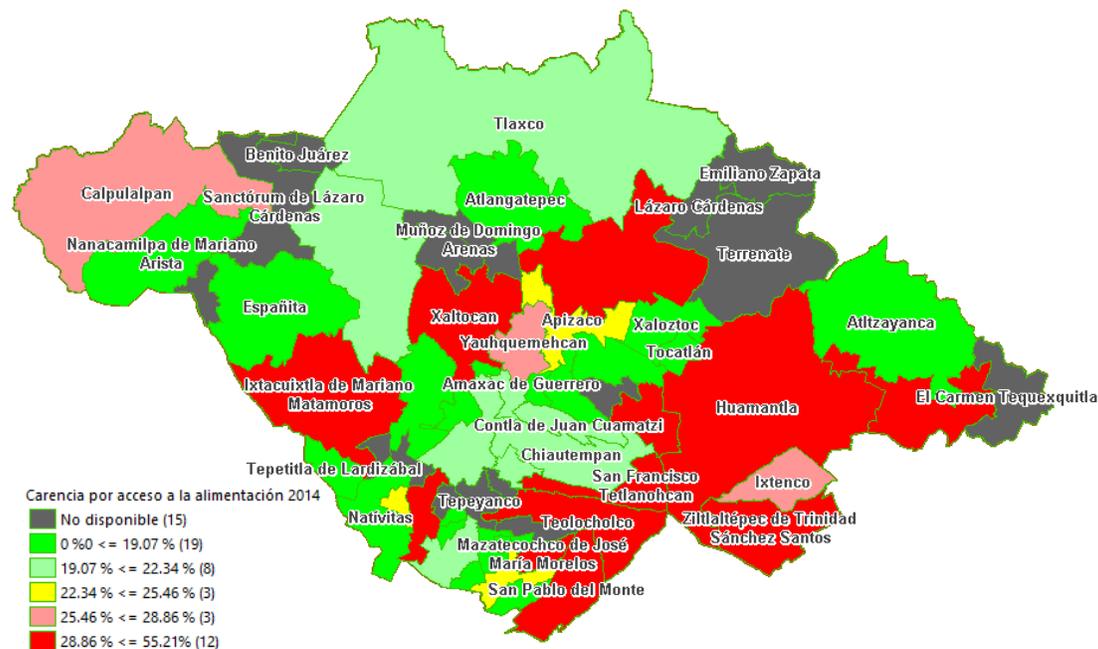
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**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

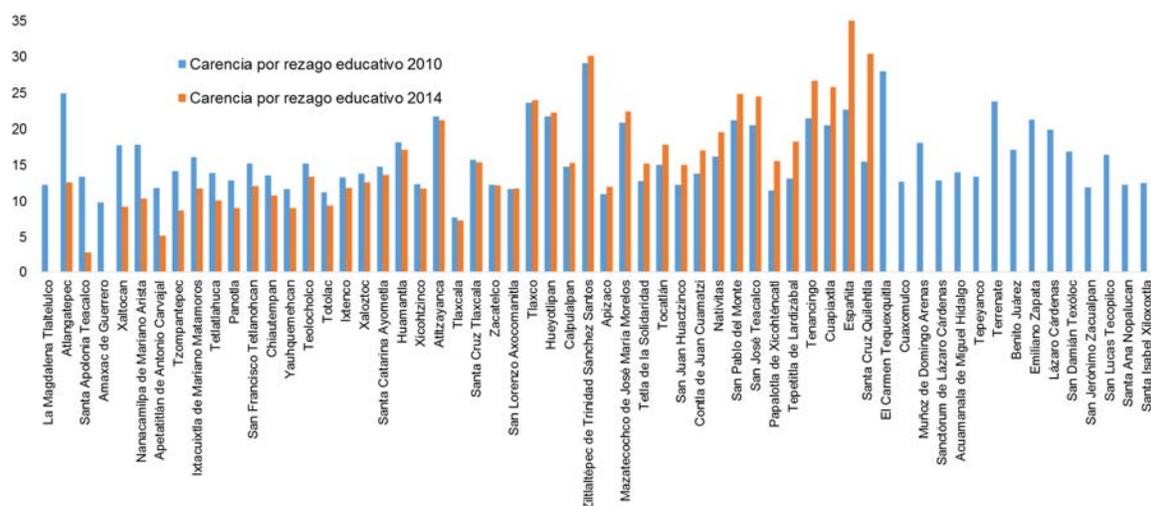
**Mapa 9.** Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación en Tlaxcala (2014)



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

El comparativo 2010-2014 referente a rezago educativo, el 42% de los municipios registraron avances en la reducción de esta carencia, sin embargo, el 33% exhibieron retrocesos y el 25% de los municipios no presentan información del 2014 (gráfica 6)

**Gráfica 6** Comparativo de la carencia por acceso a la alimentación por municipio (2010-2014)



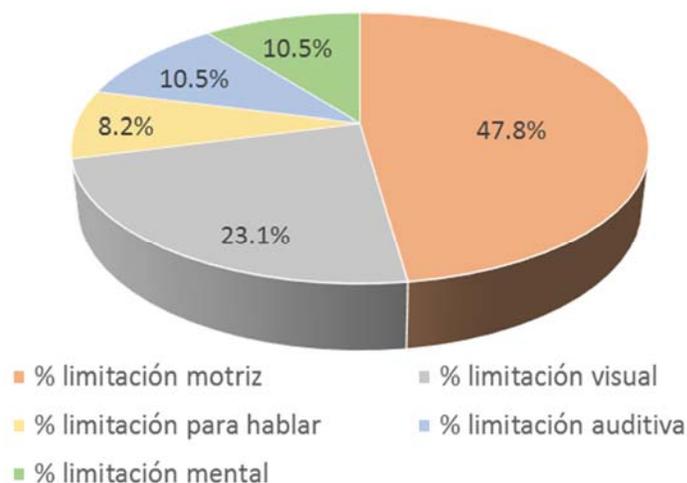
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

Otro indicador relevante que brinda un panorama sobre la población vulnerable es la problemática de la discapacidad, esta información se encuentra a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 —en su cuestionario ampliado—, en este instrumento se delinearán actividades que se les dificulta a las personas, mediante los cuales se identifica a la persona con discapacidad, las dificultades son: para caminar, moverse, subir o bajar, vestirse, bañarse o comer (discapacidad motriz); ver, aun usando lentes (discapacidad visual), hablar, comunicarse o conversar (discapacidad de lenguaje); oír, aun usando aparato auditivo (discapacidad auditiva); poner atención o aprender cosas sencillas (limitación mental).

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)

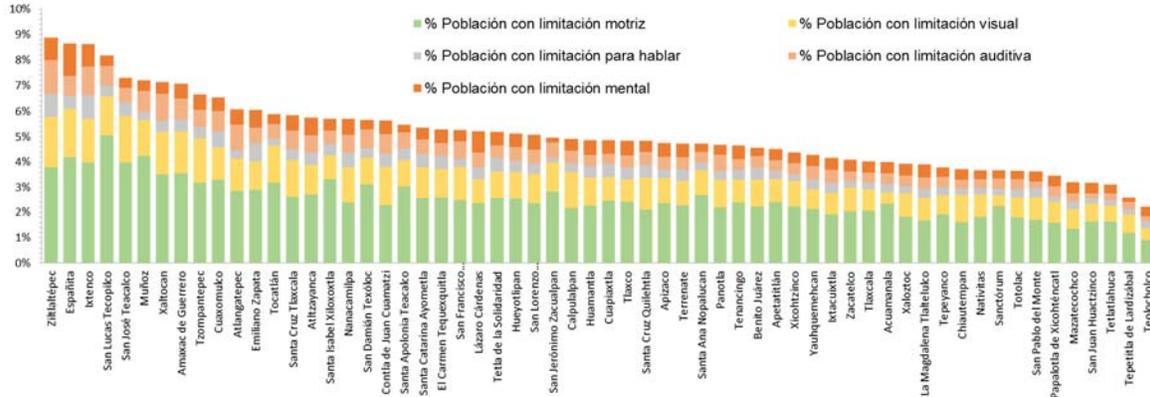
**Gráfica 7** Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación (2010)



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

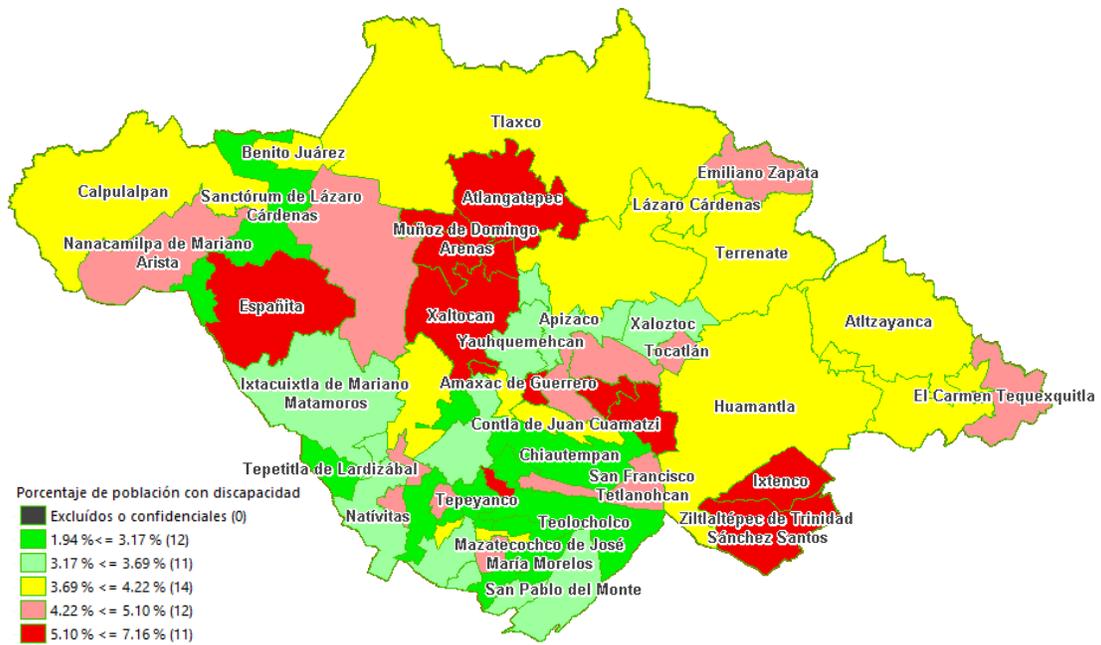
De la información a nivel municipal, el 62% de los municipios presentan índices por encima del promedio Estatal y el 20% por encima del promedio nacional. Los municipios con un porcentaje igual o superior al 5.1% son: Ziltlaltépec, Españita, Ixtenco, San Lucas Tecopilco, San José Teacalco, Muñoz, Xaltocan, 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*

Conforme a las Reglas de Operación del Programa (ROP) para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, se establece el objetivo para contribuir a reducir la situación de riesgo psicosocial y problemáticas específicas de Niñas, Niños y Adolescentes, mediante estrategias de prevención y atención para su protección individual, familiar y social. Las estrategias contempla para la atención de niñas, niños y adolescentes en situación de:

- 1) Migración no Acompañada,
- 2) Situación de Calle,
- 3) Trabajo Infantil y Adolescente y Trata de Personas,
- 4) Explotación Sexual,
- 5) Embarazo en Niñas y adolescentes,
- 6) Así como la que se brinda en los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC), mediante el modelo educativo.

En cuanto a las estrategias de prevención, se contemplan acciones enfocadas a fortalecer factores de protección y condiciones positivas en niñas, niños y adolescentes, sus familias y comunidades para evitar la aparición de problemáticas específicas, a través del desarrollo de habilidades sociales, de adaptación y autocuidado, las estrategias contemplan:

- 1) La Promoción del Buen Trato,

- 2) La Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes,
- 3) La Atención a la Salud del Niño,
- 4) Embarazo en Niñas y Adolescentes,
- 5) Adicciones,
- 6) Explotación Sexual Infantil,
- 7) Migración Infantil no acompañada,
- 8) Situación de calle,
- 9) Trabajo Infantil,
- 10) Trata de Personas,
- 11) Acosos Escolar, y
- 12) Abuso Sexual.

Las instancias ejecutoras pueden ser: los Sistemas Estatales DIF, Organizaciones de la Sociedad Civil de Segundo Piso y Organizaciones de la Sociedad Civil. Para tener acceso a los recursos se deberá de elaborar un Programa de Trabajo (PT), y una vez aprobado se deberá de cumplir en tiempo y forma, reportando de forma trimestral los avances.

Conforme a las ROP, se establece la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para llevar a cabo el seguimiento y reporte de los indicadores, la cual contempla cada uno de los niveles (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)

La participación en el Programa, del estado de Tlaxcala, a través del Sistema DIF estatal y de acuerdo al PT se enfocó a las estrategias preventivas con un presupuesto de acuerdo a la siguiente tabla:

**Tabla 2** Estrategias y presupuesto del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia del estado de Tlaxcala (2015)

| Estrategia   | Presupuesto asignado (\$) |
|--|---------------------------|
| Acoso escolar  | 109,000                   |
| Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes                | 112,078                   |
| Explotación Sexual Infantil y Trata de personas                                    | 360,000                   |
| Migración Infantil no acompañada   | 150,000                   |
| Trabajo Infantil   | 420,000                   |
| Adicciones   | 190,000                   |
| Embarazo en Niñas y Adolescentes   | 80,000                    |
| Promoción del Buen Trato   | 150,000                   |
| Atención a la Salud del Niño   | 50,000                    |
| Apoyo al Centro de Asistencia Infantil Comunitario                                 | 150,000                   |
| Comités de seguimiento y vigilancia de la convención sobre los derechos a la niñez | 30,000                    |
| Comités de contraloría social  | 37,777                    |
| Total  | 1'838,855                 |

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la instancia evaluada (PT y programa presupuestario 2015)

### ***V. 1.2 Indicador Sectorial***

Conforme al Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018<sup>10</sup> (PONAS), el cual contiene objetivos, estrategias, indicadores y metas encaminadas a mejorar las circunstancias socioeconómicas y la protección física y mental del individuo y la familia que se encuentren en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y/o mental para lograr su desarrollo integral y su incorporación a una vida plena y productiva.

<sup>10</sup> Ver:

[http://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2014\\_SSA\\_Programa\\_nacional\\_de\\_asistencia\\_social\\_2014-2018.pdf](http://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2014_SSA_Programa_nacional_de_asistencia_social_2014-2018.pdf)

Específicamente, en el PONAS se resalta la preferencia de asistencia social para “...las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de riesgo o afectados por desnutrición, deficiencias en su desarrollo físico o mental, afectados por condiciones familiares adversas, maltrato o abuso, abandono, ausencia o responsabilidad de progenitores, 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 físico y mental, infractores y víctimas del delito, hijos de padres que padezcan enfermedades terminales en condiciones de extrema pobreza, ser migrantes y repatriados, ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa” (PONAS, 2014: 4).

Con base a la información del PONAS, los indicadores pertinentes a considerar son los siguientes:

- 1) Variación porcentual del número de personas beneficiadas con proyectos en los que participan el Sistema Nacional DIF y los sectores público, privado y social. No se especifica línea base y se establece una meta para el 2018 del 10%.
- 2) Índice de prevención de riesgo psicosocial y de atención a problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes. La línea base es de 42.11 (2013) y la meta al 2018 es de 40.89.
- 3) Porcentaje de personal capacitado que brinda servicios de asistencia social. La línea base no se encuentra definida y la meta señalada para el 2018 es de 50%.
- 4) Porcentaje de personas certificadas en estándares de competencia relacionados con la prestación de servicios para el cuidado, atención y desarrollo integral de niñas, niños de 40 días a 3 años 11 meses. No se encuentra definida la línea base, pero la meta

señalada es de 50% al 2018.

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

De la información proporcionada por la instancia evaluada, se presenta una MIR específica para el Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 2015, se establece como indicadores de resultados los siguientes:

- 1) Porcentaje de beneficiarios sensibilizados, la línea base se establece en un valor de 8,000 (2011) y plantea una meta al 2018 de 11,000, el comportamiento del indicador es ascendente.
- 2) Porcentaje de familias con desarrollo integral, no se establece línea base y meta sexenal.

Hay que resaltar que la estrategia direccionada a la atención a la salud del niño, presenta una MIR específica, para este caso, los indicadores de resultados son:

- 1) Índice de población infantil beneficiada con servicios de salud preventivos y atención médica de primer nivel. Si bien no se especifica la línea base, sin embargo, se establece una meta anual del 1%, siendo la forma de recopilar los datos el padrón de beneficiarios y registro de servicios de salud otorgados.
- 2) Porcentaje de personas atendidas con servicios de salud. La meta establecida es de 3,000 atenciones.

En referencia a los indicadores de servicios y gestión, se resume en la siguiente tabla.

**Tabla 3** Resumen de indicadores por estrategia del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia en el estado de Tlaxcala (2015)

| No | Estrategia implementada   | Indicador nivel componente   |                  |                            | Indicador nivel acciones   |                  |                   |
|----|---|--|------------------|----------------------------|--|------------------|-------------------|
|    |   | Nombre del indicador   | Línea base       | Meta                       | Nombre del indicador   | Línea base       | Meta              |
| 1  | Acoso escolar   | No se presentó información   |                  |                            |  |                  |                   |
| 2  | Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes | Porcentaje de familias con aprovechamiento formativo                             | No se especifica | 100 familias en el periodo | Porcentaje de avance en talleres impartidos para disminuir la violencia familiar y los riesgos psicosociales | No se especifica | 135 talleres      |
| 3  | Explotación Sexual Infantil y Trata de personas                     | Porcentaje de niñas y niños que conocen sobre la explotación sexual y laboral    | No se especifica | 488 niñas y niños          | Porcentaje de avance de grupos conformados contra la explotación sexual y laboral infantil                   | No se especifica | 65 grupos         |
| 4  | Migración Infantil no acompañada                                    | No se presentó información   |                  |                            |  |                  |                   |
| 5  | Trabajo Infantil  | No se presentó información   |                  |                            |  |                  |                   |
| 6  | Adicciones  | Porcentaje de adolescentes orientados en la prevención de adicciones             | No se especifica | 800 adolescentes           | Porcentaje de avance sobre sesiones educativas en prevención de adicciones                                   | No se especifica | 60 sesiones       |
| 7  | Embarazo en Niñas y Adolescentes                                    | Porcentaje de mujeres adolescentes prevenidas sobre el embarazo adolescente      | No se especifica | 800 adolescentes           | Porcentaje de avance sobre sesiones educativas en prevención de embarazo                                     | No se especifica | 60 sesiones       |
| 8  | Promoción del Buen Trato  | Porcentaje de promotores infantiles en los derechos de los niños                 | No se especifica | 1,285 promotores           | Porcentaje de campañas realizadas sobre los derechos de los niños  | No se especifica | 152 campañas      |
| 9  | Atención a la Salud del Niño*                                       | Porcentaje de detecciones del estado nutricional realizadas                      | No se especifica | 300 detecciones            | Porcentaje de consultas externas otorgadas   | No se especifica | 2,130 consultas   |
|    |   | Porcentaje de población infantil orientada sobre hábitos higiénicos y dietéticos | No se especifica | 3,000 infantes             | Porcentaje de somatométrías para detección de desnutrición y obesidad en los infantes                        | No se especifica | 3,000 detecciones |
| 10 | Apoyo al Centro de Asistencia Infantil Comunitario                  | No se presentó información   |                  |                            |  |                  |                   |

\* Para esta estrategia se consideraron los indicadores más relevantes, existe un indicador a nivel de Componente y dos a nivel de actividad que no se enuncian en esta tabla

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la instancia evaluada (MIR 2015)

#### *V. 1.4 Avance de indicadores y análisis de metas*

Considerando el índice de prevención de riesgos psicosociales y de atención a problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes, está definido para verificar, si de acuerdo a los indicadores de población referentes a la Infancia, disminuye o aumenta la población infantil en situación de riesgo psicosocial y problemáticas específicas.

El índice contempla seis indicadores que fueron identificados por la Mesa Técnica de Revisión de Indicadores y son acordes al Programa para la Protección y el Desarrollo integral de la Infancia, los nombres de los indicadores son: Tasa de población ocupada de 5 a 13 años, Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas, Porcentaje de menores migrantes no acompañados que recibieron atención por parte del Sistema DIF, Porcentaje de menores en situación de calle que han sido reintegrados, Porcentaje de Adolescentes que nunca ha fumado, por último, Porcentaje de menores que reportan ser tratados con violencia. Hay que resaltar, el índice de menores en situación de calle, no aplica para el estado de Tlaxcala.

#### *Trabajo infantil*

La estadística de trabajo infantil para el estado de Tlaxcala, en 2011<sup>11</sup> se registró que el 9.7% de menores de edad se encontraban ocupados, para el 2013<sup>12</sup> el dato fue de 8.1% lo que representó una reducción del 1.2%.

---

<sup>11</sup> Información obtenida del siguiente link (año 2011):

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=34515&s=est>

<sup>12</sup> Información obtenida del siguiente link (año 2013):

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=34515&s=est>

Además, para el 2011, se detectó a los menores ocupados de 5 a 13 años el porcentaje es inferior (26.2%) con respecto al estrato de 14 a 17 años (73.8%), presentándose una ligera variación en el 2013 (27.9 y 72.1% respectivamente). Por último, de la población menor de edad ocupada, en el 2011 el 35.6% no asistía a la escuela, para el 2013 éste valor fue del orden de 37.2%.

Los resultados de la estrategia de trabajo infantil, se centran en acciones preventivas y de atención, donde se reporta el número de asistentes a los diferentes eventos, los cuales fueron dirigidos a padres de familia, docentes, actores clave y por supuesto a menores de edad. Conforme a los informes trimestrales, el cumplimiento de las metas se cumple e inclusive se rebasan, no obstante que no se encuentra soporte suficiente para determinar en qué medida estas acciones contribuyen a la reducción del fenómeno de trabajo infantil en el estado de Tlaxcala. Por último, en los reportes trimestrales del programa de trabajo presentado, se registra que no se aplicó el recurso federal para esta estrategia.

### *Embarazos en niñas y adolescentes*

Conforme al dato de embarazos en niñas y adolescentes, en el 2009<sup>13</sup> se registró 9.5% de incidencias en adolescentes del estado de Tlaxcala, para el 2014<sup>14</sup>, la incidencia fue de 10.4%, lo que significa un incremento de casi el 1%. Las actividades consideradas en el PT, la mayoría se direccionaron

---

<sup>13</sup> Información obtenida del siguiente link (año 2009):

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=15276&s=est>

<sup>14</sup> Información obtenida del siguiente link (año 2014):

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=34532&s=est>

para el fortalecimiento del recurso humano, sin embargo, solo se concretó una, dado que el recurso se radico hasta el mes de agosto, motivo por el cual se re-embolso a la federación. A pesar de lo anterior, se realizaron algunos talleres con temáticas acordes a la problemática, sin embargo, no se cuenta con información que permita valorar el aporte para la reducción de la incidencia de embarazos en adolescentes.

### *Migración infantil no acompañada*

Considerando el índice de migración infantil no acompañada del 2015 (conforme a reportes trimestrales), se tiene un valor de 24.6%, conforme a la información proporcionada del padrón de beneficiarios, además, se registra una inconsistencia, dado que el dato de menores migrantes no acompañados que recibieron albergue por parte del Sistema DIF estatal fue de 66 por lo que el índice resultante con este dato sería de 16.9%. No se entrega información de periodos anteriores.

### *Adicciones*

Conforme a la Encuesta Nacional de Adicciones 2002<sup>15</sup>, el porcentaje de la población de 12 a 17 años que nunca ha fumado para el estado de Tlaxcala fue de 86%, no obstante, a la pregunta de ¿Cuántos años tenía cuando comenzó a fumar tabaco diariamente?, el 100% respondió que en la adolescencia y un 7.1% en la niñez.

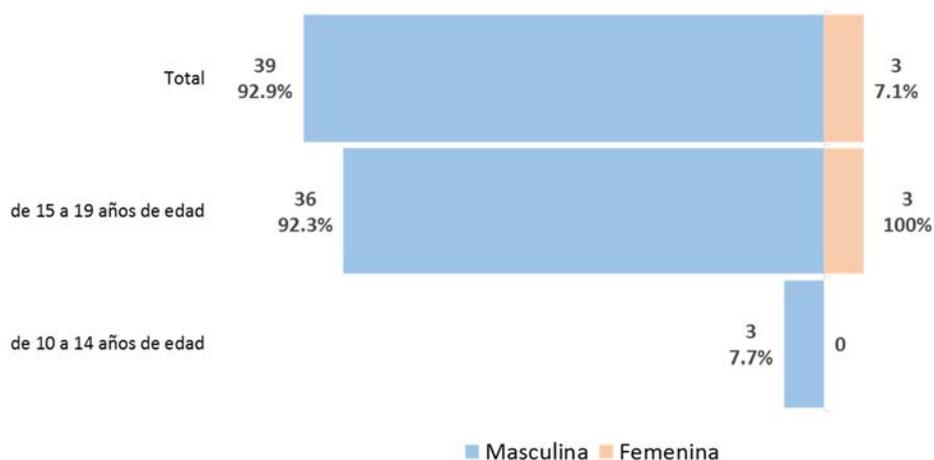
---

<sup>15</sup> Ver link: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=26189&s=est>

Por otra parte, de acuerdo al Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) (INEGI 2015), se tienen registrados 21 centros de rehabilitación para personas con adicciones, albergando un total de 288 personas, de los cuales 42 son menores de edad (gráfica 9), lo que representa el 14.6% de incidencias en menores de edad con respecto al total de albergados en estos alojamientos de asistencia social, con base a esta información, significaría un incremento de la problemática de adicciones en menores de edad en el estado de Tlaxcala.

En cuanto a las acciones de la estrategia de adicciones contempladas en el PT, se implementaron hasta el cuarto trimestre, debido a que hasta ese periodo se radico el recurso. Sin embargo, las acciones emprendidas no proporcionan información útil para estimar el porcentaje de la población de 12 a 17 años que nunca ha fumado. En consecuencia, se recomienda implementar un cuestionario que capte esta información con fines de contar con indicadores que refleje el nivel de la problemática.

**Gráfica 9.** Residentes menores de edad alojados en centros de rehabilitación para personas con adicciones, por grupo de edad y sexo (2015)



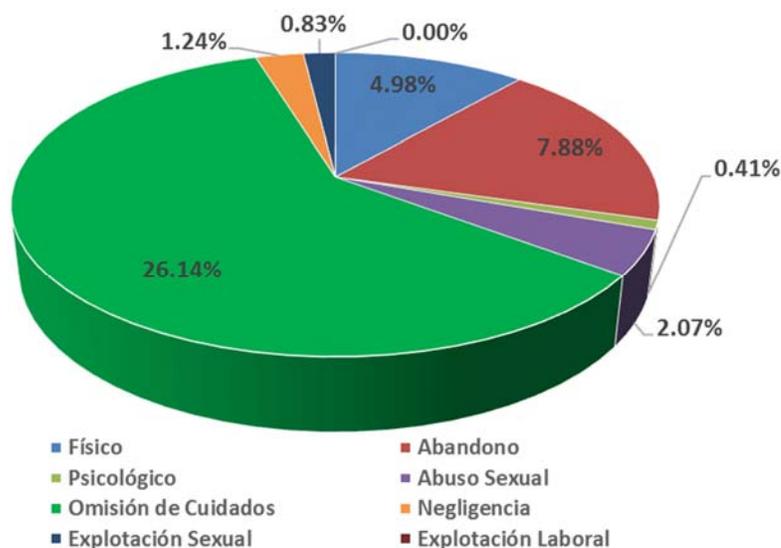
Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Alojamientos de Asistencia Social (INEGI 2015)

*Promoción del buen trato*

El maltrato o la vejación de menores, según la Organización Mundial de la Salud, abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. El Sistema DIF del estado de Tlaxcala, considera las siguientes formas de maltrato: físico, abandono, psicológico, abuso sexual, omisión de cuidados, negligencia, explotación sexual y explotación laboral.

Con base al Concentrado de Beneficiarios del Programa Fortalecimiento a las Procuradurías (2015), el 44% de los menores –que ingresaron a algún albergue público o privado– fue por maltrato, de los cuales, el maltrato por omisión de cuidados es el de mayor incidencia (gráfica 10). No se presenta información de años anteriores con el fin de determinar una línea base.

**Gráfica 10.** Porcentaje según las formas de maltrato infantil en el estado de Tlaxcala (2015)



Fuente: Elaboración propia con información del Concentrado de Beneficiarios del Programa Fortalecimiento a las Procuradurías (2015)

Dentro de esta misma forma de maltrato, el DIF estatal implementó una estrategia preventiva para la Promoción del Buen Trato, las acciones fueron aplicadas en el 50% de los municipios del estado de Tlaxcala, en términos generales, se superó la asistencia de participantes a los diferentes talleres, charlas y actividades educativas.

Sin embargo, existen dos acciones que resumirían a todas ellas, la primera se refiere al seguimiento de las comunidades y espacios de los SEDIF y SMDIF donde se aplicaron las actividades de Buen Trato, así como recuperar las vivencias y cambios de vida de la propia voz de las niñas, niños, adolescentes y sus familias; y la segunda se refiere a la realización de reuniones regionales de asesorías y retroalimentación con los operativos Municipales sobre el avance en la aplicación de la metodología y en el cumplimiento del plan de Trabajo. Estas actividades no se cumplieron al 100%, por otra parte, el análisis de esta información debería de proporcionar elementos para evaluar las acciones.

### *Explotación sexual infantil y trata de personas*

En el año 2003 entró en vigor el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente de Mujeres y Niños, de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, ratificado por nuestro país en ese mismo año. Con el fin de incorporar a la legislación nacional los contenidos de este importante instrumento internacional, el Congreso de la Unión aprobó en el 2007, la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, que entró en vigor ese mismo año.

A partir de ello, nuestro país reconoció el delito de trata de personas y dada

la naturaleza del mismo, como un delito de delincuencia organizada, incorporándolo al catálogo de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada en su Artículo 2, fracción VI.

En Tlaxcala se modificó el Código Penal en el 2007, incorporándose en el Capítulo III denominado, Lenocinio y Trata de Personas, del Título Sexto relativo a delitos contra el libre desarrollo de la personalidad, el delito de trata de personas, con el fin de sancionar esas conductas. Más aún, el Código de Procedimientos Penales, también fue modificado para señalar como delitos graves la corrupción de menores, el lenocinio y la trata de personas.

El estado de Tlaxcala, ha sido catalogado como foco rojo en el país debido al fenómeno de trata de personas. Siendo una de las estrategias, del combate al maltrato infantil, la "Explotación sexual infantil y trata de personas", en el 2015, el presupuesto asignado fue el segundo más importante del Programa.

La trata de mujeres y menores en el estado de Tlaxcala ha generado ya diversos estudios<sup>16</sup>, que con diferentes metodologías y enfoques han buscado evidenciar la situación, en la zona sur de la entidad. En estos estudios, se identifica a la población de riesgo a la población entre los 14 y

---

<sup>16</sup> Colectivo Mujer y Utopía A. C. (2012). *Diagnóstico de la violencia contra la mujer en el estado de Tlaxcala, y el cumplimiento de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para"*. Obtenido de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/Tlaxcala\\_dx\\_OVGT\\_2012.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Tlaxcala_dx_OVGT_2012.pdf). Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre desarrollo regional de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, en coordinación con el Centro Fray Julián Garcés, *Derechos Humanos y Desarrollo Local, A. C. Prostitución, Pobreza y Políticas Públicas dirigidas hacia las mujeres en la región sur de la zona de Tlaxcala*. Obtenido de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/Tlaxcala/tlax01.pdf> División de Estudios de Posgrado del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la UAT en coordinación con el Sistema estatal DIF. *Diagnóstico de la explotación sexual comercial infantil en el Estado de Tlaxcala*. Instituto Estatal de la Mujer de Tlaxcala e Inmujeres. *Trata de mujeres en Tlaxcala*. Obtenido de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/Tlaxcala/tlax01.pdf>

22 años, principalmente a las mujeres.

Las actividades programadas de acuerdo al PT y a partir de los reportes trimestrales, se observa información incompleta y carente de elementos que permitan su valoración.

Por lo anterior, se recomienda la utilización de algún índice que permita valorar el avance de las acciones para la reducción o eliminación del fenómeno, tales como: el Índice de Potencialización de Género IPG, los valores para 2004 a nivel nacional y para Tlaxcala fueron de 0.5841 y 0.4761, respectivamente; o el Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG) el valor nacional es de 0.7959 y el de Tlaxcala es de 0.7659.

Otra forma de recabar información estadística puede ser a partir de los casos atendidos en los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios, al registrar el tipo de violencia o incidencia detectada.

#### *Acoso escolar*

En otra estrategia implementada que incide en el Programa es la de Acoso Escolar, partiendo de los informes trimestrales, en las acciones ejecutadas, la gran mayoría se reportan en cero, no se especifica si el recurso programado no fue radicalizado para la operación de las actividades.

#### *Atención a la salud del niño*

En lo que respecta a la estrategia "Atención a la salud del niño", su 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.

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%.

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%.

*Promoción y difusión de los derechos de niñas, niños y adolescentes  
"Participación Infantil"*

El propósito de esta estrategia se direcciono al fortalecimiento de la Red estatal de DIFusores de los derechos de las niñas, niños y adolescentes para promover la difusión y conocimiento de las convenciones sobre los derechos del niño dentro de la familia, escuela y comunidad, con el apoyo y reconocimiento de los adultos a fin de tener una participación comunitaria desde la realidad local de los integrantes.

Los resultados obtenidos superaron las metas programadas, en número de acciones y número de asistentes, 191% y 102% respectivamente.

*Centros de Asistencia Infantil Comunitarios*

El propósito de esta estrategia se direcciono a la remodelación y mantenimiento de la infraestructura, así como el equipamiento de mobiliario, en busca de brindar servicios de calidad e higiene en los CAIC´s. Las metas se superaron conforme a lo programado.

## ***V. 1.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)***

### *V. 1.5.1 Efectos Atribuibles*

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.

### *V. 1.5.2 Otros Efectos*

El diseño del programa contempla un gran número de temas y problemáticas a las que se enfrentan niñas, niños y adolescentes. Para esto se enfoca en dos tipos de acciones: prevención y atención. (ROP 2015)

El programa presenta un diseño favorable para la atención de las problemáticas que presentan los menores ya que procura el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a través de acciones de prevención y atención. Entre las temáticas de prevención se encuentran: la promoción del buen trato, promoción y difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, atención a la salud del niño, embarazo en niñas y adolescentes, adicciones, explotación sexual infantil, migración infantil no acompañada, trabajo infantil, trata de personas, acoso escolar y abuso sexual.

Entre las temáticas de las acciones de atención están: atención que se brinda a niñas, niños y adolescentes en situación de migración no acompañada, situación de calle, trabajo infantil y adolescente y trata de personas, explotación sexual, embarazo en niñas y adolescentes, así como la que se brinda en los Centros de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC).

### *V. 1.5.3 Otros Hallazgos*

En diciembre de 2014 se publica la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la cual responde a los compromisos internacionales en materia de derechos de la infancia. De la Ley se derivan cambios institucionales en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) entre los que se encuentran modificaciones al Estatuto Orgánico para la creación de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Los cambios al Estatuto Orgánico (2 de abril de 2015) instituyen modificaciones en los responsables del programa.

El Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, ahora cuenta con facultades específicas para: 1) la elaboración de modelos y protocolos relativos a la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes, 2) la realización de estudios e investigaciones en materia de atención, protección y restitución y, 3) la creación de metodologías para garantizar la participación efectiva de niñas, niños y adolescentes en los asuntos que les sean de interés.

El trabajo del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, estará enfocado y coordinado con los sistemas estatales DIF. El programa en 2016 se fusionará con el S150 Programa de atención a familias y población vulnerable y el S250 Programa de fortalecimiento a las procuradurías de la defensa del menor y la familia, para conformar el programa S272 Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad<sup>17</sup>. Así mismo, se crea el programa E041 Protección y restitución de

---

<sup>17</sup> Ver link:

[http://www.conac.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria\\_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo\\_12/12S272.pdf](http://www.conac.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_12/12S272.pdf)

los derechos de las niñas, niños y adolescentes<sup>18</sup>, que atenderá las nuevas atribuciones otorgadas al SNDIF por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y por el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

El programa a nivel de fin cuenta con el indicador "Índice de prevención y riesgo psicosocial y de atención a problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes" que identifica y retoma datos sobre las problemáticas que presentan los menores. (ROP 2015). Pese a ello, no se utiliza como indicador en acciones emprendidas por el Programa en el estado de Tlaxcala, aun y cuando la mayoría de la información para su cálculo, si es posible obtenerla a partir de la información recabada por el propio Programa.

## ***V. 1.6 Valoración***

### *V. 1.6.1 Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados*

Los indicadores del proyecto presentado por el Sistema DIF del estado de Tlaxcala, corresponden a los delineados en el resumen narrativo de su MIR, asimismo se encuentra vinculado con los indicadores Fin y Propósito, sin embargo, no se apegan a la MIR de las ROP 2015, dado que no utilizan el Índice de prevención del Riesgo Psicosocial y de atención a problemáticas específicas de las Niñas, Niños y Adolescentes (a nivel de FIN).

Los indicadores de la MIR presentada a nivel de Componente y Actividad,

---

<sup>18</sup> Ver link:

[http://www.conac.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria\\_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo\\_12/12E041.pdf](http://www.conac.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_12/12E041.pdf)

delinean cada una de las estrategias que conforman las acciones del Programa, por si mismas son congruentes entre si y tienen características técnicas adecuadas.

#### V. 1.6.2 Valoración de los hallazgos identificados

La valoración de los hallazgos identificados se presenta por estrategia en la tabla siguiente:

**Tabla 4** Valoración por estrategias del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia del estado de Tlaxcala (2015)

| Estrategia  | Observaciones   | Valoración      |
|---|---|-----------------|
| Acoso escolar   | No se considera como una acción al interior de la MIR, los reportes trimestrales se registran las metas en cero   | Sin información |
| Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes | Las metas programadas por trimestre fueron superadas, sin embargo no se presenta información para la construcción del índice propuesto en ROP 2015  | En Desarrollo   |
| Explotación Sexual Infantil y Trata de personas                     | En los reportes trimestrales se observa información incompleta y carente de elementos que permitan su valoración.   | Sin información |
| Migración Infantil no acompañada                                    | No se considera como una acción al interior de la MIR, en los reportes trimestrales presentan inconsistencias   | En Desarrollo   |
| Trabajo Infantil  | No presenta evidencia suficiente para determinar en qué medida estas acciones contribuyen a la reducción del fenómeno de trabajo infantil en el estado de Tlaxcala, adicional a ello no se registra si hubo aplicación de recurso de federal. | En Desarrollo   |
| Adicciones  | No se proporcionan información útil para estimar el comportamiento del fenómeno de adicciones en menores de edad del estado de Tlaxcala   | En Desarrollo   |
| Embarazo en Niñas y Adolescentes                                    | Solo se concretó una acción durante el 2015, el recurso federal se re-embolso a la federación   | Sin información |
| Promoción del Buen Trato  | Las metas programadas por trimestre fueron superadas, sin embargo no se presenta información para la construcción del índice propuesto en ROP 2015 y dos acciones clave del PT no cubrieron al 100%.  | En Desarrollo   |

## Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia

| Estrategia   | Observaciones  | Valoración           |
|--|--|----------------------|
| Atención a la Salud del Niño                       | Presentan una MIR acorde a la estrategia para la atención a la salud del niño, se superaron las metas programadas en el PT, el presupuesto asignado es bajo, por lo que representa una inversión social a bajo costo.        | <b>Consolidado</b>   |
| Apoyo al Centro de Asistencia Infantil Comunitario | Las acciones para esta estrategia se direccionaron a la remodelación y mantenimiento de la infraestructura. Se requiere abonar de cómo estas acciones repercuten en la calidad de los servicios que se prestan en los CAIC's | <b>En Desarrollo</b> |

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la instancia evaluada (PT y programa presupuestario 2015)

## V. 2. Cobertura

### *V. 2.1 Población Potencial*

Conforme a las reglas de operación, si bien no se especifica de forma explícita la población potencial, si se especifica que el Programa debe promover acciones para que las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en condición de vulnerabilidad social, logren generar habilidades y capacidades sociales para lograr su pleno desarrollo personal y social.

La vulnerabilidad social se debe de entender como 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.

Debido a que los esfuerzos del Programa se 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, fue de 190,938 hombres y 183,425 mujeres, es decir el 58.67% de la población del estado de Tlaxcala (Ver Gráfica 1).

### *V. 2.2 Población Objetivo*

En las ROP 2015 se especifica a la población objetivo como "Niñas, Niños y Adolescentes y sus familias que estén en situación de riesgo psicosocial y que enfrenten alguna problemática específica, considerando las características individuales y de su entorno familiar y social, que requieran

la intervención de las Instancias Ejecutoras” (ROP, 2015: p 5)

Para su cuantificación, se torna complicado determinar, sin embargo, con el apoyo de estadísticas de las diferentes estrategias consideradas por el Programa se tiene: 1) Trabajo infantil en el 2013 se registró un 8.1% de menores de edad se encontraban ocupados; 2) Embarazo en niñas y adolescentes en el 2014 se estimó un 10.4%; y 3) Adicciones el 14% de adolescentes alguna vez a fumado (2002).

### ***V. 2.3 Población Atendida***

En las reglas de operación asigna a la Instancia Ejecutora para conformar el Padrón de Beneficiarios del Programa de acuerdo a los Lineamientos Normativos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios de la Secretaría de Desarrollo Social. Sin embargo, esta información no fue proporcionada.

Sin embargo, en los reportes trimestrales se reportan el número de niñas, niños, adolescentes mujeres, adolescentes hombres, mujeres y hombres que participaron en las acciones apoyadas con el Programa.

### ***V. 2.4 Evolución de la Cobertura***

La estrategia que presenta información para la evolución de la cobertura es la de Atención a la salud del niño del estado de Tlaxcala, en esta información 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. Las demás estrategias presentan

información incompleta por lo que no se puede valorar la evolución de la cobertura para cada una.

**Tabla 5.** Población potencial, objetivo y atendida de la estrategia Atención a la salud del niño Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 2014-2015

| Año  | Presupuesto | Población Potencial <sup>19</sup> | Población Objetivo <sup>20</sup> | Población Atendida <sup>21</sup> |
|------|-------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 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 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***

Con base a la información proporcionada de la estrategia Atención a la salud del niño, se tiene registrado para el 2015 una cobertura del 52% de los municipios del estado de Tlaxcala, con una tendencia ascendente dado

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> Se considera únicamente la población atendida que reporta el Proyecto "Atención a la Salud del Niño".

que en el 2013 se atendieron el 40% de los municipios y en el 2014 el 48%.

Si bien se presenta una mejor cobertura de los municipios del estado de Tlaxcala, aun se dejan de lado el 40% de los municipios que en ninguno de los años han resultado beneficiados con el Programa, de ellos, los que sobresalen por la condición de pobreza son: Españita, Ziltlaltépec, Emiliano Zapata, San José Teacalco, Terrenate, Mazatecochco, Tlaxco, Santa Cruz Quilehtla, Santa Isabel Xiloxotla, y San Lucas Tecopilco.

### **V. 3. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora**

#### ***V. 3.1 Aspectos comprometidos en 2015***

No existe información de aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones al programa, no obstante, a partir de las acciones emprendidas en el ejercicio 2015, se plantea lo siguiente:

Los aspectos relevantes comprometidos en el proyecto 2015, se pueden mencionar el fortalecimiento del recurso humano a partir de la capacitación en el modelo nacional para la atención de menores de edad que presenten alguna problemática que atiende el Programa.

Por otra parte, es importante el seguimiento de las acciones preventivas, con la finalidad de recabar información que permita la valoración de dichas acciones, además de enriquecer la disponibilidad de información con fines de evaluación del Programa.

#### ***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 con base en el Documento de Trabajo y documentos de seguimiento del programa.

## VI. Conclusiones

El Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia tiene como objetivo contribuir a reducir la situación de riesgo psicosocial y problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes, mediante la atención y prevención de las situaciones de riesgo que enfrentan. Para lograr su objetivo el programa otorga apoyos a los sistemas estatales DIF (SEDIF) y a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para realizar acciones de prevención y atención en diferentes temáticas:

- 1) Acoso escolar,
- 2) Promoción y Difusión de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes,
- 3) Explotación Sexual Infantil y Trata de personas,
- 4) Migración Infantil no acompañada,
- 5) Trabajo Infantil,
- 6) Adicciones,
- 7) Embarazo en Niñas y Adolescentes,
- 8) Promoción del Buen Trato,
- 9) Atención a la Salud del Niño, y
- 10) Apoyo al Centro de Asistencia Infantil Comunitario.

La publicación de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes actualiza al país en los compromisos internacionales en materia de derechos de la infancia. La nueva Ley propone una reestructuración global de la política de atención a la infancia. Entre estos cambios se mandata al SNDIF la modificación de su Estatuto Orgánico para la creación de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

En 2016 el programa se fusionará al S272 Apoyos para la protección de las

personas en estado de necesidad. Así mismo, se crea el programa E041 Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que atenderá las nuevas atribuciones otorgadas al SNDIF por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Bajo este nuevo esquema institucional es pertinente la elaboración de un diagnóstico de la problemática a atender que permita ponderar la pertinencia de los cambios de la MIR de 2015 a 2016 así como contar con definiciones y cuantificaciones claras de las poblaciones a atender.

La recopilación de la información sobre los beneficiarios es crucial para poder hacer un adecuado análisis de la dinámica de la población que presenta la problemática. Sobre los indicadores seleccionados de la MIR 2015, algunas de las metas merecen ser replanteadas en función de las contingencias y experiencias de años previos e incorporando el Índice de prevención del Riesgo Psicosocial y de atención a problemáticas específicas de las Niñas, Niños y Adolescentes, propuesto en las ROP.

## VI. 1. Fortalezas

Las principales fortalezas del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, para el ejercicio fiscal 2015, implementado en el estado de Tlaxcala se listan a continuación:

- 1) El programa procura la atención de problemáticas emergentes de las niñas, niños y adolescentes, en 2015 y años anteriores se ha impulsado la capacitación del personal del Sistema DIF estatal en diferentes temáticas de prevención y atención, entre las que se encuentran la "implementación de la estrategia nacional para la disminución del

acoso escolar (bullying) y otros tipos de violencia”.

- 2) En las reglas de operación del programa se propone el indicador a nivel de Fin “Índice de prevención y riesgo psicosocial y de atención a problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes” que al utilizarlo proporcionaría información de las diferentes temáticas de atención del programa.

## **VI. 2. Retos y Recomendaciones**

Los retos o áreas de oportunidad del programa encontradas en la información disponible, son:

- 1) La publicación de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en diciembre de 2014 y las posteriores modificaciones del Estatuto Orgánico del SNDIF de abril de 2015 cambian la estructura institucional a la cual se encontraba sujeto el programa.
- 2) Previo a las modificaciones institucionales el programa había presentado cambios en la MIR de 2014 a 2015, el propósito cambia y se enfoca más en la prevención y protección. Se recomienda retomar la elaboración de un diagnóstico de la problemática a atender.
- 3) La definición y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo es un reto aún presente para el programa.
- 4) Avanzar en la generación de información cualitativa, sustentada en evidencias, que refleje el impacto de las acciones realizadas en la población objetivo.
- 5) Las metas de algunos de los indicadores requieren ser replanteadas.
- 6) La sistematización de la información de los menores de edad

beneficiados con algún de las estrategias del Programa, es de suma importancia, esta información debe permitir la realización de análisis más amplio de las características y condiciones de la población atendida.

- 7) Impulsar la capacitación y actualización constante del personal responsable de la operación de las temáticas, conforme a las nuevas realidades que enfrentan los niños, niñas y adolescentes en el estado de Tlaxcala.

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

En las Reglas de Operación del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia se consideran los principios fundamentales que define la Convención sobre los Derechos del Niño: no discriminación, el respeto al interés superior de la infancia, el derecho al desarrollo y supervivencia, así como el derecho a la participación infantil. Todos los derechos que se definen en la Convención son inherentes a la dignidad humana y al desarrollo armonioso de todos los niños. La Convención protege los derechos de la niñez, al estipular pautas en materia de atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

Por lo que en los objetivos de las ROP del 2013, 2014 y 2015 se pretende promover estos principios fundamentales, los cuales se observan en la siguiente tabla:

| Año  | Objetivo   |
|------|--|
| 2013 | <p>“Contribuir al ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a través del fomento de su participación activa en la transformación de la situación de riesgo o problemática psicosocial que enfrentan, en apego a los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño” (ROP, 2013: p. 5)</p> <p>Además, en el objetivo específico se detalla las temática, vertiente, grupo etario y finalidad.</p>   |
| 2014 | <p>“Contribuir a reducir la situación de Riesgo Psicosocial y problemáticas específicas de las Niñas, Niños y Adolescentes, mediante la atención y prevención de las situaciones de riesgo que afrontan” (ROP, 2014: p. 5).</p> <p>De igual forma, se puntualiza las temática, vertiente, grupo etario y finalidad.</p>  |
| 2015 | <p>“Contribuir a reducir la situación de riesgo psicosocial y problemáticas específicas de Niñas, Niños y Adolescentes, mediante estrategias de prevención y atención para su protección individual, familiar y social” (ROP, 2015: p. 5).</p> <p>En el objetivo específico se detalla “Impulsar que las Instancias Ejecutoras realicen acciones en los ámbitos de prevención y atención, para que las niñas, niños y adolescentes identifiquen los factores de riesgo individuales, familiares y sociales que puedan afectar su integridad física y emocional, así como para la restitución de sus derechos, cuando enfrentan problemáticas específicas o emergentes”</p> |

#### VI. 4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

A partir de la información proporcionada (únicamente la estrategia de Atención a la Salud del Niño), permite ubicar únicamente la evolución presupuestal, conforme lo muestra la tabla siguiente:

**Tabla 6.** 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 para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia 2013, 2014 y 2015
- 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, sin embargo no para la mayoría de las estrategias fue suficiente para su análisis, lo cual impidió hacer la evaluación a profundidad. Por otra parte, la información presenta diferencias entre la reportada de forma trimestral y la base de datos de los beneficiarios.

## 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 para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia

**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                        | 149                  | Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia | SEDIF Tlaxcala     | Específica del desempeño |

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

**Nombre del Programa:** Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia

**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 para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia

**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**

