

# INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN EN MATERIA DE DISEÑO PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES



Evaluadoras:

Mtra. Guadalupe Espinosa González

Lic. Patricia Sánchez Sánchez

Lic. Gloria Ríos León

## Resumen ejecutivo

Este documento atiende la solicitud del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), señalada en la adjudicación directa para realizar la evaluación de diseño del Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones.

La evaluación corresponde al diseño del ejercicio del Programa para el 2011 y se hizo dentro del siguiente esquema de trabajo:

Mediante investigación de gabinete y con información proporcionada por el CENADIC, se tuvo acceso a documentación pertinente para realizar dicha evaluación. Asimismo, se contó con información proporcionada directamente por el personal del CENADIC encargado del Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, presupuestalmente denominado *E025 Prevención y Atención contra las Adicciones*, en dos reuniones.

Para efecto de esta evaluación de diseño, se consideró la normatividad definida en la metodología establecida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para las evaluaciones relacionadas con el diseño de programas. De manera que los resultados se presentan acorde a los lineamientos establecidos por este Consejo.

Los aspectos valorados fueron los siguientes:

1. Justificación de la creación y diseño del programa.
2. Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales.
3. Población potencial y objetivo
4. Matriz de indicadores para Resultados (MIR)
5. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

Una vez hecha la valoración de estos aspectos, se identificaron las principales fortalezas, retos y recomendaciones que permitirán en su momento, retroalimentar el diseño y la gestión del programa.

Las fortalezas del programa radican en la amplia red de las instancias de la salud que participan en la instrumentación de las acciones, pues llegan hasta el nivel municipal. Asimismo, la centralización del diseño del marco conceptual en el que se basa el modelo de atención a partir del cual se diseñan las acciones y las capacitaciones relacionadas con la prevención, tratamiento y difusión de dichas acciones.

Entre las debilidades del programa está la ausencia de metas en la MIR. Aunque hay metas mencionadas en el documento del PAE, no se reflejan en la MIR y esto le resta integridad a este formato, y por consiguiente, coherencia al diseño.

Una de las grandes ausencias del programa, es la falta de reglas de operación en las que se deben especificar los objetivos, cobertura, las estrategias, los lineamientos y las metas del programa; así como las responsabilidades de su operación. En este caso, no hay una normatividad básica que señale las responsabilidades en los distintos niveles de operación ni con relación a la cooperación con otras instancias que participan en el programa, de manera que aunque la MIR presente un esquema de operación lógico y bien desarrollado con un conjunto de indicadores, debe resultar muy complejo para su personal el operar un programa donde no están claramente definidas las responsabilidades.

Esta falta de normatividad, limita también las posibilidades de hacer un buen seguimiento de las acciones. Actualmente, se está desarrollando el formato de un reporte estadístico que aportará información relevante para el seguimiento del programa, sin embargo, mientras no estén bien definidas las responsabilidades, será también incompleto el control y el seguimiento del programa.

## Índice

Introducción .....	5
I. Justificación de la creación y del diseño del Programa .....	7
II. Contribución del programa a los objetivos nacionales y los sectoriales .....	11
III. Población potencial y objetivo .....	14
IV. Matriz de indicadores para resultados.....	16
V. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales. ....	25
VI. Valoración del Diseño del Programa.....	26
VII. Conclusiones.....	28
Bibliografía.....	30
Anexos .....	31
Anexo 1. Descripción general del Programa.....	31
Anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo .....	37
Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios .....	38
Anexo 4. Indicadores .....	39
Anexo 5. Metas del Programa .....	41
Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	44
Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas federales.....	52
Anexo 8. Principales Fortalezas, retos y recomendaciones.....	55
Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.....	59
Anexo 10. Fuentes de información .....	64
Anexo 11. Ficha técnica de la institución evaluadora.....	67

## Introducción

El Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, denominado presupuestalmente *E025 Prevención y atención contra las Adicciones*, se crea en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones<sup>1</sup> como respuesta al consumo de drogas que actualmente representa uno de los principales problemas de salud pública que se ha convertido en una de las barreras para alcanzar el desarrollo, frente al cual hay necesidad de contener la demanda, prevenir y ofrecer tratamiento a las adicciones en todos los puntos del país, especialmente, entre aquellos grupos de población con mayores riesgos.

El diagnóstico que se presenta en el documento del programa indica que el uso y abuso de las drogas son un fenómeno creciente en el mundo y que en México<sup>2</sup> además, presenta dos vertientes: la reducción en la edad de inicio en el consumo y un aumento en la disponibilidad de drogas ilícitas entre la población estudiantil.

Por ello, las autoridades de salud consideran necesario promover estilos de vida saludable, prevenir el consumo, así como los daños a la salud relacionados. Con el programa se responde al reforzamiento de las acciones dirigidas a trabajar diferencialmente en los distintos grupos de población, en particular a los de mujeres y adolescentes que han mostrado tendencia al incremento en el consumo; por lo que su propuesta de acciones se dirige a la disminución de la prevalencia y a la reducción de la edad de inicio en el consumo de drogas en general, ya que este inicio temprano incrementa la probabilidad para estas generaciones, de usar otras drogas y estar más expuestas hacia el abuso en comparación con generaciones anteriores.

De esta manera, el Programa para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones, pone especial énfasis a la prevención, promoción y educación para la salud; la ampliación de infraestructura para el tratamiento y capacitación y la evaluación operativa.

---

<sup>1</sup> Creada por el Presidente de la República Felipe Calderón Hinojosa en abril del 2007

<sup>2</sup> El diagnóstico se hace con base en cuatro encuestas nacionales que se han realizado entre 1988 y 2002, así como otras encuestas locales y otras más entre estudiantes de secundaria y bachillerato.

La evaluación del diseño tomó como punto de partida los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa de Acción Específico 2007-2012 Prevención y Tratamiento de las Adicciones (PAE) y los diagnósticos que se han realizado en el tema de las adicciones, a través de la ENA.

Con el presente documento se entrega la evaluación de diseño, la cual se hizo en el marco de los requerimientos que el Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social, CONEVAL, solicita a los programas federales.

## **I. Justificación de la creación y del diseño del Programa**

- 1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:**
  - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.**
  - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad**

SI, Nivel de criterios 4

- **El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y**
- **El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y**
- **El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.**

El Plan Nacional de Salud (PNS) 2007-2012<sup>3</sup> así como el Programa de Acción Específico (PAE) 2007-2012<sup>4</sup> para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012 contienen un diagnóstico de salud en el que la magnitud del problema se plantea en tres vertientes: *1. Consumo de tabaco, 2. Uso y al abuso del alcohol, y 3. Consumo de drogas ilegales.*

En el PAE el problema de la “adicción al tabaco (tabaquismo), a las bebidas con alcohol (alcoholismo) o a las drogas ilícitas o drogas médicas no prescritas (farmacodependencia), se define como aquel estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para

---

<sup>3</sup> Plan Nacional de Salud 2007-2012, primera edición 2007, pp. 44-45

<sup>4</sup> Programa de Acción Específico 2007-2012, para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, editado en 2008, pp. 23-29

aliviar el malestar producido por la privación de la sustancia, mejor también llamado síndrome de abstinencia”.

Estadísticamente el problema se diferencia entre grupos de edad (12 a 17 años y 18 a 65 años), y sexo, así como en áreas urbana y rural. Esta información se actualiza en cada Encuesta Nacional de Adicciones cuya periodicidad reciente oscila entre cinco a seis años.

Sin embargo, el Programa solo tiene como documento normativo el PAE, no cuenta con reglas de operación en las cuales se defina, entre otras cosas, las responsabilidades entre los diferentes niveles de operación y coordinación entre los diferentes participantes.

**2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**

**a) Causas, efectos y características del problema**

**b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema**

**c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema**

SI, nivel de criterios 4

- **El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y**
- **El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y**
- **El programa actualiza periódicamente el diagnóstico**

El diagnóstico<sup>5</sup> del PAE contiene diagramas de relación causal para las tres vertientes del problema basado en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002: **Tabaquismo** (*Causas*: Permisividad social, Publicidad y venta legal, falta de control y vigilancia de la normatividad; *Efectos*: Dependencia a la Nicotina, Enfermedades crónicas, elevada comorbilidad neumológica y con neoplasias malignas), **Alcoholismo** (*Causas*: Permisividad

---

<sup>5</sup> Programa de Acción Específico 2007-2012, para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, editado en 2008, pp. 23-29  
Este documento es propiedad del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones



social Publicidad y venta legal, falta de control y vigilancia de la normatividad; *Efectos:* Dependencia del alcohol, patrón de consumo ocasional -alto, elevada co-morbilidad por enfermedades crónicas, accidentes y violencia) y **Drogadicción** (*Causas:* Disponibilidad en aumento: Narcomenudeo baja percepción social de riesgo, falta de control y vigilancia de la normatividad; *Efectos:* Dependencia de Drogas, Consumo de riesgo, elevada co-morbilidad por enfermedades crónicas, accidentes y violencia). Estos datos se actualizan en la ENA 2008<sup>6</sup>, cuyos resultados reflejan los cambios en la magnitud del problema, y retroalimentan las acciones del programa. Cuenta con información de los 31 Estados y el Distrito Federal, estratificados por áreas urbana y rural, contiene datos por sexo y grupos de edad (adolescentes entre 12 y 17 años y adultos de 18 a 65 años de edad).

Asimismo se encuentra en proceso una nueva encuesta nacional de adicciones 2011, que se realizará en una muestra representativa menor a fin de contar con un panorama reciente de la problemática y actualizar las acciones del programa para el cierre de esta Administración.

Sería conveniente que el documento de diagnóstico contenga el árbol de problemas elaborado para la matriz de indicadores, a fin de tener mayor especificidad en las causas y efectos del problema y su relación con el árbol de objetivos.

### **3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?**

SI, nivel de criterios 4

- **El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y**
- **La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y**

---

<sup>6</sup> Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Primera edición, 2008.

- **Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo, y**
- **Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.**

## **SI**

El Programa de Acción para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones 2002-2007, se basó inicialmente en el Modelo Socio-ecológico de la salud, que busca construir una resiliencia universal para el uso de todo tipo de drogas, e incorpora fundamentalmente tres grupos de factores explicativos de los determinantes de la salud: la conducta personal, el ambiente externo tanto físico como social, y los factores genéticos y adquiridos por el individuo, sin embargo, derivado de investigaciones realizadas se determinó incorporar otras intervenciones<sup>7</sup> como el Modelo Cognitivo-conductual que identifica y modifica los patrones de pensamientos disfuncionales, motiva el cambio de comportamiento y promueve cambios en el estilo de vida; el Modelo de entrenamiento en habilidades para adolescentes para evitar el abuso de alcohol; el Tratamiento breve para usuarios de cocaína; y el Programa breve de detección temprana para fumadores.

Lo anterior se justifica en la necesidad de realizar una detección e intervención tempranas en consumidores experimentales o abusadores del alcohol y/o drogas, mediante la aplicación de intervenciones de corta duración enfocadas de manera específica al consumo, a las situaciones asociadas al mismo y a la elaboración de un plan de vida, ya que disminuye los riesgos y puede detener el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Modelo de Atención UNEME-CAPA. Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida". SALUD Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones 2009. México

<sup>8</sup> Papel de la detección oportuna y la intervención breve en el tratamiento de las adicciones. Dirección Técnica en Adicciones, Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones. Foro Académico. Hacia un modelo integral para la prevención y atención de las adicciones. Presentado por el Dr. Armando Patrón. 16 de junio de 2010

## **II. Contribución del programa a los objetivos nacionales y los sectoriales**

**4. El propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:**

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: Población objetivo.**
- b) El logro del propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.**

SI, nivel de criterios 4

- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y**
- Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta**
- El logro del propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional**

El propósito<sup>9</sup> del PAE<sup>10</sup> “Consumo de sustancias disminuido”, se deriva y justifica su razón de ser en el Plan Nacional de Salud y el Programa Sectorial de Salud en el *Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población, la Estrategia 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades y directamente con la Línea de Acción 2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas*. En este sentido contribuye a lograr la meta estratégica del PNS y el PROSESA 2007-2012, en materia de adicciones, correspondiente a *“Disminuir en 10% la*

---

<sup>9</sup> Matriz de indicadores de resultados del Programa de Prevención y Atención contra las adicciones 2011

<sup>10</sup> Programa de Acción Específico 2007-2012, para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, editado en 2008, pp. 18-22.

*prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad”, fortaleciendo las políticas de atención contra las adicciones.*

**5. ¿Con cuáles ejes temáticos y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Programa?**

**SI**

Particularmente el objetivo sectorial<sup>11</sup> de “Mejorar las condiciones de salud de la población” del programa se relaciona con los siguientes ejes:

De forma directa con el **Eje 3 Igualdad de oportunidades**, Línea de Acción 3.2. Salud, Estrategia 6.3 Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas, Estrategia 8.3 Promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones, Línea de Acción 3.8 Cultura, arte, deporte y recreación, y Estrategia 23.1 Estimular la formación y consolidación de una cultura deportiva entre todos los grupos sociales y de edad, en todas las regiones del país.

**Eje 1. Estado de Derecho y seguridad**, Línea de Acción 1.11. Seguridad pública, Estrategia 16.1 Fortalecer la cultura de legalidad y el combate al narcotráfico y al narcomenudeo a través del fortalecimiento del tejido social, Estrategia 16.2 Establecer mecanismos de coordinación con la sociedad civil para rescatar los espacios públicos y garantizar que sean espacios para los ciudadanos, y Estrategia 16.3 Reforzar la seguridad y la cultura de prevención en las escuelas, con la participación de maestros, padres de familia y la comunidad, a fin de lograr escuelas seguras sin la amenaza de las drogas, priorizando las escuelas ubicadas en las zonas de mayor índice delictivo.

**6. ¿Cómo está vinculado el propósito del programa con las metas del milenio?**

El programa<sup>12</sup> contiene acciones de atención, prevención y tratamiento que modifican los patrones de consumo de sustancias adictivas de la población, con lo cual contribuye a

---

<sup>11</sup> Programa Sectorial de Salud 2007-2012, Primera edición, pp. 12-15.

<sup>12</sup> Programa de Acción Específico 2007-2012, para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones, editado en 2008, pp. 18-22.  
Este documento es propiedad del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

mejorar las condiciones de salud de la población. En este sentido la vinculación del programa con los objetivos y metas del Milenio<sup>13</sup> es la siguiente:

Indirectamente con el *Objetivo 6*. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, *Meta 7* Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015, *Indicador 17*. Prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectables (porcentaje), ya que en la medida que se prevenga el uso de las drogas inyectables, la prevalencia del VIH puede disminuir.

No existen aún indicadores relacionados con el tabaco, pero están considerados para ser incorporados como objetivos adicionales dentro de los objetivos de salud.

Indirectamente también pudiera existir una relación con el *Objetivo 7*. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, *Meta 9* Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente. Sin embargo, no están considerados indicadores relacionados con espacios libres de humo de tabaco.

---

<sup>13</sup> Los objetivos de Desarrollo del Milenio 2008, Sistema de Naciones Unidas México.

### **III. Población potencial y objetivo**

**7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:**

- a) Unidad de medida**
- b) Están cuantificadas**
- c) Metodología para su cuantificación**
- d) Fuentes de información**

SI, nivel de criterios 2

- El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y**
- Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas**

La población potencial y objetivo se encuentran definidas en el Programa de Acción Específico 2007-2012 adolescentes entre 12 y 17 años y adultos entre 18 y 65 años, no está cuantificada. La cobertura es universal para la prevención. La atención se dirige a grupos de riesgo, grupos de experimentadores y consumidores frecuentes. Tanto la prevención como la atención se realizan a nivel nacional y estatal.

La encuesta sobre adicciones se utilizan, entre otras, para evaluar las tendencias en el consumo de sustancias, también a nivel nacional y estatal con corte urbano rural.

Ver anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.

**8. Existe información que permita conocer quienes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo**
- b) Incluye el tipo de apoyo otorgado**

**c) Esté sistematizada**

**d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización**

No.

No existe padrón de beneficiarios. Existen registros manuales en Excel de la población atendida en los CNV. Actualmente se está iniciando la construcción de un registro y la definición de los datos generales y socioeconómicos que se incluirán para caracterizar a los usuarios

**9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones**

No, actualmente no se cuenta con esta información.

Se sugiere que, a partir del perfil de los usuarios, se determinen las variables demográficas y socioeconómicas que deberán recolectarse, así como el diseño del formato de recolección que se incorporará al sistema de registro.

La identificación de las características socioeconómicas permitirá no sólo conocer cuántos hombres y mujeres son atendidos, sino incorporar estrategias de género para la atención del problema así como de la población rural y migrantes, por nivel de escolaridad y ocupación, entre otras.

#### **IV. Matriz de indicadores para resultados**

De la lógica vertical de la matriz de indicadores para resultados

**10. Para cada uno de los componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de actividades que:**

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción***
- b) Están ordenadas de manera cronológica***
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las actividades es prescindible para producir los componentes***
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los componentes***

SI, Nivel de criterios 4

- Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta**

a) Las actividades relativas a cada uno de sus componentes están claramente especificadas, aunque la redacción podría mejorarse para enfatizar el objetivo, ya sea que éste sea de prevención, orientación o atención hospitalaria en cada una de las actividades

b) Si, porque primero se enfoca hacia la prevención, seguida por la orientación o canalización y posteriormente hacia la atención

c) Si, todas las actividades son absolutamente necesarias porque parten de la formación del personal, el que posteriormente a diferentes niveles, llevará a cabo la detección o identificación del problema, realizará la difusión de información para la prevención y posteriormente dará atención, ya sea telefónica u hospitalaria. Todos estos, pasos necesarios para lograr el objetivo del programa.

d) Si, siempre y cuando la población que se menciona en los supuestos tenga acceso a los servicios ofrecidos.



**11. Los componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:**

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa,***
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas,***
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los componentes es prescindible para producir el Propósito,***
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito.***

SI, nivel de criterios 3

- Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta**

a) Si, los componentes incluyen todos los servicios que produce el programa dirigidos a toda la población, permitiendo la desagregación de la población de 6 a 11 años, de 12 a 17 años y el grupo de 18 años y más. Aunque en el documento del PAE no se señala el grupo de 6 a 11 años.

b) Los componentes no están redactados como resultados entregados sino como actividades a realizar.

c) Si son necesarios, porque se dirigen a la prevención y atención del consumo experimental; ofrecen una línea telefónica para atender, orientar y canalizar los casos a diversas instituciones, y proporcionan atención hospitalaria y terapéutica a personas con problemas de adicción.

d) Si, diversos estudios muestran que la detección, prevención y atención del problema en sus diferentes etapas, contribuyen a la disminución del consumo de sustancias adictivas que es el propósito del programa.

**12. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos,**
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa,**
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo,**
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: movilidad en la localidad reducida,**
- e) Incluye la población objetivo.**

SI, nivel de criterios 4

- a) Si, porque si se atiende desde la perspectiva de la prevención y la atención, a grupos específicos de edad en distintas etapas de riesgo, es posible disminuir el consumo de sustancias adictivas.
- b) No está directamente controlado, porque dependerá de que la población objetivo tenga acceso a los servicios de salud que se ofrecen.
- c) Si es un objetivo único y muy amplio.
- d) Si, está redactado como una situación alcanzada: “Consumo de sustancias adictivas disminuido”.

**13. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción,**
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin,**
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa,**
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo,**
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

SI, nivel de criterios 4

• **El fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta**

a) El fin está claramente especificado cuando se señala que es el de “contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y atención de las adicciones”

b) No puede esperarse que sólo la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el fin, aunque el fin es ‘contribuir a mejorar’, a este fin también debe contribuir el que la población de todos los niveles socioeconómicos y en todas las regiones del país, tenga acceso a los servicios salud y a la información sobre la disponibilidad de los servicios que entrega el programa. Particularmente la población que viven en zonas deprimidas y que pueda tener acceso al servicio telefónico.

c) En términos del acceso mencionado en el punto anterior, los responsables del programa no controlan su logro.

d) Si, es un objetivo amplio y único

e) La dependencia se vincula con otras instancias que atienden el problema de las adicciones y el programa canaliza acciones, particularmente de atención, a dichas instancias.

**14. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?**

NO, hay un resumen narrativo y el programa no cuenta con Reglas de Operación

***De la lógica horizontal de la matriz de indicadores para resultados***

**15. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:**

**a) Claros**

**b) Relevantes**

**c) Económicos**

**d) Monitoreables**

**e) Adecuados**

SI, Nivel de criterios 4

- **Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.**

En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

a) Los mayoría de los indicadores son claros porque revelan el porcentaje de población que es beneficiada de acuerdo al fin y el propósito del programa; la población que es atendida a partir de cada uno de los componentes; las personas que han sido capacitadas para prestar los servicios del programa; y la proporción de personas a las que se les han entregado los servicios del programa.

Sin embargo, la actividad de aplicación de pruebas de tamizaje es compartida con otras instancias que colaboran con el programa y ahí no es claro quién hace el seguimiento, la concentración de información y el monitoreo de los informes.

b) Son relevantes porque mostrarán la proporción de población que tiene acceso a los servicios del programa y que ha sido beneficiada por éstos, así como el personal que ha sido capacitado para la entrega de estos servicios.

c) Son económicos porque los indicadores se generan a partir de los informes trimestrales de actividades y de los avances del cumplimiento de metas de las distintas instancias ejecutoras de las actividades del programa.

d) Son monitoreables, porque en la coordinación del programa se recibe y se concentran los datos de los informes de actividades y de cumplimiento de metas.

e) Todos los indicadores son adecuados porque aportan información sobre el desempeño.

**16. Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:**

- a) Nombre**
- b) Definición**
- c) Método de cálculo**
- d) Unidad de medida**
- e) Frecuencia de medición**
- f) Línea base**
- g) Metas**
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)**

SI, nivel de criterio 2

- **Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.**

Las Fichas de Información Básica de indicadores cumplen con 4 puntos de 8 de los señalados. Se recomienda incorporar al formato los datos que falta especificar (unidad de medida, frecuencia de medición, línea base y comportamiento del indicador).

**17. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:**

- a) Cuentan con unidad de medida,**
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas,**
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Si, nivel de criterio 1.

- **Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas**

El documento de la MIR del programa no contiene metas.

**18. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:**

- a) Oficiales o institucionales,***
- b) Con un nombre que permita identificarlos,***
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador,***
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.***

Si, Nivel de criterios 2.

- Del 50% al 69% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.**

a) Del Secretariado técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones y de los Centros de Integración Juvenil

b) Informes de autoevaluación; reportes trimestrales; avance de cumplimiento de metas; informes de actividades

c) Si permiten el cálculo del indicador, pero no son específicos en cuanto al responsable de las fuentes de información con las que se construyen y calculan los indicadores. No es claro quién se autoevalúa o en qué consiste este tipo de informe en el tercer componente

d) No todos los informes (el de autoevaluación) con los que se construyen y calculan los indicadores, son públicos y accesibles a cualquier persona

**19. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible,***
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores,***

***c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.***

SI, nivel de criterios 4.

**• Todos los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.**

a) Los medios de verificación son los necesarios, pues son los informes de los servicios del programa que contribuyen a mejorar las condiciones de salud de la población en general; de los servicios que contribuyen a disminuir el consumo de las sustancias adictivas; de las acciones del programa en cada uno de sus componente relativos a la prevención, a la atención, orientación y canalización; y de las actividades con las que se entregan los servicios de difusión, prevención y atención a los beneficiarios del programa, así como de las actividades de capacitación al personal que entrega los servicios. Ninguno es prescindible

b) Son suficientes, porque reportan todas las actividades.

c) Los indicadores permiten medir indirectamente los objetivos del programa.

### ***Valoración final de la MIR***

**20. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.**

***a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible,***

***b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores,***

***c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.***

Es necesario que la MIR se modifique de acuerdo al documento del Programa de Acción Específico 2007-20012 (PAE), pues hay variaciones de forma y de fondo, algunas

diferencias en definiciones de conceptos que pudieran precisarse, pero en la MIR hay una ausencia fundamental que es la falta de señalamiento de metas, algunas de las cuales si se plantean en el PAE.

Se sugiere también una mayor especificación de los medios de verificación y su fuente de origen, para poder relacionar su coherencia, particularmente con los componentes y las actividades.

En el diagnóstico del PAE se hace mención frecuente de las diferencias en los patrones de consumo entre hombres y mujeres. Así como se hacen desagregaciones según grupos de edad, también es necesario que se hagan desagregaciones entre hombres y mujeres, ya que estas diferencias tendrían que verse reflejadas en las formas de atención, prevención y atención y por consiguiente un elemento central en la capacitación del personal que entrega los servicios.

Lo mismo podría decirse de las diferencias entre poblaciones rurales y urbanas, pues el diagnóstico señala que ahí también se presentan patrones de comportamientos diferenciales.

La MIR no refleja todas las actividades que se realizan en el Programa, asimismo no se refleja la formación que el personal debería tener en perspectiva de género y población de zonas rurales.

Aunque la MIR presente un esquema de operación lógico y bien desarrollado con un conjunto de indicadores, debe resultar muy complejo para su personal operar un programa donde no están claramente definidas las responsabilidades, debido a la ausencia de las reglas de operación.



## **V. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales.**

### **21. ¿Con cuáles programas federales y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

Hay una serie de programas del sector salud que pudieran tener complementariedad con éste.

En lo referente a la promoción de la formación de recursos humanos, la investigación y desarrollo para la salud, se complementan particularmente con el de Atención a Familias y Población Vulnerable y; por el impacto que las adicciones pueden tener en el ámbito comunitario con el programa de Comunidades Saludables. En ambos casos serían fundamentales para orientar los contenidos y la formación dirigida a los profesionales que entregan los servicios del programa.

Con el Programa de Desarrollo humano Oportunidades, en el componente de salud, en la atención de población de adolescentes y adultos con los servicios relacionados con la detección de adicciones así como los talleres de autocuidado de la salud en adicciones.

Sin embargo, sería necesario contar con una base de datos única que permita identificar la población atendida por cada uno y las acciones realizadas y resultados en materia de adicciones.

## **VI. Valoración del Diseño del Programa.**

**Características del programa:** Empieza a operar en el 1984, en el marco de la Ley General de Salud cuando se estructuró el primer Programa contra las Adicciones, dando lugar a la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones en 1986.

El PAE 2007-2012 está alineado a los objetivos del PND y del Programa sectorial de Salud por lo que tiene claramente establecidos su fin y propósito en los que sustenta sus principales componentes y acciones para atender el problema de las adicciones. Tiene cobertura nacional, abarcando a población hasta el nivel municipal, localidad y unidades de jurisdicción sanitaria. Se enfoca a la población en general, con especial en adolescentes de 12 a 17 años de los ámbitos urbano y rural y está cuantificada con datos estadísticos de la ENA 2002 y 2008. Cuenta con un presupuesto que asciende a \$1,363'957,201 para cubrir las acciones previstas.

**Justificación de la creación y diseño del programa:** La magnitud del problema de las adicciones al tabaco, alcohol y a las drogas ilícitas o drogas médicas no prescritas identificadas en los resultados de la ENA 2002 justifican las acciones planteadas en PAE 2007-2012 basadas en las principales causas y efectos que provocan el consumo de sustancias adictivas y que tienen una alta probabilidad de revertirse a través de intervenciones de modelos de atención como son el socio-ecológico y el cognitivo-conductual, entre otros con fines de detección e intervención temprana.

**Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales:** Está alineado al Plan Nacional de Desarrollo con el Eje 3 Igualdad de Oportunidades, línea de acción 3.2 Salud, estrategia 6.3 Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas; la línea de acción 3.8, estrategia 23.1. Con el Plan Nacional de Salud y el Programa Sectorial de Salud en su Objetivo 1 que se refiere a "Mejorar las condiciones de salud de la población" y la estrategia 2 Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades; línea de acción 2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas.

**Población potencial y objetivo:** La población potencial de las acciones de prevención es toda la población del país, tanto zonas urbanas como rurales. La población potencial de las acciones de prevención/atención son los grupos de riesgo y los grupos de experimentadores con especial énfasis en el grupo de edad de 12 a 17 años, así como consumidores frecuentes de todas las edades a partir de los 6 años.

**Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):** La MIR considera el fin, propósito, componentes relacionados con acciones de prevención, orientación y canalización y actividades que se enfocan a prevención, promoción de los servicios y capacitación del personal que entrega los servicios. Los indicadores presentan omisiones en sus características y no describe las metas. La MIR contiene componentes y actividades correspondientes a Centros de Integración Juvenil (CIJ) que no están dentro del presupuesto del PAE. El contenido de la MIR está identificado en el PAE a excepción de los indicadores y metas de proceso y resultado que no se encuentran reflejados en la Matriz.

**Complementariedades y coincidencias con otros programas federales:**

Se identificaron otros programas federales con los cuales existe complementariedad con el PAE, entre los cuales están el Programa de Comunidades Saludables y el de Atención a familias y población vulnerable de la Secretaría de Salud; y el Programa Oportunidades en el componente de Salud.

**Conclusiones**

Se incluyen en el apartado VII. Conclusiones.

## **VII. Conclusiones.**

El diseño del PAE sigue la normatividad para la construcción de su matriz de marco lógico (MML), según lo establecido por el CONEVAL. Sin embargo hay variaciones de forma y de fondo de la Matriz de Indicadores de Resultados con el PAE, ya que no se identifican los indicadores y metas de proceso y resultados señalados en el programa, por lo que se recomienda que se complemente. La MIR contiene componentes y actividades correspondientes a Centros de Integración Juvenil (CIJ) que no están dentro del presupuesto del PAE. Se sugiere también una mayor especificación de los medios de verificación y su fuente de origen, para poder relacionar su coherencia con los componentes y las actividades. Es necesario que se hagan desagregaciones entre hombres y mujeres y población urbana y rural que se reflejen en la forma de atención, prevención y, por consiguiente en la capacitación del personal que entrega los servicios.

Las fortalezas del programa radican en la amplia red de las instancias de la salud que participan en la instrumentación de las acciones, pues llegan hasta el nivel municipal. Asimismo, la centralización del diseño del marco conceptual en el que se basa el modelo de atención a partir del cual se diseñan las acciones y la capacitación relacionadas con la prevención, tratamiento y difusión de dichas acciones.

Entre las debilidades del programa está, como ya se señaló, la ausencia de metas en la MIR, lo que le resta integridad a este formato, y por consiguiente, coherencia al diseño.

Una de las grandes ausencias es la falta de reglas de operación en donde se definan los lineamientos de operación del Programa respecto a su cobertura, población a atender, metodología de focalización, características del programa, requisitos, derechos y obligaciones de las partes, forma de participación y responsabilidades de los distintos niveles de operación del programa e instancias participantes; los procedimientos a realizar, así como la forma de control y evaluación, entre otros aspectos relevantes que se requiere especificar para darle soporte a su operación y evaluación.

No hay una normatividad básica que señale las responsabilidades en los distintos niveles de operación ni con relación a la cooperación con otras instancias que participan en el

programa, de manera que aunque la MIR presente un esquema de operación lógico y bien desarrollado con un conjunto de indicadores, debe resultar muy complejo para su personal el operar un programa donde no están claramente definidas las responsabilidades.

Esta falta de normatividad, limita también las posibilidades de hacer un buen seguimiento de las acciones. Actualmente, se está desarrollando el formato de un reporte estadístico que aportará información relevante para el seguimiento del programa, sin embargo, mientras no estén bien definidas las responsabilidades, será también incompleto el control y el seguimiento del programa.

## **Bibliografía**

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ✓ Ley General de Salud. DOF 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 7 de junio de 2011
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2008
- ✓ Programa Nacional de Salud 2007-2012, Secretaría de Salud.
- ✓ Programa de Acción Específico 2007-2012 Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- ✓ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, D.O.F. 10 de enero de 2011.
- ✓ Reglamento sobre consumo del tabaco, Secretarías de Salud. DOF, 27 de julio de 2000.
- ✓ Reglamento de la Ley General para el Control del tabaco, Secretaría de Salud. DOF, 31 de mayo de 2009.
- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. DOF, 18 de agosto de 2000.
- ✓ Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. D.O.F. 22 de agosto de 2003.
- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. DOF, 26 de enero de 2011. D.O.F., 30 de septiembre de 1999.
- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. SCHOOLCHILD. D.O.F., 03 de octubre de 1994.
- ✓ Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas. Naciones Unidas, Asamblea General, A/RES/S-20/3, 8 de septiembre de 1998.
- ✓ Encuesta Nacional de Adicciones 2008 , Secretaría de Salud, Primera edición 2008.

## Anexos

### Anexo 1. Descripción general del Programa

Formato INV01-07

Identificador del Programa

--	--	--	--	--	--

#### I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)

1.1 Nombre:	Esther Guadalupe Espinosa González									
1.2 Cargo:	Coordinadora									
1.3 Institución a la que pertenece:	Analítica Consultores Asociados, S.C									
1.4 Último grado de estudios:	Maestría en Estudios de Población y Desarrollo									
1.5 Correo electrónico:	<a href="mailto:guadaespi@prodigy.net.mx">guadaespi@prodigy.net.mx</a>									
1.6 Teléfono (con lada):	(55) 5241-5280									
1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa):	2	8	-	0	7	-	2	0	1	1

#### II. IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

2.1 Nombre del programa:	Prevención y atención contra las adicciones				
2.2 Siglas:	NA				
2.3 Dependencia coordinadora del programa:	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones				
2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa:					
2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa:					
2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:	Dirección General del CENADIC				
2.6 Dirección de la página de Internet del programa:	<a href="http://www.spss.gob.mx">www.spss.gob.mx</a>				
2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia:	Mtro. Alfredo González Portillo				
2.8 ¿En qué año comenzó a operar el programa? (aaaa):	2	0	0	7	

#### III. NORMATIVIDAD

3.1 ¿Con qué tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación más reciente? (puede escoger varios)

	Fecha									
	d	d	-	m	m	-	a	a	a	a
<input type="checkbox"/> Reglas de operación -----										
<input type="checkbox"/> Ley General de Salud-----	0	7		0	6		2	0	1	1
<input type="checkbox"/> Reglamento interior de la SSA	1	0		0	1		2	0	1	1
<input type="checkbox"/> Decreto -----										
<input type="checkbox"/> Lineamientos -----										
<input type="checkbox"/> Manual de operación -----										
<input type="checkbox"/> Memorias o Informes -----										
<input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet -----										
<input type="checkbox"/> Otra: Programa Nacional de Salud							2	0	0	7
<input type="checkbox"/> Ninguna										

**IV. FIN Y PROPÓSITO**

4.1 Describa el Fin del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

CONTRIBUIR A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES

4.2 Describa el Propósito del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS DISMINUIDO.

**V. ÁREA DE ATENCIÓN**

5.1 ¿Cuál es la principal área de atención del programa? (puede escoger varios)

- |                          |  |                                     |  |
|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Agricultura, ganadería y pesca                 | <input type="checkbox"/>            | Empleo   |
| <input type="checkbox"/> | Alimentación                                   | <input type="checkbox"/>            | Comunicaciones y transportes   |
| <input type="checkbox"/> | Ciencia y tecnología                           | <input type="checkbox"/>            | Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc. |
| <input type="checkbox"/> | Cultura y recreación                           | <input type="checkbox"/>            | Medio ambiente y recursos naturales  |
| <input type="checkbox"/> | Deporte  | <input type="checkbox"/>            | Migración  |
| <input type="checkbox"/> | Derechos y justicia                            | <input type="checkbox"/>            | Provisión / equipamiento de vivienda   |
| <input type="checkbox"/> | Desarrollo empresarial, industrial y comercial | <input checked="" type="checkbox"/> | Salud  |
| <input type="checkbox"/> | Sociedad civil organizada                      | <input type="checkbox"/>            | Seguridad social   |
| <input type="checkbox"/> | Desastres naturales                            | <input type="checkbox"/>            | Otros  |
| <input type="checkbox"/> | Educación                                      |                                     | (especifique): _____   |



**VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN**

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa ofrece sus apoyos? (sólo marque una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	En las 31 entidades federativas y en el D.F;	→	<b>Pase a la pregunta 6.2</b>
<input type="checkbox"/>	En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F;	→	
<input type="checkbox"/>	Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:		

<input type="checkbox"/>	Aguascalientes	<input type="checkbox"/>	Distrito Federal	<input type="checkbox"/>	Morelos	<input type="checkbox"/>	Sinaloa
<input type="checkbox"/>	Baja California	<input type="checkbox"/>	Durango	<input type="checkbox"/>	Nayarit	<input type="checkbox"/>	Sonora
<input type="checkbox"/>	Baja California Sur	<input type="checkbox"/>	Guanajuato	<input type="checkbox"/>	Nuevo León	<input type="checkbox"/>	Tabasco
<input type="checkbox"/>	Campeche	<input type="checkbox"/>	Guerrero	<input type="checkbox"/>	Oaxaca	<input type="checkbox"/>	Tamaulipas
<input type="checkbox"/>	Chiapas	<input type="checkbox"/>	Hidalgo	<input type="checkbox"/>	Puebla	<input type="checkbox"/>	Tlaxcala
<input type="checkbox"/>	Chihuahua	<input type="checkbox"/>	Jalisco	<input type="checkbox"/>	Querétaro	<input type="checkbox"/>	Veracruz
<input type="checkbox"/>	Coahuila	<input type="checkbox"/>	México	<input type="checkbox"/>	Quintana Roo	<input type="checkbox"/>	Yucatán
<input type="checkbox"/>	Colima	<input type="checkbox"/>	Michoacán	<input type="checkbox"/>	San Luis Potosí	<input type="checkbox"/>	Zacatecas

No especifica

6.2 ¿En qué entidades federativas el programa entregó sus apoyos en el ejercicio fiscal anterior? (sólo marque una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	En las 31 entidades federativas y en el D.F;	→	<b>Pase a la pregunta 6.3</b>
<input type="checkbox"/>	En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F;	→	
<input type="checkbox"/>	Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:		

<input type="checkbox"/>	Aguascalientes	<input type="checkbox"/>	Distrito Federal	<input type="checkbox"/>	Morelos	<input type="checkbox"/>	Sinaloa
<input type="checkbox"/>	Baja California	<input type="checkbox"/>	Durango	<input type="checkbox"/>	Nayarit	<input type="checkbox"/>	Sonora
<input type="checkbox"/>	Baja California Sur	<input type="checkbox"/>	Guanajuato	<input type="checkbox"/>	Nuevo León	<input type="checkbox"/>	Tabasco
<input type="checkbox"/>	Campeche	<input type="checkbox"/>	Guerrero	<input type="checkbox"/>	Oaxaca	<input type="checkbox"/>	Tamaulipas
<input type="checkbox"/>	Chiapas	<input type="checkbox"/>	Hidalgo	<input type="checkbox"/>	Puebla	<input type="checkbox"/>	Tlaxcala
<input type="checkbox"/>	Chihuahua	<input type="checkbox"/>	Jalisco	<input type="checkbox"/>	Querétaro	<input type="checkbox"/>	Veracruz
<input type="checkbox"/>	Coahuila	<input type="checkbox"/>	México	<input type="checkbox"/>	Quintana Roo	<input type="checkbox"/>	Yucatán
<input type="checkbox"/>	Colima	<input type="checkbox"/>	Michoacán	<input type="checkbox"/>	San Luis Potosí	<input type="checkbox"/>	Zacatecas

No especifica  
 No aplica porque el programa es nuevo

6.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

- Sí  
 No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

- Sí  
 No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

- Sí  
 Especifique: \_\_\_\_\_  
 No / No especifica

6.6 El programa tiene focalización: (marque sólo una opción)

- Rural  
 Urbana  
 Ambas  
 No especificada

6.7 El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación: (puede seleccionar varias)

- Muy alta  
 Alta  
 Media  
 Baja  
 Muy baja  
 No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

- No → **Pase a la pregunta VII**  
 Si  
 No / No especifica

6.9 Especificar las características adicionales para focalizar (en un espacio máximo de 900 caracteres).

LAS ACCIONES DEL PROGRAMA SE ENFOCAN A TRES GRUPOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS: TABACO, ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES Y NO PRESCRITAS, CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR, ESCOLAR Y LABORAL; Y DE TRATAMIENTO EN UNIDADES ESPECIALIZADAS ACREDITADAS EN TODO EL PAÍS.

---

**VII. POBLACION OBJETIVO**

7.1 Describe la población objetivo del programa (en un espacio máximo de 400 caracteres):  
POBLACIÓN EN GENERAL PARA LA PREVENCIÓN. LA ATENCIÓN SE DIRIGE A GRUPOS DE RIESGO, GRUPOS DE EXPERIMENTADORES Y CONSUMIDORES FRECUENTES, Y EN ESPECÍFICO A LOS ADOLESCENTES EN EL PAÍS DE ENTRE 12 Y 17 AÑOS DE EDAD

**VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)**

8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$):

		1	3	9	0	2	4	6	0	7	2
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$):

		1	3	6	3	9	5	7	2	0	1
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS**

9.1 El programa beneficia exclusivamente a: (marque sólo una opción)

<input type="checkbox"/> Adultos y adultos mayores	<input type="checkbox"/> Mujeres
<input checked="" type="checkbox"/> Jóvenes	<input type="checkbox"/> Migrantes
<input type="checkbox"/> Niños	<input checked="" type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Discapacitados	Especifique: <u>Población en general</u>
<input type="checkbox"/> Indígenas	<input type="checkbox"/> No aplica

En el siguiente cuadro deberá responder las preguntas para cada uno de los tipos de beneficiarios identificados por el programa. En consecuencia, podrá tener hasta cinco tipos de beneficiarios identificados en la pregunta 9.2 y en el resto de las preguntas que ahondan sobre las características de cada uno de ellos (preguntas 9.3 a 9.10). Un mismo tipo de beneficiario no podrá ocupar más de un renglón. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

9.2 ¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias)	9.3 Los beneficiarios directos ¿son Indígenas?	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad?	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras?	9.6 Los beneficiarios directos son analfabetos?	9.7 Los beneficiarios directos ¿son migrantes?	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza?	9.8.1 ¿En que tipo de pobreza?	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar?	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable?
individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización..02 Escuela.....03 Unidad de salud.....04 Territorio.....05	Sí....01 No...02	Sí....01 No...02	Sí....01 No...02	Sí....01 No...02	Sí....01 No...02	Sí....01 No...02 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a la pregunta 9.9</div>	Alimentari a..01 capacidad es..02 patrimonia l..03 No especifica. ...04	Sí....01 No...02	Sí....01 No...02 (especifique )
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código
01	02	02	02	02	02	02	04	02	02

En el siguiente cuadro deberá identificar el o (los) tipos de apoyos que ofrece el programa para cada tipo de beneficiario señalado en la pregunta 9.2 de la selección anterior. Cabe señalar que en un mismo beneficiario puede recibir más de un tipo de apoyo y por tanto, ocupar tantos renglones como apoyos entreguen a cada tipo de beneficiario. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de Internet del CONEVAL.

**X. APOYOS**

Tipo de beneficiario (se deben utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 De qué manera se entrega(n) el (los) apoyos?  En: Especie:.....01 Monetario.....02 Ambos.....03		10.2 ¿Qué apoyos reciben los beneficiarios directos? Albergue .....01 Alimentos .....02 Asesoría Jurídica .....03 Beca .....04 Campañas o Promoción.....05 Capacitación .....06 Compensación garantizada al ingreso .....07 Deducción de Impuesto..... 08 Fianza.....09 Financiamiento de investigación.....10 Guarderías.....11 Libros y Material didáctico.....12 Microcrédito.....13 Obra Pública.....14 Recursos Materiales.....15 Seguro de Vida y/o gastos médicos.....16 Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios.....17 Pensión.....18 Terapia o consulta médica.....19 Tierra, lote, predio o parcela.....20 Vivienda .....21 Otro.....22 Especifique		10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)?  No.....01  Sí, debe pagar el costo total del apoyo .....02  Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo .....03		10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)?  No.....01  Sí, debe pagar el costo total del apoyo .....02  Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo .....03		10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al adquirir el (los) apoyo(s)? No.....01 Sí.....02 (especifique)	
	Código Pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código	Especifique		
01	01	05		01	01	01				
	02	06								
		19								

## Anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo

**Nombre del programa:** Prevención y Atención contra las Adicciones  
**Modalidad:**  
**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud  
**Unidad Responsable:** Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones  
**Tipo de Evaluación:** Diseño  
**Año de la Evaluación:** 2011

<b>Definición de la población potencial</b>	Población en general para la prevención. La atención se dirige a grupos de riesgo, grupos de experimentadores y consumidores frecuentes.
<b>Definición de la población objetivo</b>	La población que será beneficiada por las acciones del 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 en diversos grupos de población (hombres y mujeres, grupos de edad y ámbitos urbano y rural) <b>Población prioritaria.</b> Adolescentes de entre 12 a 17 años de edad <b>Población secundaria.</b> Adultos de entre 18 a 65 años de edad
<b>Cuantificación de la población potencial y objetivo</b>	No existe una cuantificación de la población objetivo, el PNS en los datos que presenta sobre tabaco y alcohol refiere a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y el PAE en el diagnóstico hace referencia a los resultados obtenidos en la encuesta nacional de adicciones 2002, como base para dimensionar el problema y determinar su tendencia.
<b>Metodología para determinar la población</b>	No se cuenta con un documento que describa la metodología para determinar la población y su focalización.
<b>Fuentes de información</b>	Plan Nacional de Salud 2007-2012 Programa de Acción Específico 2007-20012 Encuesta Nacional de Adicciones 2008

### **Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios**

NO APLICA. De acuerdo a la respuesta de la pregunta 9.

## Anexo 4. Indicadores

**Nombre del programa:** Prevención y Atención contra las Adicciones  
**Modalidad:**  
**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud  
**Unidad Responsable:** Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones  
**Tipo de Evaluación:** Diseño  
**Año de la Evaluación:** 2011

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
<b>Fin</b>	Porcentaje de la población beneficiada durante el año a nivel nacional, por los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento de las adicciones.	(Número de personas beneficiadas por el programa durante el año) / (la población del país de 6 años en adelante) X 100	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Propósito</b>	Adolescentes en acciones de prevención.	(Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención) / (Total de adolescentes en este rango de edad en el país) X 100	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Componentes</b>	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas.	(Número de consultas de primera vez brindadas en el año en curso) / (Número de consultas de primera vez programadas) X 100	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de llamadas al Centro de Orientación Telefónica recibidas.	(Número de llamadas recibidas en el Centro de Orientación Telefónica en el año en curso) / (Número de llamadas programadas) X 100	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante, que reciben	(Número de personas que reciben acciones de prevención universal en el rango de 6 a 11 años de edad	SI	SI	SI	SI	SI

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
	acciones de prevención universal del total de la población en esos rangos de edad.	y de 18 en adelante) / (total de la población en ese rango de edad) X 100					
<b>Actividades</b>	Porcentaje del alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado.	(Número de pruebas de tamizaje aplicadas al alumnado en el año en curso) / (Número de pruebas programadas) X 100	NO	SI	SI	SI	SI
	Difusión de los servicios otorgados para atención de las adicciones.	(Número de acciones de difusión realizadas en el año en curso) / (Número de acciones de difusión programadas) X 100	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones.	(Número de personas capacitadas del año en curso) / (Número de personas capacitadas programadas) X 100	SI	SI	SI	SI	SI



## Anexo 5. Metas del Programa

**Nombre del programa:** Prevención y Atención contra las Adicciones  
**Modalidad:**  
**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud  
**Unidad Responsable:** Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones  
**Tipo de Evaluación:** Diseño  
**Año de la Evaluación:** 2011

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
<b>Fin</b>	Porcentaje de la población beneficiada durante el año a nivel nacional, por los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento de las adicciones.	Sin descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual	NO	El formato de la MIR no cuenta con este dato	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	Realizar la descripción de la meta a fin de conocer la dirección del indicador (ascendente o descendente) y comparar con la línea base y lo alcanzado
<b>Propósito</b>	Adolescentes en acciones de prevención.	Sin descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual	NO	El formato de la MIR no cuenta con este dato	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
<b>Componentes</b>	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas.	Sin descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual	NO	El formato de la MIR no cuenta con este dato	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	
	Porcentaje de llamadas al Centro de Orientación Telefónica recibidas.	Sin descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual	NO	El formato de la MIR no cuenta con este dato	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	
	Porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante, que reciben acciones de prevención universal del total de la población en esos rangos de edad.	Sin descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual	NO	El formato de la MIR no cuenta con este dato	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	
<b>Actividades</b>	Porcentaje del	Sin	NO	El formato de	NO	No se puede	NO	No se puede	

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado.	descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual		la MIR no cuenta con este dato		determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida		determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	
	Difusión de los servicios otorgados para atención de las adicciones.	Sin descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual	NO	El formato de la MIR no cuenta con este dato	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	
	Porcentaje de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones.	Sin descripción de la Meta Indica sólo el valor cuantitativo de la meta anual	NO	El formato de la MIR no cuenta con este dato	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	NO	No se puede determinar, al no contar con la descripción de la meta y la unidad de medida	

## Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
<b>Fin</b>	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y atención a las adicciones	<p><b>1. Porcentaje de enfermedades atribuibles al consumo de drogas.</b></p> <p><b>Descripción:</b> mide el incremento o disminución de las enfermedades atribuibles al consumo de las drogas en el año (o periodos de levantamiento de la encuesta)</p> <p><b>Indicador:</b> estratégico y de eficacia</p> <p><b>Cobertura :</b> Nacional</p>	<p><b>Variable:</b> Número de casos de enfermedades atribuibles al consumo de drogas</p> <p><b>Medio de verificación:</b> Encuesta, registros de las unidades médicas.</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos de enfermedades atribuibles al consumo de drogas <b>registrados</b> / número de casos de enfermedades atribuibles al consumo de drogas <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia*:</b> según periodos de levantamiento de la encuesta. Frecuencia de los registros, tipo de registros. Esto lo tienen establecer los responsables del programa</p> <p><b>Línea de base:</b> Ibidem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la población busque los servicios de salud correspondientes</li> <li>• Que la encuesta no se levante</li> <li>• Que los responsables de los informes no los entreguen integrados y en el periodo establecido</li> </ul>
<b>Propósito</b>	Uso, abuso y dependencia de sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas disminuidas; así como enfermedades asociadas a las adicciones disminuidas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Porcentaje de población entre 12 y 17 años que consumió drogas ilegales por primera vez</b></li> <li>2. <b>Porcentaje de población adulta que consumió drogas ilegales</b></li> <li>3. <b>Porcentaje de personas adictas al alcohol</b></li> <li>4. <b>Porcentaje de personas adictas al tabaco</b></li> <li>5. <b>Porcentaje de personas que padecen enfermedades o lesiones atribuibles a las adicciones</b></li> </ol> <p><b>Descripción:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mide el porcentaje de población entre 12 y 17 años que consumió drogas ilegales por primera vez</li> <li>2. Mide el porcentaje de población adulta</li> </ol>	<p><b>1. Variable: Número de casos de consumo de drogas ilegales por primera vez entre la población de 12 a 17 años</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Encuesta. Registros de las unidades de atención</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos de consumo de drogas ilegales por primera vez entre la población de 12 a 17 años <b>registrado</b> / número de casos de consumo de drogas ilegales por primera vez entre la población de 12 a 17 años <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> levantamientos de la encuesta.</p> <p><b>Línea de base:</b> Define programa</p> <p><b>Valor de la meta: 10% de disminución</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la población entre 12 y 17 años no consuma drogas</li> <li>• Que la población que padece alguna adicción utilice los servicios de tratamiento</li> <li>• Que la población no responda a los reactivos de la encuesta</li> <li>• Que no haya recursos para la encuesta</li> <li>• Que los responsables de los informes no los entreguen integrados y en el periodo establecido</li> </ul>

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
		<p>que consumió drogas ilegales durante el periodo</p> <p>3. Mide el porcentaje de población que es adicta al alcohol durante el periodo</p> <p>4. Mide el porcentaje de población que es adicta al tabaco durante el periodo</p> <p>5. Mide el porcentaje de población que padeció enfermedades o lesiones atribuibles a las adicciones</p> <p><b>Indicadores:</b> Eficacia, Estratégicos</p>	<p><b>2. Variable: Número de casos de consumo de drogas ilegales en población adulta</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Encuesta</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos de consumo de drogas ilegales entre población adulta <b>registrado</b> / número de casos de consumo de drogas ilegales entre la población adulta <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> levantamientos de la encuesta <b>Línea de base:</b> Define programa</p> <p><b>3. Variable: Número de casos de personas adictas al alcohol</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Encuesta, registros <b>Cálculo:</b> Número de casos de personas adictas al alcohol <b>registrado</b> / número de casos de personas adictas al alcohol <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> levantamientos de la encuesta <b>Línea de base:</b> Define programa</p> <p><b>4. Variable: Número de casos de personas adictas al tabaco</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Encuesta</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos de personas adictas al tabaco <b>registrado</b> / número de casos de personas adictas al tabaco <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> levantamientos de la encuesta <b>Línea de base:</b> Define programa</p>	

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
			<p><b>5. Variable: Número de personas que padeció enfermedades atribuibles a alguna de las adicciones de drogas ilícitas, alcohol o tabaco.</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> encuesta, registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos de personas con enfermedades atribuibles a las adicciones <b>registrado</b> / número de casos de personas con enfermedades atribuibles a las adicciones <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Levantamiento de la encuesta. <b>Línea de base:</b> Define programa</p>	
<p><b>Componentes</b> (Bienes y servicios entregados)</p>	<p>1. Consumo de drogas ilegales entre la población de 12 a 17 años prevenido y atendido 2. Consumo de drogas ilegales entre población adulta, prevenido y atendido 3. Adicción al alcohol entre la población, prevenido y atendido 4. Adicción al tabaco entre la población, prevenido y atendido 5. Enfermedades atribuibles a las adicciones, atendidas.</p>	<p><b>1. Porcentaje de población entre 12 y 17 años de edad que consumió drogas ilegales por primera vez y acudió a los CNV</b> <b>2. Porcentaje de población que consumió drogas ilegales acudió a los CNV</b> <b>3. Porcentaje de población adicta al alcohol que acudió a los CNV</b> <b>4. Porcentaje de población adicta al tabaco que acudió a los CNV</b> <b>5. Porcentaje de población que acudió a los CNV a causa de una enfermedad atribuible a las adicciones</b></p> <p><b>Descripción:</b></p> <p>1. Mide el resultado de las acciones de prevención y atención en el consumo de drogas ilegales entre la población de 12 a 17 años</p> <p>2. Mide el resultado de las acciones de</p>	<p><b>1. Variable: Número de personas de 12 a 17 años que consumieron drogas ilegales por primera vez, atendidas.</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Encuesta, Registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos atendidos de personas entre 12 y 17 años que consumieron drogas ilegales por primera vez <b>registrado</b> / número de casos atendidos de personas entre 12 y 17 años que consumieron drogas ilegales por primera vez <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define <b>Línea de base:</b> El programa lo define</p> <p><b>2. Variable: número de casos atendidos de población adicta a drogas ilegales.</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la población busque los servicios de salud correspondientes para ser atendida</li> <li>• Que los responsables de las clínicas de salud y servicios no entreguen los informes correspondientes en el periodo establecido</li> <li>• Que los CNV no tengan capacidad (que no cuenten con los recursos suficientes y capacitados) para proporcionar los servicios de prevención y atención</li> </ul>

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
		<p>prevención y atención en el consumo de drogas ilegales entre la población adulta</p> <p>3. Mide el resultado de las acciones de prevención y atención en la adicción al alcohol entre la población</p> <p>4. Mide el resultado de las acciones de prevención y atención en la adicción al tabaco entre la población</p> <p>5. Mide el resultado de las acciones de atención a las enfermedades atribuibles a las adicciones entre la población</p> <p><b>Indicadores:</b> eficacia</p>	<p><b>Cálculo:</b> Número de casos atendidos población adulta adicta a drogas ilegales. <b>registrado</b> / número de casos atendidos de población adulta adicta a drogas <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros, tipo de registros.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de registros</p> <p><b>Línea de base</b></p> <p><b>3. Variable: número de casos atendidos de población adicta a bebidas alcohólicas</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos atendidos población adicta a bebidas alcohólicas <b>registrado</b> / número de casos atendidos de población adicta a bebidas alcohólicas <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros, (tipo de registros). Lo define el programa</p> <p><b>Línea de base:</b> Lo define el programa</p> <p><b>4. Variable: número de casos atendidos de población adicta al tabaco</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de casos atendidos población adicta al tabaco <b>registrado</b> / número de casos atendidos de población adicta al tabaco <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros, tipo de</p>	

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
			registros. Lo define el programa <b>Línea de base:</b> lo define el programa  <b>5. Variable: número de casos atendidos de enfermedades atribuibles a las adicciones.</b>  <b>Medio de verificación:</b> Registros  <b>Cálculo:</b> Número de casos atendidos de enfermedades atribuibles a las adicciones <b>registrado</b> / número de casos atendidos de enfermedades atribuibles a las adicciones <b>esperado</b>  <b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros, tipo de registros. Lo define el programa <b>Línea de base:</b> Lo define el programa	
<b>Actividades</b> ¿Cómo realizar el programa? Acciones emprendidas	1. Investigaciones, diseño de instrumentos y elaboración de material de capacitación para la difusión, prevención y atención de las adicciones. Revisión de buenas prácticas en modelos de atención en materia de adicciones.  2. Difusión de Información a la población objetivo para la prevención y atención de las adicciones.  3. Acreditación de organismos privados para	<b>1. Porcentaje de cursos de capacitación a personas que atienden las actividades de atención y prevención contra las adicciones, de acuerdo con el modelo de atención</b> <b>2. Porcentaje de campañas de información relativa a la prevención y atención de las adicciones</b> <b>3. Porcentaje de instituciones privadas de atención y prevención de las adicciones acreditadas</b> <b>4. Porcentaje de convenios realizados con instituciones privadas de atención y prevención de las adicciones</b> <b>5. Porcentaje de normas jurídicas revisadas para su actualización</b> <b>6. Porcentaje de llamadas recibidas en el Centro de atención telefónica</b> <b>7. Porcentaje de visitas de seguimiento de la operación de los CNV</b> <b>8. Porcentaje de reportes estadísticos sobre</b>	<b>1. Variable: Personas capacitadas con materiales de capacitación elaborados de acuerdo con el modelo de atención establecido</b> <b>Medio de verificación:</b> Cursos de capacitación realizados con el material diseñado y elaborado incorporando los modelos de atención acordados  <b>Cálculo:</b> Número de cursos de capacitación realizados entre el personal responsable de la atención y prevención de las adicciones <b>registrados</b> / número de cursos de capacitación realizados entre el personal responsable de la atención y prevención de las adicciones <b>esperados</b>  <b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define <b>Línea de base:</b> El programa lo define	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se asignen los recursos humanos calificados para esta investigación y capacitación</li> <li>• Que asista el personal que presta estos servicios a los cursos de capacitación</li> </ul>



Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
	<p>el tratamiento de las adicciones.</p> <p>4. Convenios realizados con organismos privados para el tratamiento de las adicciones</p> <p>5. Revisión y actualización de la normatividad jurídica.</p> <p>6. Operación del Centro de Atención telefónica</p> <p>7. Seguimiento de la operación de los Centros Nueva Vida (CNV)</p> <p>8. Implantación del sistema de información estadística</p>	<p><b>la operación del programa recibidos durante el ejercicio</b></p> <p><b>Descripción:</b></p> <p>1. Mide la eficiencia en el cumplimiento de los programas de capacitación para la prevención y la adicción</p> <p>2. Mide la eficiencia en el cumplimiento de los programas de difusión de información a la población objetivo, para la prevención y atención de las adicciones.</p> <p>3. Mide la eficiencia en la certificación de instituciones privadas que colaboran con la prevención y atención de las adicciones</p> <p>4. Mide la eficiencia en la vinculación con instituciones privadas que colaboran con la prevención y atención a las adicciones.</p> <p>5. Mide la eficiencia en la actualización de normas relativas a las adicciones</p> <p>6. Mide la eficiencia en la atención a las llamadas relacionadas con adicciones</p> <p>7. Mide la eficiencia de la atención a las adicciones de los CNV</p> <p>8. Mide la eficiencia y oportunidad de entrega de información de la operación del programa.</p>	<p><b>2. Variable: número de campañas de difusión realizadas</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Encuesta. registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de personas buscaron atención a partir de la difusión de la campaña <b>registradas</b> / número de personas que buscaron atención a partir de la difusión de la campaña <b>esperadas</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define</p> <p><b>Línea de base:</b> El programa lo define</p> <p><b>3. Variable: Número de certificaciones</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de instituciones certificadas <b>registrado</b> / Número de instituciones certificadas <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define</p> <p><b>Línea de base:</b> El programa lo define</p> <p><b>4. Variable: Número de Convenios realizados</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de convenios con instituciones certificadas <b>registrado</b> / Número de convenios con instituciones certificadas <b>esperado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que las campañas tengan penetración nacional, particularmente entre la población objetivo</li> <li>• Que las instituciones privadas cumplan con los requisitos establecidos</li> </ul>

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
			<p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define <b>Línea de base:</b> El programa lo define</p> <p><b>5. Variable: normas actualizadas</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros</p> <p><b>Cálculo:</b> Número de normas revisadas y actualizadas <b>registradas</b> / Número de normas revisadas y actualizadas <b>esperadas</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define <b>Línea de base:</b> El programa lo define</p> <p><b>6. Variable: Número y tipo de llamadas</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros de llamadas</p> <p><b>Cálculo:</b> Número y tipo de llamadas al centro de atención telefónica <b>registradas</b> / Número y tipo de llamadas al centro de atención telefónica <b>esperadas</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define <b>Línea de base:</b> El programa lo define</p> <p><b>7. Variable: número de visitas y reportes correspondientes a la operación de los CNV</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Registros de informes de visitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que haya consenso para la aprobación de la(s) norma(s) actualizada(s)</li> <li>• Que haya difusión sobre la existencia de esta línea y la población se comunique</li> <li>• Que los centros no cumplan con las fechas de entrega de los reportes.</li> </ul>

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
			<p><b>Cálculo:</b> Número de informes de visitas de seguimiento a CNV <b>registradas</b> / Número de informes de visitas de seguimiento a CNV <b>esperadas</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> Frecuencia de los registros. El programa lo define <b>Línea de base:</b> El programa lo define</p> <p><b>8. Variable: Número y tipo de registros integrados en el sistema de información estadístico del Programa</b></p> <p><b>Medio de verificación:</b> Número y tipo de registros al final del ejercicio</p> <p><b>Cálculo:</b> Número y tipo de registros integrados al sistema <b>registrado</b> / número y tipo de registros integrados al sistema <b>esperado</b></p> <p><b>Frecuencia:</b> El programa lo define <b>Línea de base:</b> El programa lo define</p>	

## Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas federales

**Nombre del programa:** Prevención y Atención contra las Adicciones  
**Modalidad:**  
**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Salud  
**Unidad Responsable:** Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones  
**Tipo de Evaluación:** Diseño  
**Año de la Evaluación:** 2011

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Con cuáles programas Federales coincide?	Con cuáles programas federales se complementa	Justificación
Comunidades saludable		Secretaría de Salud	Fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables	Población de alta o muy alta marginación, de localidades o zonas rurales y urbanas, cuyos perfiles muestren rezagos en bienestar y salud, en particular con población indígena y bajo índice de desarrollo humano	Apoyo económico a proyectos que consideren acciones de promoción de la salud, relativas a: políticas públicas saludables, Fortalecimiento de la acción comunitaria, creación de ambientes saludables, desarrollo de habilidades personales, y reorientación	Nacional	Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables para el ejercicio fiscal 2011, DOF. 31 de diciembre de 2010.		X	Contribuye al objetivo 1 del PROSESA de Mejorar las condiciones de salud de la población, Se orientan a uno de los grupos de población que pretende atender el Programa y puede considerar acciones de prevención a las

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Con cuáles programas Federales coincide?	Con cuáles programas federales se complementa	Justificación
					de los servicios de salud					adicciones en población de adolescentes y, canalización a personas adultas.
Atención a familias y población vulnerable		Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Contribuir a reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas mejorando el desarrollo integral de las familias y las comunidades para disminuir las condiciones de vulnerabilidad social	Personas que integran los Grupos de Desarrollo constituidos en las localidades de alto y muy alto grado de marginación	Acciones de capacitación dirigidas a los integrantes de los Grupos de Desarrollo, que garanticen la adquisición de competencias y habilidades en cinco ejes: Seguridad alimentaria; Promoción de la salud; Acceso a la educación; Fortalecimiento de la economía familiar y comunitaria y; Mejoramiento de la vivienda y de la comunidad.	Nacional	Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Atención a Familias y Población Vulnerable, DOF. 29 de diciembre de 2010.		X	Contribuye al objetivo 1 del PROSESA de Mejorar las condiciones de salud de la población, Se orientan a uno de los grupos de población que pretende atender el Programa y puede considerar acciones de prevención a las adicciones en el eje de promoción

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia /Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Con cuáles programas Federales coincide?	Con cuáles programas federales se complementa	Justificación
										de la salud.
Programa Oportunidades Componente Salud		Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad, mediante las siguientes acciones:	Familias que viven en condición de pobreza extrema Adolescentes 10 a 19 años  Hombres y mujeres de 20 a 59 años	Detección temprana de enfermedades Referir a grupos de ayuda mutua en adicciones Talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud en Prevención de adicciones  Detección de problemas por adicciones	Nacional	Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2010. DOF, 29 de diciembre de 2009		X	Contribuye al objetivo 1 del PROSESA de Mejorar las condiciones de salud de la población, Se orientan a grupos de población similar y realiza actividades relacionadas con las adicciones

### Anexo 8. Principales Fortalezas, retos y recomendaciones

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa responde a una problemática nacional, cuya tendencia en el tiempo ha ido incrementándose sobre todo en adolescentes y mujeres y requiere acciones precisas y conjuntas para ser revertida Cuenta con modelos de intervención y abordaje de adicciones probados científicamente.	Págs. 8 y 10	No Aplica
Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales	El programa está claramente alineado a los objetivos del PND, del PNS y del PROSESA para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población en materia de adicciones.	Págs. 11 - 13	No Aplica
Población potencial y objetivo	Tiene cobertura nacional y no solamente a nivel estatal sino municipal. Está claramente diferenciada por grupos de edad, sexo y zonas urbanas y rurales. Está cuantificada mediante encuestas nacionales y locales específicas y complementada con datos epidemiológicos.	Págs. 14 - 15	No Aplica
Matriz de indicadores para resultados MIR	El programa cuenta con MIR elaborada con presupuesto asignado para cumplir con el fin, propósito, componentes y actividades.	Págs. 17	No Aplica

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	Existen otros programas relacionados con el combate al narcotráfico, así como detección, prevención y tratamiento de las adicciones cuyos resultados coadyuvan en el logro del objetivo de este programa.	Pág. 25	No Aplica
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa no cuenta con reglas de operación, lo que ocasiona, entre otros, indefinición de responsabilidades entre los participantes, problemas de comunicación e incumplimiento en la entrega de información de las entidades federativas.	Pág. 8	Elaborar las reglas de operación del programa para definir cómo deben interactuar todos los participantes.
Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales	<p>Su contribución a los objetivos nacionales y sectoriales se puede ver limitada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de representación del CENADIC (Dirección general), que limita su actuación estratégica.</li> <li>• La estructura y organización del CENADIC ya que los recursos humanos con los que cuenta son insuficientes para cumplir con las metas comprometidas.</li> <li>• Forma de asignación de los recursos presupuestales y temporalidad del ejercicio presupuestario.</li> </ul>	Pág. 11 - 13	<p>Considerar su posicionamiento estratégico para fortalecer su liderazgo y representatividad nacional, así como de negociación con los diferentes niveles de gobierno, organizaciones privadas y sociedad</p> <p>Es necesario que la estructura y organización considere la atención de las tres vertientes del problema: tabaco, alcohol y drogas</p> <p>Fortalecer las acciones de reconocimiento de los establecimientos mediante la difusión de sus servicios enfatizando la profesionalidad en el trato al usuario y sus resultados</p>



Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aún existen Centros de Atención que no están reconocidos por el CENADIC que atienden en forma particular los problemas en materia de adicciones.</li> <li>• Aumento del narcotráfico y la violencia, que además se refleja en amenazas a funcionarios públicos que operan los programas.</li> <li>• Próximos procesos electorales, debido a diversidad partidista de los gobiernos federal, estatal y municipal.</li> </ul>		
Población potencial y objetivo	En enfoque de género sólo está considerado en la desagregación estadística por sexo pero no en la atención.	Pág. 16	<p>Incorporar estrategias de género para la atención del problema, así como de población rural y migrantes.</p> <p>Incluir datos socioeconómicos que permitan focalizar el problema por nivel de escolaridad, ocupación.</p>
Matriz de indicadores para resultados MIR	<p>No refleja todas las actividades del programa.</p> <p>La formación de personal en perspectiva de género y población de zonas rurales no está considerada.</p> <p>Las fichas técnicas de los indicadores no cumplen con todas las características.</p> <p>El MIR no define las metas que están señaladas en el PAE.</p>	Págs. 22 y 25	<p>Complementar la MIR, con base en el árbol de problemas y objetivos</p> <p>Formación para realizar un tratamiento homogéneo.</p> <p>Incluir acciones para la atención por género y ámbito rural.</p> <p>Incorporar las metas correspondientes en la MIR.</p>

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	Falta de una base de datos única sobre identificación de población y acciones realizadas y resultados en materia de adicciones	Pág. 26	Conformar una base datos integral que permita: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El intercambio de información sobre adicciones que se genera en programas con acciones complementarias o coincidentes.</li> <li>• Focalizar esfuerzos conjuntos.</li> </ul>

## Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores		Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
		Indicador	Fórmula		
<b>Fin</b>	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y atención a las adicciones	<p>Porcentaje de la población de 12 a 17 años que consume drogas ilegales por primera vez</p> <p><b>Meta</b> Disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad</p> <p>Porcentaje de la población de 12 a 17 años que consume bebidas con alcohol por primera vez</p> <p><b>Meta</b> Disminuir el porcentaje a la edad de inicio en consumo de alcohol.</p> <p>Porcentaje de la población de 12 a 17 años que consume tabaco por primera vez</p> <p><b>Meta</b> Disminuir el porcentaje a la edad de inicio en consumo de tabaco.</p>	<p>Número de adolescentes que consume drogas por primera vez/Total de adolescentes de 12 a 17 años encuestados X 100</p> <p>Número de adolescentes que consume bebidas con alcohol por primera vez/ Total de adolescentes de 12 a 17 años encuestados X 100</p> <p>Número de adolescentes que consume tabaco por primera vez/ Total de adolescentes de 12 a 17 años encuestados X 100</p>	Encuesta Nacional de Adicciones del periodo correspondiente	Que se modifique el comportamiento de la población adolescente
<b>Propósito</b>	Uso, abuso y dependencia de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y drogas) disminuidas así como enfermedades asociadas a las adicciones disminuidas	<p>Indicador</p> <p>Porcentaje de uso, abuso y dependencia a las drogas ilegales disminuido</p> <p>Porcentaje de uso, abuso y</p>	<p><b>Formula</b></p> <p>Adolescentes que participan en acciones preventivas (tabaco, alcohol, drogas)/Total de adolescentes en el</p>	Informe trimestral de actividades de las entidades federativas	Los adolescentes participan en las acciones preventivas en adicciones

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores		Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
		Indicador	Fórmula		
		dependencia al alcohol disminuido	país de 12 a 17 años X 100		
		Porcentaje de uso, abuso y dependencia a las tabaco disminuido			
		Porcentaje de enfermedades asociadas a las adicciones disminuidas			
<b>Componentes</b>	Investigaciones para orientar el diseño de las herramientas de la prevención y atención de las adicciones.	Investigaciones realizadas	Número de investigaciones realizadas/Total de investigaciones programadas X100	Reporte de investigaciones realizadas en el periodo	Se cuenta con la participación de organizaciones internacionales y nacionales para realizar la investigación Se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para llevar a cabo la investigación
	Definición de las herramientas para la capacitación del personal que las aplicará en la prevención y atención de las adicciones.	Diseño de contenidos para capacitaciones y campañas	Número de contenidos diseñados para capacitación y campañas/total de contenidos programados para capacitación y campañas X100	Reporte de material de capacitación y campañas diseñadas	Se cuenta con los criterios técnicos definidos para el diseño de materiales y campañas
	Vinculación con organismos privados para el tratamiento de las adicciones.	Organismos identificados	Número de convenios de subrogación establecidos/Total de Organismos privados identificados X 100	Convenio establecido	Los organismos privados están interesados en establecer convenios con el CENADIC
	Normatividad jurídica.	Definición de normatividad jurídica	Número de normatividad jurídica identificada para	Programa de actualización	Existen problemas de adicciones que pueden ser reducidos por

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores		Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
		Indicador	Fórmula		
			actualizar o elaborar		medio de normas jurídicas
	Diseño de sistema de información estadística: <ul style="list-style-type: none"> <li>Centros Nueva Vida</li> <li>Centro de Atención Telefónica</li> </ul>	Base de datos de Centros Nueva Vida  Base de datos de Centro de Atención Telefónica	Bases de datos integradas al sistema de información/Total de bases de datos programadas a desarrollar X 100	Base de datos en uso	Se cuenta con los medios y recursos para el desarrollo de las bases de datos Que se concluya la integración de la base de datos
<b>Actividades</b>	Aplicación de encuesta   Revisión de buenas prácticas en modelos de atención en materia de adicciones	Encuesta realizada   Modelos de atención utilizados.	Número de encuestas realizadas/Total de encuestas programadas X 100  Número de modelos de atención utilizados/total de modelos de atención en adicciones revisados X 100	Encuesta aplicada documentada	Se cuenta con los recursos financieros para realizar la encuesta
	Capacitación a personal de Centro de Atención Telefónica  Capacitación para la orientación y prevención de adicciones en Centros Nueva Vida.  Capacitación al personal en atención y tratamiento en establecimientos	Porcentaje de personas capacitadas de Centro de Atención Telefónica  Porcentaje de personas capacitadas de Centros Nueva Vida  Porcentaje de personas capacitadas de establecimientos acreditados.	Número de personas del CAT capacitadas /Total de personal del Centro de Atención Telefónica X 100  Número de personas de CNV capacitadas/ Total de personal adscrito a CNV a nivel nacional X 100  Número de personas de establecimiento acreditados	Programa de capacitación Reporte de capacitación en adicciones	Se cuenta con la colaboración de los responsables de las áreas centrales, CNV y de los establecimientos acreditados para que el personal participe en la capacitación

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores		Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
		Indicador	Fórmula		
	acreditados.  Capacitación a los operadores de campañas de prevención.		capacitadas/ Total de personal registrado en establecimientos acreditados X 100  Número de operadores de campaña capacitados/Total de operadores de campaña registrados X 100		
	Acreditación de establecimientos especializados en adicciones  Supervisión establecimientos especializados acreditados.	Número de establecimientos acreditados  Número de establecimientos acreditados subsidiados  Porcentaje de supervisiones a establecimientos acreditados	Número de establecimientos acreditados/total de establecimientos identificados a nivel nacional X 100  Número de establecimientos Número de establecimientos supervisados/Total de establecimientos acreditados programados X 100	Reporte supervisión a establecimientos acreditados	Los establecimientos acreditados cumplen con la norma
	Diseño de la normatividad jurídica.	Número de normas emitidas o actualizadas	Número de normas emitidas o actualizadas/ Total de normas programadas X 100	Norma emitida	Se cuenta con la participación de las instituciones o áreas involucradas para emitir la norma
	Capacitación para la actualización y mantenimiento del sistema estadístico	Porcentaje de personas capacitadas en el sistema estadístico en Centros Nueva Vida	Número de personas de CNV capacitadas en el sistema estadístico/ Total de personal	Programa de capacitación Reporte de capacitación en el sistema de información	Se cuenta con la colaboración de los responsables de las áreas centrales, CNV

Jerarquía de objetivos	Resumen Narrativo	Indicadores		Fuentes y medios de verificación	Condiciones, supuestos y riesgos críticos
		Indicador	Fórmula		
		<p>Porcentaje de personas capacitadas en el sistema estadístico Centro de Atención Telefónica.</p> <p>Porcentaje de personas capacitadas en el sistema estadístico en áreas centrales.</p>	<p>adscrito a CNV a nivel nacional X 100</p> <p>Número de personas del CAT capacitadas en el sistema estadístico/Total de personal del Centro de Atención Telefónica X 100</p> <p>Número de personas de áreas centrales capacitadas en el sistema estadístico/ Total de personal de áreas centrales programado X 100</p>		<p>para que el personal participe en la capacitación</p>
	Aplicación de pruebas de tamizaje en centros escolares	Porcentaje de Alumnos tamizados	Número de pruebas de tamizaje aplicadas /Total de alumnos programados X 100	Informe trimestral de actividades de las entidades federativas	Se cuente con la participación de la SEP en sus niveles federal, estatal y municipal, así como de las escuelas y alumnos para aplicar los tamizajes

## **Anexo 10. Fuentes de información**

### **a) Normatividad**

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ✓ Ley General de Salud. DOF 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 7 de junio de 2011.
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2008
- ✓ Programa Nacional de Salud 2007-2012. Secretaría de Salud
- ✓ Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Secretaría de Salud
- ✓ Programa de Acción Específico 2007-2012 Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- ✓ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Última reforma publicada D.O.F. 10 de enero de 2011
- ✓ Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas. Naciones Unidas, Asamblea General, A/RES/S-20/3, 8 de septiembre de 1998.
- ✓ Reglamento sobre consumo del tabaco. Secretarías de Salud. D.O.F., 27 de julio de 2000.
- ✓ Reglamento de la Ley General para el Control del tabaco. Secretaría de Salud. D.O.F., 31 de mayo de 2009.
- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. D.O.F., 18 de agosto de 2000
- ✓ Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. D.O.F. 22 de agosto de 2003.
- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F., 26 de enero de 2011. D.O.F., 30 de septiembre de 1999.



- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. SCHOOLCHILD. D.O.F., 03 de octubre de 1994.
- ✓ Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas. Naciones Unidas, Asamblea General, A/RES/S-20/3, 8 de septiembre de 1998
- ✓ Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Secretaría de Salud, Primera edición 2008.
- ✓ Lineamientos Generales de Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. D.O.F. 30 de marzo de 2007

#### **b) Metodologías**

- ✓ Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados. Gobierno Federal, SHCP, SFP, CONEVAL, 2010.
- ✓ ANEXO 02, Nota Técnica con los principales conceptos de la Matriz de Indicadores. CONEVAL.
- ✓ Metodología para la elaboración del marco lógico. Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuesto.

#### **c) Entrevistas**

- ✓ Entrevistas con el Mtro. Alfredo González Portillo. Responsable del Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, realizadas los días 21 y 26 de julio a las 11:00 hrs. en las instalaciones del CENADIC en Av. Paseo de la Reforma No. 450, 7° piso, Col. Juárez.

#### **d) Documentación recopilada**

- ✓ Matriz de Marco Lógico del Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Documento interno del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones. 2011.
- ✓ Informe mensual de metas de indicadores de desempeño, segundo trimestre 2011.
- ✓ Resumen de indicadores acumulado al segundo trimestre 2011.
- ✓ Base de datos de establecimientos reconocidos para el Tratamiento de las Adicciones.

- ✓ Ficha técnica de información básica de indicadores.
- ✓ Formato de informe trimestral de actividades 2010 que envían los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA).

## **Anexo 11. Ficha técnica de la institución evaluadora**

Instancia evaluadora: Analítica Consultores Asociados, S.C.

Coordinadora de la evaluación: Mtra. Esther Guadalupe Espinosa González

Principales colaboradoras: Lic. Patricia Sánchez Sánchez  
Lic. Gloria Ríos León

Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC)

Titular de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Mtro. Alfredo González Portillo

Forma de contratación: Adjudicación directa

Costo total de la evaluación: \$219,000.00

Fuente de financiamiento: