

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 problemas de salud 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, capacitación en temas de adicciones, medicamentos, dirigidos a unidades de atención especializadas en adicciones, (Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones y Centros de Integración Juvenil, A.C.).

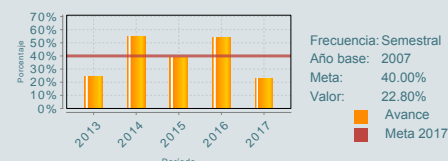
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto. Sin embargo, se realizó una evaluación en materia de Diseño en 2011 y cinco fichas de monitoreo (2012, 2013, 2014, 2015 y 2016). El programa mide sus resultados a través de un indicador de Fin que no se ha modificado desde 2013 y que reporta de forma trienal, por lo que son pocos datos de su avance, uno de Propósito que de igual forma no ha tenido cambio desde 2013, el cual reporta avances por arriba de sus metas en 2014, 2015 y 2016, a excepción de 2017 que no alcanzó su meta programada asimismo, no se considera pertinente para medir los resultados del Programa sobre la población objetivo, toda vez que se enfoca en cobertura, y debiese medir la disminución en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 17 años. El indicador de Fin "Porcentaje de la población adolescente de 12 a 17 años del país que consume alcohol de manera nociva" no presenta información en 2016 y 2017. El indicador a nivel de propósito "Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones", se ha mantenido desde 2009, con avances importantes cumpliendo con la meta programada, partiendo de 34.78% (en 2009) del grupo poblacional objetivo, logrando su mayor repunte en 2014 con 54.6%. Para el ejercicio fiscal 2017 no alcanza su meta programada (40%) señalando entre las causas la afectación en los servicios que ofrecen los Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA), debido a los sismos de septiembre de 2017. (ICP17, IT16, MIR16, MIR17, PPA17)

Porcentaje de la población estudiantil de 12 a 17 años del país que consume alcohol de manera nociva



Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones



### Definición de Población Objetivo:

Por ser un segmento de la población altamente vulnerable, se considera a las personas de entre 12 y 17 años del país.

#### Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND

Hombres atendidos	3,668,034
Mujeres atendidas	3,624,736

#### Cuantificación de Poblaciones

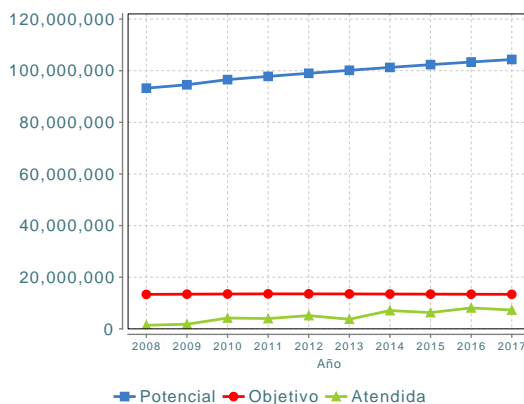
Unidad de Medida	Persona
PA	

#### Valor 2017

Población Potencial (PP)	104,346,975
Población Objetivo (PO)	13,372,688
Población Atendida (PA)	7,292,770

Población Atendida/ Población Objetivo	54.53 %
---	---------

#### Evolución de la Cobertura



#### Análisis de la Cobertura

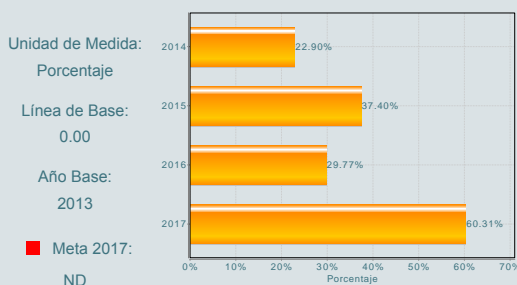
En 2017 reporta un descenso en su población atendida de 820,330 personas en comparación al 2016 lo que representa una eficiencia de 54.53% en relación a su población objetivo (13,372,688). Los estados con mayor cobertura son Estado de México (15.44%), Jalisco (10%) y Guanajuato (7%), cabe señalar que el Estado de México disminuyó su cobertura en 18.56% en relación a la alcanzada en 2016 (34%), no se ve una relación directa con el presupuesto asignado por entidad federativa, debido a que los que recibieron mayor presupuesto son Baja California Sur, Guerrero, Sinaloa y Sonora. Asimismo, la continuidad de la estrategia SUMATE EN FA aporta en gran medida a alcanzar las metas de cobertura con acciones en el contexto escolar.

## Análisis del Sector

El Programa se encuentra alineado al Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, en específico a la estrategia 1.4 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones, las acciones que realiza están directamente relacionadas a dicha estrategia. El Programa logra mantener sus acciones a pesar de las reducciones presupuestales, las partidas con mayor presupuesto son Servicios personales 71%, Subsidios a Entidades Federativas 20.67% y Servicios generales 7.73%.

## Indicador Sectorial

Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical.



## Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2012	1,066.72	109,769.12	0.97 %
2013	1,152.87	114,534.29	1.01 %
2014	1,104.69	111,900.42	0.99 %
2015	1,073.25	109,788.23	0.98 %
2016	1,030.83	109,027.62	0.95 %
2017	992.92	109,303.14	0.91 %

Año de inicio del programa: 2007

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) Para evaluar la tendencia en el consumo de sustancias nocivas, se utiliza la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, (ENCODAT 2016-2017). 2.(F) La experiencia adquirida de la Comisión Nacional contra las Adicciones en la prevención de atención de las adicciones, ofrece una red de unidades con atención primaria a la población, que no cuentan con servicios de salud. 3.(O) La suma de esfuerzos y la coordinación que se realiza con los Centros de Integración Juvenil A.C. y las Fuerzas Armadas, para llevar a cabo la estrategia SUMATE EN FA. 4.(O) Se ha considerado como uno de los principales problemas de salud pública, y cuenta con una estrategia en el Programa Sectorial de Salud. 5.(O) Actualización del Diagnóstico del Programa presupuestario, acorde a los lineamientos que emite CONEVAL y la SHCP.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Ante la incorporación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones como parte del Comisión Nacional contra las Adicciones, se ha vuelto necesario realizar modificaciones de toda índole que han afectado el proceso administrativo, de financiamiento y de recursos, para el pleno desarrollo de las funciones institucionales. 2.(D) El indicador de Fin no se considera pertinente para medir los resultados del programa sobre la población objetivo, toda vez que este se enfoca en un tema de cobertura (mide la magnitud en que los estudiantes consumen alcohol de manera nociva). 3.(D) El Programa no cuenta con una evaluación de impacto. 4.(A) Las acciones en el contexto escolar, dependen de la asistencia de los alumnos como de la apertura de las autoridades escolares para el ingreso a los planteles estudiantiles.

01

## Recomendaciones

1.El Programa derivado de sus modificaciones internas, no registra ningún ASM en ejercicios 2016-2017, por lo que se retoman las mismas recomendaciones a fin de que sean atendidas con oportunidad para mejorar la operación del Programa. 2.Se sugiere la realización del Diagnóstico del Programa. 3.Se sugiere evaluar la pertinencia de modificar el indicador de Fin "Porcentaje de la población adolescente de 12 a 17 años del país que consume alcohol de manera nociva" que debiese medir la disminución en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 17 años. 4.Valorar la pertinencia del número de indicadores que reporta de nivel Actividad (3), ya que deben ser las suficientes y necesarias para producir los Componentes que reporta (7), con base en la Metodología de Marco Lógico (lógica vertical y horizontal). 5.Para 2017 se mantiene la recomendación señalada en 2016-2017, que hace referencia a que las metas establecidas en el indicador de Propósito, en dos de nivel Componente y uno de nivel Actividad muestran logros por arriba de su meta por lo que se sugiere la incorporación de nuevos criterios para medir la evolución del Programa. 6.Generar una metodología para la cuantificación de sus poblaciones, integrando información por género, rangos de edad, desagregación por municipios y localidades (u otras que se considere pertinente). 7.Se sugiere solicitar un estudio de factibilidad para la realización de una Evaluación de Impacto, que pueda medir los resultados de la intervención.

02

## Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

### Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

*El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2018 o éstos ya se encuentran concluidos.*

### Aspectos comprometidos en 2018

1.Modificación de Indicador, el Programa realizará la actividad de gestionar ante DGPyP el cambio o modificación del indicador.

03

## Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1.Los indicadores que reporta el Programa tienen una periodicidad trienal, anual, semestral y trimestral. Al primer trimestre reporta avances de siete indicadores incluidos cuatro de nivel Componente y tres de Actividad, como se señalan a continuación. 2.Indicadores de Componentes: 1) Porcentaje de egresos por mejoría en adicciones en consulta externa, con meta programada de 60.01%, 2) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en adicciones., con meta programada de 89.32%, 3) Porcentaje de ocupación hospitalaria en adicciones, con meta programada de 84.11% y, 4) Porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante, que recibe acciones de prevención, del total de la población en esos rangos de edad, en donde tiene presencia Centros de Integración Juvenil, A.C., con meta programada de 1.85% al periodo, es importante destacar que no reportan ningún avance al primer trimestre de 2018. 3.Indicadores de nivel Actividad: Porcentaje de recetas surtidas en Unidades de Hospitalización, en relación con las emitidas, con meta de 72.15%, 2) Porcentaje de campañas de comunicación para la promoción de las actividades de prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, con meta programada de 15.29% y, 3) Porcentaje del alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado, con meta programada de 20%, no presenta avance.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Dr. Manuel Mondragón y Kalb  
Teléfono: 50621600 ext. 58982  
Email: manuel.mondragon@salud.gob.mx



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Adolfo Martínez Valle  
Teléfono: 50621600  
Email: adolfo.martinez@salud.gob.mx



**Datos de Contacto CONEVAL**  
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)  
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239  
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 54817383