

# **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.

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,

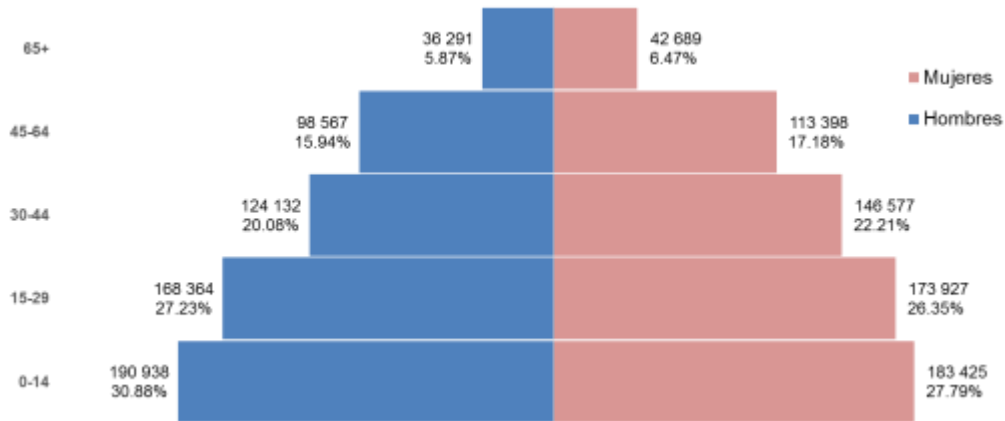
---

<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).

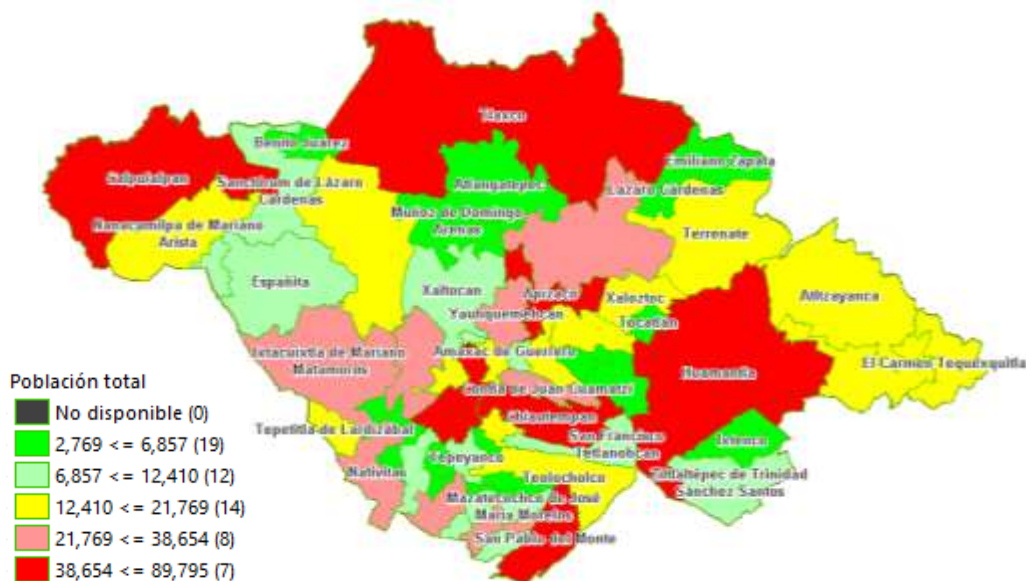
**Gráfica 1.** Proyección de la población de los municipios 2015 por sexo y grupos de edad, del estado de Tlaxcala



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

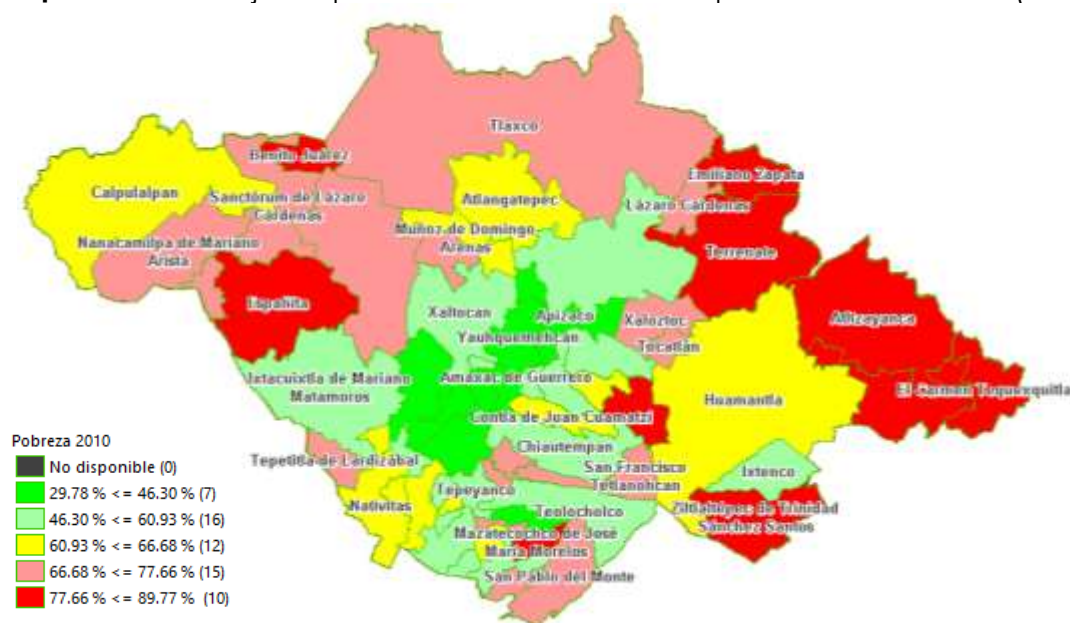


Fuente: Elaboración propia con datos de la Proyección de la población de los municipios a mitad de año 2015 (2010-2030 de CONAPO)



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)

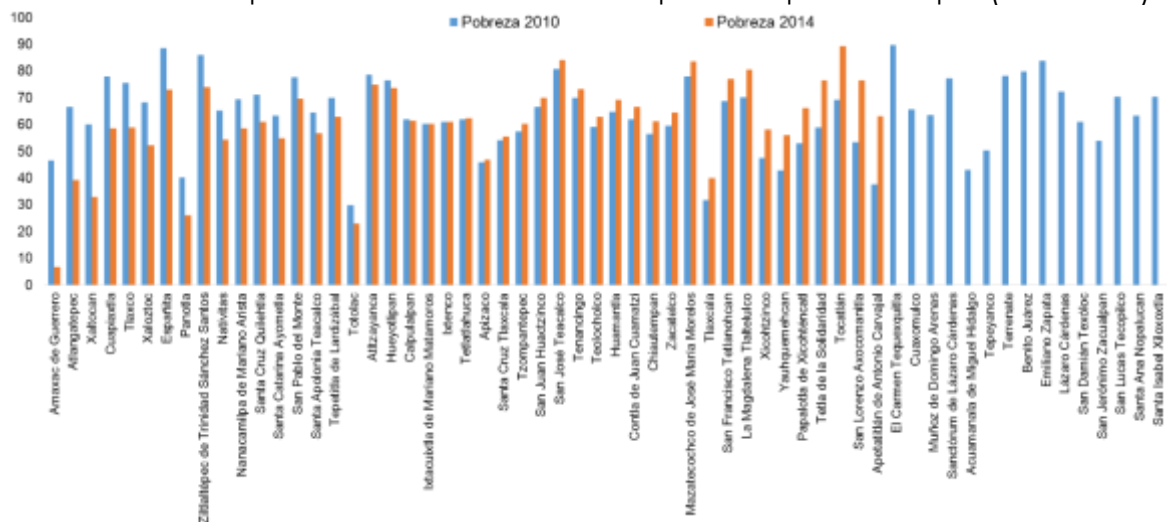
respecto al dato de 2010. No obstante, partiendo de un análisis a nivel de municipio, se detectó que el 40% de los municipios aumento su porcentaje de población en condición de pobreza, el 25% restante no cuentan con información y el 35% disminuyeron el porcentaje (mapa 3 y gráfica 2)

**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

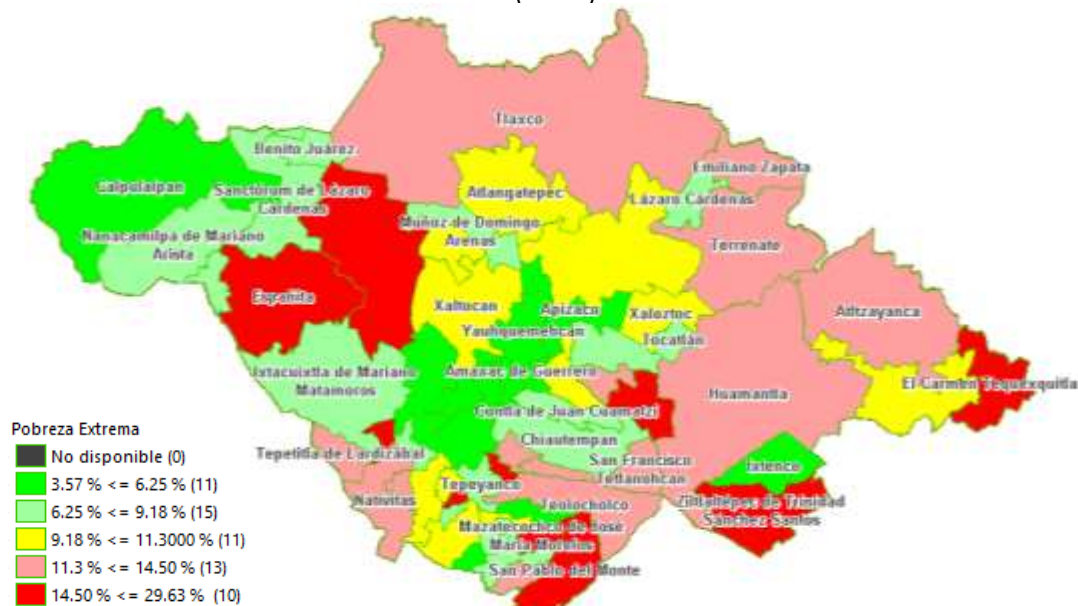
**Gráfica 2** Comparativo de la condición de pobreza por municipio (2010-2014)



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%.

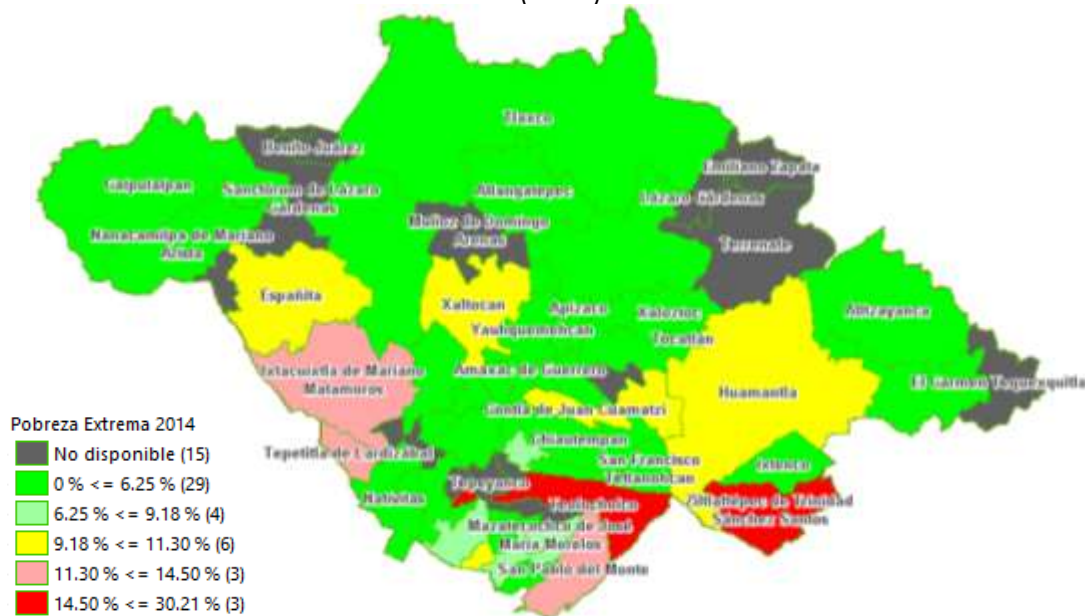
**Mapa 4.** Porcentaje de población en situación de pobreza extrema en Tlaxcala (2010)



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

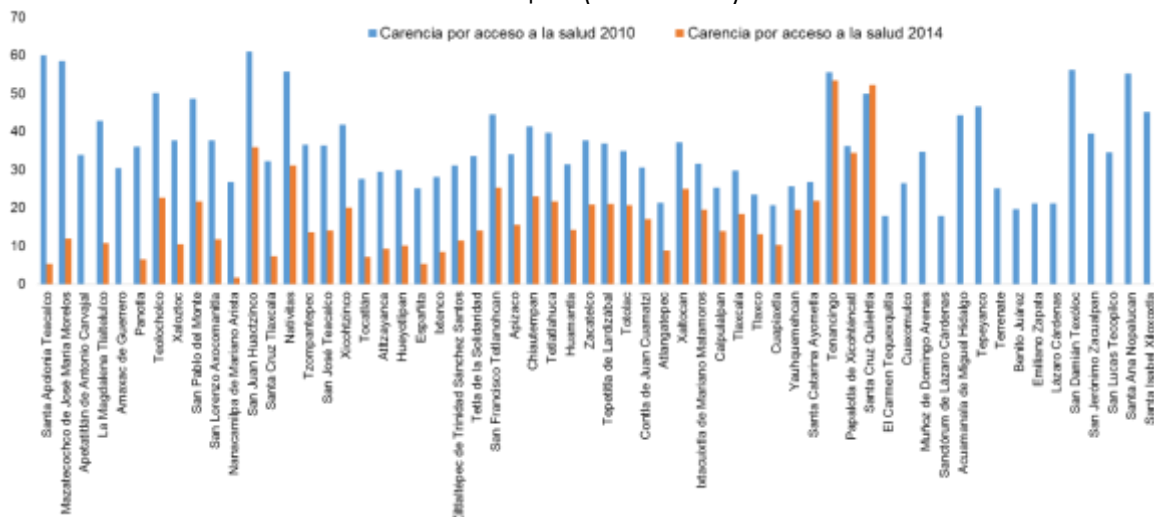
A partir del análisis comparativo del 2010 con el 2014, a nivel de municipal, se logró que el 58% de los municipios redujeron su población en condición de pobreza extrema, no obstante, el 17% presentan incremento y el 25% de los municipios no presentan información correspondiente al 2014 (mapa 5, gráfica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

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

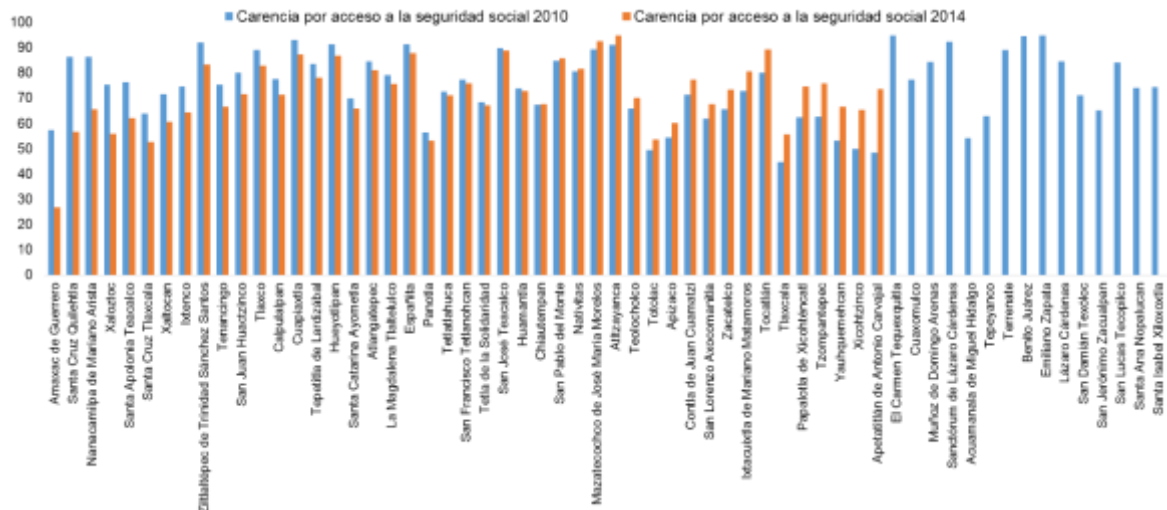
---

<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)



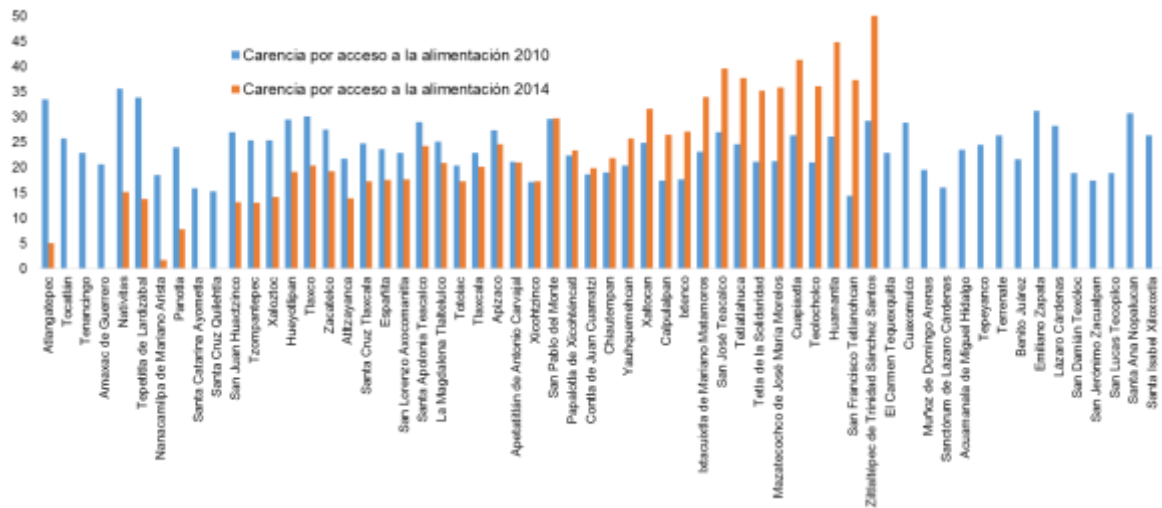
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010

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



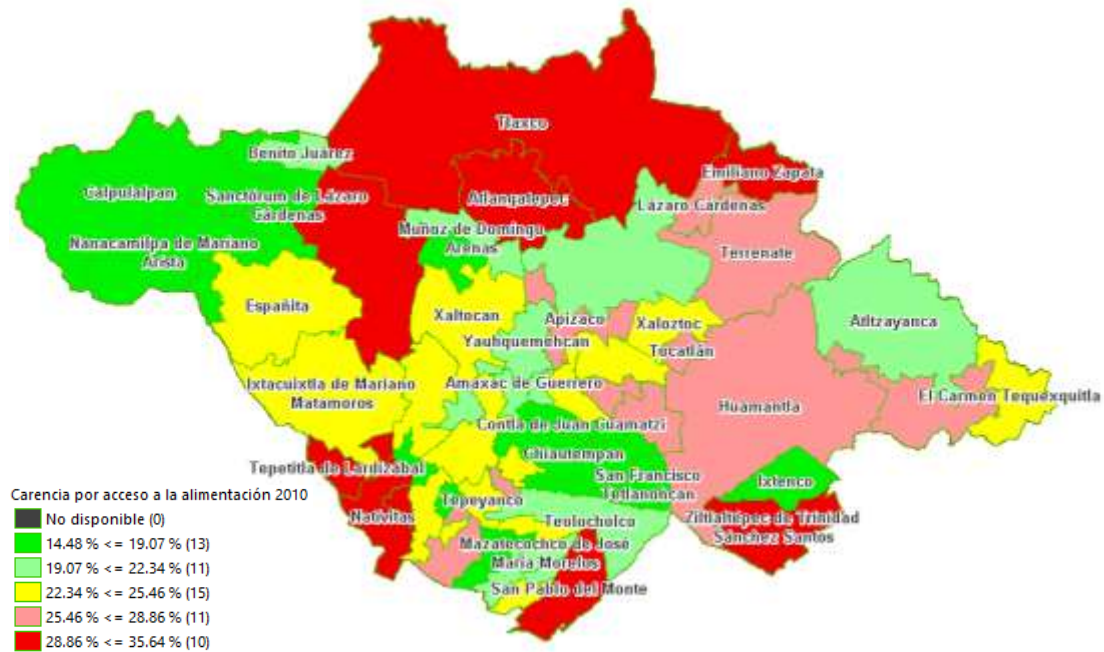
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL

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



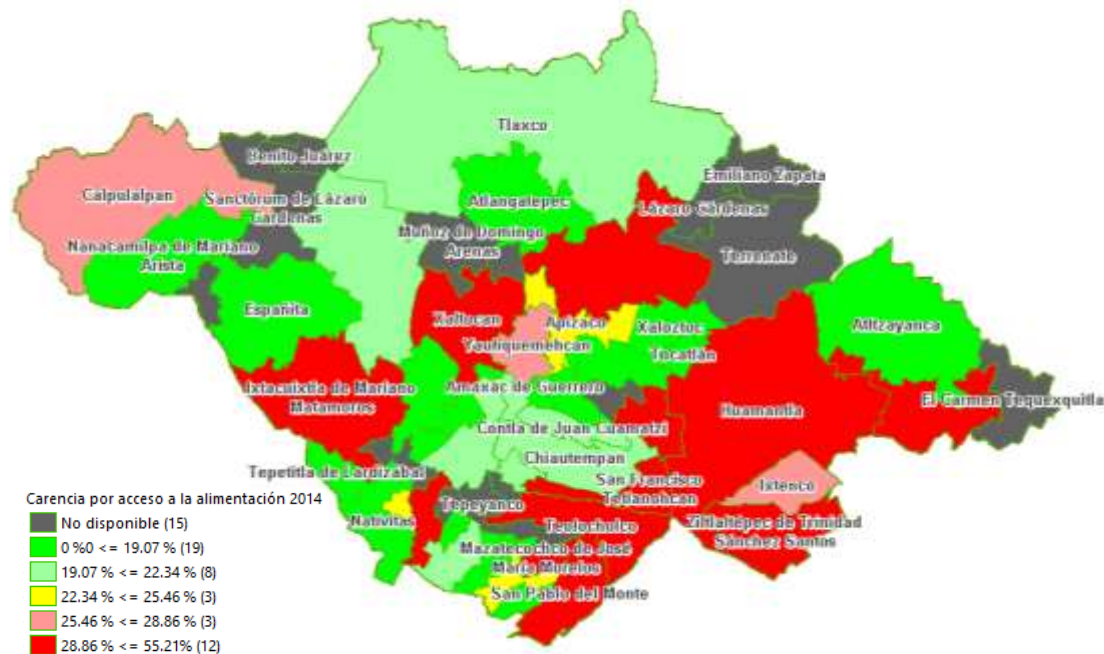
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

**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)

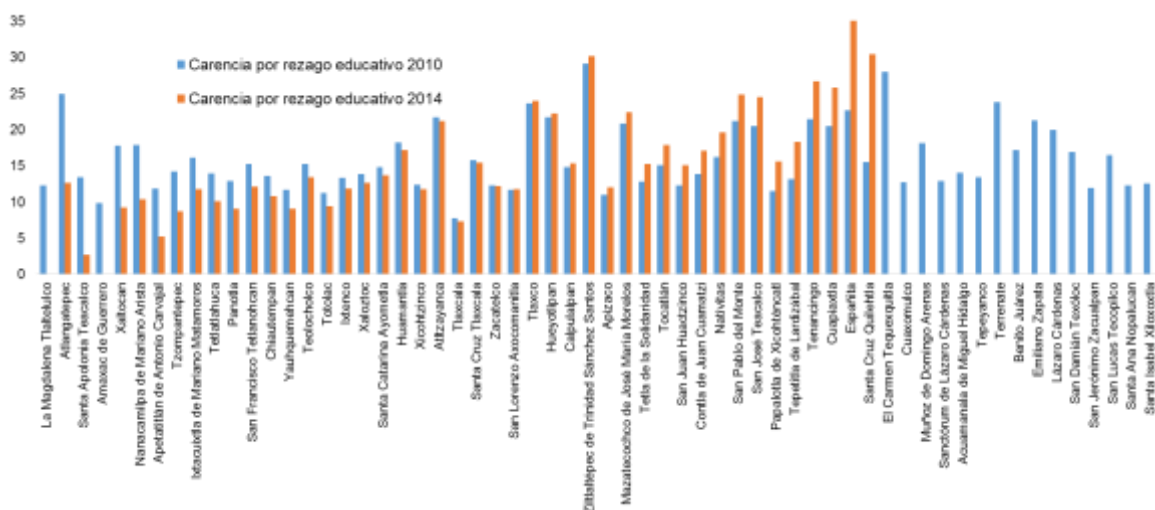


Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos 2014 de CONEVAL



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)



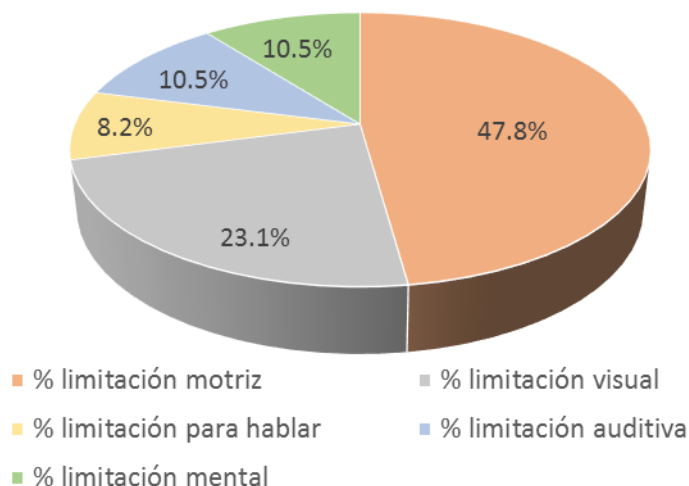
Fuente: Elaboración propia con indicadores de pobreza seleccionados en el estado de Tlaxcala, CONEVAL 2010 y base de datos 2014 de la misma fuente.

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)

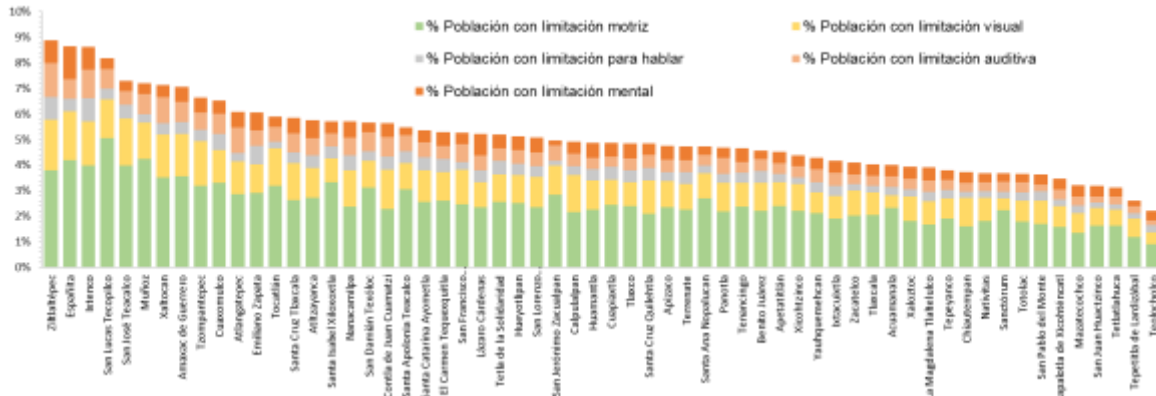
**Gráfica 7** Porcentaje de la población con discapacidad según tipo de limitación (2010)



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

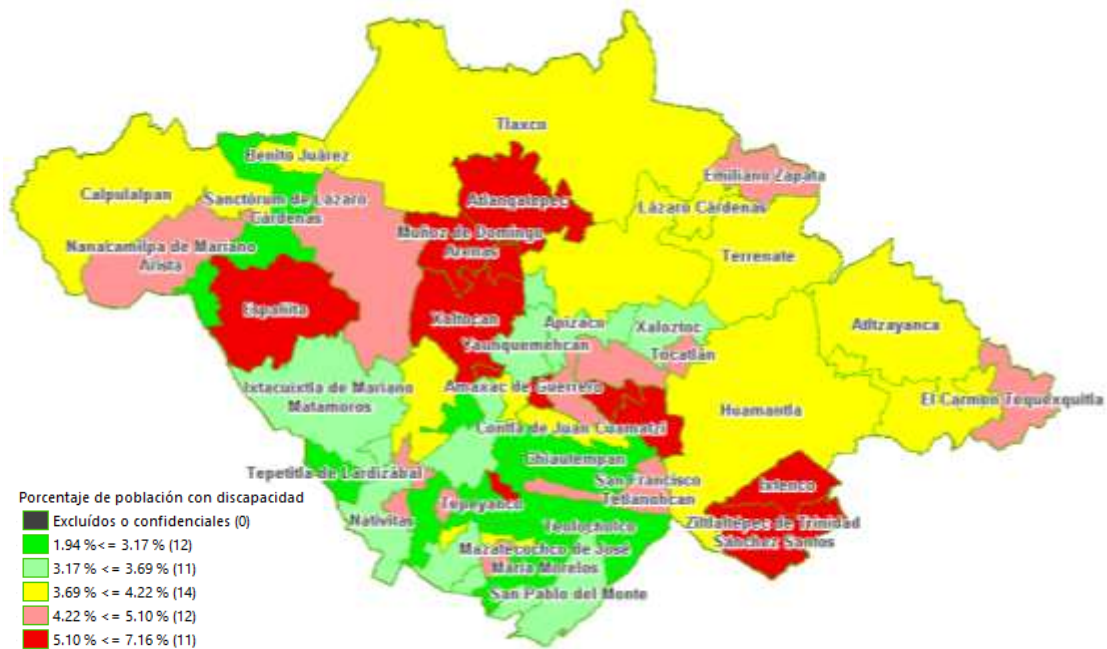
De la información a nivel municipal, el 62% de los municipios presentan índices por encima del promedio Estatal y el 20% por encima del promedio nacional. Los municipios con un porcentaje igual o superior al 5.1% son: Ziltlaltépec, Españita, Ixtenco, San Lucas Tecopilco, San José Teacalco, Muñoz, Xaltocan,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

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 somatometrías 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.

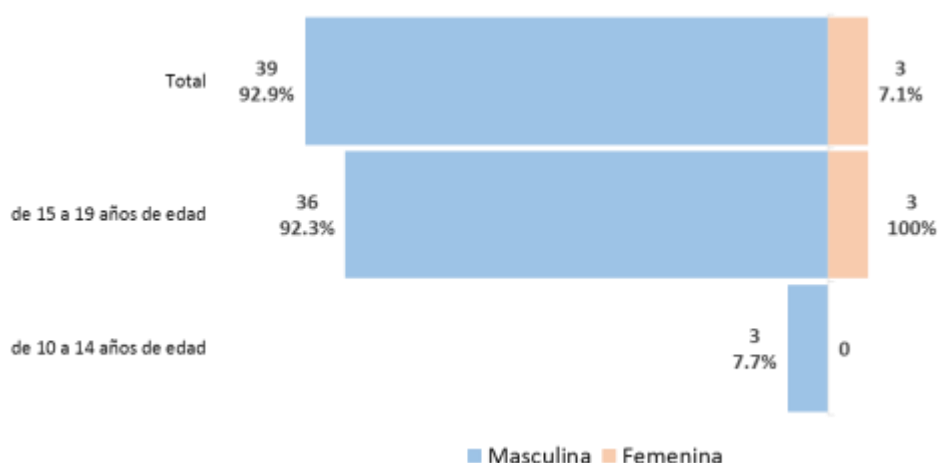
---

<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)



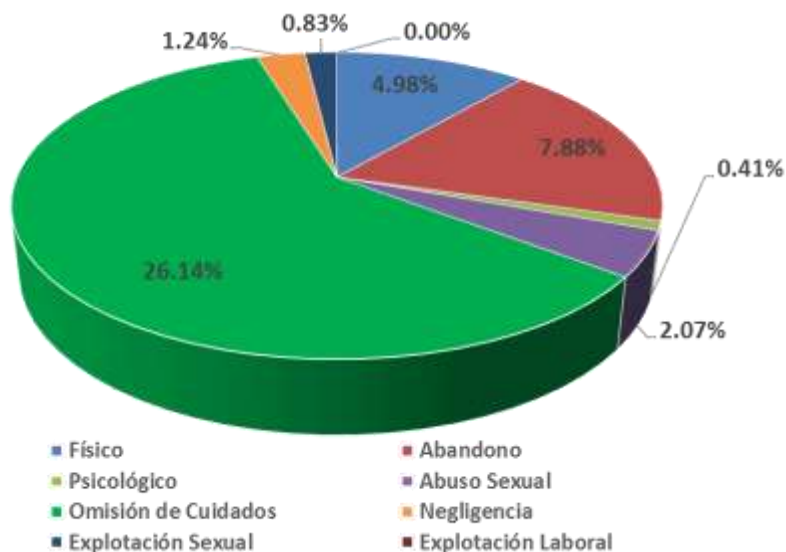
Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Alojamientos de Asistencia Social (INEGI 2015)

### 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 estrategia, 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/lgamvltlaxcala/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/lgamvltlaxcala/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)

<b>Estrategia</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Valoración</b>
Acoso escolar	No se considera como una acción al interior de la MIR, los reportes trimestrales se registran las metas en cero	<b>Sin información</b>
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	<b>En Desarrollo</b>
Explotación Sexual Infantil y Trata de personas	En los reportes trimestrales se observa información incompleta y carente de elementos que permitan su valoración.	<b>Sin información</b>
Migración Infantil no acompañada	No se considera como una acción al interior de la MIR, en los reportes trimestrales presentan inconsistencias	<b>En Desarrollo</b>
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.	<b>En Desarrollo</b>
Adicciones	No se proporcionan información útil para estimar el comportamiento del fenómeno de adicciones en menores de edad del estado de Tlaxcala	<b>En Desarrollo</b>
Embarazo en Niñas y Adolescentes	Solo se concretó una acción durante el 2015, el recurso federal se re-embolso a la federación	<b>Sin información</b>
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%.	<b>En Desarrollo</b>

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

<b>Estrategia</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Valoración</b>
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 Quilehlla, 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**

