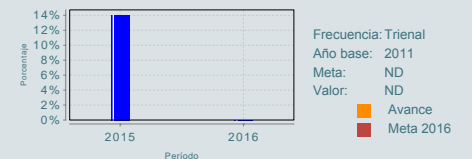


El programa se dirige a establecer políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas en la población en general y a nivel nacional, con énfasis en grupos de mayor riesgo; es decir a las personas que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia, mediante apoyos financieros, capacitación en temas de adicciones, medicamentos, acciones de prevención y promoción, dirigidos a unidades de atención especializadas en adicciones, (Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones y Centros de Integración Juvenil, A.C.).

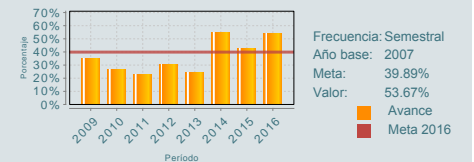
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto. Sin embargo, se le ha realizado una evaluación en materia de Diseño en 2011 y cuatro Fichas de Monitoreo (2012, 2013, 2014 y 2015). El programa mide sus resultados a través de dos indicadores de Fin, uno de Propósito, siete de Componente y tres de Actividad. Desde 2013 el indicador de Fin no se ha modificado y el indicador de Propósito de igual forma no se ha modificado desde 2009, éste último no se considera pertinente para medir los resultados del programa sobre la población objetivo, toda vez que se enfoca en un tema de cobertura, ya que debiese medir la disminución en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 17 años. El indicador de Fin "Porcentaje de la población adolescente de 12 a 17 años del país que consume alcohol de manera nociva" reporta avance en 2015 de 14.03% de una meta programada de 14.5%, este indicador se da seguimiento trienal por lo que no presenta información en 2016 y mediante este indicador el programa muestra su focalización. El indicador de Propósito "Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones", se ha mantenido con avances importantes desde 2009, cumpliendo con la meta programada, partiendo de 34.78.5% (en 2009) del grupo poblacional objetivo, logrando su mayor repunte en 2014 con 54.6% y para el ejercicio fiscal 2016 reporta un cumplimiento de 53.67% (ICP16, IT16, MIR16)

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



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



### Definición de Población Objetivo:

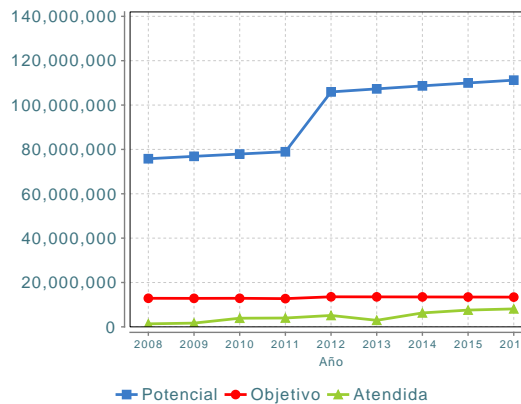
Por ser un segmento de la población altamente vulnerable, se considera a las personas de entre 12 y 17 años del país.

#### Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	2,534,823
Mujeres atendidas	2,590,840
<b>Cuantificación de Poblaciones</b>	
Unidad de Medida PA	Persona
<b>Valor 2016</b>	

Población Potencial (PP)	111,227,027
Población Objetivo (PO)	13,409,429
Población Atendida (PA)	8,091,357
Población Atendida/ Población Objetivo	60.34%

#### Evolución de la Cobertura



#### Análisis de la Cobertura

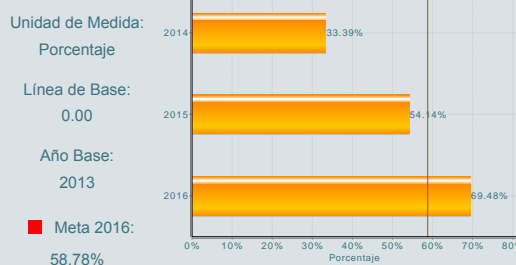
La madurez del programa ha favorecido la evolución de la cobertura siendo consistente y continuo su crecimiento al paso de los años, hasta alcanzar más de ocho millones de personas, lo que representa una eficiencia del programa en su cobertura de 60.34% con relación a su población objetivo. De la población atendida 51% corresponde a mujeres y 49% son hombres, los estados con mayor cobertura por parte del programa son Estado de México (34%), Jalisco (10%) y Guanajuato (7%). El incremento en la población atendida en gran medida se debe a la continuidad de la estrategia SUMATE EN FA, que en forma coordinada trabajan las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEMECAPA), los Centros de Integración Juvenil, A.C. y las fuerzas armadas con acciones en el contexto escolar.

### Análisis del Sector

El Programa se encuentra alineado al Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, en específico a la estrategia 1.4 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones, el indicador al que está alineado "Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical" mantiene una distancia amplia con relación al objetivo del mismo. El programa logra mantener sus acciones y cobertura a pesar de las reducciones presupuestales.

### Indicador Sectorial

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



### Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2011	1,360.29	103,051.00	1.32%
2012	1,066.72	109,769.12	0.97%
2013	1,152.87	114,534.29	1.01%
2014	1,104.69	111,900.42	0.99%
2015	1,073.25	109,788.23	0.98%
2016	1,030.83	109,027.62	0.95%

Año de inicio del programa: 2007

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

### Fortalezas y/o Oportunidades

1.(O) El programa responde a una problemática nacional, cuya tendencia en el tiempo ha ido incrementándose sobre todo en adolescentes y mujeres, que requieren acciones precisas y conjuntas de atención para ser disminuida, por lo que se ha considerado como uno de los principales problemas de salud pública y cuenta con una estrategia en el Programa Sectorial de Salud. 2.(F) Se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud (DOF el 20 de julio de 2016), quedando ésta como unidad responsable del programa. 3.(F) Para evaluar la tendencia en el consumo de sustancias se utiliza la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA2016), la cual esta en fase de levantamiento. 4.(O) La suma de esfuerzos y la coordinación que se realiza con los Centros de Integración Juvenil A.C. y las Fuerzas Armadas, para llevar a cabo la estrategia SÚMATE EN FA.

### Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Las metas de los indicadores, muestran logros por arriba de lo programado a pesar de la modificación de las mismas. 2.(D) El indicador de Fin no se considera pertinente para medir los resultados del programa sobre la población objetivo, toda vez que este se enfoca en un tema de cobertura (mide la magnitud en que los estudiantes consumen alcohol de manera nociva). 3.(A) Las acciones en el contexto escolar, dependen de la asistencia de los alumnos como de la apertura de las autoridades escolares para el ingreso a los planteles estudiantiles. 4.(D) No cuenta con una metodología para la cuantificación de sus poblaciones. El programa se basa en los resultados de las encuestas nacionales y locales en materia de adicciones, así como en información de la morbilidad y mortalidad asociada al consumo de sustancias adictivas, mediante las cuales se conoce la incidencia del problema en diversos grupos de población (hombres y mujeres, grupos de edad y ámbitos urbano y rural). 5.(D) La cuantificación de su población muestra inconsistencias, ya que integra datos de los Centros de Integración Juvenil A.C. la cual no se registra en la Plantilla de Población Atendida.

01

### Recomendaciones

1. Se sugiere considerar la pertinencia de modificar el indicador de Fin "Porcentaje de la población adolescente de 12 a 17 años del país que consume alcohol de manera nociva" por uno que debiese medir la disminución en el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 12 a 17 años. 2. Valorar la pertinencia del número de indicadores que reporta de nivel Actividad (3), ya que deben ser las suficientes y necesarias para producir los Componentes que reporta (7), con base en la Metodología de Marco Lógico (lógica vertical y horizontal). 3. Las metas establecidas en el indicador de Propósito, en dos de nivel Componente y uno de nivel Actividad muestran logros por arriba de su meta por lo que se sugiere la incorporación de nuevos criterios para medir la evolución del programa. 4. Generar una metodología para la cuantificación de sus poblaciones, integrando información por género, rangos de edad, desagregación por municipios y localidades.

02

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

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Aspectos comprometidos en 2017

*El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2017 o éstos ya se encuentran concluidos.*

*El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2017*

03

### Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1. En 2016 se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, quedando ésta como unidad responsable del programa. 2. Los indicadores que reporta el programa tienen una periodicidad trienal, anual, semestral y trimestral. Al primer trimestre reporta avances de siete indicadores (cuatro de nivel Componente y tres de Actividad) de los cuales tres presentan avances arriba de su meta programada al primer trimestre, como se señalan a continuación: El indicador de nivel Componente "Porcentaje de egresos por mejoría en adicciones en consulta externa" presentó 0.83 puntos porcentuales arriba de su programación (62.06), el indicador de nivel Componente "Porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante, que recibe acciones de prevención, del total de la población en esos rangos de edad, en donde tiene presencia Centros de Integración Juvenil, A.C." presentó 0.59 puntos porcentuales arriba de su programación (1.92) y el indicador de nivel Actividad "Porcentaje de recetas surtidas en Unidades de Hospitalización, en relación con las emitidas" presentó 14.75 puntos porcentuales arriba de su meta programada (62.53).

### Datos de Contacto



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



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Adolfo Martínez Valle  
Teléfono: 55145760  
Email: adolfo.martinez@salud.gob.mx



**Datos de Contacto CONEVAL**  
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)  
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239  
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311