



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

2023

**Estudio de Factibilidad para la Evaluación
de Impacto del Programa Presupuestario
E025 “Prevención y Atención contra las
Adicciones”**



ÍNDICE

1.	Antecedentes	2
	1.1 Identificación del problema.....	3
	1.2 Definición del problema.....	3
	1.3 Estado actual del problema	3
	1.4 Evolución del problema	4
1	Diseño de la intervención	5
	2.1 Objetivos del programa	7
	2.2 Poblaciones.....	8
	2.3 Mecanismos de focalización	8
	2.4 Modalidad del programa	9
2	Objetivos de la evaluación	10
3	Información disponible y fuentes	10
4	Metodología aplicable	11



1. Antecedentes

El programa presupuestario E-025 Prevención y Atención contra las Adicciones (PP-E025) tiene como propósito beneficiar a la población mediante acciones de protección de la salud como un derecho de todos los mexicanos, atendiendo a la dimensión que ha alcanzado en nuestro país el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias, especialmente con niños, niñas y adolescentes y su impacto socio sanitario en la población general.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación, los recursos para la instrumentación de las acciones corresponden a las instituciones que tienen competencia en la prevención y atención del consumo de drogas:

- Comisión Nacional contra las Adicciones
- Instituto Nacional de Psiquiatría
- Centros de Integración Juvenil

De todos los problemas emergentes de salud pública, los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas ocupan un lugar prioritario, debido a que, a nivel global, su reversión se ha estancado. Por señalar un dato contundente estadístico, la Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) y la Isquémica del Corazón, ambas asociadas al consumo de tabaco, se encuentran dentro de las 7 primeras causas de muerte (IHME, 2017). Aunado a lo anterior, padecimientos como cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorio crónicas, y los trastornos neurológicos, mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, se ubican dentro de las primeras 15 causas de años de vida vividos con alguna discapacidad; sólo por debajo de padecimientos por infecciones, infectocontagiosas. Por ello, se trata de una problemática de salud que ha evolucionado durante las últimas décadas en México y el mundo. Por su dimensión global y sus graves efectos en el desarrollo de los países, el consumo de sustancias psicoactivas que causan adicción y sus consecuencias exigen de los gobiernos la aplicación de políticas públicas claras, consistentes y de largo plazo, que integren en una acción sinérgica con todos los recursos disponibles de las instituciones y propicien una responsabilidad compartida, con la participación de los tres órdenes de gobierno, de la sociedad civil organizada y de las personas. Por ser multifactorial y complejo es tema obligado de la agenda internacional y uno de los mayores retos de salud pública.

Una visión amplia que representa el problema de las adicciones, parte del hecho de que el abuso de las sustancias psicoactivas (como el alcohol, el tabaco, la cannabis y otras plantas) ha estado arraigado en hábitos y costumbres ancestrales de los grupos humanos, en consecuencias tiene denotaciones culturales. No obstante, el surgimiento de nuevas sustancias, procesadas en laboratorios, incluyendo las drogas médicas, han generado el crecimiento acelerado del problema del consumo, siendo evidente ello no solo en los países productores, sino también en los de tránsito, como lo fue el caso de México (ENA, 2008).



Ante tal panorama, relevante reducir las tendencias de la problemática de los últimos años, como el significativo estadísticamente el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en la población joven, el incremento en el uso de la cannabis y un reciente crecimiento del consumo de metanfetaminas, a la par de buscar la reducción al mínimo de las consecuencias adversas de dicho consumo.

1.1 Identificación del problema

El notable incremento en el consumo de sustancias como el alcohol, la marihuana y los estimulantes de tipo anfetamínico, habla de la clara transición epidemiológica que vive nuestro país, el cual además experimenta la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y nuevos dispositivos de administración (como en el caso del tabaco y la cannabis).

Es indispensable atender oportunamente la experimentación del consumo entre niños, niñas y adolescentes, quienes usan sustancias a edades cada vez más tempranas, lo que genera importantes retos a enfrentar en el cuidado de la salud, por ello, son necesarias las medidas preventivas más oportunas, integrales e integradas que pongan en el centro a los grupos más vulnerables.

Asimismo, si bien el consumo en las mujeres es menor al de los hombres, sigue en aumento y con proporciones cercanas al de los varones sobre todo en edades tempranas, por lo que se requiere ofrecer a la comunidad un modelo de intervención para la atención del consumo de sustancias y los trastornos prioritarios de salud mental, que contemple desde la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento ambulatorio, basado en los derechos humanos, con enfoque de género no binario, tomando en consideración las determinantes sociales de la salud y el curso de vida, así como la adecuada referencia a instituciones más especializadas cuando corresponda.

Además, se debe promover la salud mental en la población desde el primer nivel de atención, al tiempo implementar medidas para disminuir el impacto del consumo y ofrecer alternativas de atención accesibles, oportunas e integrales.

1.2 Definición del problema

El consumo de sustancias psicoactivas ha incrementado entre la población de todo el país, particularmente entre las y los adolescentes de 12 a 17 años, en quienes se identifican factores de riesgo para el inicio de un proceso adictivo, por lo que se requiere ofrecer a la comunidad un modelo de intervención basado en acciones integrales de prevención del consumo y promoción de la salud.

1.3 Estado actual del problema

El consumo de drogas constituye un notable problema de salud pública en México. Los datos epidemiológicos más recientes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas muestran cambios importantes en las tendencias de consumo de drogas, sobre todo en 4 vertientes relevantes:



1. La edad de inicio es cada vez menor
2. Incremento considerable de alcohol y/o drogas ilícitas en mujeres
3. Se registra un aumento en la accesibilidad de drogas lícitas e ilícitas a menores de edad
4. La percepción de riesgo ante el consumo de cualquier sustancia cada vez es más baja

Respecto al consumo de tabaco, aunque en nuestro país anualmente mueren 51 mil personas por enfermedades atribuibles al tabaquismo, de acuerdo a la ENCODAT, se mostró que el consumo se ha mantenido estable. La prevalencia de fumadores actuales es similar a la del 2011: pasó del 17% al 17.6%.

El consumo excesivo de alcohol ha aumentado en población adulta (en “consumo el último mes”, pasó de 13.9% en 2011 a 22.1% en 2016) y alarmantemente en menores de edad (de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016). Mientras que en adultos la proporción de consumo de alcohol hombre: mujer es 3.5: 1, en menores de edad la proporción ha alcanzado el 1: 1. En las mujeres menores de edad el incremento de consumo excesivo de alcohol fue de 250% (2.2% en 2011 a 7.7% en 2016).

Respecto a drogas ilícitas, la misma encuesta mostró, que la droga de mayor consumo “alguna vez en la vida” y “en el último año” fue la marihuana (8.6% y 2.1%, respectivamente), lo cual significa que hubo un incremento significativo respecto a la encuesta anterior de 2011.

La segunda fue la cocaína, con una prevalencia de 3.5% alguna vez en la vida y de 0.8% en el último año. El consumo alguna vez en la vida de heroína fue de 0.2%, de estimulantes tipo anfetamínico de 0.9% y de drogas de uso médico fuera de prescripción de 1.3%. Respecto a la edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas, en hombres fue a los 17.7 años y en mujeres ocurrió a los 18.2 años de edad.

A lo largo de los años se observa que el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con problemas de salud como: depresión, ansiedad, enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente; así como problemas sociales como la violencia y la delincuencia. Por dicho motivo, la prevención es fundamental, para fomentar la salud física y mental de las personas y con ello construir comunidades saludables.

1.4 Evolución del problema

Las primeras Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) se realizaron en los años 1988, 1993 y 1998. Una de las principales limitaciones de estas primeras encuestas, fue que se efectuaron únicamente con población urbana, lo que imposibilitaba realizar un diagnóstico del fenómeno en zonas rurales. Esta restricción metodológica se corrige en las encuestas de los años subsecuentes -2002, 2008 y 2011- al incluir en la muestra poblaciones tanto urbanas como rurales. Con relación a la regionalización del país, la ENA del 2002 permitió contar por primera vez con resultados nacionales y de tres regiones del país (norte, centro y sur); posteriormente, la ENA 2008 contó con representatividad estatal y la ENA 2012 estratifica sus resultados en ocho regiones (Medina-Mora et al., 2012; Reynales - Shigematsu et al., 2012; Villatoro-Velázquez et al., 2012).



Por otro lado, el abordaje de poblaciones específicas en los estudios epidemiológicos inició en 1976 y 1986, cuando se levantaron muestras con cobertura nacional de poblaciones estudiantiles urbanas, cuyo muestreo fue regionalizado y estratificado por tipo de escuela. En 1991 se realiza la Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar, con representatividad estatal, que abarcó población rural y urbana y es en el año 2014, que se realiza la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE), la más actual realizada con población estudiantil y que cuenta con representatividad nacional (Villatoro et al., 2015).

En 2017 se publicaron los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2016-2017 (antes Encuesta Nacional de Adicciones). Este estudio se realizó en hogares en zonas urbanas y rurales, con población general de 12 a 65 años y cuenta con representatividad estatal (Villatoro et al., 2017).

La ENCODAT, reveló que, de la población mexicana expuesta a la prevención, sólo el 5.1% consume cualquier sustancia psicoactiva. De la población que no ha estado expuesta a la prevención, consumen 12.3% (más del doble de la que sí ha estado expuesta). Y en población de adolescentes (12 a 17 años), de quienes han participado en actividades preventivas consumen 3.3%, en contraste con 10.3% de las y los adolescentes que no han participado en actividades preventivas (poco más del triple). Es por ello, que se presenta la necesidad imperante de contribuir de manera efectiva a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través del diseño de programas que consideren un marco teórico que le dé sustento a la planeación de acciones, considerando desde cómo se conceptualiza el consumo, así como la determinación de las medidas que pueden implementarse para lograr que se disminuya o se contenga.

Es importante considerar que, de acuerdo a los resultados de las encuestas, se observa que un porcentaje importante de personas usuarias de sustancias psicoactivas aún no desarrollan dependencia, lo que abre la posibilidad de reforzar las acciones de prevención.

1 Diseño de la intervención

En el contexto de los servicios y la participación de la federación a través de las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECAS) y las Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME CAPA), desde la perspectiva de la detección oportuna y la atención de las personas que han decidido iniciar y mantener el consumo de sustancias psicoactivas, se aplica un modelo de atención que proporciona un abanico de estrategias que contemplan el espectro de la atención integral, la cual consta de:

- a) Prevención y promoción de la salud
- b) Detección temprana
- c) Tratamiento
- d) Recuperación
- e) Sistema de referencia y contra-referencia

Prevención y promoción de la salud

1. Orientación a concurrentes (información, primer apoyo psicológico, sensibilización, etc.)
2. Sesiones de orientación a familiares.
3. Talleres dirigidos a personas que presentan indicadores de riesgo a la salud; estos se realizan de acuerdo con las características y necesidades de la población; por ejemplo: edad, tipo de sustancias, características o síntomas de los trastornos mentales, autocuidado, situaciones de emergencia, etc.
4. Talleres de orientación para familiares; sesiones psicoeducativas con el objetivo de identificar los factores protectores, factores de riesgo y realizar una detección oportuna.
5. Taller de prevención del consumo de sustancias a través de la crianza positiva.
6. Capacitación a grupos comunitarios en estrategias preventivas.

Detección temprana

Detección temprana del consumo de sustancias y trastornos mentales a través de la aplicación de instrumentos de tamizaje de acuerdo con las características de cada persona, por ejemplo, POSIT, ASSIST, AUDIT, Fagerström, cuestionario de Depresión de Beck para la identificación de sintomatología de ansiedad y depresión, entre otros.

El riesgo psicosocial es un índice de vulnerabilidad en los adolescentes de 12 a 17 años, población objetivo el PP-E025, que es evaluado a través del POSIT (Problem Oriented Screening Inventory for Teenagers), instrumento que identifica 7 áreas en las que probablemente exista riesgo de presentar problemas relacionados con el uso/abuso de drogas: uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional y conducta agresiva.

Tratamiento

Las intervenciones van de acuerdo con el nivel de riesgo, severidad y deterioro de cada uno de los trastornos detectados en la evaluación diagnóstica. Las modalidades de atención pueden ser tanto individuales como grupales, presenciales o a distancia, dependiendo de las necesidades y características de la población.

1. Evaluación diagnóstica.
2. Sesiones de apoyo social.
3. Consejería breve.
4. Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas (PIBA).
5. Tratamiento breve para usuarios de marihuana.
6. Tratamiento breve motivacional para fumadores.
7. Programa de Intervención breve para bebedores en riesgo (PIBR).
8. Tratamiento breve para usuarios de cocaína (TBUC).
9. Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas (PSC).



10. Tratamiento para adolescentes en riesgo no consumidores.
11. Programa para familias que enfrentan problemas por el consumo de alcohol y drogas.
12. Aplicación de la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (GI-mhGAP).
13. Trabajo conjunto con las unidades de apoyo al sistema de justicia a través del tratamiento a pacientes en conflicto con la ley.

Recuperación

Contempla actividades que generan procesos de vinculación y apoyo mutuo, abordando los elementos esenciales de una estrategia de rehabilitación psicosocial integrada, que comprenda la reintegración social, el empleo, la vivienda y el bienestar general, mejorando los resultados y la eficiencia de los tratamientos.

1. Prevención de recaídas.
2. Reducción del daño.
3. Seguimiento.

Sistema de referencia y contra-referencia

En caso de que la severidad, el nivel de riesgo o el nivel de deterioro sea alto y no puedan ser atendidos en las UNEME CAPA, se hará la derivación oportuna a un Centro Integral de Salud Mental, Hospital Regional, Hospital Psiquiátrico o un Centro residencial reconocido y avalado por la CONADIC, para que se proporcione la atención integral a las personas (atención médica y psicológica).

2.1 Objetivos del programa

Objetivo General

Contribuir a la disminución de la población del país susceptible de desarrollar adicción a sustancias psicoactivas a través de la prevención y atención integral de personas que consumen de sustancias psicoactivas y disminuir el impacto en la salud y las consecuencias adversas de su uso, a través de acciones integrales para el control de las adicciones, priorizando al grupo vulnerable de 12 a 17 años de edad.

Objetivos Específicos

1. Realizar acciones integrales para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, como son el consumo del tabaco, alcohol y drogas, así como la exposición pasiva al humo del tabaco, con especial atención en niñas, niños, adolescentes y grupos en situación de vulnerabilidad, con un enfoque de atención en los trastornos mentales y las adicciones.
2. Promover conductas saludables de vida y trabajo especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo.



3. Fortalecer la prestación de servicios de prevención y atención integral, con el propósito de garantizar la protección de los derechos de las personas consumidoras y asegurar el acceso a los servicios.
4. Fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico, monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, tanto en la atención primaria, como en los diferentes niveles de atención
5. Robustecer la formación y especialización de recursos humanos dedicados a la atención de adicciones con enfoque de atención a la salud mental
6. Realizar campañas de comunicación para la promoción de las actividades de prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas realizadas.

2.2 Poblaciones

Población potencial: La población de entre 5 y 65 años del país, que son susceptible de ser intervenidas con alguno de los tres niveles preventivos por presentar riesgos diferenciados al consumo de sustancias adictivas.

Población objetivo: Por ser un segmento de la población en riesgo estadísticamente significativo, se considera a las personas de entre 12 y 17 años del país.

Población atendida: Corresponde a la población de 12 a 17 años que participa en actividades de prevención y tratamiento en las entidades federativas, las cuales realizan personal de las UNEME-CAPA y de los Centros de Integración Juvenil con recursos del programa.

Frecuencia de actualización de la población objetivo:

La actualización de la población se realiza con periodicidad anual, con base en las proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) las cuales estiman el tamaño y estructura por edad y sexo de la población para ese periodo; así como los principales indicadores demográficos.

2.3 Mecanismos de focalización

En el marco de operación del PP-E025, no se tiene un mecanismo de focalización ni proceso de selección de beneficiarios, los servicios de prevención y tratamiento se proporcionan sin distinción alguna a toda la población que los solicite, sin embargo, se prioriza a la población adolescente en un rango de edad de 12 a 17 años, lo anterior se justifica considerando que los hallazgos en la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 sobre el consumo de drogas en la población general muestran que el consumo se ha extendido mayormente entre los jóvenes que entre las personas de más edad. Asimismo, el riesgo de inicio en el abuso de sustancias es más elevado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años.

Las actividades desarrolladas en el marco del PP-E025 incorporan procesos internos de supervisión y evaluación permanente garantizando la eficiencia en la administración de los

recursos públicos logrando una mayor eficacia, enmarcada en el ejercicio de un gobierno austero, honesto, transparente, incluyente, respetuoso de las libertades y apegado a derecho.

El programa contempla los enfoques de derechos humanos, intercultural, generacional y género. Los lineamientos y recomendaciones de organismos internacionales especializados se toman en cuenta en el establecimiento de programas de reducción de la demanda, en los ámbitos de la prevención, el tratamiento y la integración social.

Las políticas y programas de reducción de la demanda son implementados por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y los Centros de Integración Juvenil (CIJ). Asimismo, el país cuenta con instrumentos de monitoreo de ese tipo de programas.

El país implementa mecanismos de coordinación para el desarrollo e implementación de programas de reducción de la demanda que permiten la participación y articulación con la sociedad civil y otros actores sociales. Al respecto, CONADIC y CIJ trabajan en colaboración con organizaciones no gubernamentales, y establecen convenios interinstitucionales.

Se cuenta con mecanismos que facilitan el acceso y garantizan la calidad de los servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de drogas, tales como la Red Nacional de Atención de los CIJ y el Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales Reconocidos por la CONADIC. Los servicios residenciales son proporcionados por el sistema de salud pública, las instituciones privadas y las organizaciones no gubernamentales. El país incluye la perspectiva de género en los servicios de tratamiento ofrecidos. En ese sentido, las Unidades de los Centros de Integración Juvenil cuentan con áreas y actividades terapéuticas diferenciadas por género. La perspectiva de género se incluye en el Manual de Procedimientos de cada centro de tratamiento residencial, el cual es un requisito para que CONADIC los contemple como candidatos para el reconocimiento federal.

2.4 Modalidad del programa

El programa contribuye a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones integrales para la prevención y control de las adicciones; y los trastornos ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas en la población que por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia, a través de apoyos financieros, campañas, capacitación, medicamentos y servicios de tratamiento en unidades de atención especializadas en adicciones, (Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones y Centros de Integración Juvenil, A.C.).

El Pp E025 es un programa de modalidad social, debido a que sus principales componentes es la entrega de servicios de prevención y atención a las adicciones por medio de las UNEME-CAPA y los CIJ, de tal forma que se logre disminuir el consumo de sustancias psicoactivas (principalmente en población adolescente) para contribuir a la protección de la salud de las y los mexicanos.



De acuerdo al Manual de Programación y Presupuesto se considera de “Modalidad E” Prestación de servicios públicos.

2 Objetivos de la evaluación

La CONADIC considera importante la realización de una evaluación de impacto, para la medición de los efectos netos del Programa presupuestario (Pp) sobre los beneficiarios, cuyos resultados nos permitirán obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de éste para resolver el problema al que se está enfocado.

En el marco de los objetivos de Programa Sectorial de Salud 2020-2024, una Evaluación de Impacto aportará mecanismos para medir la contribución del Pp E025 al objetivo 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Objetivo general de la evaluación:

Determinar de manera estadística el cambio que se produce en la población objetivo atribuible a la intervención del programa.

Objetivo específico:

Establecer de manera rigurosa si la intervención que se hace por medio del programa tiene el impacto que se tenía planeado en la población objetivo.

Medir los efectos directos del programa

Estipular el nivel de efectividad del programa en el logro de sus objetivos.

3 Información disponible y fuentes

El programa cuenta con una relación de beneficiarios que incluye a las personas atendidas en las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), este mecanismo, de manera organizada, permite verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a las Entidades Federativas, sin embargo, toda la documentación resultado de las actividades realizadas está resguardada en cada una de las entidades que las realizó, esto con base en la normatividad vigente respaldada en la NOM-004-SSA3-2012, cuyo objetivo principal es la elaboración, estructura, uso, manejo, conservación, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, en que se estipula que son propiedad del prestador de servicios, que deben resguardarse durante 5 años y que los datos son confidenciales; es por ello que no se cuenta con documentación soporte que sea pública.

Es importante mencionar que para la confiabilidad de las acciones reportadas por las UNEME CAPA en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA),



el cual es fuente oficial de los datos que reporta la CONADIC ante las instancias fiscalizadoras, se tienen controles de supervisión mediante la elaboración de cédulas.

4 Metodología aplicable

Con base en el apartado anterior; “información disponible y fuentes”, la Comisión Nacional contra las Adicciones informa que derivado de la estructura del programa no es posible realizar la creación de dos grupos (beneficiarios y no beneficiarios) antes de la aplicación de los servicios de prevención y tratamiento que ofrecen las UNEME CAPA y después de los mismos, esto con base a que los registros con los que se cuenta son parte de un expediente clínico, mismo que no es de carácter público, por lo que carece de toda elegibilidad para integrarse a la construcción del contra-factual.

La Comisión Nacional contra las Adicciones considera que debido a la rigurosidad del diseño metodológico, las condiciones no son las propicias para el desarrollo de una evaluación de impacto ya que no se cuenta con los recursos presupuestarios para contratar el servicio de una entidad externa que realice el trabajo de evaluación y no se cuenta con grupos de características comparables donde se pueda medir la intervención de los servicios antes, durante y al finalizar el tratamiento brindado por los centros de atención a las adicciones, sin embargo, es importante mencionar que en el marco del Programa Anual de Evaluación 2023, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de manera conjunta con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la CONADIC propuso realizar una Evaluación de Consistencia y Resultados al Pp E025, por las siguientes razones:

1. El Programa requiere un análisis sistemático de su diseño y desempeño global.
2. El Programa requiere un análisis de su capacidad institucional, organizacional y de gestión.
3. Es una recomendación emitida por el CONEVAL en la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2020- 2021: “Analizar la pertinencia de una evaluación de consistencia y resultados” (sic).
4. Está comprometida dentro de los Aspectos Susceptibles de Mejora del ciclo 2021-2022 registrados ante la SHCP y el CONEVAL.
5. La necesidad de contar con una evaluación diferente a las que ya se han realizado al programa.