

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

CONADIC-DGAC-136-2017

Ciudad de México, a 18 de septiembre de 2017

DR. ADOLFO MARTÍNEZ VALLE
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
EN LA SECRETARÍA DE SALUD
P R E S E N T E

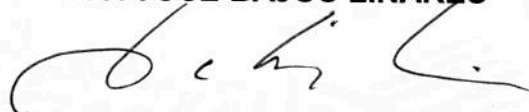
En atención a su oficio **No. DGED-DG-912-2017** de fecha 4 de septiembre, al respecto me permito enviar a usted la **Opinión Institucional** en relación a los resultados y hallazgos que presentan las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2016-2017, referentes al programa denominado: **Prevención y Atención contra las Adicciones (E025)**, mismas que se adjuntan.

Así mismo se envió la misma a los correos: ibelcar.molina@salud.gob.mx; haydee.martínez@salud.gob.mx; y felictas.silva@salud.gob.mx.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

LIC. JOSÉ BAJOS LINARES



DIRECTOR GENERAL ADSCRITO A LA CONADIC

JBL/MMVT/larc/rrv/

C.c.p. **Dr. Manuel Mondragón y Kalb**, Comisionado Nacional contra las Adicciones, Presente.

Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017

Opinión Institucional

FECHA: 11/09/2017

Datos generales

Nombre y Clave del Programa:	E025 Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018
Unidad Responsable:	X00-Comisión Nacional contra las Adicciones
Nombre del Responsable de la unidad:	Dr. Manuel Mondragón y Kalb, Comisionado Nacional contra las Adicciones
Responsable de la emisión de comentarios:	Lic. José Bajos Linares; Director General Adscrito a la CONADIC

Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo

#	Apartado	Comentarios
1	Descripción del programa	El Programa E-025 "Prevención y Atención de las Adicciones" 2013-2018, 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; se considera que la población a la cual van dirigidas las acciones es aquella que como carencia social presenta dificultad para tener acceso a servicios de salud
2	Resultados	Un total de 1'110,682 personas adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en adicciones, en el primer semestre de 2017
3	Definición de la Población Objetivo	Por ser un segmento de la población altamente vulnerable, se considera a los adolescentes de entre 12 y 17 años del país
4	Cuantificación de las Poblaciones	<p>Total de entidades atendidas (32), total de UNEME-CAPA (340), Hombres, (477,591) Mujeres (628,550)</p> <p>La cuantificación de las poblaciones se presentan de acuerdo a las proyecciones presentadas por la Consejo Nacional de Población (CONAPO) al 2017</p> <p>Población Potencial</p> <p>La población de entre 5 y 65 años del país, 208'693,949</p> <p>Población Objetivo</p> <p>Personas de entre 12 y 17 años del país, 26'745,375</p> <p>Población atendida</p> <p>Población de 12 a 17 años que participa en actividades de prevención en las entidades federativas 1'110,682</p>
4	Análisis de Cobertura	<p>Logro de atención a la población objetivo (1'110,682)</p> <p>Debemos reconocer que la estrategia súmate ENFA (Esfuerzo Nacional Frente a las Adicciones) que en forma coordinada entre el personal de la Secretaría de la Defensa Nacional, SEDENA y Secretaría de Marina, SEMAR, y las UNEME CAPA,</p>

#	Apartado	Comentarios																						
		<p>incrementaron la atención a la población, ampliando así su cobertura.</p> <p>Se diseñó un nuevo esfuerzo que se refleja en la estrategia de vinculación directa con la población se trabaja a través de promotores voluntarios, multiplicadores que impactan a la población, así como las coaliciones comunitarias.</p> <table><tr><td>Total de entidades atendidas</td><td>32</td></tr><tr><td>Total de UNEME-CAPA</td><td>340</td></tr><tr><td>Hombres</td><td>477,591</td></tr><tr><td>Mujeres</td><td>628,550</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">Estados con mayor cobertura</th></tr><tr><td>Estado de México</td><td>264,001</td></tr><tr><td>Guanajuato</td><td>180,620</td></tr><tr><td>Tamaulipas</td><td>146,668</td></tr><tr><td>Ciudad de México</td><td>121,819</td></tr><tr><td>Jalisco</td><td>112,151</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> <p>FUENTE: SICECA Sistema de Información de los Centros Estatales Contra las Adicciones; información al primer semestre de 2017 (enero-junio) de la población objetivo adolescentes de 12 a 17 años en jóvenes en acciones de prevención.</p>	Total de entidades atendidas	32	Total de UNEME-CAPA	340	Hombres	477,591	Mujeres	628,550	Estados con mayor cobertura		Estado de México	264,001	Guanajuato	180,620	Tamaulipas	146,668	Ciudad de México	121,819	Jalisco	112,151		
Total de entidades atendidas	32																							
Total de UNEME-CAPA	340																							
Hombres	477,591																							
Mujeres	628,550																							
Estados con mayor cobertura																								
Estado de México	264,001																							
Guanajuato	180,620																							
Tamaulipas	146,668																							
Ciudad de México	121,819																							
Jalisco	112,151																							
5	Análisis del Sector	<p>Porcentaje por año de acuerdo a la meta anual.</p> <table><tr><th>Tipo de Población</th><th>2017/1</th></tr><tr><td>Población Potencial</td><td>208'693,949</td></tr><tr><td>Población. Objetivo</td><td>26'745,375</td></tr><tr><td>Población. Atendida</td><td>1'110,682</td></tr><tr><td>(P. A x 100)/ P.O.</td><td>41.52</td></tr><tr><td>Unidad de Medida</td><td>Adolescentes de 12 a 17 años</td></tr></table> <p>Presupuestos por año</p>	Tipo de Población	2017/1	Población Potencial	208'693,949	Población. Objetivo	26'745,375	Población. Atendida	1'110,682	(P. A x 100)/ P.O.	41.52	Unidad de Medida	Adolescentes de 12 a 17 años										
Tipo de Población	2017/1																							
Población Potencial	208'693,949																							
Población. Objetivo	26'745,375																							
Población. Atendida	1'110,682																							
(P. A x 100)/ P.O.	41.52																							
Unidad de Medida	Adolescentes de 12 a 17 años																							

Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

#	Apartado	Comentarios
1	Fortalezas y Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • El programa responde a una problemática nacional. • Es un problema de Salud Pública. • La atención en prevención de la población adolescente • Ante la experiencia adquirida de la CONADIC en la prevención de atención de las adicciones, ofrece una red de unidades con atención primaria a la población, que no cuenta con servicios de salud.
2	Debilidades y Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Ante los cambios del CENADIC como órgano desconcentrado para pasar a formar el CONADIC, ha sido necesario realizar modificaciones de toda índole que han afectado el proceso administrativo, de financiamiento y de tiempo, para el pleno desarrollo de las funciones institucionales. • Es importante considerar indicadores que estén vinculados con la población objetivo ante los riesgos de consumo a través de los diferentes procesos de atención para la prevención. • Los indicadores pueden ser detección de población en riesgo, estrategias de información, vinculación directa a través de atención individual, grupal, familiar y comunitaria. • Los indicadores de consultas de primera vez, adolescentes en riesgo, y adolescentes con tamizajes. Integrar los datos de la población atendida por las UNEME - CAPA.
3	Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante continuar la atención de la población objetivo, con las diversas acciones de prevención en jóvenes de 12 a 17 años. • Fortalecer el vínculo directo con la población a través de las estrategias de coaliciones comunitarias, promotores voluntarios y multiplicadores, observando como área de oportunidad que la evaluación sea un mecanismo para transparentar el impacto logrado en la prevención de cada una de éstas. • Una vez integrados como CONADIC se establecen estrategias de comunicación, vinculación y evaluación integrales para el fortalecimiento del trabajo colaborativo entre las diferentes áreas, facilitando así que la información fluya en diversas direcciones y consolidar una evaluación que permita tomar decisiones para corregir rumbos en el proceso.

4 Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual 2017

INDICADORES	2016			PRIMER SEMESTRE 2017		
	META 2016	LOGRO 2016	% DE AVANCE ANUAL	META 1 SEM	LOGRO 1 SEMESTRE	% DE AVANCE SEMESTRAL
Adolescentes de 12 a 17 años en actividades de prevención	40,611	46,629	115	1,678,829	1,110,682	66
Pruebas de tamizaje realizadas	14,124	14,391	102	430,048	385,096	90
Adolescentes en Riesgo	1,622	3,245		65,352	55,615	85
Consultas de Primera Vez	3,507	2,721	78	72,222	60,091	83

FUENTE: SICECA Sistema de Información de los Centros Estatales Contra las Adicciones

Existe un avance considerable de más de 50% con respecto a la meta del 2017 de estos indicadores y con respecto al logro en el 2016, cada uno de éstos indicadores contribuye con la prevención de consumo de sustancias en sus diferentes niveles, a través de la participación en actividades de prevención, detección oportuna del riesgo de consumo con las pruebas de tamizaje realizadas y la atención directa a éstos jóvenes en las consultas otorgadas por primera vez.

1. Uso de los hallazgos de la evaluación

Sección	Texto de la FMyE	Punto de Vista de la Unidad Responsable	Acción de mejora derivada de la evaluación
Resultados	Debiese medir la disminución en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 17 años.	<ul style="list-style-type: none"> Actualmente se presentan datos que permiten observar acciones preventivas en la población objetivo. Hacer una valoración con respecto al riesgo de consumo de sustancias adictivas. El nivel de cobertura con el que contamos es nacional y tiene una mayor presencia en Estados importantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Es importante fortalecer la evaluación de impacto mediante la definición que acote las características de los indicadores en la prevención en dos vertientes 1) a través del indicador que nos muestre un límite de aceptación con respecto al % de jóvenes de 12 a 17 años que no consuman la disminución en al menos 5% 2) la vinculación directa con la población a través de promotores voluntarios, multiplicadores que impactan en la población y las coaliciones comunitarias.
Cobertura	La cobertura siendo consistente y continuo su crecimiento al paso de los años con relación a su población objetivo el incremento a la población atendida.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta el cierre del primer semestre del año encontramos que avanzamos en cobertura y población atendida en acciones de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> Es importante continuar en éste rumbo para fortalecer la prevención en jóvenes de 12-17 años y la cobertura a nivel nacional.
Análisis de sector	El programa logra mantener sus acciones y cobertura a pesar de las reducciones presupuestales.	<ul style="list-style-type: none"> Continuar en ésta directriz y lograr una planeación acorde a los recursos asignados con 	<ul style="list-style-type: none"> Procurar que el financiamiento sea acorde a las necesidades identificadas y buscar nuevas

		miras a seguir fortaleciendo las acciones de prevención y la cobertura.	fuentes de financiamiento a través de la concertación de trabajo conjunto con diferentes instancias y mantener como una experiencia positiva la estrategia de "ENFA" con otras dependencias.
FODA (Fortalezas y oportunidades)	El programa responde a una problemática nacional, cuya tendencia en el tiempo ha ido incrementándose sobre todo en adolescentes y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> Consideramos pertinente discutir acerca de la efectividad de la transversalización de género en el programa de atención a las adicciones y fortalecer la focalización de las estrategias y actividades cuya finalidad es la prevención y el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar en el programa nacional en conjunto con las estrategias y actividades, la inclusión de la transversalización de género, así como identificar nuevas áreas de oportunidad para la mejora de los procesos de evaluación.
FODA (Debilidades y amenazas)	Las metas de los indicadores, muestran logros por arriba de lo programado a pesar de la modificación de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> Se ha valorado la inclusión de las entidades para la definición de metas acordes con la dinámica local, lo cual ha resultado en una optimización de los programas propuestos y a su vez en una atención focalizada y por lo tanto se generan resultados acordes a la vida local a través de las UNEME-CAPA. 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con estas acciones e identificar nuevas áreas de oportunidad para alinear los indicadores y las metas a las realidades locales.
	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).	<ul style="list-style-type: none"> Se tomarán en consideración las observaciones con la finalidad de revisar la alineación de las estrategias, actividades y metas propuestas con respecto al objetivo esperado del programa anual de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar las áreas de posibilidad de éste indicador.
	No cuenta con una metodología para la cuantificación de sus poblaciones. El programa se basa en los resultados de las encuestas nacionales y locales en materia de adicciones, así como en información de la morbilidad y mortalidad asociada al consumo de sustancias adictivas, mediante las cuales se conoce la incidencia del problema en diversos grupos de población (hombres y mujeres, grupos de edad y ámbitos urbano y rural).	<ul style="list-style-type: none"> Este es un apartado de oportunidad institucional por lo cual se considerará su observación. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y mejorar las características del sistema de información, para contar con datos para realizar una evaluación de impacto pertinente con el objetivo de prevención y tratamiento en los diferentes factores que inciden con el consumo de sustancias, así como la población y los ámbitos urbano y rural.
	La cuantificación de su población muestra inconsistencias, ya que integra datos de los Centros de Integración Juvenil A.C. la cual no se registra en la Plantilla de Población Atendida.	<ul style="list-style-type: none"> Esta población se incluyó porque los CIJ se encuentran en este Sector. 	Es necesario revisar la población atendida por cada institución en forma independiente o emitir políticas para la estandarización de los criterios de evaluación.
	Se sugiere considerar 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" por uno que debiese medir la disminución en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 17 años.	<ul style="list-style-type: none"> Se revisará el indicador. 	
Recomendaciones	Valorar la pertinencia del número de indicadores que reporta de nivel	<ul style="list-style-type: none"> Solicitamos información más específica y sugerencias para 	

	Actividad, ya que deben ser las suficientes y necesarias para producir los Componentes que reporta, con base en la Metodología de Marco Lógico (lógica vertical y horizontal).	la mejora o modificación de los indicadores.	
	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.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitamos información más específica y sugerencias para la mejora o modificación de los criterios para medir la evolución del programa. 	
	Generar una metodología para la cuantificación de sus poblaciones, integrando información por género, rangos de edad, desagregación por municipios y localidades.	<ul style="list-style-type: none"> Consideramos pertinente discutir acerca de la efectividad de la transversalización de género en el programa de atención a las adicciones y fortalecer la focalización de las estrategias y actividades cuya finalidad es la prevención y el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar en el programa nacional en conjunto con las estrategias y actividades la inclusión de la transversalización de género, así como identificar nuevas áreas de oportunidad para la mejora de los procesos de evaluación.
Avances del programa	En 2016 se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, quedando ésta como unidad responsable del programa.	<ul style="list-style-type: none"> Ante los cambios del CENADIC como órgano desconcentrado para pasar a formar el CONADIC, ha sido necesario realizar modificaciones de toda índole que han afectado el proceso administrativo, de financiamiento y de tiempo, para el pleno desarrollo de las funciones institucionales. Una vez integrados como CONADIC se establecen estrategias de comunicación, vinculación y evaluación integrales para el fortalecimiento del trabajo colaborativo entre las diferentes áreas, facilitando así que la información fluya en diversas direcciones y consolidar una evaluación que permita tomar decisiones para corregir rumbos en el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el trabajo colaborativo al interior de las áreas y sensibilizando de la importancia de la planeación estratégica y la inclusión de una evaluación de impacto, que prioriza la evaluación de los procesos y de la población objetivo en relación al logro de la prevención y en su caso el tratamiento de las adicciones, mas allá de revisar solo la productividad lo cual nos lleva a una revisión cuantitativa pero no cualitativa.

2. Posición Institucional respecto de la evaluación

La evaluación ha sido oportuna y nos permite observar áreas de oportunidad así como los resultados logrados hasta el momento.

3. Comentarios específicos

3.1 Sobre los resultados de la evaluación

Se observa la necesidad de incluir la evaluación de impacto en las estrategias que se han diseñado para la vinculación directa con la población.

3.2 Sobre el proceso de la evaluación

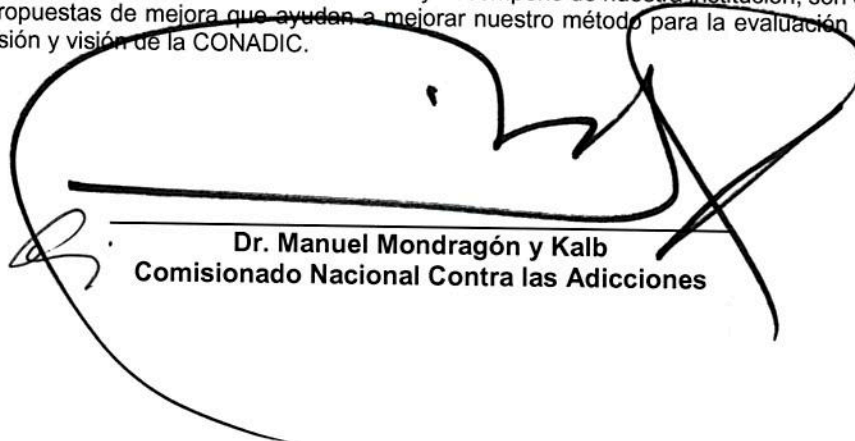
La institución lleva a cabo una serie de reuniones y actividades, aunque por la carga de trabajo, el tiempo no siempre es suficiente, priorizando las actividades operativas alineadas con la planeación y la estrategia

3.3 Sobre el desempeño del equipo evaluador

En la subdirección de evaluación y desempeño se hacen esfuerzos para continuar con la evaluación de los indicadores, procesos, información además de atender la solicitud de información de las diferentes áreas.

3.4 Sobre la institución coordinadora

La información que proporciona hacia las actividades y desempeño de nuestra institución, son de gran valor, aportan hallazgos y propuestas de mejora que ayudan a mejorar nuestro método para la evaluación de las actividades de acuerdo la misión y visión de la CONADIC.



Dr. Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional Contra las Adicciones