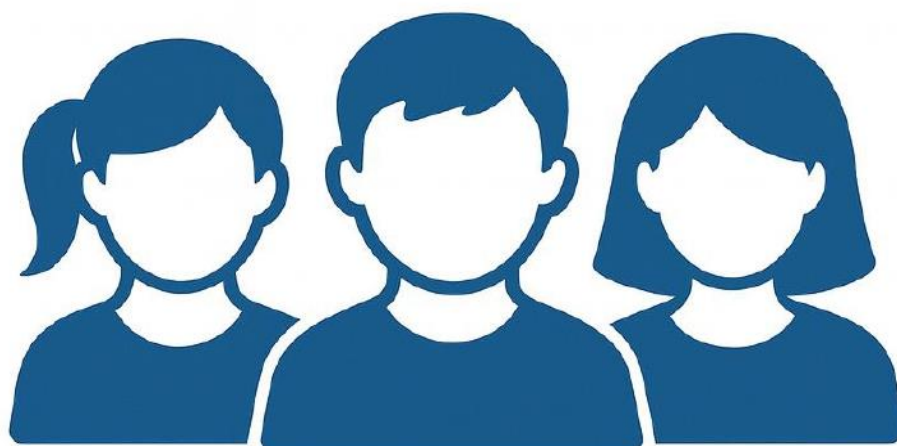


EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA



PROGRAMA QC3426
**VIVE SIN
ADICCIONES**
EJERCICIO FISCAL 2025

Siglas y Acrónimos

AAE: Agenda Anual de Evaluación del Sistema de Evaluación del Estado de Guanajuato

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CGAyF: Coordinación General de Administración y Finanzas

DGA: Dirección General de Administración

DGAM: Dirección General de Atención Médica

DGP: Dirección General de Planeación

DSM: Dirección de Salud Mental

ISAPEG: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

IPLANEG: Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

MML: Metodología del Marco Lógico

ROP: Reglas de Operación del Programa

SENCO: Secretaría del Nuevo Comienzo

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño

LCF: Ley de Coordinación Fiscal

LGDS: Ley General de Desarrollo Social

LGDSyH: Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato

PAE: Programa Anual de Evaluación PSE: Programa Social Estatal

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SF: Secretaría de Finanzas

SH: Secretaría de la Honestidad

TdR: Términos de Referencia



Resumen Ejecutivo

El Programa QC3426 “Vive sin Adicciones” fue diseñado para atender una prioridad creciente en el estado de Guanajuato: la exposición de la población a factores de riesgo psicosocial que incrementan la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias adictivas. Este problema afecta directamente el bienestar, la convivencia social y el desarrollo de niñas, niños, adolescentes y de quienes están a cargo de su cuidado. Reconociendo esta situación, el programa plantea una estrategia preventiva integral que combina la intervención comunitaria con acciones educativas focalizadas.

El modelo opera mediante dos vías complementarias. Por un lado, la vía indirecta trabaja con personas adultas responsables de la crianza, fortaleciendo sus capacidades para generar entornos protectores. Por otro, la vía directa impulsa la promoción de estilos de vida saludables entre niñas, niños y adolescentes dentro de los centros escolares. Esta combinación permite abordar simultáneamente los factores estructurales y conductuales asociados al consumo de sustancias, incrementando la eficacia de la intervención.

La evaluación realizada confirma que el diseño del programa es pertinente y está respaldado por un diagnóstico actualizado, construido con información proveniente de fuentes oficiales como ENSANUT 2022, ENCODAT, Juventud y Bienestar 2024 y CONAPO 2025. Asimismo, se constató una alineación integral del programa con los principales instrumentos de planeación nacionales e internacionales, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 y el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2050, lo que evidencia la coherencia estratégica de la intervención y su contribución a metas sectoriales de salud mental, bienestar y prevención de adicciones.

El programa cuenta con presencia en los 46 municipios del estado, lo cual demuestra la capacidad institucional para implementar acciones comunitarias de alcance territorial amplio y con potencial para incidir en múltiples contextos sociales. Además, se constató la existencia de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) coherente, con una lógica vertical y horizontal ordenada y medios de verificación institucionales que permiten monitorear los avances. Si bien se



identificaron áreas de mejora, principalmente en la denominación técnica de indicadores y en la caracterización detallada de la población objetivo, estos aspectos no afectan la pertinencia general del programa y pueden ser corregidos de manera sencilla.

El análisis de desempeño revela avances consistentes en la implementación de actividades y en la cobertura territorial, aunque también se identificó un subejercicio presupuestal que puede limitar el ritmo de ejecución y la consolidación de resultados. A pesar de ello, la intervención mantiene un potencial significativo para fortalecer los factores de protección comunitarios y reducir la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias en grupos clave de la población.

En conjunto, la evaluación concluye que “Vive sin Adicciones” es una intervención pertinente, con un diseño bien fundamentado y una implementación que contribuye de manera directa a los esfuerzos estatales y nacionales en materia de prevención de adicciones. Su continuidad y fortalecimiento constituyen una oportunidad estratégica para consolidar entornos más saludables, seguros y protectores en todo el estado de Guanajuato, y para avanzar en la construcción de comunidades capaces de enfrentar los desafíos asociados al consumo de sustancias adictivas.



Contenido

Introducción.....	6
1. Características del Programa	8
2. Metodología.....	11
3. Diagnóstico del Problema Público	16
4. Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación.....	34
5. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	37
6. Resultados y Desempeño	61
Recomendaciones.....	72
Anexo B.- “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidad, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”	73
Conclusiones.....	77
Bibliografía	83
Anexo 1.- “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”	85
Población del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”	85
Anexo 1.1. “Comparación de la estructura del diagnóstico del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones vs la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios del Estado de Guanajuato”	86
Anexo 2.- MIR	89
Anexo 3.- Indicadores	91
Anexo 4.- Metas del Programa.....	93
Anexo 5.- Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados	95
Anexo 6.- Cobertura	97
Anexo 7.- Cobertura	98
Anexo 8.- Ficha de difusión de los Resultados de la evaluación.....	99



Introducción

El presente Informe Final de la Evaluación Complementaria del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones” tiene por objeto presentar, de manera sistemática y rigurosa, los resultados del análisis integral efectuado al diseño, alineación estratégica y desempeño operativo de la intervención durante el ejercicio fiscal evaluado. Su elaboración responde a la necesidad institucional de contar con elementos verificables que permitan valorar la pertinencia del programa en relación con el problema público que busca atender, así como su contribución a las prioridades establecidas en los principales instrumentos de planeación nacional y estatal.

La evaluación se desarrolla en un contexto caracterizado por la persistencia de factores de riesgo psicosocial que inciden directamente en la probabilidad de consumo de sustancias adictivas entre niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Diversas fuentes oficiales, entre ellas la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022), la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), el estudio Juventud y Bienestar 2024 y las proyecciones demográficas de CONAPO 2025, las cuales documentan la magnitud y complejidad de esta problemática, situándola como un asunto de interés público y relevancia estratégica para el estado de Guanajuato. En este marco, el programa se concibe como una intervención preventiva orientada a fortalecer factores de protección en los entornos familiar, comunitario y escolar.

La lógica operativa del programa contempla dos rutas complementarias: una ruta indirecta, dirigida a fortalecer las capacidades de personas adultas cuidadoras responsables de generar entornos protectores; y una ruta directa, enfocada en promover estilos de vida saludables entre niñas, niños y adolescentes dentro de los centros educativos. Ambas rutas se encuentran fundamentadas en enfoques contemporáneos de salud pública y prevención social, los cuales han demostrado su eficacia para reducir la exposición de la población a factores de riesgo asociados al consumo de sustancias.

El análisis desarrollado permite valorar la consistencia interna del diseño programático, revisando la correspondencia entre el diagnóstico, la formulación del problema, los objetivos planteados, la estrategia de intervención y los mecanismos



de seguimiento definidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Asimismo, se examina la alineación del programa con los instrumentos de planeación como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, el Programa Sectorial de Salud y el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2050, confirmando su pertinencia en el marco de la política pública vigente.

La evaluación incorpora también el análisis del desempeño operativo, considerando la cobertura territorial del programa, es decir, que opera en los 46 municipios del Estado, la ejecución de actividades y los avances registrados respecto a las metas establecidas. Este análisis permite estimar la capacidad institucional para implementar acciones preventivas de manera sostenida y detectar áreas susceptibles de fortalecimiento.

Desde una perspectiva institucional, este informe busca ofrecer elementos objetivos para la mejora continua del programa, promoviendo la eficiencia en el uso de los recursos públicos, la transparencia en la gestión y la consolidación de intervenciones basadas en evidencia. La evaluación constituye, en consecuencia, un insumo fundamental para orientar la toma de decisiones, reforzar la coordinación interinstitucional y contribuir a la consolidación de políticas públicas orientadas al bienestar y la prevención de adicciones en la entidad.

La presente introducción tiene la función de situar al lector en el contexto general de la evaluación, destacar la relevancia del análisis realizado y establecer el marco conceptual y operativo sobre el cual se desarrollan los capítulos subsecuentes. Su lectura permitirá comprender de manera integral el alcance, propósito y valor estratégico del programa “Vive sin Adicciones” en el contexto de la política pública estatal.



1. Características del Programa

Características del Programa		
Nombre	Vive sin Adicciones	
Clave	QC3426	
Modalidad	Proyecto de inversión – Sujeto a Reglas de Operación	
Dependencia Coordinadora	Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato – Dirección General de Atención Médica	
Justificación de la creación del programa		
Problema o necesidad que atiende	La población del estado de Guanajuato se encuentra expuesta a factores de riesgo psicosocial que aumentan la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas.	
Contribución a las metas y objetivos estatales		
Objetivos de Desarrollo Sostenible		
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	Meta 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
Plan Nacional de Desarrollo 2025 - 2030		
Eje 2: Desarrollo con bienestar y humanismo	Objetivo 2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.	Estrategia 2.7.5. Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.
Programa Sectorial de Salud 2025 - 2030		
	Estrategia 4.5 Favorecer las	Línea de acción 4.5.1. Implementar en el SNS políticas, planes, programas y estrategias en materia de salud



Objetivo 4. Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población	medidas de prevención de daños a la salud en todo el curso de vida relacionados con la afectación de la salud mental, incluyendo el comportamiento suicida y las adicciones.	mental, alcoholismo y adicciones a diferentes tipos de drogas. 4.5.6 Consolidar las acciones de promoción y prevención en materia de salud mental, comportamiento suicida y adicciones en los tres niveles de atención.
Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2050		
Pilar 1. Sociedad incluyente, resiliente y humanitaria	Objetivo 1.2. Mejorar la salud y resiliencia de la población guanajuatense	Estrategia 1.2.3. Desarrollo de una cultura de autocuidado entre la población.
Programa de Gobierno 2024 - 2030		
Eje 2. Guanajuato es Igualdad	Objetivo 2.7. Consolidar la atención preventiva de la salud con enfoque en los determinantes sociales.	Estrategia 2.6.4. Consolidar las estrategias para la atención a la salud mental, con énfasis en los grupos históricamente vulnerados.
		Acción 2.6.4.4. Operar una estrategia integral de prevención y atención a las adicciones
Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social¹		
Línea estratégica 2.7. Prevención a la salud	Objetivo 2.7.3: Fomentar la prevención de adicciones con énfasis en la infancia y la adolescencia.	Meta 2.7.3.1 Mantener por arriba del 19 por ciento la detección oportuna de riesgo psicosocial en niñas, niños y adolescentes.
		Línea de acción 2.7.3.2 Promover la participación social a través de la conformación de mesas interinstitucionales para la prevención de adicciones.
Objetivos y servicios que ofrece el programa		
Objetivo del programa	“Fomentar la prevención de adicciones en jóvenes del estado de Guanajuato incidiendo en los factores de riesgo y de protección para mejorar sus condiciones de vida”.	
Objetivos específicos	1. Continuar con la implementación de la estrategia de prevención universal en salud mental y prevención de adicciones en los municipios del estado de Guanajuato; y, 2. Asegurar que el recurso público se ejerza eficaz, eficiente y transparente.	

¹ Aún no se actualiza, en cuanto salga la publicación de la nueva administración se cambiará la alineación.



Servicios y/o apoyos	1. Acompañamiento a los municipios y equipos transversales para el diseño de planes de acción e intervenciones comunitarias; 2. Seguimiento a la intervención comunitaria por municipio; 3. Promover reuniones con los municipios en sus diferentes etapas de implementación, para compartir experiencias y promover el trabajo en equipo.		
Identificación de la Población potencial, objetivo y atendida			
Población Potencial:	Población en el estado de Guanajuato: 6,331,142 personas.		
Población Objetivo:	Población adulta (20 años o más) del estado de Guanajuato que se estima en 4,080,554 personas.		
Cobertura y mecanismos de focalización			
Cobertura	46 Municipios del Estado de Guanajuato.		
Principales metas de Fin, Propósito y Componentes			
Nivel	Objetivo	Indicador	Meta (anual)
Fin	Contribuir a la mejora de la calidad de vida en el estado de Guanajuato mediante comunidades más resilientes frente al consumo de sustancias adictivas.	Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones.	100%
Propósito	La población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial que disminuyen la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas.	Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias.	100%
Componente	Intervenciones comunitarias implementadas en los municipios del estado de Guanajuato.	Número de municipios con intervenciones implementadas.	100%
Metas Reglas de Operación (ROP)			
Metas	1. Diseño y seguimiento de intervenciones comunitarias por cada uno de los 46 municipios participantes en el Programa QC3426 “Vive sin Adicciones” para fortalecer los factores protectores y minimizar factores de riesgo identificados; 2. Realizar una Evaluación Complementaria, con la finalidad de obtener evidencia sólida que permita retroalimentar y optimizar el diseño e implementación del Programa: y		



	3. Visitas escolares para el fortalecimiento de intervenciones municipales enfocadas en niñas, niños y adolescentes, donde se fomenten estilos de vida saludable, de manera complementaria a las acciones de salud mental, con el fin de dirigir estrategias preventivas y promoción de hábitos saludables a la población estudiantil para favorecer una vida sin adicciones.		
Presupuesto			
Ejercicio	Aprobado	Modificado	Devengado
2025	\$21,000,000.00	\$28,000,000.00	\$16,154,415.38 ²

Fuente. Fuente. Elaboración propia con base en (Gobierno de México, 2024; Gobierno del Estado de Guanajuato, 2023, 2024; Periódico Oficial del Estado de Guanajuato, 2024; Secretaría de Finanzas del Estado de Guanajuato, 2023, 2024, 2025; Secretaría de Salud, 2024; SDSH, 2024 y ONU, 2015).

2. Metodología

2.1 Justificación de la evaluación

La evaluación del programa QC3426 "Vive sin Adicciones" es una herramienta esencial para el fortalecimiento de las políticas públicas en Guanajuato. Su propósito principal es dotar al Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), como Unidad Responsable, de una visión independiente y objetiva respecto a la eficacia, pertinencia y eficiencia de la intervención.

Este proceso es crucial no solo para el ISAPEG, sino también para los operadores, pues proporciona un análisis detallado del desempeño y el grado de cumplimiento de los objetivos iniciales. Esto facilita la toma de decisiones informadas para optimizar la implementación y realizar los ajustes pertinentes. La evaluación se centra en la eficacia, midiendo el cumplimiento de las metas y el impacto logrado en la población.

Además, la evaluación valora la contribución cuantitativa de la intervención a los objetivos de los planes de desarrollo a nivel estatal y nacional, contextualizando así su efectividad dentro del marco más amplio de las políticas públicas.

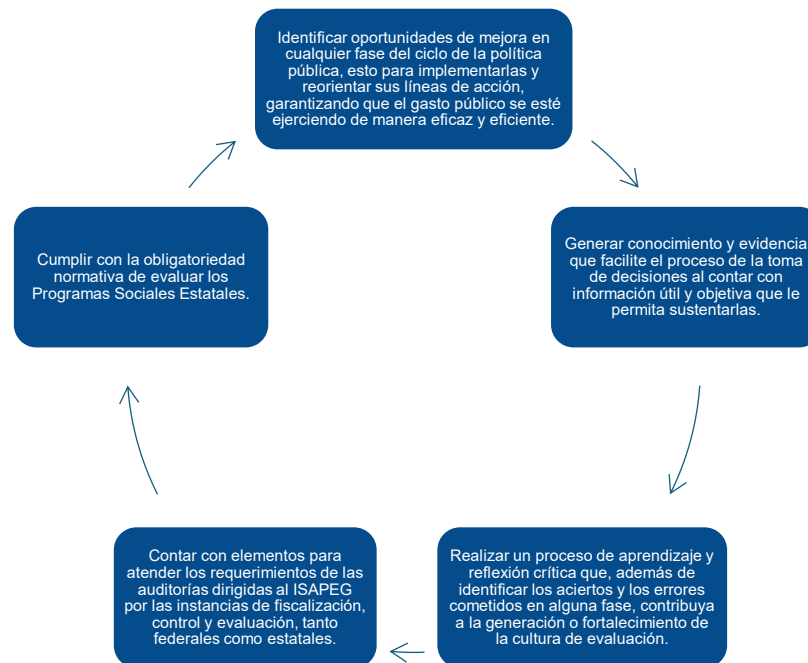
Un componente metodológico fundamental es la revisión documental y de gabinete. Esta técnica permite un análisis exhaustivo del diseño, la operación y los resultados del programa mediante la recopilación y análisis de informes y datos clave. Esta revisión es indispensable para asegurar que el análisis evaluativo sea

² Corte al 3er trimestre del año 2025 de la Cuenta Pública.



preciso, completo y bien fundamentado, ofreciendo una base robusta para la mejora continua y la toma de decisiones estratégicas.

Figura 1. Justificación de la evaluación



Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2025).

2.2 Objetivo de la evaluación

Contar con un análisis integral del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones” para el ejercicio fiscal 2025 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.

2.3 Objetivos específicos

1. Examinar desde el enfoque de las políticas públicas –teoría del cambio-, si los elementos teóricos – empíricos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención.
2. Verificar si los elementos de diagnóstico del programa se desarrollan con base en las directrices de la MML.



3. Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales, nacionales y agendas internacionales sean correcta y está actualizada.
4. Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores y valorar su utilidad para medir los resultados del programa.
5. Valorar los resultados y desempeño del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

2.4 Alcances

Contar con un documento que exponga un conjunto de hallazgos, recomendaciones y valoraciones sobre el Diseño, Resultados y Desempeño del Programa QC3426 Vive sin Adicciones, a partir del análisis de los elementos señalados en el anexo técnico A.

2.5 Criterios para aplicar la Evaluación Complementaria

Con base en los TdR, organizados en apartados y preguntas, establecidos por el Coneval, la Dirección General de Planeación del ISAPEG, bajo la supervisión del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del estado de Guanajuato y de la Secretaría del Nuevo Comienzo ha definido los siguiente criterios que, en apoyo a una metodología de análisis de gabinete y de trabajo de campo, deben satisfacerse, a manera de respuestas a las preguntas en ellos contenidas, para la elaboración del Informe final de la evaluación. Cabe señalar que, tomando en consideración las necesidades que el ISAPEG identifica en materia de evaluación de sus Programas Sociales Estatales, fueron desarrollados los TdR para la evaluación presente. De lo anterior, se presentan los siguientes criterios:

Cuadro 1. Criterios Técnicos de la Evaluación Complementaria debe cubrir con los siguientes temas:

Apartado	Preguntas	Total
Diagnóstico del problema público	1 a 5	5
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	6	1
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	7 a 13	7



Resultados y Desempeño	14 a 18	5
Total	18	18

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del Programa, así como información adicional que el evaluador externo considere necesaria para justificar el análisis. En este contexto, se entenderá por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas o externas y documentación pública.

Para recabar la información necesaria sobre el funcionamiento del Programa, se prevé la realización de entrevistas con los responsables de los proyectos, personal de las áreas de evaluación o planeación, o cualquier otro actor pertinente. En el caso de las preguntas con formato de respuesta binaria (SÍ/NO), se observarán las siguientes directrices:

- Si el Programa carece de documentos o pruebas para responder, se considerará que la información no existe, debiendo consignarse la respuesta "No" y una valoración de cero.
- Si el Programa dispone de información para responder afirmativamente ("Sí"), se procederá a especificar uno de cuatro niveles de respuesta, atendiendo a los criterios definidos para cada nivel.

En cada respuesta, se identificaron con claridad las características o atributos presentes y ausentes en el Programa, acompañando cada caso de una justificación. En el supuesto de que la instancia evaluadora externa identifique áreas de mejora, deberá formular propuestas concretas y viables para abordarlas, especificando los elementos, ejes o características relevantes, en coherencia con las particularidades del Programa y la Metodología de Marco Lógico (MML).

La respuesta "No Aplica" solo será admisible cuando las particularidades del Programa evaluado imposibiliten la respuesta a la pregunta, debiendo explicitarse las causas en el espacio correspondiente. Estas respuestas podrán ser revisadas a solicitud.



Para contestar cada una de las preguntas, se llevarán a cabo las siguientes tareas por apartado y objetivo específico de la evaluación complementaria:

Objetivo 1: Evaluación de la justificación de la intervención

- Revisión de los elementos del árbol de problemas y árbol de objetivos
- Análisis de la lógica causal de la intervención (problema-causa-efecto).
- Juicio sobre la suficiencia del diseño en función del problema identificado.

Objetivo 2: Revisión del diagnóstico del programa

- Análisis de la evidencia que sustenta el problema público.
- Verificación del uso de datos actualizados, confiables y representativos.
- Evaluación de la claridad, profundidad y consistencia del diagnóstico con la MML.

Objetivo 3: Alineación con instrumentos de planeación

Mapeo de vinculación con:

- Plan Estatal y Nacional de Desarrollo.
- Programas sectoriales y especiales.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Revisión de congruencia entre objetivos del programa y los objetivos de política pública a los que responde.

Objetivo 4: Análisis de la Matriz de Indicadores (MIR)

- Revisión técnica de los indicadores de Fin, Propósito y Componentes.
- Evaluación de consistencia vertical y horizontal de la MIR.
- Análisis de calidad de indicadores: claridad, pertinencia, disponibilidad de datos y frecuencia de medición.

Objetivo 5: Valoración del desempeño del programa

- Revisión de resultados alcanzados con relación a sus metas e indicadores.
- Análisis del grado de avance en la solución del problema público.
- Valoración del desempeño en términos de eficacia y efectividad.



3. Diagnóstico del Problema Público

3.1 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa

1. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender cuenta con las siguientes características?

- a) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, de acuerdo con la MML
- b) Identifica y define a la población o área de enfoque potencial u objetivo
- c) Se actualiza periódicamente

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, yEl problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Según la Metodología del Marco Lógico (MML), la identificación de la problemática constituye un proceso analítico que exige la capacidad de evaluar la situación desde múltiples perspectivas. Esto es fundamental para lograr una comprensión balanceada de los diversos factores presentes que han obstaculizado su resolución. Es por ello que, la identificación de la situación-problema es un proceso analítico que requiere la capacidad de evaluar el contexto desde diversas perspectivas. Esta aproximación es esencial para obtener una visión equilibrada del conjunto de factores que confluyen y que han impedido alcanzar una solución efectiva a la problemática.

En el apartado “Identificación/Definición del problema” del diagnóstico se define claramente el problema como un hecho negativo: “la población del estado de Guanajuato se encuentra expuesta a factores de riesgo psicosocial que aumentan la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas”. Dicho problema, se manifiesta a través de sus causas (débil implementación de intervenciones comunitarias, falta de continuidad y escasa articulación) y tiene como efectos el incremento del riesgo de consumo, el aumento de problemáticas sociales asociadas (violencia, deserción escolar) y el deterioro en las condiciones de vida y bienestar social. Este problema



se plantea como reversible, pues se prevé que mediante intervenciones comunitarias y preventivas es posible disminuir la prevalencia del consumo y fortalecer los factores de protección.

A partir del análisis realizado, las secciones de "Identificación del problema, Evolución y Estado actual del problema" detallan diversas problemáticas y su desarrollo temporal. Si bien estos elementos son esenciales para construir un contexto integral de un problema de gran escala, como el "incremento en la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas", y para delinear sus causas y consecuencias generales, se observa una oportunidad clave. Esta reside en la necesidad de especificar con mayor precisión la identificación del problema público fundamental que justifica la intervención gubernamental directa, para asegurar un enfoque más conciso de la política pública.

Es por ello que, al contrastar tanto el árbol de problemas, el árbol de objetivos con lo definido en el propósito de la MIR se puede corroborar que una situación negativa puede convertirse en un resultado esperado, siempre y cuando los hacedores de políticas públicas establezcan de manera clara su planeación estratégica (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Análisis problema o necesidad del Programa QC3426 "Vive sin Adicciones"

Árbol de problemas	Árbol de objetivos	Propósito (MIR)
La población del estado de Guanajuato se encuentra expuesta a factores de riesgo psicosocial que aumentan la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas	La población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial que disminuyen la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas.	La población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial que disminuyen la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas.

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).

En lo referente a la Identificación y definición de la población objetivo, el programa establece las siguientes definiciones:

- **Población potencial:** 6,331,142 habitantes del estado de Guanajuato que presentan riesgo frente al consumo de sustancias.



- **Población objetivo:** adultos de 20 años o más (4,080,554 personas), responsables de la crianza de niñas, niños y adolescentes (NNA)

De manera transversal, también se prioriza a adolescentes como grupo de alto riesgo por la prevalencia creciente de consumo temprano de alcohol, tabaco y marihuana. Sin embargo, el enfoque del programa busca incidir en los factores de riesgo y protección en jóvenes del Estado, a través de la población adulta responsable de su crianza.

Dentro de los documentos que dan soporte al programa, se pudo verificar que este utiliza fuentes recientes: ENSANUT 2022, Encuesta Juventud y Bienestar 2024, ENCODAT 2016-2017, proyecciones de CONAPO 2025, y diagnósticos comunitarios levantados por ISAPEG. Estas referencias muestran que el problema se actualiza periódicamente en función de encuestas nacionales y estatales, así como de informes programáticos.

Adicionalmente, se observa que el diagnóstico del programa sí considera las diferencias entre hombres y mujeres (perspectiva de género) en el análisis del problema, identificando las siguientes disparidades en el consumo de sustancias:

- **Consumo de Tabaco** (Adolescentes en Guanajuato, 2022): La prevalencia actual es mayor en hombres (7.9%) que en mujeres (2.2%).
- **Consumo de Alcohol** (Adolescentes en Guanajuato, 2022): La prevalencia actual es significativamente mayor en hombres (33.6%) que en mujeres (16.7%).
- **Contexto Nacional** (Pobreza): En México y Guanajuato, las mujeres presentan mayores niveles de pobreza en comparación con los hombres, lo cual indica una brecha de desigualdad en el acceso efectivo a los derechos sociales.

Además, las ROP establecen la incorporación gradual de la perspectiva de género para impulsar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y la unidad responsable debe procesar la información de los beneficiarios distinguiendo por sexo y edad.

El programa "Vive sin Adicciones" cumple con todas las características requeridas para el problema o necesidad que busca atender. Esto indica una sólida



fundamentación diagnóstica basada en la Metodología del Marco Lógico (Árbol de Problemas-Objetivos), con una delimitación clara de su población y una base de información actualizada que considera diferencias de género.



2. ¿El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el programa describe de manera específica?:

- a) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la MML;
- b) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad; y,
- c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

a) Causas, efectos y características

Del análisis realizado se pudo corroborar la identificación de causas asociadas en el árbol de problemas, además dicho esquema cumple con todos sus elementos (problema central, causas y efectos). No obstante, se observa que solo cuenta con causas primarias. Las cuales son las siguientes:

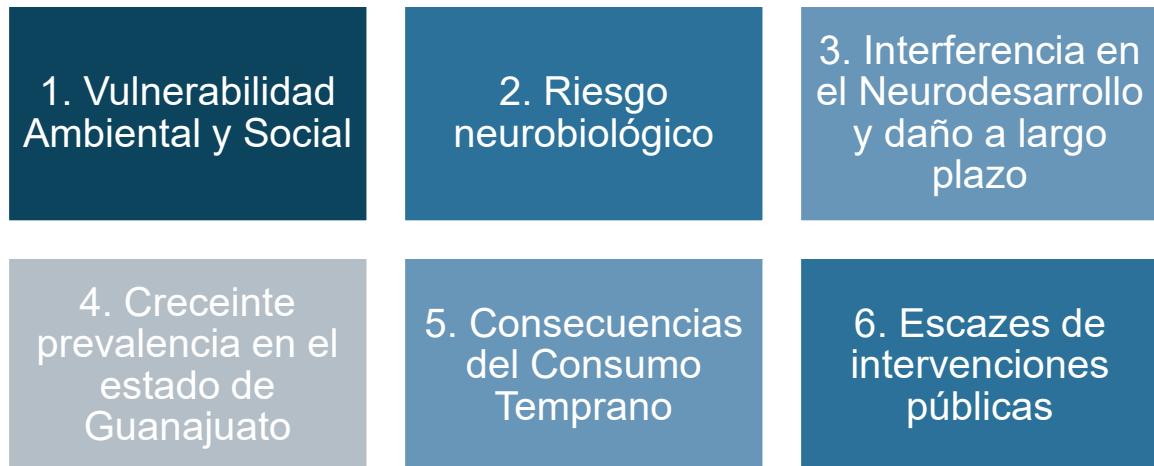
El diagnóstico describe de manera detallada las **causas** del problema:

- Débil implementación de intervenciones comunitarias orientadas a la prevención de adicciones.
- Falta de continuidad y seguimiento efectivo en estrategias comunitarias.
- Escasa articulación entre actores municipales y comunitarios.
- **Se recomienda agregar la siguiente causa:** Exposición temprana de adolescentes a sustancias en entornos familiares, sociales y culturales normalizados.

Del análisis realizado al diagnóstico se pueden destacar las siguientes premisas que dan origen a la problemática:



Figura 2. Causas/consecuencias y características del consumo de sustancias adictivas



Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2025).

En cuanto a las características del problema, se subraya la adolescencia como etapa crítica de riesgo, la consolidación del neurodesarrollo como un factor biológico de vulnerabilidad, y la creciente normalización social del consumo de alcohol, tabaco y nuevas sustancias como los cigarrillos electrónicos. Es importante señalar que la prevalencia local de consumo (tomando como referencia los datos 2016-2017) se comporta de la siguiente manera:

- **Alcohol** (12-17 años): Hombres 11.7% (vs. media nacional 11%); Mujeres 8.9% (vs. media nacional 7.1%).
- **Cualquier droga** (alguna vez): 18.8% (vs. media nacional 17.2%).
- **Drogas ilegales** (estudiantes): 15.8% (vs. media nacional 14.5%).

Por otra parte, de los efectos señalados en el árbol de problemas y entendidos como consecuencias que experimenta la población por el hecho de que el problema no se haya resuelto, se tiene que estos guardan relación causal a la problemática señalada.



Los **efectos** principales identificados son:

- Incremento de problemáticas sociales asociadas (violencia, deserción escolar, desempleo juvenil).
- Deterioro en las condiciones de vida y el bienestar social de las comunidades.
- Incremento del riesgo de consumo de sustancias en la población.

Asimismo, se tiene que el efecto superior “Debilitamiento del tejido social y perpetuación de condiciones estructurales de vulnerabilidad limitan el desarrollo integral de la población en el estado de Guanajuato” tiene una relación causal directa y lógica, dado que el conjunto de estos efectos directos, especialmente el aumento de la violencia y la deserción escolar, conduce al debilitamiento del tejido social y a la perpetuación de condiciones estructurales de vulnerabilidad que limitan el desarrollo integral de la población del estado de Guanajuato.

La adicción no es solo un problema individual; sus consecuencias (violencia intrafamiliar o comunitaria, ausentismo y abandono escolar, y problemas de salud mental) degradan las interacciones, la cohesión, y las oportunidades de desarrollo comunitario, justificando la relación de causa-efecto con el debilitamiento del tejido social.

b) Cuantificación y caracterización de la población

El diagnóstico presenta una cuantificación clara:

- ✓ **Población potencial:** 6,331,142 habitantes del estado de Guanajuato.
- ✓ **Población objetivo:** 4,080,554 adultos (20 años o más), responsables de la crianza de Niñas, Niños y Adolescentes.

Datos desagregados de adolescentes:

- 21% probó alcohol antes de los 13 años.
- 25% ha usado cigarrillos electrónicos.
- 7% probó marihuana alguna vez

También se incluye diferenciación por sexo: consumo mayor en hombres, pero con tendencia al alza en mujeres adolescentes, lo que aporta un enfoque de género.



c) Ubicación territorial

El diagnóstico establece que el programa tiene presencia en los 46 municipios de Guanajuato, garantizando cobertura territorial amplia y homogénea. Se detalla que las intervenciones comunitarias se diseñan y ejecutan con base en diagnósticos locales y planes municipales. Además, el diagnóstico está vigente para el ejercicio fiscal 2025. Su solidez se basa en la utilización de datos muy recientes como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 y la Encuesta Juventud y Bienestar 2024.



3. Dentro del diagnóstico, existe información para conocer las características específicas de las poblaciones potencial y objetivo, y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida
- b) Están cuantificadas
- c) Desagregadas en variables en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, principales características de la actividad económica que desempeña, condición de empleo, etc., condición indígena u otros atributos que sean pertinentes
- d) Metodología para su cuantificación y fuentes de información

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. La población potencial y objetivo cumplen con tres de las características establecidas en la pregunta.

La Metodología del Marco Lógico (MML) establece que, desde una perspectiva conceptual, la población potencial se define como la totalidad de la población (o área de enfoque) que padece la necesidad o el problema que justifica la intervención del programa, y que, por ende, es elegible para recibir atención. En contraste, la población objetivo se refiere al subconjunto de la población potencial que el programa ha planificado o programado atender, y que además cumple con los criterios de elegibilidad estipulados en la normativa del programa.

Finalmente, la población beneficiada corresponde a la población que efectivamente recibió la atención o los servicios del programa durante el ejercicio fiscal en evaluación. Esta conceptualización se enmarca dentro de una estructura jerárquica de atención.

El diagnóstico del programa "Vive sin Adicciones" cumple con tres de las cuatro características establecidas para la descripción de sus poblaciones potencial y objetivo. Dicha información se encuentra principalmente en la sección "8.1 Identificación y cuantificación de la población" del diagnóstico y los Artículos 5 y 6



de los lineamientos de operación del programa. El siguiente esquema resume la conceptualización de las poblaciones del programa QC3426 Vive sin Adicciones (ejercicio fiscal 2025), utilizando las definiciones de la Metodología del Marco Lógico (MML) y la información cuantificada en el Diagnóstico y los Lineamientos del programa:

Cuadro 3. Población del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”

Tipo de población	Unidad de medida	Cuantificación	Caracterización	Fuente
Potencial	Personas	6,331,142	Población en el estado de Guanajuato.	CONAPO, 2025
Objetivo	Personas	4,080,554	Población adulta (de 20 años o más) del estado de Guanajuato (Adultos responsables de la crianza de niñas, niños y adolescentes - NNA).	CONAPO, 2025
Beneficiada	Municipios	46	La población objetivo que participa en el acompañamiento, diseño y seguimiento de intervenciones comunitarias. La cobertura de la intervención es en los 46 municipios del estado de Guanajuato.	Periódico Oficial, 2024

Fuente. Elaboración propia (con base en Periódico Oficial, 2024, p. 112).

La Población Objetivo (adultos ≥ 20 años) funge como el medio a través del cual se implementa la estrategia de prevención universal, con el fin de incidir en los factores de riesgo de la población juvenil, que es la población de mayor interés en el diagnóstico. Mientras que, la Población Beneficiada se expresa en términos de la unidad de intervención del componente principal: el diseño y seguimiento de



intervenciones se realiza en los 46 municipios. Asimismo, se observa que la Población Objetivo está desagregada por edad como "población adulta (de 20 años o más)". El foco del problema son los adolescentes, para quienes se presenta datos desagregados por edad (12 a 17 años) y por la edad de inicio de consumo (antes de los 13 años).

En lo referente a al sexo/género, el diagnóstico provee datos desagregados por sexo para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, señalando prevalencias mayores en hombres. Las ROP establecen la obligatoriedad de procesar la información de beneficiarios distinguiendo por sexo y edad, e impulsan la incorporación de la perspectiva de género.

Finalmente, el programa utiliza una metodología de cuantificación estándar en la planeación de programas sociales, que consiste en determinar los volúmenes poblacionales a partir de una fuente de datos poblacionales oficial y especializada. La fuente utilizada para estimar y cuantificar tanto la Población Potencial como la Población Objetivo es el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Específicamente, se hace referencia a las Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas para el año 2025. El uso de estas proyecciones permite obtener una base sólida y periódicamente actualizada para la planificación del alcance del programa, cumpliendo con los requisitos de la Metodología del Marco Lógico (MML).

No obstante, existe una leve inconsistencia en la denominación, ya que el Objetivo General es fomentar la prevención de adicciones en jóvenes, pero la Población Objetivo definida es la población adulta (de 20 años o más). Si bien el diagnóstico justifica esto al señalar a los adultos como responsables de la crianza de Niñas, Niños y Adolescentes, esta relación causal puede perderse en los documentos normativos.

Recomendación:

1. Modificar la redacción para que la Población Objetivo refleje explícitamente su función como agente de cambio y factor protector para la población juvenil:



"La Población Objetivo del Programa es la población adulta (de 20 años o más) del estado de Guanajuato que son 4,080,554, priorizando a aquellas que participan en las intervenciones comunitarias diseñadas para fortalecer los factores de protección en niñas, niños y adolescentes (NNA)."



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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema. Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

a. Existencia de justificación teórica y empírica

El diagnóstico y las ROP del Programa documentan una justificación tanto teórica como empírica que respalda la intervención. El fundamento teórico se basa en enfoques de prevención universal, fortalecimiento de factores protectores (familiares, escolares y comunitarios) y reducción de factores de riesgo (violencia intrafamiliar, desescolarización, desempleo juvenil, pobreza estructural). Asimismo, está alineado con la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA) y con compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y se sustenta en la evidencia de que los programas comunitarios participativos y contextualizados logran mayor sostenibilidad y apropiación social.

Además, la justificación teórica sostiene que intervenir sobre los factores de riesgo (violencia, desempleo, falta de redes) y fortalecer los protectores (pertenencia comunitaria, espacios recreativos) permite disminuir significativamente la probabilidad de consumo. Es por ello que, la estrategia se basa en un enfoque de prevención universal, incidiendo en los factores de riesgo y de protección.

En lo referente al fundamento empírico nacional, en el diagnóstico que señala que la ENPA alcanzó a 39.7 millones de personas con más de 2.6 millones de acciones comunitarias y preventivas en el país, mostrando impactos positivos en la prevención y salud mental. Mostrando como ejemplos el Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Baja California Sur, en el cual se demostró una reducción en la prevalencia del consumo de drogas entre adolescentes. Por su parte, la evidencia internacional, muestra que algunas intervenciones comunitarias



han demostrado eficacia al generar cambios en factores de riesgo y protección, y cuya pertinencia es reconocida por organismos como la ONU y la Organización Panamericana de Salud.

b. Consistencia con el diagnóstico

La intervención es directamente coherente con las causas identificadas en el diagnóstico (Árbol de Problemas). La intervención busca solucionar esto mediante el acompañamiento técnico y diseño de planes de acción (aborda la "débil implementación" y "escasa articulación") y el seguimiento a la intervención comunitaria (aborda la "falta de continuidad"). Lo anterior, se articula perfectamente con los actores municipales y locales para generar soluciones sostenibles, en concordancia con los factores de riesgo y protección descritos en el diagnóstico.

c. Evidencias de los efectos atribuibles

El programa documenta que el modelo de intervenciones comunitarias municipales fue seleccionado tras analizar distintas alternativas por su eficacia, sostenibilidad y pertinencia (ENPA)³. Considerándolo más eficiente frente a otras opciones porque promueve la participación social, es adaptable a los contextos locales y permite un seguimiento directo a los municipios. Asimismo, se analizó el Programa de Prevención y Tratamiento en Baja California Sur, dichas intervenciones destacan la importancia de enfoques comunitarios y estrategias basadas en evidencia. Además, aportaron evidencia de que no solo es efectivo, sino que resulta más eficaz que otras alternativas, especialmente en la realidad territorial de Guanajuato.

³ La Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA): Reporta haber alcanzado a más de 39.7 millones de personas mediante acciones e intervenciones comunitarias, con más de 2.6 millones de acciones preventivas realizadas desde 2019.



5. Asignando un criterio cuantitativo, ¿Cuál es el grado de atención que el programa tiene respecto de la Metodología de Marco Lógico?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene un grado de atención de 70 a 75% de cumplimiento respecto de la MML.

Un diagnóstico sólido del problema es fundamental para diseñar una solución efectiva. Esto implica ir más allá de la simple descripción de una situación, y adentrarse en la identificación de las causas profundas y multifactoriales que originan el problema o que han impedido que se resuelva hasta ahora. En este sentido, se identificó que el diagnóstico del programa "Vive sin Adicciones" 2025 presenta una estructura muy similar y consistente con el Manual: Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas de la CEPAL. Asimismo, guarda relación con la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios del Estado de Guanajuato⁴.

En el siguiente cuadro se realiza un análisis detallado del grado de atención del programa respecto a la MML:

Cuadro 4. Grado de Atención del Programa QC3426 con la Metodología del Marco Lógico

Paso de la MML	Descripción y Objetivo MML	Grado de cumplimiento y evidencia
1. Análisis de involucrados	Identificar y analizar los grupos, organizaciones e individuos que están directamente o indirectamente relacionados con el problema para comprender sus intereses, poder e influencia.	El Diagnóstico (Sección 2) incluye un "Análisis de los involucrados" en el cual se identifican actores clave: ISAPEG, municipios, instituciones educativas, familias, y organismos de la sociedad civil, su posición, el nivel de influencia y afectación en el problema. Además, los lineamientos reconocen la corresponsabilidad comunitaria y la coordinación interinstitucional. Se cumple de manera adecuada; existe mapeo de actores y se destaca la

⁴ El análisis se detalla en el anexo C.

<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2020/12/TR-Elaboraci%C3%B3n-del-Diagn%C3%B3stico-Particular-Programas-Presupuestarios-Gto.pdf>



		participación municipal, aunque falta un análisis más profundo de intereses, e intensidad de influencia. Atención: Media-alta.
2. Análisis de Problema	Identificar y jerarquizar la situación negativa central y sus interrelaciones causales. Se representa en el Árbol de Problemas.	El Diagnóstico (Sección 4) presenta un claro "Análisis del Problema" que incluye la identificación de la situación negativa central ("Población expuesta a factores de riesgo..."), la jerarquía de las causas (raíces) y los efectos (ramas), tal como lo exige la MML. Cumple con la definición negativa del problema y se apoya en fuentes empíricas (ENSANUT, ENCODAT, CONAPO). Atención: Alta.
3. Análisis de Objetivos	Convertir el Árbol de Problemas en un Árbol de Objetivos, transformando las causas en medios y los efectos en fines, estableciendo una relación medios-fines.	El Diagnóstico (Sección 5) incluye la "Definición de los objetivos", que conceptualmente convierte el problema central en un objetivo (Propósito) y sus causas y efectos en una relación jerárquica de medios y fines. El diagnóstico presenta una clara correspondencia entre causas → medios y efectos → fines. Atención: Alta.
4. Análisis de Alternativas	Identificar las posibles estrategias para alcanzar el objetivo (Propósito), analizar su viabilidad, pertinencia y seleccionar la alternativa óptima de intervención.	El Diagnóstico (Sección 6) incluye la "Selección de Alternativa", donde se justifica por qué el modelo de intervenciones comunitarias municipales es la vía más efectiva, eficiente y coherente para abordar las causas identificadas frente a modelos centralizados o clínicos, argumentando su pertinencia, sostenibilidad y evidencia de eficacia (nacional e internacional). Sin embargo, se presenta un análisis comparativo de alternativas, pero no hay desglose sistemático de costo-beneficio ni factibilidad técnica de cada una. Atención: Media.
5. Estructura Analítica	Detallar la jerarquía de los objetivos de la intervención seleccionada: Fin, Propósito, Componentes y	El Diagnóstico (Sección 9) presenta la "Estructura analítica del programa", que sirve de base para la MIR. La lógica vertical está claramente definida en la MIR: el Propósito es la reducción de la vulnerabilidad; los Componentes son las intervenciones municipales implementadas; y las Actividades son el acompañamiento técnico y el seguimiento. Además, tanto en el



	Actividades, definiendo su lógica vertical.	diagnóstico como en los lineamientos se define la cadena: Fin → Propósito → Componentes → Actividades. Sin embargo, no está en formato de EAP (Estructura Analítica de Proyecto) completo. Atención: Media-alta.
6. Resumen narrativo de objetivos y actividades	Documentar en una matriz de 4x4 la lógica vertical (Jerarquía de Objetivos) y la lógica horizontal (Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos/Riesgos).	El Diagnóstico (Sección 9) incluye la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (Tabla 1), que es la herramienta central de la MML, definiendo los cuatro niveles de objetivos, sus indicadores, los medios para verificarlos y los supuestos (riesgos). Además, cuentan con claridad en la relación causal entre actividades → productos → resultados → impactos. Atención: Alta
7. Indicadores	Definir aquellos indicadores que miden el cambio que puede atribuirse al programa.	Se cuenta con indicadores, aunque no todos cumplen criterios SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes, temporales). Falta una columna completa de indicadores en formato MML. Atención: Media-Alta.
8. Medios de verificación	Definir las fuentes de información de donde se extrae esta, para la medición de cada uno de los indicadores	El programa identifica las fuentes de información necesarias para validar la consecución de cada indicador, garantizando la trazabilidad de la evidencia. Sin embargo, no se encuentran sistematizados en la matriz ni cuentan con periodicidad definida para cada indicador. Atención: Media.
9. Supuestos	Definir las condiciones externas al programa, fuera del control directo de la Unidad Responsable, que deben cumplirse para que los objetivos en un nivel se logren y permitan avanzar al nivel superior (riesgos).	El diagnóstico menciona factores externos (ej. cooperación de municipios, recursos presupuestales, voluntad política, cambios en la disponibilidad de drogas), y los formula como supuestos de la MML, es decir, se encuentran organizados en una columna formal de supuestos con riesgos e hipótesis externas. Atención: Alta.
10. Evaluación intermedia	Valorar las metas del programa con el fin de conocer el progreso de éste. El objetivo se centra en analizar la evolución de los	Una de las metas del programa para el ejercicio 2025 incluye la "Realización de una Evaluación Complementaria", la cual comenzará una vez que se haya ejecutado al menos el cincuenta por ciento de los recursos financieros asignados. En dicha evaluación se analizará el desempeño del programa.



	indicadores y supuestos de la MML en la mitad de la fase de operación del programa.	Esta planeación cumple con el requisito de incorporar un mecanismo para medir la gestión y hacer ajustes en el diseño del programa mientras está en curso (evaluación intermedia). Atención: Alta.
--	---	--

Fuente. Elaboración propia (con base en CEPAL, 2015; ISAPEG, 2025; y Periódico Oficial, 2024).

El programa QC3426 "Vive sin Adicciones" 2025 está elaborado con base en la Metodología del Marco Lógico. La estructura del Diagnóstico y los Lineamientos sigue la secuencia lógica de la MML, desde el análisis del contexto hasta la definición de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), asegurando que la política pública esté sólidamente articulada en términos de problema, objetivos, justificación y medición.



4. Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación

6. Dentro de la información contenida en el diagnóstico, ¿Se identifica la relación, alineación y/o contribución que la intervención del problema público tiene con los ODS 2030, PND 2025–2030, Programa sectorial federal y/o estatal, Plan Estatal de Desarrollo 2050 y otros instrumentos de planeación?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con la alineación y/o contribución con todos los instrumentos de planeación estatal y/o federal.

Dentro del diagnóstico se identifica explícitamente la alineación de la intervención con los principales instrumentos de planeación, dentro del apartado 7. “Instrumentos de Planeación / Alineación con los instrumentos de planeación”. El Propósito del programa establece que *“la población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial que disminuyen la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas”*. Esto guarda relación directa con:

- Programa Sectorial de Salud 2025–2030, Objetivo 4 y Estrategia 4.5, que buscan mejorar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, incluyendo adicciones.
- Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social, Objetivo 2.7.3, que promueve la prevención de adicciones con énfasis en infancia y adolescencia.

En ambos casos, el concepto común es la prevención de adicciones y la protección de la población en situación de riesgo psicosocial, lo que muestra correspondencia en la población objetivo y en la naturaleza de la intervención. Asimismo, El logro del Propósito contribuye a:

- Meta 3.5 de los ODS: fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas.
- Estrategia 2.7.5 del PND 2025–2030: acciones de promoción y prevención en salud mental.



- Línea de acción 4.5.1 del Programa Sectorial de Salud: implementar políticas y programas en materia de salud mental, alcoholismo y adicciones.
- Meta 2.7.3.1 del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social: mantener por arriba del 19% la detección oportuna de riesgo psicosocial en niñas, niños y adolescentes.

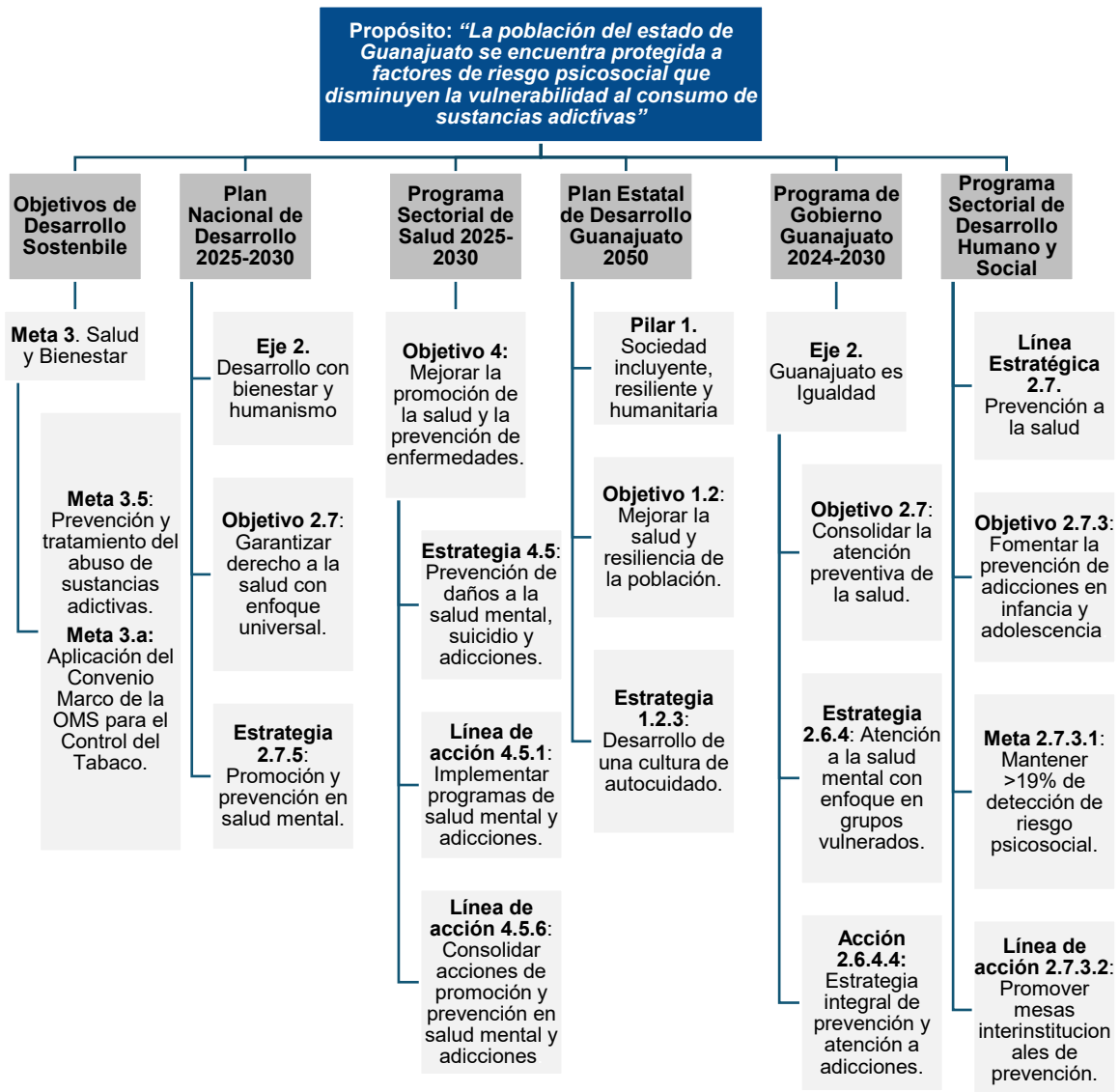
En consecuencia, al disminuir la vulnerabilidad psicosocial frente al consumo de sustancias, el programa aporta al cumplimiento de metas explícitas en los instrumentos sectoriales y especiales.

En suma, el Propósito del programa Vive sin Adicciones (QC3426) guarda conceptos comunes con los objetivos de los programas sectoriales, en particular en materia de salud mental, prevención de adicciones y protección de la población frente a riesgos psicosociales. Asimismo, el logro del Propósito contribuye al cumplimiento de metas de los instrumentos de planeación, como la Meta 3.5 de los ODS 2030, la Estrategia 2.7.5 del PND 2025–2030, las líneas de acción 4.5.1 y 4.5.6 del Programa Sectorial de Salud 2025–2030, y la Meta 2.7.3.1 del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social, entre otros. Dado que el programa cuenta con un documento que establece esta alineación, la información es existente y verificable.

En el siguiente esquema se muestra la trazabilidad vertical del Propósito del programa con los instrumentos internacionales (ODS), nacionales (PND y Programa Sectorial) y estatales (Plan Estatal, Programa de Gobierno y Programas Sectoriales), evidenciando que la intervención contribuye a objetivos superiores en materia de salud, prevención de adicciones y bienestar social.



Figura 1. Esquema de alineación con los instrumentos de planeación



Fuente. Elaboración propia con base en (Gobierno de México, 2024; Gobierno del Estado de Guanajuato, 2023, 2024; Secretaría de Salud, 2024; SDSH, 2024 y ONU, 2015).

Recomendación:

1. Actualizar la alineación del Programa Sectorial en Salud (PSS) para el período 2025-2030, dado que el diagnóstico actual exhibe una inconsistencia al mantener la referencia al marco programático del sexenio 2018-2024.



5. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

5.1 Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

7. El programa cuenta con una MIR que en cada nivel presenta los elementos necesarios (Resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos) considerando lo siguiente:

- Los resúmenes narrativos son claros, es decir, metodológicamente cubren los requisitos a ese nivel de la MIR, por ejemplo, el Fin comienza con el verbo “Contribuir”;
- Los indicadores se identifican con un nombre específico, se define el método de cálculo y sus variables.
- Los medios de verificación se identifican con un nombre específico, se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vínculo que refiera a su ubicación); y,
- Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.

El Programa Social QC3426 “Vive sin Adicciones” cuenta con una MIR que, en cada uno de sus niveles (Fin, Propósito, Componente y Actividades), presenta los elementos requeridos (resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos), en congruencia con la Metodología del Marco Lógico (MML).

a) Los resúmenes narrativos son claros y cubren los requisitos metodológicos.

Con base en las reglas de sintaxis de la MML, donde el Fin debe iniciar con el verbo “Contribuir”, el Propósito describir una situación alcanzada por la población, los Componentes formularse como bienes/servicios entregados en participio pasado y las Actividades redactarse como sustantivos derivados de verbo más complemento, se observa lo siguiente:



Fin: *“Contribuir a la mejora de la calidad de vida en el estado de Guanajuato mediante comunidades más resilientes frente al consumo de sustancias adictivas”.*

- La redacción inicia con el verbo en infinitivo “Contribuir”, tal como lo establece la regla de sintaxis del nivel Fin (CONTRIBUIR + objetivo superior).
- El contenido es consistente con el objetivo superior sectorial descrito en el diagnóstico del programa (Objetivo 2.6 del PEDS: facilitar el acceso a servicios de salud de calidad, con énfasis en salud mental y prevención de adicciones).

Propósito: *“La población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial que disminuyen la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas”.*

- Cumple con la sintaxis recomendada: Sujeto beneficiario (“la población del estado de Guanajuato”) + verbo en presente (“se encuentra”) + situación lograda (“protegida a factores de riesgo psicosocial...”).
- Se trata de un solo resultado central, coherente con el problema identificado en el árbol de problemas (riesgo de consumo de sustancias por débil implementación de intervenciones comunitarias).

Componente: *“Intervenciones comunitarias implementadas en los municipios del estado de Guanajuato”.*

- Se apega a la regla de sintaxis para Componentes (bien o servicio entregado + verbo en participio pasado).
- Expresa el producto central del programa en términos de resultados ya logrados (intervenciones implementadas), lo que facilita la relación causal con el Propósito.

Actividades:

Actividad 1: *“Acompañamiento técnico a municipios para diseño de intervenciones comunitarias”.*

Actividad 2: *“Seguimiento a la implementación de intervenciones comunitarias”.*



Actividad 3: *“Reuniones de trabajo intermunicipales para intercambio de experiencias”*.

- En los tres casos se utiliza un sustantivo derivado de un verbo (“Acompañamiento”, “Seguimiento”, “Reuniones”) seguido de su complemento, en línea con la sintaxis recomendada para el nivel Actividades.

En síntesis, los resúmenes narrativos son claros, coherentes con el diagnóstico y cumplen con la sintaxis exigida por la MML en cada nivel; además, permiten derivar resultados cuantificables a través de los indicadores asociados.

b) Indicadores: nombre específico, método de cálculo y variables

En lo correspondiente a la columna de indicadores de la MIR, se identifica lo siguiente:

Indicador de Fin: *“Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones”*.

- Es un indicador relativo (porcentaje), acorde con la recomendación de privilegiar indicadores relativos en niveles superiores.

Indicador de Propósito: *“Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias”*.

- Mide el resultado directo del programa en términos de cobertura comunitaria, consistente con la naturaleza de un indicador de Propósito.

Indicador de Componente: *“Número de municipios con intervenciones implementadas”*.

- Es un indicador absoluto, adecuado para medir producción de bienes/servicios, como lo sugiere la MML para el nivel Componente. No obstante, el nombre del indicador debe cambiarse a “Porcentaje de municipios con intervenciones implementadas” para ser metodológicamente congruente con su fórmula matemática.

Indicadores de Actividades:

Actividad 1: *“Número de municipios acompañados técnicamente”*.

Actividad 2: *“Número de seguimientos realizados a las intervenciones”*.

Actividad 3: *“Número de reuniones realizadas”*.



- En las fichas técnicas, el nombre del Indicador dice: "Número de municipios acompañados...", "Número de seguimientos..." y "Número de reuniones...". Sin embargo, el método de cálculo es: $(A/B) * 100$. Por lo que se recomienda cambiar la palabra "Número" por "Porcentaje".

Lo anterior muestra que los indicadores están debidamente nombrados, definidos y operacionalizados, lo que permite medir el avance del cumplimiento de los objetivos de cada nivel de la MIR.

c) Medios de verificación: fuente, carácter institucional y publicidad

La MML establece que los medios de verificación deben identificar con precisión la fuente de información, el formato, la periodicidad, el método de análisis y la unidad responsable, de manera que se garantice su trazabilidad y confiabilidad. En este sentido y de acuerdo con la MIR y en las fichas de medios de verificación del programa se observa que:

Para el Fin, el medio de verificación es:

- *"Encuestas de línea base y evaluación final comunitaria"*, registradas como archivos electrónicos (Excel), con periodicidad definida y generadas por la Dirección de Salud Mental, que funge como unidad responsable.

Para el Propósito, los medios de verificación son:

- *"Reportes técnicos municipales"* y la *"sistematización del seguimiento"*, igualmente documentados en formato electrónico y concentrados por la Dirección de Salud Mental.

Para el Componente y las Actividades, se especifican como medios:

- *"Informes de avance del programa, actas de reuniones municipales, bitácoras de visitas, formatos de asesoría técnica, reportes de seguimiento, minutas, listas de asistencia y evidencia fotográfica"*, todos ellos con formato, periodicidad y responsables claramente definidos en las fichas correspondientes.

Adicionalmente, en las ROP del Programa QC3426 "Vive sin Adicciones" se establece que la información relativa al Programa se sujetará a las disposiciones de transparencia y deberá estar disponible a través del portal institucional de



transparencia del Gobierno del Estado, lo que refuerza el carácter oficial y público de la información generada por el Programa. Por lo anterior, se puede concluir que los medios de verificación del programa están claramente identificados, se sustentan en fuentes institucionales y en el caso del Componente cuenta con mecanismos formales para su difusión y consulta, a través de la Cuenta Pública del Estado.

d) Supuestos: condiciones externas para avanzar en la jerarquía de objetivos

Los supuestos registrados en la MIR del Programa son:

Nivel Fin: *“Continuidad del compromiso estatal con la estrategia de prevención”.*

- Corresponde a una condición externa de carácter político-institucional necesaria para que los resultados del programa se sostengan en el mediano y largo plazo, coherente con la definición de supuestos de Fin como condiciones para la sustentabilidad de los beneficios.

Nivel Propósito: *“Colaboración efectiva de los municipios y comunidades”.*

- Expresa la necesidad de coordinación intergubernamental y participación comunitaria para que el uso de los Componentes (intervenciones comunitarias) efectivamente se traduzca en una reducción de factores de riesgo psicosocial, tal como lo plantea la MML para este nivel.

Nivel Componente: *“Disponibilidad y uso eficiente de los recursos asignados”.*

- Constituye una condición de gestión indispensable para que las intervenciones comunitarias puedan implementarse con la cobertura y calidad previstas (es decir, para que el Componente efectivamente contribuya al Propósito).

Nivel Actividades:

Actividad 1: *“Participación activa de los municipios”.*

Actividad 2: *“Accesibilidad de las comunidades para el seguimiento”.*

Actividad 3: *“Voluntad de cooperación entre municipios”.*

- Estas formulaciones se ajustan a la definición de supuestos en nivel Actividades como acontecimientos, decisiones o condiciones que deben



cumplirse para que las actividades se realicen y, con ello, se produzcan los Componentes.

En términos metodológicos, los supuestos están redactados como situaciones externas al control directo del programa (voluntad política, compromiso municipal, accesibilidad comunitaria). Asimismo, se expresan en futuro/condición (“continuidad”, “colaboración efectiva”, “participación activa”), lo que permite analizarlos como riesgos y condiciones habilitadoras, tal como lo exige la MML.

En resumen, podemos observar que la MIR del programa Vive sin Adicciones del ejercicio fiscal 2025 presenta un Resumen Narrativo bien construido y coherente con la Metodología del Marco Lógico. Cuenta con indicadores pertinentes y específicos en cada nivel, aunque en el diagnóstico no se documenta aún, en forma explícita, la fórmula y variables, lo cual se solventa a través de las fichas técnicas.

Dispone de medios de verificación claramente identificados y ubicados en fuentes institucionales, pero requiere avanzar en su publicidad y trazabilidad (ligas o repositorios públicos). Y, define supuestos adecuados en los cuatro niveles, entendidos como condiciones indispensables para la progresión en la jerarquía de objetivos. No obstante, presenta áreas de mejora específicas en:

- El nombre de los indicadores a nivel Componente y Actividades, y
- Formalización de medios de verificación como fuentes públicas con accesos claramente identificados. Si bien se procura la formalización de evidencias con trazabilidad pública, la naturaleza de las intervenciones sociales impone restricciones sobre el manejo de la información. Por tanto, la disponibilidad de los medios de verificación se limita al cumplimiento de las obligaciones de transparencia mandatadas por la Ley Estatal, salvaguardando la privacidad de los beneficiarios.



8. ¿En qué sentido los indicadores de gestión y estratégicos del programa cumplen con ser claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y de aporte marginal?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85% al 100% de los indicadores cuentan con todas las características establecidas en las preguntas.

El análisis de los indicadores incluidos en la MIR del Programa “Vive sin Adicciones” para el ejercicio fiscal 2025 se llevó a cabo con fundamento en las definiciones de los criterios de Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreabilidad, Adecuación y Aportación Marginal (CREMAA), establecidos y validados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). A continuación, se presentan las definiciones de cada uno de estos criterios.

- **Claridad:** Preciso e inequívoco; es decir, poder ser entendido por cualquier persona.
- **Relevancia:** Apropiado y debe de medir aspectos importantes del objetivo.
- **Economía:** Estar disponible a un costo razonable.
- **Monitoreable:** Poder ser sometido a una evaluación independiente.
- **Adecuado:** Ofrecer una base suficiente que permita estimar el desempeño y evaluar los resultados.
- **Aportación marginal:** En caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, este debe proveer información adicional a los demás indicadores propuestos.

Para la valoración se empleó una escala cuantitativa binaria, en la cual se asignó el valor de 1 cuando el indicador cumple plenamente con el criterio y 0 cuando no lo cumple o lo hace de manera parcial. Dado que se evaluaron seis criterios (CREMAA), cada indicador puede obtener un máximo de 6 puntos. Bajo esta lógica, a continuación, se presentan los resultados correspondientes a cada uno de los indicadores que integran el Programa.



Cuadro 5. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Fin

Indicador de Fin: "Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones "		
Criterio	Puntaje	Justificación
Claro	1	La redacción es precisa e inequívoca; las variables (A/B) concuerdan con el nombre.
Relevante	1	Mide directamente el impacto en el problema central (factores de riesgo/protección).
Económico	1	La información proviene de encuestas y evaluaciones propias del programa (costo intrínseco).
Monitoreable	1	Cuenta con medios de verificación y frecuencia definida (Anual).
Adecuado	1	Es la métrica correcta para evaluar el cambio en la condición de vida (Eficacia).
Aporte Marginal	1	Provee información única sobre el impacto social no cubierta por otros niveles.
Total	6	100% de cumplimiento

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).

Cuadro 6. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Propósito

Indicador de Propósito: "Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias"		
Criterio	Puntaje	Justificación
Claro	1	El nombre y la fórmula $(A/B)*100$ son congruentes. Se entiende qué se mide.
Relevante	1	Es fundamental para saber la cobertura efectiva de la estrategia en el Estado.
Económico	1	Basado en reportes internos (bajo costo de recolección).
Monitoreable	1	Frecuencia anual y responsable identificado.
Adecuado	1	Mide correctamente el resultado directo de la ejecución del programa.
Aporte Marginal	1	Distingue entre "hacer actividades" y lograr "cobertura territorial".
Total	6	100% de cumplimiento

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).

Cuadro 7. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Componente

Indicador de Componente: "Número de municipios con intervenciones implementadas"		
Criterio	Puntaje	Justificación
Claro	0	Inconsistencia Técnica: El nombre dice "Número" (absoluto), pero la fórmula es (A/B)



		*100 (porcentaje). Esto genera ambigüedad en la interpretación del dato.
Relevante	1	Necesario para medir la entrega de bienes/servicios a los municipios.
Económico	1	Datos administrativos internos.
Monitoreable	1	Se puede verificar anualmente.
Adecuado	1	Mide la eficacia en la gestión de los apoyos.
Aporte Marginal	1	Mide la producción del componente, diferente al Propósito.
Total	5	83% de cumplimiento: requiere corrección en Claridad.

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).

Cuadro 8. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Actividad 1

Indicador de Actividad 1: "Número de municipios acompañados técnicamente"		
Criterio	Puntaje	Justificación
Claro	0	Inconsistencia Técnica: Mismo error que en el Componente. Nombre "Número" vs Fórmula de Porcentaje. No es claro qué se reportará.
Relevante	1	Mide el esfuerzo operativo del personal del programa.
Económico	1	Se basa en bitácoras y listas de asistencia.
Monitoreable	1	Verificable mediante registros físicos/digitales.
Adecuado	1	Mide la ejecución de la tarea crítica.
Aporte Marginal	1	Monitorea el proceso previo a la implementación.
Total	5	83% de cumplimiento: requiere corrección en Claridad.

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).

Cuadro 9. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Actividad 2

Indicador de Actividad 2: "Número de seguimientos realizados a las intervenciones"		
Criterio	Puntaje	Justificación
Claro	0	Al igual que en la Actividad 1, el indicador se denomina "Número de..." (absoluto). Sin embargo, en la MML, para evaluar desempeño se requiere medir eficacia (Avance vs Programado).
Relevante	1	Es indispensable para asegurar la calidad de la implementación; sin seguimiento, el componente podría fallar.
Económico	1	Los medios de verificación ("Reportes de seguimiento", "registros de visitas") son generados por la operación diaria sin costo extra.



Monitoreable	1	La evidencia física (registros de visita) permite verificación.
Adecuado	1	Es la métrica correcta para evaluar la supervisión del programa.
Aporte Marginal	1	Mide la calidad del proceso.
Total	5	83% de cumplimiento: requiere corrección en Claridad.

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).

Cuadro 10. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Actividad 3

Indicador de Actividad 1: " Número de reuniones realizadas"		
Criterio	Puntaje	Justificación
Claro	0	Mismo caso. "Número de reuniones" es una métrica de volumen, no de resultado. Debería ser "Porcentaje de reuniones de coordinación realizadas" para medir el cumplimiento de la agenda de trabajo.
Relevante	1	Fundamental para la articulación intermunicipal y el intercambio de experiencias (gestión del conocimiento).
Económico	1	Se verifica con "Minutas" y "Listas de asistencia", documentos estándar de bajo costo.
Monitoreable	1	Es verificable y auditable mediante la evidencia documental y fotográfica citada.
Adecuado	1	Pertinente para evaluar la coordinación política y técnica del programa.
Aporte Marginal	1	Aporta información sobre la gobernanza del programa, aspecto no cubierto por los otros indicadores.
Total	5	83% de cumplimiento: requiere corrección en Claridad.

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).

Considerando ahora los 6 indicadores del programa (Fin, Propósito, Componente, A1, A2 y A3):

Cuadro 11. Valoración de los indicadores Estratégicos y de Gestión

Nivel	Promedio cumplimiento CREMAA	Diagnóstico
Indicadores Estratégicos: Fin – Propósito	100% (6/6)	Diseño acorde a la MML.
Indicadores de Gestión: Componentes - Actividades	83% (5/6)	Error sistemático en la Claridad (Nombres absolutos vs necesidad de medición relativa).

Fuente. Elaboración propia con base en (ISAPEG, 2025).



A continuación, se presenta la justificación sintética del grado de cumplimiento de los indicadores estratégicos (Fin/Propósito) y de gestión (Componentes/Actividades):

- **Claridad:** Los indicadores estratégicos son precisos y unidimensionales; no obstante, en los de gestión persiste inconsistencia entre su denominación (“Número”) y su cálculo en “Porcentaje”, por lo que su claridad es parcial y requiere homologación.
- **Relevancia:** Todos los indicadores están alineados con la lógica vertical del programa y miden aspectos esenciales del impacto, efecto, productos y procesos.
- **Economía:** Utilizan fuentes internas y registros administrativos, evitando costos adicionales para su medición.
- **Monitoreabilidad:** Cuentan con frecuencia definida, responsables identificados y medios de verificación claros, lo que facilita su seguimiento.
- **Adecuación:** Emplean métricas de eficacia acordes con el tipo de objetivos del programa y con la naturaleza de sus intervenciones. El cumplimiento es total.
- **Aportación Marginal:** Cada indicador aporta información distinta y complementaria, sin redundancias entre niveles.

Recomendación: Cambiar la palabra “Número” por “Porcentaje” en los indicadores a nivel de Componente y Actividades.



9. 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)

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85% al 100% de las Metas de los Indicadores del fondo tienen las características establecidas.

En esta pregunta se examina la coherencia de los indicadores incluidos en la MIR del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones” correspondiente al ejercicio fiscal 2025, conforme a lo establecido en los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño basados en la Metodología del Marco Lógico. Dichos lineamientos disponen que cada indicador debe contar con una ficha técnica que incorpore, como mínimo, los elementos señalados en los incisos de la pregunta. Por ello, a continuación, se presenta el análisis detallado de cada uno de estos componentes.

Cuadro 12. Análisis de los Indicadores de Desempeño del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”

Requisitos de la MML	Estatus FTI	Evidencia en los documentos del programa
Nombre	Cumple parcialmente	Las fichas técnicas de cada uno de los indicadores incluyen un nombre específico, alineado a los criterios establecidos: único, claro, directo y consistente con lo que se pretende medir a nivel de Fin y Propósito. En lo correspondiente al Nivel de Componente y Actividades el nombre no corresponde con el método de cálculo.
		Cada ficha técnica describe qué mide el



Definición	Cumple	indicador, cómo se interpreta y cuál es su vínculo con el objetivo de la MIR. La definición aparece como un texto explicativo que aclara el alcance del indicador, tal como marca el manual.
Método de cálculo	Cumple	Las fichas incluyen la fórmula aritmética, variables (A/B*100) y, cuando corresponde, definiciones de cada variable.
Unidad de medida	Cumple	En cada ficha se especifica si el indicador se mide en porcentaje, número, etc.
Frecuencia de medición	Cumple	Las fichas indican su frecuencia de medición "Anual" en todos sus niveles. Sin embargo, la MML, sugiere que para nivel de Componente y Actividades su frecuencia sea Semestral, Trimestral o inferior.
Línea base	Cumple	Se presenta el valor inicial contra el cual se evalúan los cambios del indicador, conforme al proceso de establecimiento de metas de los indicadores de desempeño.
Metas	Cumple	Cada ficha contiene las metas del indicador, especificando el valor esperado para el periodo correspondiente (2025).
Comportamiento del indicador	Cumple	Las fichas precisan el sentido del indicador positivo (ascendente), negativo (descendente) o constante. Lo que resulta imprescindible para interpretar adecuadamente el desempeño y para establecer la semaforización.

Fuente. Elaboración propia.

La tabla siguiente expone los elementos de información integrados en los indicadores de desempeño del programa, junto con la valoración cuantitativa correspondiente requerida en la pregunta.

Cuadro 13. Valoración de los Indicadores de Desempeño del Programa QC3426
"Vive sin Adicciones"

Indicador	a) Nombre	b) Definición	c) Método de Cálculo	d) Unidad de Medida	e) Frecuencia de Medición	f) Línea base	g) Meta	h) Comportamiento del indicador	Total	Porcentaje
Fin: <i>"Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones."</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%
Propósito:										



<i>"Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias."</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%
Componente: <i>"Número de municipios con intervenciones implementadas".</i>	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	1	1	6	75%
Actividad 1: <i>"Número de municipios acompañados técnicamente."</i>	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	1	1	6	75%
Actividad 2: <i>"Número de seguimientos realizados a las intervenciones".</i>	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	1	1	6	75%
Actividad 3: <i>"Número de reuniones realizadas."</i>	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	1	0.5	6	75%

Nota: El valor "1" indica que la Ficha Técnica del Indicador cumple plenamente con el elemento requerido, mientras que el valor "0.5" refleja un cumplimiento parcial metodológico del mismo.

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2025).

Las Fichas Técnicas cumplen con los criterios metodológicos exigidos para medir el desempeño en el marco del PbR-SED. Esto permite una lectura adecuada de la lógica de medición.

Nota técnica: Aunque la información existe (cumpliendo este punto), se reitera la observación previa sobre la consistencia interna en el inciso a) y c) para los niveles de Componente y Actividad, donde el Nombre ("Número de...") debe armonizarse con el Método de cálculo (Porcentaje), para asegurar la calidad técnica del dato.



10. 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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85% al 100% de las Metas de los Indicadores del programa tienen las características establecidas.

De acuerdo con las Fichas Técnicas de los Indicadores (FTI) y el Diagnóstico del Programa, se determina que las metas cuentan con unidad de medida claramente identificada (Ej. "Comunidades", "Municipios", "Intervenciones", etc.). Asimismo, el análisis de su comportamiento histórico y programado permite establecer que están orientadas al desempeño y son factibles.

A continuación, se presenta el cuadro con las líneas base y metas del programa para el ejercicio fiscal 2025, a partir del cual se detalla el análisis:

Cuadro 14. Línea base y metas del Programa QC3426 "Vive sin Adicciones"

Indicador	Sentido	Unidad de Medida	Línea Base (2024)	Meta (2025)
Fin: "Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones."	Ascendente	Comunidades (Municipios)	46 (100%)	100%
Propósito: "Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias."	Ascendente	Comunidades (Municipios)	46 (100%)	100%
Componente: "Número de municipios con intervenciones implementadas".	Ascendente	Intervenciones comunitarias	46 (100%)	100%
Actividad 1: "Número de municipios acompañados técnicamente."	Ascendente	Municipios	46 (100%)	100%
Actividad 2: "Número de seguimientos"	Ascendente	Seguimientos	46	



<i>realizados a las intervenciones”.</i>			(100%)	100%
Actividad 3: “Número de reuniones realizadas.”	Constante	Reuniones intermunicipales	46 (100%)	100%

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2025).

a) Unidad de Medida: Se cumple cabalmente en todos los niveles, utilizando unidades estandarizadas que permiten cuantificar el universo de atención.

b) Orientación al Desempeño (No laxas): Las metas planteadas no son laxas, ya que establecen un compromiso de cobertura universal (100%) en los 46 municipios del estado de Guanajuato.

Aunque la línea base reporta una cobertura previa del 100%, la meta se considera retadora y orientada al desempeño porque implica sostener la intensidad de la intervención sin permitir retrocesos en ningún municipio del Estado.

Adicionalmente, el Diagnóstico especifica una meta de 552 informes de intervención (uno mensual por municipio), lo que demuestra una alta exigencia operativa y una frecuencia constante de ejecución.

c) Factibilidad: Las metas son totalmente factibles de alcanzar considerando los recursos asignados:

- **Financieros:** El programa cuenta con un presupuesto asignado para 2025 de \$21,000,000.00 (veintiún millones de pesos), destinado exclusivamente a la operación de la estrategia.
- **Humanos:** La ejecución está respaldada por la estructura de la Dirección General de Atención Médica y la Red de Salud Mental del ISAPEG, quienes disponen del personal técnico necesario en las Jurisdicciones Sanitarias para realizar el acompañamiento en los 46 municipios durante el plazo del ejercicio fiscal.



5.2 Análisis de la lógica vertical y horizontal

Respecto de la lógica horizontal y vertical de la MIR; considerando el conjunto de elementos que la componen (Objetivo-Indicadores-Medios de verificación Supuestos).

11. Sobre la lógica vertical, la MML exige que la realización de los objetivos y supuestos en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos, en ese sentido:

- ¿La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes?
- ¿Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito?
- ¿Si se alcanza el propósito y se cumplen los supuestos respectivos, se contribuye de manera significativa al logro del fin?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta

La MML exige que la realización de los objetivos y supuestos en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos, en ese sentido se realiza el siguiente análisis:

Cuadro 15. Análisis de la Lógica Vertical de la MIR del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”

Objetivos	Relación entre elementos	Supuestos
Fin	Con base en la MIR y en el diagnóstico del Programa, se identifica que el Fin depende de factores estructurales que trascienden las atribuciones operativas del programa, como las condiciones socioeconómicas, la seguridad comunitaria o la estabilidad institucional. No obstante, el Programa realiza su aporte de manera significativa, dado que las intervenciones comunitarias y el fortalecimiento de factores de protección inciden directamente	Los supuestos a nivel de Fin permiten asegurar la sostenibilidad de los beneficios alcanzados: continuidad de políticas públicas de prevención, participación intersectorial, seguridad



	en la disminución de riesgos psicosociales.	comunitaria y estabilidad institucional.
Propósito	El logro del Propósito contribuye directamente a solucionar una problemática de orden superior. Si la población reduce sus factores de riesgo, y se mantiene el supuesto de "Continuidad del compromiso estatal", se contribuye significativamente al Fin: "Contribuir a la mejora de la calidad de vida en el estado de Guanajuato mediante comunidades más resilientes...". El Propósito actúa como un detonante del desarrollo social, alineándose perfectamente con el impacto de largo plazo descrito en el Fin.	Los supuestos del Propósito son necesarios y suficientes para contribuir al Fin: participación activa de municipios, apertura comunitaria, disponibilidad de redes locales y continuidad de equipos técnicos.
Componente	La entrega del Componente (Intervenciones comunitarias implementadas) representa la oferta de bienes y servicios del programa. Al materializarse estas intervenciones en el Estado, y de cumplirse el supuesto de "Colaboración efectiva de los municipios y comunidades", se logra modificar la condición de la población objetivo, alcanzando el Propósito: "La población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial...". La lógica es sólida: las intervenciones son el vehículo mediante el cual se transfieren los factores de protección a la ciudadanía; por tanto, el Componente es suficiente para lograr el Propósito.	Con la entrega de los componentes y el cumplimiento de los supuestos (coordinación institucional, participación municipal, disponibilidad de espacios comunitarios), se facilita alcanzar el Propósito.
Actividades	Las Actividades definidas en la MIR constituyen el proceso de producción indispensable para generar el Componente. Al ejecutar estas acciones de asesoría y supervisión, sumado al cumplimiento del supuesto ("Participación activa de los municipios"), se garantiza la generación del Componente: "Intervenciones comunitarias implementadas en los municipios del estado de Guanajuato". Existe una relación directa de gestión-producto: sin el acompañamiento técnico (Actividad), los municipios no podrían desplegar las intervenciones (Componente) con la calidad requerida.	La ejecución de las actividades, sumada a los supuestos (disponibilidad de personal, voluntad municipal, acceso a espacios comunitarios), produce los Componentes.

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2025).

Con base en lo anterior, se encontró que existe una clara correlación entre los objetivos y supuestos en cada nivel, lo cual permitió alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos; por lo tanto, se determinó la MIR del Programa



tiene una estructura lógica entre la consecución de cada objetivo planteado más su supuesto.



12. Sobre la lógica horizontal, la MML señala que el conjunto Objetivos-Indicadores - Medios de verificación es la base para monitorear y evaluar el comportamiento de una intervención, en ese orden de ideas:

- a) ¿Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores?
- b) ¿Los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores?
- c) ¿Los indicadores definidos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta

El conjunto Objetivo–Indicadores–Medios de Verificación conforma la lógica horizontal de la MIR. Cada nivel de objetivo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) debe estar respaldado por indicadores suficientes y pertinentes para evaluar su cumplimiento, sin introducir condiciones adicionales que modifiquen el contenido del resumen narrativo. Asimismo, todos los indicadores deben contar con metas temporalmente definidas y con medios de verificación que sean necesarios, suficientes y de acceso público para obtener la información requerida en su cálculo.

La lógica horizontal, por tanto, se centra en valorar la pertinencia y suficiencia de estos elementos (objetivos, indicadores y medios de verificación) para medir adecuadamente el logro de la MIR. Con base en estos criterios, se presenta el análisis correspondiente para el Programa Vive sin Adicciones.

a) ¿Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores?

Los medios de verificación del Programa “Vive sin Adicciones”: actas, registros administrativos, bases de datos de acompañamientos, reportes municipales, bitácoras de intervención, listas de asistencia, encuestas de línea base y evaluación final, contienen la información exacta que requieren las variables de los indicadores.



Cada indicador cuenta con un medio de verificación que corresponde:

- ✓ **Para porcentajes:** numeradores y denominadores se encuentran en los reportes técnicos y bases de datos, los listados oficiales y bitácoras documentan la entrega de bienes o servicios.
- ✓ **Para indicadores estratégicos:** las encuestas comunitarias permiten medir cambios en factores de protección y riesgo psicosocial.

Por lo anterior, se determinó que los MV sí son necesarios porque proveen los datos esenciales para el cálculo.

b) ¿Los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores?

Los medios descritos contienen la información suficiente para medir y reproducir el cálculo.

- ✓ Al definirse formatos como "Archivos electrónicos (Excel)", "Reportes técnicos municipales", "Bitácoras de visitas" y "Listas de asistencia", se garantiza que existe un registro tanto del numerador (acciones realizadas/logradas) como del denominador (acciones programadas/universo).

Por lo tanto, los medios de verificación permiten rastrear el origen de los datos hasta la fuente primaria, lo que garantiza su reproducibilidad y auditabilidad, tal como exige la lógica horizontal. Es decir, son suficientes, pues permiten reproducir el cálculo sin pérdida de información.

c) ¿Los indicadores permiten hacer seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR?

Los indicadores fueron diseñados conforme a los principios de la MML y cumplen con criterios de:

- ✓ **Pertinencia:** cada indicador corresponde al tipo de objetivo (Fin, Propósito, Componente o Actividad).
- ✓ **Medibilidad:** todos tienen fórmula, unidad y metas establecidas.



- ✓ **Temporalidad:** poseen una frecuencia de medición acorde a su nivel (anual para estratégicos, trimestral/semestral para gestión).
- ✓ **Atribución:** permiten vincular los avances del Programa con los resultados obtenidos.
- ✓ **Seguimiento:** miden progresos reales en cobertura, implementación y efectos comunitarios.

Asimismo, se observó lo siguiente:

- ✓ Los indicadores del Fin permiten evaluar cambios estructurales en resiliencia comunitaria.
- ✓ Los del Propósito permiten valorar la protección psicosocial.
- ✓ Los de Componente permiten medir la implementación de intervenciones.
- ✓ Los de Actividades permiten monitorear la operación diaria.

La Lógica Horizontal del Programa es sólida. El diseño garantiza que lo que se planea (Objetivo) se mide correctamente (Indicador) y se puede probar con evidencia tangible (Medio de Verificación), cerrando el ciclo de monitoreo y evaluación.



13. A partir de las respuestas a las preguntas de este apartado, sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las debilidades encontradas.

No procede valoración cuantitativa

Con base en el análisis realizado y las áreas de mejora detectadas (específicamente la incongruencia entre Nombre del Indicador vs Método de Cálculo en los niveles de gestión. A continuación, se presentan únicamente las filas que requieren cambios. Los niveles de Fin y Propósito se mantienen igual pues fueron evaluados correctamente.

Cuadro 16. Propuesta de mejora de la MIR del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”

Elemento	Texto original de la MIR	Propuesta de mejora	Justificación del cambio
Indicador Componente	<i>“Número de municipios con intervenciones implementadas.”</i>	Porcentaje de municipios con intervenciones implementadas.	Se armoniza el nombre con el algoritmo (A/B) *100. Ahora refleja eficacia y cobertura, no solo volumen.
Indicador Actividad 1	<i>“Número de municipios acompañados técnicamente.”</i>	Porcentaje de municipios acompañados técnicamente.	Corrige la ambigüedad. Al ser un porcentaje, se evalúa el cumplimiento de la meta de cobertura operativa.
Indicador Actividad 2	<i>“Número de seguimientos realizados a las intervenciones.”</i>	Porcentaje de cumplimiento en el seguimiento a intervenciones.	Transforma un dato simple (“hice 5 visitas”) en un indicador de desempeño (“hice el 100% de lo programado”).
Indicador Actividad 3	<i>“Número de reuniones realizadas”.</i>	Porcentaje de avance en el programa de reuniones intermunicipales.	Permite medir si la coordinación política y técnica avanza al ritmo planeado en la agenda anual.

Fuente. Elaboración propia.

La MIR del Programa “Vive sin Adicciones” presenta una estructura sólida; sin embargo, mediante los ajustes señalados se puede:



- **Claridad (CREMAA):** Se elimina la confusión entre números absolutos y relativos.
- **Lógica Horizontal:** Se fortalece el vínculo entre lo que se hace (Actividad) y cómo se mide su éxito (Indicador de Eficacia).
- Incrementar la claridad y coherencia técnica.
- Mejorar la trazabilidad y monitoreo.
- Reforzar la articulación entre niveles.
- Aumentar la pertinencia y capacidad evaluativa de los indicadores.



6. Resultados y Desempeño

6.1 Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

14. El programa recolecta información para monitorear el desempeño de los indicadores de su MIR con las siguientes características:

- a) Es oportuna
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación
- c) Está sistematizada
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir el objetivo de cada indicador
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta.

El Programa “Vive sin Adicciones” genera y administra información de manera continua para el seguimiento de sus indicadores. Las características del sistema de información permiten afirmar que la recolección de datos cumple con los criterios solicitados.

a) Es oportuna: Aunque la frecuencia de medición de los indicadores en la MIR es Anual (cierre del ejercicio), la recolección de datos es continua y oportuna para la toma de decisiones gerenciales. Asimismo, el Diagnóstico establece como meta la entrega de 552 informes (uno por cada mes de los 46 municipios). Esto implica un flujo de información mensual desde el nivel local al estatal, permitiendo observar retrasos a tiempo antes del cierre anual.

b) Es confiable (Mecanismo de validación): Existe una cadena de custodia y validación de la información clara. Las Fichas de los Medios de Verificación identifican responsables con nombre y apellido, así como la Unidad Responsable de su seguimiento. Del mismo modo, se establece el método de "Verificación Simple" sobre documentos probatorios robustos (listas de asistencia, encuestas,



reportes técnicos), lo que asegura que los datos reportados están respaldados por evidencia física.

c) Está sistematizada: La información se encuentra integrada digitalmente, en las fichas técnicas especifican el formato "Archivo electrónico (Excel)" para el resguardo de la información. Asimismo, el Propósito menciona explícitamente la "sistematización del seguimiento" como parte de sus medios de verificación, lo que indica un procesamiento ordenado de los datos municipales.

d) Es pertinente respecto de su gestión: Los instrumentos de recolección están diseñados específicamente para medir la variable de interés de cada indicador, sin desviaciones. Para medir Impacto (Fin), se usan Encuestas (miden percepción/cambio). Para medir Cobertura (Propósito), se usan Reportes Técnicos Municipales (miden alcance). Para medir Gestión (Actividades), se usan Bitácoras y Listas (miden ejecución). Lo que indica que existe una correspondencia exacta entre la fuente de datos y el objetivo del indicador.

e) Está actualizada y disponible: La información se mantiene al día conforme avanza la ejecución presupuestal. En las Fichas Técnicas se establecen fechas de disponibilidad de la información al corte del ejercicio (2024-12-31 y 2025-12-31). Además, al estar concentrada físicamente en la ubicación oficial y en archivos electrónicos bajo resguardo de la Dirección de Salud Mental, la información está disponible permanentemente para las autoridades del programa y órganos fiscalizadores para el seguimiento del desempeño.

El Programa QC3426 "Vive sin Adicciones" recolecta información con las características de oportunidad, confiabilidad, sistematización, pertinencia y disponibilidad continua, en congruencia con los requerimientos de la Metodología del Marco Lógico y los lineamientos estatales de evaluación.



15. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

No procede valoración cuantitativa

De acuerdo con la información contenida en las Fichas Técnicas, el programa "Vive sin Adicciones" presenta un comportamiento de eficacia en su desempeño. Tanto a nivel estratégico (Resultados) como operativo (Servicios y Gestión), el programa ha logrado cubrir la totalidad de su universo de atención (los 46 municipios del Estado de Guanajuato). La meta para 2025 se plantea como una meta de continuidad, buscando sostener este 100% de cobertura. A continuación, se detalla el comportamiento por nivel:

Cuadro 17. Avance de Indicadores del Programa QC3426 "Vive sin Adicciones"

Nivel MIR	Indicador	Línea base 2024	Línea Base (2024)	Meta (2025)
Fin (Resultados)	<i>"Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones."</i>	46 de 46 (100%)	46 (100%)	100%
Propósito (Resultados)	<i>"Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias."</i>	46 de 46 (100%)	46 (100%)	100%
Componente (Servicios)	<i>"Número de municipios con intervenciones implementadas".</i>	46 de 46 (100%)	46 (100%)	100%
Actividad 1 Gestión	<i>"Número de municipios acompañados técnicamente."</i>	46 de 46 (100%)	46 (100%)	100%
Actividad 2 Gestión	<i>"Número de seguimientos realizados a las intervenciones".</i>	46 de 46 (100%)	46 (100%)	100%
Actividad 3 Gestión	<i>"Número de reuniones realizadas."</i>	46 de 46 (100%)	46 (100%)	100%

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2025).

Resultados (Fin y Propósito):

El programa reporta que en el año base (2024), el 100% de las comunidades (municipios) objetivo contaron con intervenciones y mostraron mejoras en sus



factores de protección. Esto indica que la estrategia ha logrado permear en todo el territorio estatal, cumpliendo con el objetivo de cobertura universal.

Servicios y Gestión (Componentes y Actividades):

Existe una alineación perfecta entre la gestión y el resultado. Los 46 municipios programados recibieron el acompañamiento técnico (Actividad) y lograron implementar las intervenciones (Componente).

El reto para el ejercicio 2025 no es de expansión, sino de sostenibilidad y calidad, manteniendo el estándar del 100% de atención en los 46 municipios ante posibles cambios de administración o contexto.

De acuerdo con lo reportado en Cuenta Pública con corte al 30 de septiembre de 2025, el avance reportado es de 414 informes lo que indica un avance del 75%. El avance del 75% corresponde matemáticamente a 9 meses completos de operación ($46 \text{ municipios} \times 9 \text{ meses} = 414 \text{ informes}$). Esto demuestra que el programa ha mantenido una ejecución constante y sistematizada durante tres trimestres del ejercicio fiscal. No hay rezagos operativos; el avance es proporcional al tiempo transcurrido (enero-septiembre), lo que sugiere que el programa cerrará el año cumpliendo el 100% si mantiene este ritmo en el último trimestre.



16. ¿El programa, tienen metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?

No procede valoración cuantitativa

Las metas son desafiantes pero alcanzables, alineadas a la solución del problema, y cuentan con plazos intermedios y finales claramente definidos que permiten monitorear el ritmo de ejecución. Del análisis realizado entre el Diagnóstico, las Fichas Técnicas y el Reporte de Avance (414 informes) revela una estructura de programación sólida en dos dimensiones:

1. Pertinencia de las Metas (La dimensión cualitativa)

Las metas no son cifras arbitrarias, sino que responden a la lógica de Prevención Universal:

- Pertinencia por Cobertura (Universalidad): La meta de atender a los 46 municipios (100%) es la más pertinente para una política de salud pública estatal. Al no dejar a ningún municipio fuera, se atiende el principio de equidad y se evita el desplazamiento del "efecto cucaracho" (que el consumo o venta se mueva a zonas desatendidas).
- Pertinencia por Intensidad (Constancia): La meta operativa de 552 informes es un hallazgo de diseño excelente.
 - ¿Por qué es pertinente? En lugar de pedir "1 intervención por municipio al año" (lo cual sería laxo), exige 1 intervención mensual por municipio.
 - Esto garantiza que la prevención sea sostenida y no esporádica, lo cual es técnicamente necesario para modificar conductas en temas de adicciones.

2. Plazos Específicos (La dimensión temporal)

El programa no solo tiene una fecha de cierre, sino un calendario implícito de ejecución:

- Plazo Final: Definido al cierre del ejercicio fiscal (31 de diciembre de 2025) en todas las Fichas Técnicas.



- Plazos Intermedios (Periodicidad): Aunque el reporte a la MIR es anual, la meta de los 552 informes establece plazos de cumplimiento mensual.
 - Prueba de cumplimiento: Los datos que se recolectan trimestralmente de los informes a través de la Cuenta Pública Estatal.
 - Esto demuestra que el programa opera con plazos mensuales estrictos, lo que permite un monitoreo de desempeño en tiempo real y no solo al final del año.

La combinación de una meta de cobertura territorial total (46 municipios) con una meta de frecuencia operativa mensual (552 informes) asegura que el programa tenga presencia permanente en todo el estado. La cifra actual de 414 informes confirma que la ejecución se apega rigurosamente a los plazos establecidos.



6.2 Resultados en la Cobertura

17. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida ¿Cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa

De acuerdo con el CONEVAL (2021), la cobertura se define como la proporción de la población objetivo que experimenta un determinado problema público y que, de manera efectiva, recibe o tiene a su disposición la totalidad de los beneficios, bienes o servicios que han sido diseñados para mitigar dicha problemática.

El indicador estándar para medir la cobertura se establece mediante la siguiente relación:

$$\text{Cobertura del PS} = \frac{\text{Población atendida del PS}}{\text{Población objetivo del PS}} \times 100$$

Este indicador mide la proporción de la población objetivo que es efectivamente atendida por el programa. Para fines del Programa QC3426 "Vive sin Adicciones", fue necesario categorizar a las poblaciones involucradas para dimensionar el alcance de la intervención preventiva.

Las características principales de esta población en relación con la problemática son:

- Exposición a riesgos: Se encuentran en contextos donde existe normalización del consumo de alcohol y tabaco.
- Vulnerabilidad etaria: Incluye a adolescentes en etapas críticas de neurodesarrollo donde el consumo temprano tiene mayores repercusiones.
- Factores psicosociales: Enfrentan determinantes sociales que pueden debilitar el tejido social y aumentar la probabilidad de consumo.

Por lo anterior, tomamos a la población objetivo como el subconjunto de la población potencial que el programa busca atender de manera prioritaria. Para el ejercicio fiscal 2025, el diseño del programa focaliza su atención en la población adulta, reconociendo su rol fundamental como agentes de cambio, padres, madres o cuidadores responsables de la crianza de niñas, niños y adolescentes (NNA).



Es importante mencionar que, el programa incorpora acciones complementarias dirigidas a estudiantes de 6 a 12 años para el fomento de estilos de vida saludables; sin embargo, la definición estructural de la población objetivo principal se mantiene centrada en el grupo adulto para el fortalecimiento de factores protectores familiares y comunitarios.

Por su parte, la población atendida corresponde a los beneficiarios directos que participan en las intervenciones comunitarias y reciben los servicios preventivos del programa. La atención se materializa a través de la implementación de acciones en los 46 municipios del Estado, es decir, el diseño y seguimiento de intervenciones comunitarias.⁵ Dicha población se caracteriza por:

- Residir en uno de los 46 municipios del estado de Guanajuato.
- Participar en las mesas interinstitucionales, equipos transversales o actividades comunitarias diseñadas para fortalecer factores de protección.
- Recibir acompañamiento para el diseño de planes de acción local.

Dado lo anterior, la cobertura del Programa QC3426 Vive sin Adicciones se analizó bajo dos dimensiones: la cobertura geográfica y la cobertura programática de la población objetivo.

- ✓ **Cobertura Geográfica:** El programa garantiza una cobertura territorial del 100% de los municipios del estado, al establecer como meta el diseño y seguimiento de intervenciones en los 46 municipios de Guanajuato. Esto asegura la equidad en la distribución de los esfuerzos preventivos a nivel estatal.
- ✓ **Cobertura Programática:** Considerando la naturaleza de "Prevención Universal" del programa, la cobertura se calcula en función de la capacidad operativa para desplegar las intervenciones comunitarias sobre la vasta población objetivo.

$$\text{Cobertura del PS} = \frac{\text{Personas beneficiadas en las 553 intervenciones}}{4,080,554 \text{ (Población objetivo)}} \times 100$$

⁵ Para el ejercicio fiscal se programaron 552 informes (uno por mes por cada uno de los 46 municipios).



Si bien existe una fórmula definida por el CONEVAL, el enfoque del programa es cualitativo y estructural, buscando detonar procesos comunitarios que multipliquen el impacto. La estrategia de intervención no busca atender individualmente a cada adulto, sino generar entornos protectores a través de equipos transversales y planes de acción municipal. Por tanto, aunque el porcentaje numérico directo pueda parecer bajo en relación con el universo total, el impacto se mide por la capilaridad de las acciones comunitarias y escolares implementadas en las zonas de atención prioritaria.



18. ¿Se ha llegado a la población que se desea atender?

No procede valoración cuantitativa

El análisis de la cobertura del Programa QC3426 "Vive sin Adicciones" revela un diseño estratégico alineado con modelos de prevención universal y comunitaria. Si bien la población objetivo se define normativamente como la totalidad de los adultos del estado, la estrategia operativa del programa no busca una atención individualizada masiva, sino una cobertura de alcance sistémico.

Se observa que la intervención ha optado correctamente por incidir en la población adulta (20 años o más) como el vehículo principal para la transformación social. Al trabajar con los adultos responsables de la crianza y la organización comunitaria, el programa genera un "efecto cascada" o multiplicador. Aunque el beneficiario directo es el adulto, este enfoque asegura que los beneficios de protección lleguen indirectamente a la población adolescente vulnerable, modificando los entornos familiar y comunitario donde estos se desarrollan. Por lo tanto, la cobertura debe interpretarse no solo por el número de adultos capacitados, sino por la red de protección que estos adultos activan alrededor de los menores.

Dada la magnitud de la población objetivo (más de 4 millones de personas), el programa demuestra eficiencia al focalizar sus recursos mediante la conformación de equipos transversales y mesas interinstitucionales en los 46 municipios. Esta estrategia garantiza una cobertura geográfica del 100% del estado, priorizando la calidad de la intervención en las zonas de mayor riesgo (Zonas de Atención Prioritaria) sobre la cantidad masiva de atenciones dispersas. Esto permite maximizar el impacto del presupuesto disponible, asegurando que los recursos lleguen a donde más se necesitan.

El programa ha demostrado una capacidad de respuesta positiva ante las necesidades detectadas. Con la reciente incorporación de la vertiente de "Visitas Escolares" en las Reglas de Operación 2025, se fortalece el esquema de cobertura, cerrando el ciclo de prevención. Esta adición permite que el programa tenga ahora un doble punto de contacto:



- Vía indirecta: A través de los padres y la comunidad (fortalecimiento del tejido social).
- Vía directa: A través de acciones de fomento de estilos de vida saludables con niñas, niños y adolescentes en el entorno educativo.

La estrategia de cobertura del programa es pertinente y adecuada para un modelo de prevención universal. Al combinar la intervención estructural con adultos (creación de entornos seguros) y la intervención directa en escuelas, el programa "Vive sin Adicciones" asegura un mecanismo robusto para proteger a la población vulnerable, optimizando los recursos mediante una focalización inteligente en el territorio.



Recomendaciones

1. Modificar la redacción para que la Población Objetivo refleje explícitamente su función como agente de cambio y factor protector para la población juvenil.
2. Actualizar la alineación del Programa Sectorial en Salud (PSS) para el período 2025-2030.
3. Ajustar la denominación de los indicadores en los niveles de Componente y Actividades, ya que su método de cálculo corresponde a una fórmula porcentual $(A/B) \times 100$. Por ello, resulta pertinente sustituir el término “Número” por “Porcentaje” para asegurar congruencia metodológica.



Anexo B.- “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidad, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”

Cuadro 18. Análisis FODA del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”

Apartado de la evaluación:	Fortalezas y oportunidades/debilidad o amenaza	Recomendación
Diagnóstico del problema público	Fortaleza	
	El problema central está formulado claramente como un hecho negativo y reversible, cumpliendo con la Metodología del Marco Lógico (MML).	Profundizar en el enfoque de género.
	El diagnóstico se basa en fuentes de información recientes y oficiales (ENSANUT 2022, CONAPO 2025, Encuesta Juventud y Bienestar 2024), asegurando su actualización periódica.	Detallar la caracterización de los Factores de Riesgo a nivel municipal, desagregando la información recopilada por región o municipio para adaptar mejor las intervenciones.
	La justificación teórica y empírica es sólida, respaldando el modelo de intervención comunitario por su eficacia y consistencia con el diagnóstico.	Se recomienda fortalecer tanto la justificación teórica como empírica. Modificar la redacción del Artículo 6 de los Lineamientos para que la Población Objetivo refleje explícitamente su función como agente de cambio y factor protector de la población juvenil.
	Oportunidad	
	La sólida justificación empírica del modelo permite replicar estrategias exitosas basadas en evidencia nacional e internacional para la prevención de adicciones.	Ampliar y sistematizar la evidencia de impacto local del programa, integrando datos de años anteriores para mostrar resultados medibles atribuibles al programa en Guanajuato.
	Debilidad	
	Existe una leve incoherencia en la denominación entre el Objetivo General (prevención en jóvenes) y la Población Objetivo definida (adultos de 20 años o más).	Comparar de forma más explícita y documentada las alternativas de intervención (ej. modelos escolares o clínicos) para justificar mejor la elección del modelo comunitario en este contexto.
	La atención del programa al paso de la MML para el Análisis de Alternativas es solo Media, ya que el análisis comparativo no incluye un desglose sistemático de costo-beneficio o factibilidad técnica.	Sistematizar y documentar casos concretos de países latinoamericanos o de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) que refuercen la pertinencia del modelo comunitario.



	Amenazas	
	Factores externos como la disponibilidad de drogas o la falta de cooperación y voluntad política municipal podrían limitar el alcance y el logro del Propósito.	No aplica por factores externos al programa.
	La creciente normalización social del consumo de alcohol y tabaco puede debilitar el efecto de las intervenciones comunitarias, requiriendo un esfuerzo preventivo mayor.	No aplica por factores externos al programa.
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	Fortaleza	
	Alineación clara con ODS, PND, Programas Sectoriales y Plan Estatal.	Actualizar la alineación con el Programa Sectorial en Salud 2025 – 2030.
	Consistencia temática en salud mental y prevención de adicciones.	Utilizar la coherencia temática para fortalecer la gestión de recursos.
	Contribución directa a compromisos internacionales y nacionales.	Generar indicadores alineados con los instrumentos de planeación.
	Oportunidad	
	Acceso a financiamiento por estar alineado a agendas internacionales y nacionales.	Posicionar al programa en espacios de innovación y foros de salud.
	Posibilidad de integrar indicadores nacionales y estatales en la medición.	Integrar metodologías de evaluación comparativa con ODS y metas sectoriales.
	Debilidad	
	Alineación general y poco específica en indicadores.	Desarrollar indicadores específicos de resultado que midan la contribución real.
	Amenazas	
	Cambios de prioridades en política pública.	Asegurar mecanismos de blindaje institucional frente a cambios políticos.
	Insuficiencia presupuestal.	Diseñar planes de financiamiento alternativos.
	Factores sociales y culturales que limitan el alcance.	Fortalecer redes de cooperación entre dependencias.
	Fortalezas	
	Los resúmenes narrativos cumplen con la sintaxis MML para Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	Sin recomendación
	Los medios de verificación son claros, disponibles y generados institucionalmente.	Crear un repositorio público digital (transparencia proactiva).



Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Los indicadores de Fin y Propósito cumplen al 100% con los criterios de Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreabilidad, Adecuación y Aporte Marginal.	Sin recomendación
	Las fichas técnicas contienen definición, método de cálculo, unidad de medida, meta y línea base.	Sin recomendación
	Oportunidades	
	Se detectaron áreas de mejora en los indicadores de gestión.	Reestructurar el nombre de estos indicadores conforme a las recomendaciones de la pregunta 8 y 9.
	Debilidades	
	Inconsistencia metodológica en indicadores: nombre en "Número", pero cálculo en "Porcentaje".	Homologar nombres de indicadores para que coincidan con su fórmula (Porcentaje).
	Frecuencia de medición anual para actividades puede limitar detección temprana de rezagos.	Cambiar periodicidad de indicadores de gestión a trimestral o semestral.
Resultados y Desempeño	Amenazas	
	Riesgo de interpretación errónea de indicadores por inconsistencias en nomenclatura.	Capacitar al equipo operativo en uso correcto de indicadores de desempeño.
	Fortalezas	
	El programa logra atender a los 46 municipios del estado (100% de cobertura territorial), garantizando equidad.	Sin recomendación.
	Se cuenta con información oportuna, confiable y sistematizada, con una meta operativa de 552 informes anuales que asegura constancia mensual.	Continuar midiendo el desempeño no solo por municipios cubiertos, sino por la frecuencia de informes (552 anuales) para evitar simulaciones y garantizar presencia mensual.
	Oportunidades	
	La incorporación de "Visitas Escolares" permite cerrar el ciclo de prevención atendiendo directamente a los niños, complementando el trabajo con adultos.	Sin recomendación.
	Debilidades	
	Numéricamente, la cobertura directa sobre la población total de adultos puede parecer baja, aunque se justifica cualitativamente por el efecto multiplicador.	Asegurar la aplicación rigurosa de las encuestas de línea base y final para demostrar que la cobertura territorial se traduce en



		mejoras reales en los factores de protección.
	Amenazas	
	El éxito de la implementación depende de la "colaboración efectiva de los municipios", lo cual es un factor externo crítico.	Asegurar la participación interinstitucional.



Conclusiones

La evaluación realizada al Programa QC3426 “Vive sin Adicciones” permite concluir que se trata de una intervención social con un diseño sólido, pertinente y técnicamente fundamentado, cuyo carácter preventivo responde de forma clara y necesaria al problema público detectado en el estado de Guanajuato: la elevada exposición de la población, particularmente adolescentes y jóvenes, a factores de riesgo psicosocial que incrementan la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias adictivas. El diagnóstico presentado por la Unidad Responsable evidencia un adecuado manejo metodológico de la Metodología del Marco Lógico (MML) y demuestra consistencia interna entre la definición del problema, la estructura causal, el análisis de efectos y la delimitación de la población potencial y objetivo. Este apartado constituye una fortaleza central del programa, pues no solo identifica adecuadamente el fenómeno y su reversibilidad, sino que hace uso de datos actualizados y pertinentes provenientes de encuestas oficiales como ENSANUT 2022, ENCODAT, Juventud y Bienestar 2024 y proyecciones poblacionales de CONAPO.

La justificación teórica y empírica refuerza la pertinencia del programa, al fundamentar la intervención comunitaria como una estrategia con evidencia nacional e internacional de eficacia. Este sustento cobra relevancia en un contexto donde el fortalecimiento de factores protectores resulta más eficiente y sostenible que las estrategias centradas exclusivamente en acciones clínicas o individuales. No obstante, aún existe oportunidad para profundizar en causas de segundo nivel y en una caracterización más amplia de la población, lo cual permitiría un diseño más fino y una focalización más precisa.

En materia de alineación con los instrumentos de planeación, el programa mantiene una coherencia destacada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (particularmente la meta 3.5), el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, el Programa Sectorial de Salud y los instrumentos estatales como el Plan Estatal de Desarrollo 2050 y el Programa de Gobierno. Esta correspondencia confirma la relevancia estratégica de la intervención y su contribución directa a metas superiores de salud mental, prevención de adicciones y fortalecimiento comunitario.



La alineación constituye uno de los elementos más robustos de la intervención evaluada, si bien se detectó una inconsistencia menor relativa a la actualización del marco programático federal, la cual es fácilmente corregible.

Respecto al análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados, los indicios muestran que el programa cuenta con una MIR metodológicamente bien construida en su lógica vertical y horizontal. Los resúmenes narrativos presentan redacción adecuada conforme a la MML y mantienen una clara correspondencia con el árbol de problemas y el árbol de objetivos. En general, los indicadores de niveles superiores (Fin y Propósito) cumplen plenamente con los criterios CREMAA, lo que garantiza claridad, relevancia y capacidad de monitoreo. Sin embargo, se detecta una inconsistencia técnica importante en los indicadores de gestión: aun cuando la fórmula está construida como porcentaje, los nombres de los indicadores permanecen en formato absoluto (“Número de...”). Este aspecto no afecta la medición sustantiva, pero sí representa un riesgo interpretativo que podría comprometer la calidad técnica del seguimiento. Los medios de verificación son adecuados, institucionales y con trazabilidad, aunque requieren un mayor esfuerzo de publicidad y transparencia proactiva.

En cuanto al desempeño, el programa muestra avances consistentes en términos de cobertura territorial y ejecución de actividades, evidenciando que las intervenciones comunitarias se han implementado en los 46 municipios del Estado. Las metas establecidas se encuentran orientadas al desempeño, son factibles y reflejan un enfoque de mejora continua. El principal riesgo identificado en este apartado se encuentra asociado a factores externos: variabilidad en capacidades municipales, dependencia de la voluntad política local. Estos elementos pueden limitar la velocidad y profundidad de los resultados esperados en el mediano plazo, particularmente en un contexto donde los factores psicosociales, la disponibilidad de sustancias y la violencia comunitaria ejercen presión constante sobre la población juvenil.

A partir de la evidencia obtenida, se puede corroborar que el programa contribuye positivamente a la reducción de vulnerabilidades y al fortalecimiento de factores protectores. La estrategia comunitaria, al centrarse en la articulación



municipal, la participación social y el acompañamiento técnico, constituye un modelo pertinente para abordar el problema público en el Estado. Sin embargo, para consolidar su efectividad e incrementar su sostenibilidad, se requiere fortalecer la estandarización de indicadores, el seguimiento operativo, la transparencia de los medios de verificación, así como la gestión presupuestal y los mecanismos de coordinación municipal.

En conclusión, la intervención “Vive sin Adicciones” presenta un diseño adecuado, una alineación estratégica sólida y una estructura de resultados coherente con el problema identificado. Sus fortalezas superan las áreas de mejora detectadas, y existe un margen amplio para consolidar su eficacia mediante ajustes puntuales en la MIR, actualización de alineaciones normativas, fortalecimiento de capacidades municipales y mejora de los mecanismos de monitoreo. El programa se encuentra bien posicionado para avanzar hacia un modelo integral de prevención de adicciones de impacto comunitario, siempre que mantenga una mejora continua basada en evidencia y en el aprendizaje institucional derivado de esta evaluación.



Cuadro 19. Valoración cuantitativa del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”

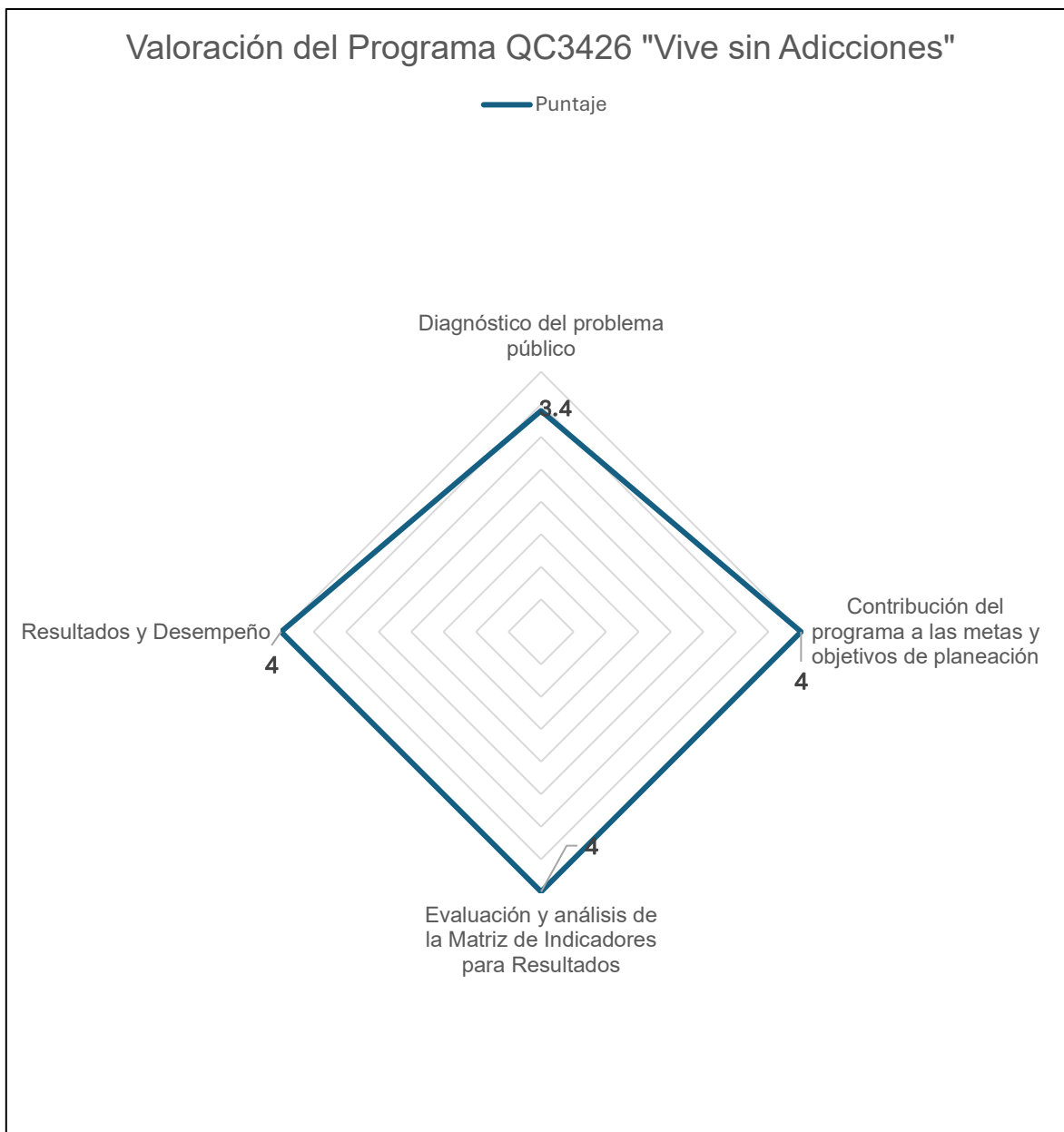
Tema	Valoración	Justificación
Diagnóstico del problema público	3.4	El programa cuenta con una fundamentación teórica y empírica consistente. La definición del problema público, centrada en la exposición de la población a factores de riesgo psicosocial, es acertada y se sustenta en evidencia actualizada y desagregada por sexo, lo que incorpora una necesaria perspectiva de género desde el diseño. Es destacable la estrategia de “Prevención Universal”, la cual opera bajo un modelo comunitario que interviene sobre la población adulta (población objetivo) para generar entornos protectores que benefician indirectamente a la población juvenil (foco del problema). Si bien este enfoque es estructuralmente correcto, se identificó la necesidad de refinar la redacción de la población objetivo para explicitar el rol de los adultos como agentes de cambio, evitando disonancias conceptuales con el objetivo general del programa. Asimismo, el programa ganaría robustez al documentar con mayor detalle la evidencia internacional que valida el modelo comunitario frente a otras alternativas.
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	4	La intervención demuestra una alineación vertical y horizontal efectiva. Contribuye directamente a metas superiores como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.5 (Prevención de adicciones), el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y los instrumentos estatales de planeación. No obstante, se detectó un área de mejora administrativa: la actualización de las referencias al Programa Sectorial de Salud, para asegurar que correspondan plenamente al ciclo de planeación vigente (2025-2030) y no a marcos programáticos anteriores.



Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	4	La MIR del programa presenta una lógica vertical: existe una relación causal clara donde las actividades generan componentes, y estos a su vez propician el propósito y el fin. Los indicadores estratégicos (Nivel Fin y Propósito) cumplen al 100% con los criterios CREMAA (Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aporte Marginal). Sin embargo, en los niveles de gestión (Componente y Actividades), persiste una inconsistencia técnica subsanable: los indicadores se denominan en términos absolutos ("Número de..."), mientras que su algoritmo de cálculo corresponde a una medida relativa ("Porcentaje"). Corregir esta nomenclatura es vital para evitar ambigüedades en la interpretación del desempeño y elevar la calidad técnica del monitoreo.
Resultados y Desempeño	4	El programa exhibe una alta eficacia operativa. La cobertura geográfica es del 100%, atendiendo a los 46 municipios del estado de Guanajuato, lo que garantiza equidad territorial en la prevención. El avance físico reportado al tercer trimestre (75%, correspondiente a 414 informes) demuestra una ejecución disciplinada y acorde a la programación anual. Además, el sistema de información es oportuno, confiable y sistematizado, permitiendo un seguimiento mensual riguroso.
Valoración cualitativa general	3.85	



Gráfica 1. Valoración del Programa QC3426 "Vive sin Adicciones"



Fuente. Elaboración propia.



Bibliografía

Gobierno del Estado de Guanajuato. (2021). *Programa sectorial de desarrollo humano y social 2019-2024*.

https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2021_SEDESHU_Programa_sectorial_desarrollo_humano_social_2019-2024_actualizacion_20210927_0.pdf

Gobierno de México. (2024). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*. Gobierno de México. Recuperado de:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981072/PND_2025-2030_v250226_14.pdf

Gobierno del Estado de Guanajuato. (2023). *Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2050*. Gobierno del Estado de Guanajuato.

Gobierno del Estado de Guanajuato. (2024). *Programa de Gobierno 2024-2030*. Gobierno del Estado de Guanajuato.

Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato (IPLANEG). (2025). *Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2050*.

https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2024_GOBIERNO_GTO_Plan_estatal_desarrollo_2050_20240711.pdf

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG). (2024). Lineamientos de operación del Programa Vive sin Adicciones 2025 (QC3426). Guanajuato, México.

ISAPEG. (2025). Diagnóstico Vive sin Adicciones 2025 (QC3426). Guanajuato, México.

ISAPEG. (2025a). Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa Vive Sin Adicciones 2025. Guanajuato, México.

ISAPEG. (2025b). Lineamientos de operación del Programa Vive sin Adicciones 2025 Modificados (QC3426). Guanajuato, México.

ISAPEG. (2025c). Línea base del Programa Vive Sin Adicciones 2025. Guanajuato, México.

ISAPEG. (2025d). Reporte del Programa Vive Sin Adicciones 2025. Guanajuato, México.



Secretaría de Desarrollo Social y Humano de Guanajuato. (2024). *Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2024-2030*. Gobierno del Estado de Guanajuato.

Secretaría de Finanzas del Estado de Guanajuato (2025). Reporte de Seguimiento de la Cuenta Pública del Estado de Guanajuato. Tercer trimestre. Guanajuato, México.

Secretaría de Salud. (2024). *Programa Sectorial de Salud 2025-2030*. Gobierno de México.

Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG). (2024, 31 de diciembre). Lineamientos del Programa QC3426: Vive sin Adicciones para el Ejercicio Fiscal de 2025. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*. Naciones Unidas.



Anexo 1.- “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”

Población del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones”

Tipo de población	Unidad de medida	Cuantificación	Caracterización	Fuente
Potencial	Personas	6,331,142	Población en el estado de Guanajuato.	CONAPO, 2025
Objetivo	Personas	4,080,554	Población adulta (de 20 años o más) del estado de Guanajuato (Adultos responsables de la crianza de niñas, niños y adolescentes - NNA).	CONAPO, 2025
Beneficiada	Municipios	46	La población objetivo que participa en el acompañamiento, diseño y seguimiento de intervenciones comunitarias. La cobertura de la intervención es en los 46 municipios del estado de Guanajuato.	Periódico Oficial, 2024

Fuente. Elaboración propia (con base en Periódico Oficial, 2024, p. 112).



Anexo 1.1. “Comparación de la estructura del diagnóstico del Programa QC3426 “Vive sin Adicciones vs la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios del Estado de Guanajuato”

Se identificó que el diagnóstico del programa "Vive sin Adicciones" 2025 presenta una estructura muy similar y consistente con la Guía para la elaboración del Diagnóstico Particular de los Programas Presupuestarios del Estado de Guanajuato⁶. cumpliendo de forma explícita con 12 de las 18 secciones temáticas sugeridas (excluyendo la portada/fecha).

Introducción, Análisis de involucrados, Identificación/Definición del problema, Análisis del problema, Evolución, Estado actual, Experiencias de atención, Definición de objetivos, Justificación, Selección de alternativa, Cobertura (con población), Estructura analítica y Relación con otros programas: están presentes en ambas estructuras.

Las principales áreas de oportunidad, donde la estructura del diagnóstico se aparta o es incompleta con respecto a la guía, son:

i. Análisis de corresponsabilidad

- La guía lo establece como obligatorio (punto 9).
- El diagnóstico no incluye un apartado explícito de corresponsabilidad, aunque parte de ese análisis se refleja en la descripción de la coordinación interinstitucional y municipal.

ii. Áreas de influencia

- La guía solicita un desglose territorial más detallado (punto 12.2), identificando municipios específicos o regiones.
- El diagnóstico solo menciona que la cobertura es estatal y que opera en los 46 municipios, pero sin desagregar información por municipio.

iii. Evolución del Programa Presupuestario

- La guía pide un análisis de la evolución histórica del programa.

⁶ El análisis se detalla en el anexo b.

<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2020/12/TR-Elaboraci%C3%B3n-del-Diagn%C3%B3stico-Particular-Programas-Presupuestarios-Gto.pdf>



- El diagnóstico presenta la “**Evolución del presupuesto y principales metas**”, lo que cubre parcialmente este punto, pero sin profundizar en la trayectoria del programa a lo largo de varios ejercicios fiscales.

iv. Glosario de términos

- La guía recomienda un glosario para términos técnicos.
- El diagnóstico no incluye este apartado.

v. Fecha de elaboración/actualización

- La guía solicita que se señale explícitamente.
- En el diagnóstico no aparece como un apartado propio; se puede inferir de las fuentes (2024-2025), pero no está declarado formalmente.

vi. Instrumentos de planeación

- El diagnóstico incluye un apartado adicional sobre alineación con instrumentos de planeación nacionales e internacionales (ODS, Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, etc.), lo cual enriquece la estructura sugerida, aunque no está listado como punto en la guía.

vii. Unidad responsable y referencias

- El diagnóstico incluye información adicional sobre la unidad administrativa responsable (ISAPEG) y un apartado de referencias bibliográficas.
- Estos apartados no se mencionan en la guía como obligatorios, pero aportan solidez y transparencia.



Anexo 2.- MIR

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a la mejora de la calidad de vida en el estado de Guanajuato mediante comunidades más resilientes frente al consumo de sustancias adictivas.	Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones.	(Comunidades con factores de protección fortalecidos después de la intervención del programa/ Comunidades con factores de protección antes de la intervención del programa) * 100	Comunidades con factores de protección	Anual	Encuestas de línea base y evaluación final comunitaria.	Continuidad del compromiso estatal con la estrategia de prevención.
Propósito	La población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial que disminuyen la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas.	Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias.	(Comunidades (Municipios) intervenidas por el programa/ Total de comunidades (municipios) del estado de Guanajuato) * 100	Comunidades	Anual	Reportes técnicos municipales, sistematización del seguimiento.	Colaboración efectiva de los municipios y comunidades.

Componente	Intervenciones comunitarias implementadas en los municipios del estado de Guanajuato	Número de municipios con intervenciones implementadas	(Intervenciones comunitarias implementadas/ Intervenciones comunitarias programadas) * 100	Intervenciones Comunitarias	Anual	Informes de avance del programa, actas de reuniones municipales.	Disponibilidad y uso eficiente de los recursos asignados.
Actividad 1	Acompañamiento técnico a municipios para diseño de intervenciones comunitarias.	Número de municipios acompañados técnicamente.	(Municipios acompañados técnicamente/ Municipios programados para acompañamiento técnico) * 100	Municipios	Anual	Bitácoras de visitas, formatos de asesoría técnica.	Participación activa de los municipios.
Actividad 2	Seguimiento a la implementación de intervenciones comunitarias.	Número de seguimientos realizados a las intervenciones.	(Seguimientos realizados a las intervenciones/ Seguimientos programados a las intervenciones) * 100	Seguimientos	Anual	Reportes de seguimiento, registros de visitas.	Accesibilidad de las comunidades para el seguimiento.
Actividad 3	Reuniones de trabajo intermunicipales para intercambio de experiencias.	Número de reuniones realizadas.	(Número de reuniones intermunicipales realizadas/ Número de reuniones intermunicipales programadas) * 100	Reuniones intermunicipales	Anual	Minutas, listas de asistencia, evidencia fotográfica.	Voluntad de cooperación entre municipios.

Anexo 3.- Indicadores

Nombre del Programa:		Vive sin Adicciones											
Modalidad:		Proyecto de Inversión											
Dependencia/Entidad:		Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud											
Unidad Responsable:		Dirección General de Atención Médica											
Tipo de Evaluación:		Complementaria											
Año de la Evaluación:		2025											
Nivel de objetivo	Nombre	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Líneas base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	<i>“Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones.”</i>	(Comunidades con factores de protección fortalecidos después de la intervención del programa/ Comunidades con factores de protección antes de la intervención del programa) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Propósito	<i>“Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias.”</i>	(Comunidades (Municipios) intervenidas por el programa/ Total de comunidades (municipios) del estado de Guanajuato) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

C1	<i>“Número de municipios con intervenciones implementadas”.</i>	(Intervenciones comunitarias implementadas/ Intervenciones comunitarias programadas) * 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
A1	<i>“Número de municipios acompañados técnicamente</i>	(Municipios acompañados técnicamente/ Municipios programados para acompañamiento técnico) * 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
A2	<i>“Número de seguimientos realizados a las intervenciones”.</i>	(Seguimientos realizados a las intervenciones/ Seguimientos programados a las intervenciones) * 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
A3	<i>“Número de reuniones realizadas.”</i>	(Número de reuniones intermunicipales realizadas/ Número de reuniones intermunicipales programadas) * 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Constante

Anexo 4.- Metas del Programa

Nombre del Programa:		Vive sin Adicciones							
Modalidad:		Proyecto de Inversión							
Dependencia/Entidad:		Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud							
Unidad Responsable:		Dirección General de Atención Médica							
Tipo de Evaluación:		Complementaria							
Año de la Evaluación:		2025							
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
Fin	<i>“Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones”</i>	46	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	Se mantiene la cobertura universal en los 46 municipios del Estado, asegurando la continuidad de la estrategia de prevención.	Sí	Se trata de mantener una cobertura ya alcanzada en 2024 (Continuidad)	Sin recomendación
Propósito	<i>“Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias.”</i>	46	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	La población de los 46 municipios se encuentra cubierta bajo el esquema de protección de factores de riesgo psicosocial.	Sí	Se trata de mantener una cobertura ya alcanzada en 2024 (Continuidad)	Sin recomendación

Componente	<i>“Número de municipios con intervenciones implementadas”</i>	46	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	El avance corresponde a la ejecución puntual de 9 meses de operación (46 municipios x 9 informes mensuales = 414), acorde al calendario anual.	Sí	El avance actual (414) demuestra que la capacidad operativa es suficiente para cumplir el calendario.	Sin recomendación
Actividad 1	<i>“Número de municipios acompañados técnicamente”</i>	46	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	Se ha brindado acompañamiento técnico continuo a la totalidad de los municipios programados sin incidencias negativas.	Sí	Las metas están diseñadas en congruencia operativa, lo que garantiza que sus objetivos sean alcanzables en el periodo fiscal 2025.	Sin recomendación
Actividad 2	<i>“Número de seguimientos realizados a las intervenciones”</i>	46	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	El seguimiento es proporcional a la implementación de intervenciones.	Sí		Sin recomendación
Actividad 3	<i>“Número de reuniones realizadas.”</i>	46	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	Las reuniones son proporcionales a la implementación de intervenciones.	Sí		Sin recomendación

Anexo 5.- Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerido)	Indicador (Situación actual)	Indicador (Sugerido)	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a la mejora de la calidad de vida en el estado de Guanajuato mediante comunidades más resilientes frente al consumo de sustancias adictivas.	No Aplica.	Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones	No Aplica.	Anual	Encuestas de línea base y evaluación final comunitaria.	Continuidad del compromiso estatal con la estrategia de prevención.
Propósito	La población del estado de Guanajuato se encuentra protegida a factores de riesgo psicosocial que disminuyen la vulnerabilidad al consumo de sustancias adictivas.	No Aplica.	Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias.	No Aplica.	Anual	Reportes técnicos municipales, sistematización del seguimiento.	Colaboración efectiva de los municipios y comunidades.

Componente	Intervenciones comunitarias implementadas en los municipios del estado de Guanajuato	No Aplica	Número de municipios con intervenciones implementadas	Porcentaje de municipios con intervenciones implementadas	Trimestral	Informes de avance del programa, actas de reuniones municipales.	Disponibilidad y uso eficiente de los recursos asignados.
Actividad 1	Acompañamiento técnico a municipios para diseño de intervenciones comunitarias.	No Aplica	Número de municipios acompañados técnicamente.	Porcentaje de municipios acompañados técnicamente.	Mensual	Bitácoras de visitas, formatos de asesoría técnica.	Participación activa de los municipios.
Actividad 2	Seguimiento a la implementación de intervenciones comunitarias.	No Aplica	Número de seguimientos realizados a las intervenciones.	Porcentaje de seguimientos realizados a las intervenciones.	Mensual	Reportes de seguimiento, registros de visitas.	Accesibilidad de las comunidades para el seguimiento.
Actividad 3	Reuniones de trabajo intermunicipales para intercambio de experiencias.	No Aplica	Número de reuniones realizadas.	Porcentaje de reuniones realizadas.	Mensual	Minutas, listas de asistencia, evidencia fotográfica.	Voluntad de cooperación entre municipios.

Anexo 6.- Cobertura

Nombre del Programa:			Vive sin Adicciones
Modalidad:			Proyecto de Inversión
Dependencia/Entidad:			Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud
Unidad Responsable:			Dirección General de Atención Médica
Tipo de Evaluación:			Complementaria
Año de la Evaluación:			2025
Tipo de población	Unidad de Medida	Año 2025	
P. Potencial	Personas	6,331,142	
P. Objetivo	Personas	4,080,554	
P. Atendida	Personas	Beneficiarios alcanzados mediante las 552 intervenciones comunitarias programadas en los 46 municipios ⁷	
$\frac{P.A. \times 100}{P.O.}$	NA	NA	

⁷ La cuantificación de la población atendida para 2025 se vincula directamente con la meta operativa del programa, la cual consiste en el diseño y seguimiento de intervenciones comunitarias, programándose la entrega de 552 informes (uno por mes por cada uno de los 46 municipios).



Anexo 7.- Cobertura

Nombre del Programa:	Vive sin Adicciones				
Modalidad:	Proyecto de Inversión				
Dependencia/Entidad:	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud				
Unidad Responsable:	Dirección General de Atención Médica				
Tipo de Evaluación:	Complementaria				
Año de la Evaluación:	2025				
Nivel objetivo	Nombre del Indicador	Meta 2025	Valor alcanzado	Avance	Justificación
Fin (Resultados)	<i>“Porcentaje de comunidades con mejora en factores de protección medidos antes y después de las intervenciones.”</i>	100%	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Propósito (Resultados)	<i>“Porcentaje de comunidades con intervenciones comunitarias.”</i>	100%	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Componente (Servicios)	<i>“Número de municipios con intervenciones implementadas”.</i>	100%	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Actividad 1 Gestión	<i>“Número de municipios acompañados técnicamente.”</i>	100%	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Actividad 2 Gestión	<i>“Número de seguimientos realizados a las intervenciones”.</i>	100%	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Actividad 3 Gestión	<i>“Número de reuniones realizadas.”</i>	100%	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.



Anexo 8.- Ficha de difusión de los Resultados de la evaluación

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Complementaria del Programa Social QC3426 Vive sin Adicciones del ejercicio fiscal 2025.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 25 de agosto de 2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 28 de noviembre de 2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación
1.5 Objetivo general de la evaluación: Contar con un análisis integral del Programa QC3426 Vive sin Adicciones para el ejercicio fiscal 2025 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: 1. Examinar desde el enfoque de las políticas públicas –teoría del cambio-, si los elementos teóricos – empíricos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención. 2. Verificar si los elementos de diagnóstico del programa, se desarrollan con base en las directrices de la MML. 3. Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales, nacionales y agendas internacionales sean correcta y está actualizada. 4. Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores y valorar su utilidad para medir los resultados del programa. 5. Valorar los resultados y desempeño del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación se ejecutó bajo un enfoque sistemático y objetivo, fundamentado en la Metodología del Marco Lógico (MML) y los Términos de Referencia (TdR) establecidos por el CONEVAL y la Dirección General de Planeación del ISAPEG. El proceso se estructuró de la siguiente manera:	
1. Tipo de Estudio y Enfoque Se aplicó una Evaluación Complementaria mediante la técnica de análisis de gabinete. Este enfoque consistió en el acopio, organización y valoración de información proveniente de registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y documentación pública proporcionada por la Unidad Responsable. El objetivo central fue proveer una visión independiente sobre la eficacia, pertinencia y eficiencia de la intervención, analizando su diseño, desempeño y contribución a metas estatales y nacionales.	
2. Instrumentos y Criterios de Análisis Para la valoración del programa, se utilizaron instrumentos estandarizados y criterios específicos validados por instancias normativas:	



Cuestionario con Valoración Escalonada: Se utilizó un instrumento organizado en apartados y preguntas específicas. La valoración de las respuestas siguió un esquema lógico:

- Respuesta Binaria (SÍ/NO): Se determinó la existencia o inexistencia de evidencia documental. Si la respuesta fue "No", se asignó una valoración de cero.
- Niveles de Desempeño: En caso de respuesta afirmativa ("Sí"), se especificó el grado de cumplimiento mediante cuatro niveles de respuesta, justificando los atributos presentes y ausentes.

Análisis CREMAA para Indicadores: Para la revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se aplicaron los criterios establecidos por el CONEVAL: Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreabilidad, Adecuación y Aportación Marginal. Se utilizó una escala binaria (1 cumple / 0 no cumple) para cada criterio, sumando un máximo de 6 puntos por indicador.

3. Ejes de Análisis

La metodología se desplegó a través de cinco objetivos específicos que cubrieron las dimensiones clave del programa:

- Justificación de la Intervención: Análisis de la lógica causal (problema- causa-efecto) y la suficiencia del diseño (Árbol de Problemas y Objetivos).
- Diagnóstico del Problema Público: Verificación de la evidencia empírica, uso de datos actualizados y consistencia con la MML.
- Alineación Estratégica: Mapeo de la vinculación con instrumentos de planeación (PND, PED, Programas Sectoriales y ODS 2030).
- Análisis de la MIR: Revisión técnica de la consistencia vertical y horizontal, así como la calidad de los indicadores y medios de verificación.
- Valoración del Desempeño: Análisis de los resultados alcanzados frente a las metas programadas y su grado de avance en la solución del problema público.

Instrumentos de recolección de información:

La evaluación se sustentó en la revisión exhaustiva de:

- El Diagnóstico del Programa y sus Reglas de Operación (ROP).
- La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y sus Fichas Técnicas.
- Registros administrativos, reportes de avance (Cuenta Pública) y evidencia documental de la operación.
- Entrevistas con responsables del proyecto y personal de planeación para complementar la información.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN:

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. El diagnóstico del problema es sólido y actualizado, con una definición clara del fenómeno, sus causas y efectos, así como una caracterización adecuada de la población potencial y objetivo. Utiliza fuentes recientes como ENSANUT 2022, Juventud y Bienestar 2024 y proyecciones de CONAPO 2025.
2. La intervención está plenamente justificada y respaldada por evidencia teórica y empírica que demuestra la efectividad de las estrategias comunitarias en la



prevención de adicciones y el fortalecimiento de factores de protección en la población.

3. Existe una alineación completa y consistente con los principales instrumentos de planeación, incluyendo los ODS 2030, el PND 2025–2030, el Programa Sectorial de Salud, el Plan Estatal de Desarrollo 2050 y el Programa de Gobierno 2024–2030, lo que confirma la pertinencia estratégica del programa.

4. La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) presenta una lógica vertical y horizontal bien construida, con resúmenes narrativos correctos y medios de verificación institucionales. Los indicadores estratégicos cumplen al 100% con los criterios CREMAA, asegurando claridad y pertinencia.

5. Se identificaron inconsistencias técnicas en los indicadores de gestión, principalmente en la denominación (“Número de...”) que no coincide con la fórmula aplicada (porcentaje). Aunque no afecta el cálculo, sí representa un riesgo interpretativo que debe corregirse.

6. El programa alcanzó cobertura territorial en los 46 municipios del Estado, lo que evidencia capacidad operativa y articulación local en la implementación de intervenciones preventivas.

7. Las metas programadas son factibles, orientadas al desempeño y respaldadas por líneas base, aunque se observó un subejercicio presupuestal relevante que podría limitar la velocidad de ejecución y consolidación de los resultados.

8. Persisten riesgos externos que pueden afectar el impacto del programa, como la variabilidad en capacidades municipales, la disponibilidad de drogas y la permanencia de factores psicosociales asociados a violencia o deserción escolar.

9. El programa contribuye de forma positiva a la reducción de vulnerabilidades y al fortalecimiento comunitario, posicionándose como una intervención adecuada para abordar de manera preventiva las adicciones y promover bienestar social.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas:

1. Diagnóstico fundamentado, basado en fuentes recientes y oficiales (ENSANUT 2022, Juventud y Bienestar 2024, CONAPO 2025), con identificación clara del problema, sus causas y efectos conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML).

2. Alineación estratégica completa con los principales instrumentos de planeación: ODS 2030, PND 2025–2030, Programa Sectorial de Salud, Plan Estatal de Desarrollo 2050 y Programa de Gobierno 2024–2030, lo que confirma la pertinencia y vigencia del programa.

3. Matriz de Indicadores para Resultados bien estructurada, con lógica vertical y horizontal consistente, resúmenes narrativos correctos y medios de verificación institucionales que permiten medir avances de forma fiable.

4. Indicadores estratégicos sólidos (Fin y Propósito) que cumplen al 100% con los criterios CREMAA (claridad, relevancia, economía, monitoreabilidad, adecuación y aportación marginal).



5. Cobertura territorial en los 46 municipios del estado, lo que demuestra capacidad operativa, articulación interinstitucional y alcance comunitario en la implementación de las intervenciones preventivas.
6. Intervención basada en evidencia, sustentada teórica y empíricamente, que reconoce la eficacia de las estrategias comunitarias para fortalecer factores de protección y disminuir vulnerabilidades psicosociales.
7. Coherencia interna del diseño del programa, donde existe correspondencia clara entre el diagnóstico, los objetivos, la estrategia de intervención y los indicadores de medición, lo que asegura un enfoque integral y orientado a resultados.

2.2.2 Oportunidades:

1. Aprovechar la sólida alineación con instrumentos de planeación para gestionar recursos adicionales, ampliar alianzas interinstitucionales y consolidar la prevención de adicciones como una política estatal de largo plazo.
2. Mejorar la consistencia técnica de los indicadores de gestión, homologando la denominación con las fórmulas utilizadas, lo que permitirá una medición más clara y facilitará la interpretación por parte de operadores y tomadores de decisiones.
3. Fortalecer la articulación comunitaria, aprovechando la aceptación local de las intervenciones para expandir redes preventivas, participación social y mecanismos de apropiación comunitaria.

2.2.3 Debilidades:

1. Inconsistencias en la definición de la población objetivo, ya que el objetivo general se orienta a jóvenes, mientras que la población objetivo cuantificada corresponde a adultos, lo que puede generar confusión operativa y de focalización.
2. Inconsistencias técnicas en los indicadores de gestión, pues se denomina "Número de..." aunque la fórmula utilizada corresponde a un porcentaje, lo que afecta la claridad metodológica y la interpretación del avance.
3. Frecuencia de medición anual en indicadores operativos, que dificulta la detección temprana de rezagos en la implementación comunitaria y limita la capacidad de realizar ajustes oportunos durante el ejercicio fiscal.

2.2.4 Amenazas:

1. Variabilidad en la capacidad operativa de los municipios, lo que puede provocar diferencias sustanciales en la calidad y alcance de las intervenciones comunitarias.
2. Persistencia de factores psicosociales externos, tales como: violencia, deserción escolar, disponibilidad de sustancias y entornos familiares adversos, que pueden limitar el impacto de las acciones preventivas.
3. Dependencia de la voluntad política municipal y estatal, que podría afectar la continuidad del programa ante cambios de gobierno o reorientación de prioridades.
4. Limitaciones presupuestales y riesgo de subejercicio, que pueden reducir el número de intervenciones implementadas y su oportunidad temporal.
5. Saturación o insuficiencia del personal comunitario, debido a cargas laborales elevadas o rotación de personal en municipios, lo que puede afectar la continuidad del acompañamiento técnico.



3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El Programa QC3426 “Vive sin Adicciones” presenta un diseño sólido y una clara pertinencia frente al problema público que atiende, sustentado en un diagnóstico actualizado, evidencia empírica y una alineación completa con los principales instrumentos de planeación estatal, nacional e internacional. La evaluación confirma que la estrategia comunitaria implementada es adecuada para fortalecer factores de protección y reducir riesgos psicosociales asociados al consumo de sustancias, especialmente en adolescentes y jóvenes.

La Matriz de Indicadores para Resultados muestra una lógica robusta y permite medir adecuadamente los avances del programa, aunque requiere ajustes técnicos menores para homologar la denominación y cálculo de los indicadores de gestión. El desempeño registrado evidencia cobertura total en los 46 municipios y metas factibles orientadas a resultados, aunque persisten retos vinculados al subejercicio presupuestal y a la variabilidad en capacidades municipales.

En términos generales, el programa contribuye de manera efectiva a las metas de salud mental y prevención de adicciones del estado de Guanajuato. Su continuidad y mejora dependerán de fortalecer la coordinación municipal, optimizar el seguimiento de indicadores y consolidar mecanismos de transparencia y gestión operativa.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Modificar la redacción para que la Población Objetivo refleje explícitamente su función como agente de cambio y factor protector para la población juvenil.
2. Actualizar la alineación del Programa Sectorial en Salud (PSS) para el período 2025-2030.
3. Ajustar la denominación de los indicadores en los niveles de Componente y Actividades, ya que su método de cálculo corresponde a una fórmula porcentual $(A/B) \times 100$. Por ello, resulta pertinente sustituir el término “Número” por “Porcentaje” para asegurar congruencia metodológica.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dr. Alejandro Castillo Esparza

4.2 Cargo: Representante Legal / Coordinador de la Evaluación

4.3 Institución a la que pertenece: REDSOLUT S.A.S.

4.4 Principales colaboradores: Dra. Ariadna Crisantema Martínez Hernández, Lic. Christian Soto Carrillo

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: redsolut.sas@gmail.com

4.6 Teléfono (con clave lada): 481 391 1649

5. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:

5.1 Nombre del programa evaluado: Vive sin Adicciones

5.2 Siglas: QC3426

5.3 Ente público coordinador del programa: Dirección General de Atención Médica del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

5.4 Poder público al que pertenece el programa:

Poder Ejecutivo ☒ Poder Legislativo ☐ Poder Judicial ☐ Ente Autónomo ☐



5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:	
Federal Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local	
5.6 Nombre de la unidad administrativa y del titular a cargo del programa:	
5.6.1 Nombre de la unidad administrativa a cargo del programa: Dirección General de Atención Médica	
5.6.2 Nombre del titular de la unidad administrativa a cargo del programa (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dra. Leticia Zamora Ramos lzamora@guanajuato.gob.mx 473735270	Unidad administrativa: Directora General de Atención Médica
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional 6.1.4 Licitación Pública Internacional 6.1.5 Otro: (Señalar)	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
6.3 Costo total de la evaluación: \$162,500.00 (Ciento sesenta y dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso Estatal	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
7.1 Difusión en internet del formato: https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion	

