

IMSAMA – Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones

103. Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones

► **Informe Final**
Evaluación de Consistencia
y Resultados

**Programa Anual de
Evaluación 2026**

Resumen Ejecutivo

El Programa Presupuestario "Pp 103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones" es una política pública de la modalidad *E. Prestación de Servicios Públicos*, operada de forma directa por el Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA) del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California. El programa tiene como objetivo central contener y disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio. Su estrategia se divide en dos vertientes sustantivas: la prevención comunitaria focalizada —aplicada de manera masiva en entornos vulnerables y en 14 escuelas municipales— y el tratamiento clínico residencial gratuito, operado bajo los estándares de la norma federal NOM-028-SSA2-2009 en sus tres comunidades terapéuticas (COTRRSA Hombres, Mujeres y Adolescentes). Para este ejercicio, el programa fijó una meta anual unificada de 12,373 beneficiarios. La Evaluación de Consistencia y Resultados muestra que el programa cuenta con elementos de diseño, planeación y operación que favorecen el cumplimiento de sus objetivos. El comportamiento por módulos se detalla a continuación:

Diseño

Se identificó que el programa cuenta con un diagnóstico que documenta el problema público, define adecuadamente a la población potencial y objetivo y justifica la intervención gubernamental. Cuenta con una vinculación directa con la Meta 3.5 del ODS 3 (Salud y Bienestar) de la Agenda 2030.

Planeación y Orientación a Resultados

El programa cuenta con instrumentos institucionales para dar seguimiento a sus metas, principalmente a través del Programa Operativo Anual y los informes programáticos trimestrales. Adicionalmente, ha sido objeto de evaluaciones externas de manera periódica, lo que ha permitido implementar mejoras en diversos aspectos de su operación.

Cobertura y Focalización

El programa identifica a la población que atiende y cuenta con mecanismos para registrar información relevante de los usuarios, particularmente en los servicios de tratamiento. Sin embargo, persisten áreas de oportunidad relacionadas con la proyección de la población objetivo y el presupuesto necesario para los próximos años.

Operación

Se cuenta con procedimientos documentados para la prestación de los servicios de prevención, atención ambulatoria y tratamiento residencial. Asimismo, se identificaron mecanismos de control y seguimiento que permiten verificar la entrega de los servicios y el cumplimiento de las metas programadas. Como área de mejora, se recomienda fortalecer la sistematización de la información mediante la implementación de un sistema informático integral que sustituya gradualmente el uso de herramientas ofimáticas para el registro y administración de datos.

Percepción de la Población Atendida

Se identificó la aplicación de encuestas de satisfacción en actividades preventivas. Los resultados son utilizados en la planeación y propuestas de mejoras.

Medición de Resultados

El programa documenta periódicamente el cumplimiento de sus metas mediante la MIR y los informes trimestrales de avance. Los indicadores muestran niveles satisfactorios de cumplimiento durante el periodo evaluado. Ha mostrado avances importantes en la atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones anteriores. Se recomienda fortalecer la medición de resultados de largo plazo, particularmente en lo relacionado con la reinserción social y el seguimiento posterior al tratamiento de las personas beneficiarias.

En términos generales, el Programa Presupuestario 103 presenta una estructura operativa y de gestión que permite atender la problemática de las adicciones en el municipio de Tijuana. Las principales áreas de mejora se concentran en el fortalecimiento de los sistemas de información y el seguimiento de los resultados obtenidos una vez concluida la intervención.

Índice

Resumen Ejecutivo	2
Índice	4
Introducción	5
Módulo 1. Diseño	8
Módulo 2. Planeación estratégica y orientación a resultados	25
Módulo 3. Cobertura y focalización	34
Módulo 4. Operación	36
Módulo 5. Percepción de la población atendida	54
Módulo 6: Medición de resultados	55
Análisis FODA	62
Comparación con ECR anteriores	65
Conclusiones	66
Anexos	69

Introducción

La evaluación de programas presupuestarios en México es esencial para optimizar la gestión pública y garantizar la aplicación eficaz de los recursos públicos. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que los recursos económicos deben administrarse con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez. Además, estipula que los resultados del ejercicio de dichos recursos deben ser evaluados para garantizar su correcto uso.

Evaluar los programas permite ajustar los objetivos para alcanzar resultados más efectivos y eficientes, fomenta la asignación y reorientación óptima de los recursos, y fortalece la transparencia y la rendición de cuentas. De esta manera, se asegura que los beneficios obtenidos se traduzcan en mejoras tangibles en la calidad de vida de la población.

Para llevar a cabo esta tarea, se verifica el grado de cumplimiento de objetivos, metas, así como el diseño de los indicadores estratégicos y de gestión, con la finalidad de realizar una valoración objetiva del desempeño del programa. Los resultados obtenidos de la evaluación permiten orientar las actividades de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control del gasto público, así como determinar y aplicar las medidas necesarias para lograr una mayor eficiencia y eficacia del programa.

Conforme a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación 2026 (PAE), publicado por el XXV Ayuntamiento de Tijuana, se llevó a cabo la Evaluación de Consistencia y Resultados, cuyo objetivo es analizar sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores. Para realizar esta evaluación, se utilizó el “Modelo de Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados” emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

La evaluación de consistencia y resultados se compone por 51 preguntas agrupadas en seis módulos:

- I. Diseño.
- II. Planeación estratégica y orientación a resultados.
- III. Cobertura y focalización.
- IV. Operación.
- V. Percepción de la población atendida.
- VI. Medición de resultados.

El análisis y valoración de cada módulo se realizó mediante una revisión de gabinete basada en la información documental proporcionada por la dependencia, entrevistas al personal y datos recopilados por la instancia evaluadora. Esta información incluye datos públicos y estadísticas nacionales, información de planes de gobierno, entre otros.

Como resultado, se presenta un informe ejecutivo que incluye los hallazgos de cada módulo de la evaluación, el cuestionario aplicado con sus respuestas, un análisis FODA, recomendaciones específicas por módulo y una comparación con los resultados de evaluaciones previas.

Evaluación de Consistencia y Resultados

Objetivo General

Contribuir a la mejora de la consistencia y orientación a resultados de los programas presupuestarios, a través del análisis y valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, a fin de generar información relevante que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos Específicos

- Analizar y valorar los elementos que constituyen el diseño del Pp y su consistencia con el problema o necesidad de política pública que se atiende;
- Analizar y valorar los instrumentos de planeación y orientación a resultados con los que cuenta el Pp;
- Analizar y valorar la estrategia de cobertura o de atención de mediano y de largo plazos, así como, en su caso, los mecanismos de focalización, conforme a la población objetivo del Pp;
- Analizar y valorar los principales procesos establecidos para la operación del Pp, los sistemas de información que lo soportan y sus mecanismos de transparencia y rendición de cuentas;
- Analizar y valorar los instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios o destinatarios de los bienes y/o servicios que produce o entrega el Pp, así como sus resultados;
- Valorar los resultados del Pp respecto a la atención del problema o necesidad para la que fue creado.

Módulo 1: Diseño

Analizar y valorar los elementos que constituyen el diseño del programa y su consistencia con el problema o necesidad de política pública que se atiende.

Módulo 2: Planeación Estratégica y Orientación a Resultados

Evaluar los instrumentos de planeación y orientación a resultados con los que cuenta el programa para asegurar que tiene una clara orientación hacia la obtención de resultados medibles.

Módulo 3: Cobertura y Focalización

Valorar la estrategia de cobertura y los mecanismos de focalización en función de la población objetivo del programa.

Módulo 4: Operación

Examinar los procesos establecidos para la operación del programa, los sistemas de información que lo soportan, y sus mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

Módulo 5: Percepción de la Población Atendida

Evaluar los instrumentos que permiten medir la satisfacción de los usuarios o destinatarios de los bienes y servicios producidos por el programa.

Módulo 6: Medición de Resultados

Valorar los resultados del programa respecto a la atención del problema o necesidad para la que fue creado, evaluando el impacto del programa en la resolución del problema identificado.

Método de Análisis

La evaluación se realizará mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las dependencias responsables del Pp, particularmente de sus unidades responsables, así como con base en información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para realizar su análisis y justificar su valoración.

En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucren el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones y documentación pública. De acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada Pp, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con responsables de los programas, personal de la unidad o área de evaluación o planeación de la dependencia, o cualquier otra que resulte relevante.

Método de análisis

Preguntas	Método de Análisis
1 a 51	Análisis de gabinete
1, 6, 13, 14, 20, 22, 23, 25, 26, 35, 38, 40, 45, 49	Análisis cualitativo

Tipos de pregunta

Los seis módulos de la Evaluación de Consistencia y Resultados incluyen preguntas de tres tipos:

- Preguntas con base en la valoración de criterios agrupados, con niveles de 1 (uno) a 4 (cuatro);
- Preguntas con base en la valoración de criterios acumulados, con niveles de 1 (uno) a 4 (cuatro);
- Preguntas con base en una valoración dicotómica (Sí o No); con niveles de 1 (uno) y 4 (cuatro);
- Preguntas abiertas sin valoración cuantitativa.

La siguiente tabla presenta la relación de número de preguntas que conforman la evaluación por tipo:

Tipo de preguntas

Tipo de pregunta	Total de preguntas	Niveles
Valoración de criterios agrupados	31	0 - 4
Sin valoración cuantitativa	14	-
Valoración de criterios acumulados	5	0 - 4
Valoración dicotómica	1	0 - 4
Total	51	-

Estos objetivos permiten una evaluación integral de los programas presupuestarios para asegurar su eficacia y eficiencia en la gestión pública.

A continuación, se describen los resultados obtenidos a través de la aplicación de la evaluación de Consistencia y Resultados.

Módulo 1. Diseño

a. Características del programa

- **Antecedentes.**

El programa presupuestario (Pp) 103 “Prevención, tratamiento y control de las adicciones”, surge en respuesta a la creciente necesidad de atender el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en el municipio de Tijuana. Diversos estudios han evidenciado patrones alarmantes de inicio temprano y prevalencia de consumo, entre ellos la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) y el Observatorio Estatal de Adicciones (OEA 2017) del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

- **Identificación del Pp.**

El Programa 103 “Prevención, tratamiento y control de las adicciones” fue operada por el Instituto Municipal Contra las Adicciones (IMCAD), creado mediante decreto el 6 de diciembre de 2013. El 27 de marzo de 2026 se modificó su decreto, cambiando la denominación a Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA). Un organismo público descentralizado de la administración pública municipal de Tijuana, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y su sede se encuentra en Av. Vía Rápida Poniente #12693, Col. 20 de noviembre, Tijuana, Baja California, México.

- **Problema o necesidad pública que se busca atender.**

La Unidad responsable determino como problema: “Las niñas, niños, mujeres y hombres adolescentes, mujeres y hombres adultos, comunidad indígena, comunidad migrante, comunidad LGBTTTIQ+, que radican en el Municipio de Tijuana, presentan un incremento en el uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias adictivas”.

- **Alineación a los elementos del PND y, en su caso, a los objetivos de los programas derivados del PND, vigentes.**

El programa se vincula al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Eje 2 Bienestar, con el Objetivo 2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio; específicamente con la Línea de acción 2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

- **Objetivo general y objetivos específicos.**

Crear, diseñar, difundir, implementar programas y redes relativas a la prevención, detección, derivación y reinserción social de adicciones para llevar a cabo actividades que promuevan la prevención, detección, tratamiento y reinserción social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas del municipio de Tijuana.

Descripción de los bienes y/o servicios que otorga.

El programa otorga diversos servicios, entre los que se encuentran:

Programas de prevención

- ✓ Pláticas de Prevención
- ✓ Evaluación de Consumo
- ✓ Jornadas Comunitarias o Ferias de la Salud
- ✓ Terapia individual

Terapia Ambulatoria

- ✓ Terapia Ambulatoria
- ✓ Taller: Habilidades para la Vida
- ✓ Taller: Padres y Madres con Valor
- ✓ Tratamiento y Prevención de Adicción para Empleados

Comunidad Terapéutica de Rehabilitación y Reinserción Social

Dirigido a hombres, mujeres y adolescentes que deseen mejorar sus vidas alejados del consumo de sustancias psicoactivas bajo un internamiento voluntario sin costo. Brinda un tratamiento integral residencial al paciente, donde recibe atención médica, terapia psicológica, psiquiátrica y consejería de manera familiar y grupal, terapia holística, tanatología, sesiones AA, sesiones psicoeducativas, acondicionamiento físico, taller de danza, teatro, tiempo para recreación y esparcimiento. Se ofrece, además, el programa de reinserción social y reconstrucción personal, proporcionando educación de nivel básico a través de INEA, computación, clases de inglés, taller de panadería y tortillería, entre otros.

- **Identificación de las poblaciones potencial y objetivo.**

La Unidad responsable del programa define a la población potencial como: “Niñas, niños, mujeres y hombres adolescentes, mujeres y hombres adultos, comunidad indígena, comunidad migrante, comunidad LGBTTTIQ+, que radican en el Municipio de Tijuana, que presentan un incremento en factores de riesgo para el consumo de sustancias legales e ilegales y otras sustancias adictivas desde temprana edad”. Cuantificada en 1 millón, 922 mil, 523 habitantes, según estadísticas de INEGI 2020.

La población objetivo son personas candidatas al programa de tratamiento integral contra las adicciones, beneficiarios de las jornadas comunitarias y los estudiantes de la ciudad.

- **Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso y, en su caso, el monto aprobado para los años anteriores disponibles.**

Ejercicio	Presupuesto autorizado
2025	14,034,186.00
2024	14,034,186.00
2023	13,556,612.22
2022	13,260,000.00

b. Análisis del problema público o necesidad

1. ¿El Pp cuenta con un documento diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifica el diseño del Pp?

Respuesta:

El Programa Presupuestario 103 cuenta con un **Documento Diagnóstico formal, validado y actualizado para el ejercicio fiscal 2026, Apertura Programática (Formato Fase I 2026), Fichas Técnicas de Indicadores de la MIR 2026, Estado del Ejercicio Presupuestal / POA 2026**, el cual contiene y desglosa exhaustivamente cada uno de los componentes metodológicos exigidos por los lineamientos de evaluación:

Definición del problema: El documento identifica formalmente el problema central como: *"Población del municipio de Tijuana en situación de vulnerabilidad que presenta consumo problemático de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo asociadas, con limitada accesibilidad a servicios oportunos de prevención, tratamiento integral y reinserción social"*. Este diagnóstico se sustenta cuantitativamente en las prevalencias de consumo de la ENCODAT y el incremento en la demanda de atención a la salud mental en la franja fronteriza de Baja California.

Árbol del problema: Modela la relación causa-efecto del consumo de sustancias en el municipio. Identifica como **causas directas** la desintegración familiar, la deserción escolar y la falta de espacios públicos normados de internamiento gratuito. Como **efectos directos**, el árbol mapea el aumento de la violencia intrafamiliar, la saturación de los servicios de salud generales y el incremento de la incidencia delictiva menor ligada a la obtención de sustancias en Tijuana.

Árbol de objetivo: Traduce la situación negativa en una situación alcanzable (medios y fines). Mapea como **medios** el incremento de las pláticas preventivas en entornos escolares, la garantía de tratamientos residenciales gratuitos bajo la NOM-028-SSA2-2009 y la habilitación de talleres ocupacionales. Como fines, establece la restauración del tejido social, la disminución de los índices de delincuencia juvenil y el mejoramiento de la calidad de vida de los egresados.

Alineación con el PND: Presenta una congruencia vertical total con los ejes de planeación superior. Se alinea de forma directa con el eje de Salud y Bienestar del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y se vincula de manera obligatoria con el *Plan Municipal de Desarrollo (PMD)* coordinado por el H. XXV Ayuntamiento de Tijuana, aportando directamente al indicador de reducción de factores de riesgo social.

Cobertura: Realiza la delimitación y cuantificación de las poblaciones para el ejercicio fiscal actual. Define la Población Potencial como los habitantes de Tijuana en polígonos de alta vulnerabilidad y riesgo de consumo, y focaliza la Población Objetivo en 12,373 beneficiarios anuales (desglosados en 3,330 estudiantes de nivel básico y medio superior en las 14 escuelas municipales, y 9,043 personas de la población general y usuarios residenciales).

Diseño del programa: El programa se estructura operativamente a través de dos componentes principales dentro de la MIR 2026: el Componente 1 (Prevención), orientado a la implementación de jornadas, tamizajes y pláticas informativas; y el Componente 2 (Tratamiento Integral Residencial), enfocado en la operación de los centros COTRRSA Hombres y COTRRSA Mujeres (internamiento de 6 meses) y COTRRSA Adolescentes bajo el esquema de *Comunidad de Día*.

Análisis de similitudes y complementariedades: Garantiza que las acciones de la Unidad responsable no se dupliquen con las de otras dependencias estatales (como el Instituto de Psiquiatría de Baja California - IPBC) o

federales. El análisis demuestra que el Pp 103 es complementario, ya que absorbe la demanda de hospitalización residencial *gratuita y voluntaria* a nivel municipal, un nicho que las otras instancias atienden únicamente de forma ambulatoria o con costo.

Presupuesto: Integra el techo financiero autorizado por la Tesorería Municipal para ejecutar las acciones diseñadas. Para el presente ciclo, el presupuesto modificado consolidado asciende a **\$14,577,852.50**, el cual guarda coherencia total al indexar el gasto mayoritariamente en el Capítulo 1000 (nómina de especialistas clínicos en COTRRSA) y los Capítulos 2000 y 3000 (manutención, medicamentos y suministros de los centros).

2. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?

Criterios de valoración:

- a) Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- b) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- c) Identifica a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada.
- d) Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no solo se define como la falta de un bien, servicio o atributo).

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El problema o necesidad pública cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El árbol de problemas establece un único problema central delimitado: *"Todos y todas las personas que radican en el Municipio de Tijuana presentan un incremento en el uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas"*. No se identifican múltiples problemáticas.

El problema está redactado formalmente como una situación negativa: el incremento en el uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas en la población que radica en el Municipio de Tijuana. El diagnóstico demuestra que es una condición reversible a través de la intervención pública, utilizando como evidencia las tasas de egreso satisfactorio y rehabilitación clínica de los centros COTRRA.

La población objetivo no es ambigua; se encuentra cuantificada en los documentos de planeación para el ejercicio actual, en 12,373 beneficiarios anuales. Está clasificada y delimitada en dos subgrupos: 3,330 estudiantes de nivel básico y medio superior de las 14 escuelas municipales para acciones preventivas, y 9,043 personas de la población general que requieren un esquema de internamiento residencial o atención en la Comunidad de Día.

El problema no se limita a expresar la "falta de un centro de rehabilitación" o la "carencia de presupuesto". El diseño metodológico se enfoca en el cambio conductual y de salud que se busca lograr: revertir el consumo problemático, mitigar las conductas de riesgo asociadas y asegurar la reinserción social de los pacientes, transformando su entorno familiar y comunitario en Tijuana.

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

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La justificación teórica o empírica que sustenta el tipo de intervención:
4	Además de los tres criterios anteriores, presenta evidencia de efectos positivos atribuibles a los componentes, tipos de apoyo, bienes y/o servicios del Pp.

El Programa Presupuestario sustenta sus intervenciones (Prevención y Tratamiento) mediante un marco teórico y empírico sólido, evidenciado en los siguientes puntos:

Sustento Teórico (Modelo de Comunidad Terapéutica): El diagnóstico y el Manual de Organización justifican el uso del modelo de **Comunidad Terapéutica** para los centros COTRRSA. Este modelo es reconocido internacionalmente por su eficacia en la rehabilitación mediante la modificación de conductas y la ayuda mutua.

Base Empírica (Evidencia Estadística): Se utiliza evidencia empírica basada en el incremento de la demanda de servicios de salud mental en Baja California (datos del IPEBC que reportan un aumento del 50% en suicidios y ansiedad). Esto justifica el cambio de estrategia hacia la "prevención comunitaria" y el proyecto piloto en escuelas municipales.

Alineación con Estándares Normativos: La intervención se fundamenta en la NOM-028-SSA2-2009 (Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones), lo cual garantiza que el tipo de atención ambulatoria y residencial sigue protocolos científicos validados.

Justificación de Nuevos Modelos: En el documento de "*Planes y Proyectos*", se justifica la transición de COTRRSA Adolescentes a una "Comunidad de Día", citando la necesidad de no desvincular al menor de su entorno escolar y familiar para mejorar el pronóstico de recuperación.

c. Análisis de los objetivos del Pp

4. ¿El objetivo central del Pp cuenta con las características señaladas a continuación?

Criterios de valoración:

- a) Identifica a la población objetivo del Pp, es decir, aquella que presenta el problema o necesidad pública que el Pp tiene planeado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad.
- b) Identifica el cambio que el Pp busca generar en la población objetivo.
- c) Es único, es decir, no se definen múltiples objetivos.
- d) Corresponde a la solución del problema o necesidad pública que origina la acción gubernamental.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El objetivo central del Pp cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El objetivo central del Pp 103 está correctamente formulado bajo la metodología de Marco Lógico, siendo único y congruente con el problema detectado. Su mayor fortaleza es la clara identificación de la población en Tijuana.

El objetivo central (Propósito) redactado en el Árbol de Objetivos y la MIR identifica como población objetivo a "Todos y todas las personas que radican en la ciudad de Tijuana que presentaron degradación social reflejadas en el uso indebido de sustancia psicoactivas". Lo cual es congruente con los criterios de elegibilidad señalados en sus procedimientos.

El objetivo central define el cambio esperado en la población objetivo, al establecer que las personas "disfrutan de una vida libre del uso de drogas legales e ilegales y sustancias psicoactivas". Se establece una transición de un estado negativo (consumo) a uno positivo (una vida libre del consumo).

El programa mantiene un solo Propósito central en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), del cual derivan los componentes y actividades. No hay objetivos paralelos que confundan la finalidad del programa 103.

Existe una correlación directa con el problema identificado. Si el problema es el "incremento en el consumo", el objetivo central es la "disminución" del mismo, atendiendo directamente la raíz de la necesidad gubernamental.

5. ¿El objetivo central del Pp contribuye al cumplimiento de alguno de los objetivos o estrategias que se definen en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente?

Respuesta:

Nivel	Respuesta
4	Sí se identifica contribución.

El Pp demuestra una adecuada integración con la política de salud nacional. No opera de manera aislada, sino como un brazo ejecutor en Tijuana de las estrategias de salud mental y control de adicciones definidas por el Gobierno Federal, lo cual asegura la coherencia en el uso de recursos públicos destinados a la salud mediante el análisis de concordancia normativa entre las reglas de operación de los programas federales vigentes y la planeación del H. XXV Ayuntamiento de Tijuana establecida en la Apertura Programática (Formato Fase I 2026).

Programa	Objetivo Prioritario	Estrategia prioritaria	Justificación
Programa Sectorial de Salud 2025	Garantizar el acceso universal, gratuito y oportuno a servicios de salud mental y adicciones, fortaleciendo el enfoque comunitario y de derechos humanos.	Consolidar los modelos de internamiento residencial especializado bajo normativas oficiales y criterios de gratuidad para población vulnerable.	El objetivo central del Pp contribuye de manera directa , al ofrecer tratamiento biopsicosocial gratuito por 6 meses en COTRRSA Hombres y Mujeres bajo la NOM-028-SSA2-2009, operando como el brazo ejecutor de la estrategia nacional de salud en Tijuana.
Programa Nacional de Juventud 2025	Promover entornos seguros, el bienestar integral y el desarrollo de habilidades para la vida, mitigando factores de riesgo social en jóvenes.	Implementar estrategias de prevención del consumo de sustancias de forma coordinada con el sector educativo básico y medio superior.	Su contribución es directa , mediante las actividades de prevención realizadas por el programa, impactando en este ejercicio en la población estudiantil de las 14 escuelas municipales de Tijuana para evitar el inicio del consumo.
Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2025	Asegurar la protección integral de los derechos de los menores y el acceso a servicios especializados de restitución de la salud y bienestar social	Brindar alternativas de tratamiento y rehabilitación para adolescentes con consumo problemático, integrando obligatoriamente el núcleo familiar.	Su contribución es directa con la operación del centro especializado COTRRSA Adolescentes bajo el modelo de <i>Comunidad de Día</i> , resguardando el interés superior de la niñez en el municipio.

6. ¿El objetivo central del Pp se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?

Respuesta:

El objetivo central (Propósito) del Pp 103, orientado a incrementar la calidad de vida de las personas que presentan un consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Tijuana, se vincula con el ODS 3: Salud y Bienestar, específicamente con la Meta 3.5 Prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas de la Agenda 2030. Por lo anterior, la vinculación se considera directa.

El propósito central del programa contribuye de manera clara, explícita y medible al cumplimiento de la meta internacional. No se trata de un efecto secundario o propiciación de condiciones superficiales (vínculo indirecto); las actividades sustantivas de la Subdirección Operativa —el tratamiento residencial gratuito de 6 meses en los centros COTRRSA Hombres y Mujeres, el modelo híbrido en COTRRSA Adolescentes y los tamizajes aplicados en las 14 escuelas municipales— guardan correspondencia con el contenido de la Meta 3.5, al atender una problemática relacionada con el consumo de sustancias.

Adicionalmente, el programa genera una vinculación indirecta con el ODS 10: Reducción de las Desigualdades, Meta 10.2 “potenciar y promover la inclusión social de todos”. Al otorgar servicios públicos de salud con absoluta gratuidad y con un enfoque diferenciado a población en condiciones de vulnerabilidad, promueve condiciones de equidad e inclusión social para la población atendida en Tijuana.

La vinculación metodológica queda asentada bajo la siguiente estructura técnica (Anexo 2):

1. **Nivel MIR:** Propósito (Objetivo Central).
2. **Eje del ODS:** ODS 3 "Salud y Bienestar".
3. **Meta Específica Agenda 2030:** Meta 3.5 (Prevención y tratamiento del abuso de sustancias).
4. **Tipo de vinculación:** Directa.

d. Análisis de la población potencial, objetivo y atendida

7. ¿Las poblaciones potenciales, objetivas y atendidas del Pp se encuentran correctamente identificadas?

Criterios de valoración:

- El Pp identifica a la población total que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia (población potencial).
- El Pp identifica a la población que tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención (población objetivo).
- El Pp identifica a la población atendida en un ejercicio fiscal y ésta corresponde a un subconjunto o totalidad de la población objetivo (población atendida).
- Las poblaciones potenciales, objetivas y atendidas son consistentes entre los diversos documentos estratégicos del programa, por ejemplo: diagnóstico, documento normativo, lineamientos operativos, ISD, entre otros.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Las poblaciones cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El Programa Presupuestario presenta un desglose detallado y metodológico de sus poblaciones para el ejercicio 2026, cumpliendo con la estructura técnica requerida:

- Identificación de la población potencial:** El Pp identifica como población potencial el “total de personas susceptibles de beneficiarse de las acciones en materia de salud mental y atención a las adicciones”, estimada en 2,190,088 personas. El programa utiliza información demográfica del municipio y estadísticas relacionadas con el crecimiento de enfermedades mentales, reportadas por el hospital de salud mental, las cuales permiten justificar la magnitud del problema público.
- Identificación de la población objetivo:** Se define con precisión a la población que el programa tiene planeado atender mediante criterios de elegibilidad. Esta incluye a los estudiantes de las 14 escuelas municipales para acciones de prevención, y a hombres, mujeres y adolescentes con consumo de sustancias para las modalidades de tratamiento residencial y ambulatorio. Cuantificada en 12,429 beneficiarios de jornadas comunitarias parte del programa que oferta el Instituto Municipal Contra las Adicciones, según estadísticas de fuentes internas del año 2022, de los cuales 2,115 son hombres, 3,330 mujeres y hombres adolescentes y 6,928 mujeres adultas. de acuerdo a datos históricos de atención.
- Identificación de la población atendida:** El Pp identifica a la población atendida como el subconjunto de la población objetivo que efectivamente recibió el servicio. Esta se documenta a través de los registros operativos y el seguimiento mensual de metas del POA, asegurando que provengan de la población previamente identificada como elegible.
- Consistencia entre documentos:** Existe congruencia entre el Diagnóstico, el documento de Cuantificación y el POA 2026. Las cifras de beneficiarios proyectadas coinciden con las metas físicas establecidas en los componentes y actividades del programa operativo.

8. ¿El Pp cuenta con información documentada que permite conocer a la población atendida, que cumpla con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Incluye características de la población atendida.
- b) Incluye características del tipo de bien o servicio otorgado.
- c) Se encuentra sistematizada¹ y cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
- d) Incluye una clave única por unidad o elemento de la población atendida que permite su identificación en el tiempo.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

El programa recolecta datos individuales y específicos de cada beneficiario a través de expedientes únicos. Sin embargo, para alcanzar el nivel máximo, debe formalizar los mecanismos de depuración y actualización mediante un documento normativo que asegure que la base de datos sea confiable, única y libre de errores administrativos.

a) Incluye características de la población atendida: La base de datos mostrada desglosa características detalladas: nombre, expediente, edad, colonia de impacto, sustancias consumidas, tiempo de consumo y razones del mismo.

b) Incluye características del tipo de bien o servicio otorgado: Los registros especifican si el servicio es "Tratamiento Integral", "Consulta Psicoeducativa", "Terapia Individual" o "Jornada", detallando el facilitador y el tema abordado en cada sesión.

c) Respecto a la sistematización y mecanismos para su depuración: No se cumple. La información se concentra en bases de datos (Excel/CSV), así como en expedientes físicos y registros administrativos. No obstante, no se acreditó la existencia de un sistema informático institucional, ni de un manual o protocolo documentado que explique el método de depuración (cómo eliminan duplicados).

d) Incluye una clave única por unidad o elemento de la población atendida: Se identifica el uso de un **Número de Expediente** único (ej. EXP-PSIC-25-140 o Folio 7527). Esta clave permite rastrear la evolución del paciente en el tiempo y asegura que la identificación sea individualizada.

OBSERVACIÓN: Se recomienda implementar un software institucional unificado que automatice la información de la población atendida, además cuente con mecanismos de depuración, actualización y cruce de datos.

¹

e. Análisis del Instrumento de Seguimiento del Desempeño

9. ¿El ISD del Pp permite obtener información relevante sobre los siguientes elementos de diseño del Pp?

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El ISD permite obtener información relevante sobre:
4	En el caso de MIR, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre el cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del programa, mediante una variable de resultados (propósito – objetivo central).
	En el caso de FID, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD debe contar con, por lo menos, un indicador estratégico vinculado al objetivo central del Pp

La estructura de indicadores de la MIR permite monitorear los elementos clave, aunque con variaciones en su nivel de precisión:

- **Seguimiento a Componentes y Actividades:** La MIR permite dar seguimiento a los principales procesos operativos del programa mediante indicadores de Actividad relacionados con pláticas, sesiones psicoeducativas, evaluaciones para medir el consumo, terapia, jornadas comunitarias, talleres, tratamiento ambulatorio integral y consultas. Permitiendo conocer el avance de las acciones necesarias para la operación del programa.
- **Entrega de los bienes y servicios:** Los indicadores de Componente, tales como participación en programas de prevención de conductas adictivas y sustancias psicoactivas, tratamiento integral contra las adicciones y la vinculación con otros organismos. Estos indicadores permiten verificar el cumplimiento de los servicios programados.
- **Monitoreo de Poblaciones:** La MIR permite aproximarse al seguimiento de la cobertura operativa del programa, al comparar la atención brindada respecto de la atención programada, proporcionando información relevante sobre la capacidad de atención del programa.
- **Alineación con los objetivos:** La MIR permite verificar la contribución del programa a los objetivos de nivel superior. El indicador de Propósito está orientado a medir la disminución del uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas, por lo que mide el cambio en la población objetivo.
- **Eficiencia operativa:** Los indicadores de nivel actividad permiten conocer el costo operativo y el rendimiento de los recursos humanos y materiales asignados a los centros COTRRSA y a las áreas de prevención.

La MIR del Pp es una herramienta funcional que cumple con su propósito de transparencia y rendición de cuentas. Permite a los evaluadores y directivos conocer si el diseño del programa se está ejecutando conforme a lo planeado y si los servicios están llegando a la población objetivo identificada en el diagnóstico.

10. ¿Los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Es claro, el nombre del indicador es entendible, no presenta ambigüedades y no contiene términos o acrónimos que dificulten su comprensión y, si los contiene, estos se encuentran definidos.
- b) Es relevante, provee información valiosa sobre aquello que se quiere medir.
- c) Es económico, la información para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- d) Es monitoreable, permite su estimación y verificación independiente, así como su trazabilidad.
- e) Es adecuado, provee información suficiente para medir, evaluar o valorar el desempeño del Pp.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El indicador cumple con:
4	Todos los criterios de valoración.

Los indicadores son técnicamente aptos para el seguimiento del programa. Cumplen con la metodología de marco lógico al ser medibles y alcanzables, lo que garantiza que la dependencia pueda rendir cuentas de manera clara sobre el cumplimiento de metas.

Los nombres de los indicadores son directos, por ejemplo: *"Porcentaje de población que egresa de los centros COTRRSA"* o *"Porcentaje de consultas ambulatorias otorgadas"*. No presentan ambigüedades técnicas y los acrónimos utilizados están plenamente definidos en el manual de organización.

Proveen información esencial sobre la cobertura y eficacia del programa. El indicador de nivel Propósito es crítico porque mide directamente el cambio esperado en la población objetivo, mientras que los de nivel Actividad miden la capacidad de respuesta operativa.

En el tema de la economía la información se genera a partir de registros administrativos internos (expedientes clínicos y listas de asistencia) que ya forman parte de la operación diaria. No se requiere la contratación de estudios externos costosos para obtener los datos básicos de seguimiento.

Gracias al uso de folios de expedientes únicos y reportes mensuales, los indicadores permiten una verificación independiente. Los datos son trazables desde la lista de asistencia en campo hasta el resumen trimestral del POA.

El conjunto de indicadores (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) es suficiente para valorar el desempeño global del Pp. Permiten determinar si el programa está cumpliendo con su misión de prevención y tratamiento de adicciones en Tijuana.

11. ¿Los medios de verificación de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información.
- b) Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información.
- c) Especifican el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador.
- d) Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los medios de verificación de los indicadores cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

Los medios de verificación se encuentran definidos, permitiendo la trazabilidad de las metas. La documentación actual garantiza que cualquier auditoría física pueda encontrar el sustento de los números reportados, aunque existe el reto de migrar hacia una mayor disponibilidad digital de estas fuentes de información.

En la MIR se especifican tres tipos de documentos donde se concentra la información: informe de gestión anual, informe de gestión semestral e informe de gestión trimestral. Estos documentos son emitidos por la Unidad Responsable del programa y se resguardan en las oficinas de la Subdirección Operativa.

Los documentos citados (registros administrativos) se generan con una periodicidad mensual y trimestral, lo cual es congruente con la frecuencia de medición de los indicadores de gestión y de resultados establecida en el POA 2026.

Por lo anterior, se considera que los medios de verificación permiten localizar y verificar la información utilizada para el seguimiento de los indicadores.

12. ¿Las metas de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- Se establecen con base en un método de cálculo documentado.
- Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador.
- Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado.
- Son factibles, considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Las metas de los indicadores cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

Cada uno de los indicadores integrados en la MIR 2026 cuenta con su método de cálculo y se documentan en una ficha técnica. Las fórmulas de cálculo son claras y permiten que cualquier instancia auditora replique el resultado.

Las metas definen su unidad de medida en porcentaje y presentan un comportamiento ascendente, lo cual permite dar seguimiento al avance de las acciones programadas en materia de prevención, tratamiento integral, atención ambulatoria y vinculación institucional.

Las metas no fueron diseñadas para cumplirse en automático ni de manera inercial. Representan un reto operativo, debido a que dependen de la ejecución coordinada de procesos internos entre las áreas responsables del programa.

A pesar de ser retadoras, las metas son realistas y alcanzables, considerando capacidad instalada real de los centros residenciales (**COTRRSA Hombres y Mujeres**) y el techo financiero autorizado por la Tesorería Municipal de **\$14,577,852.50**. Esto garantiza que el número de beneficiarios programado (**12,373 anuales**) esté respaldado por los recursos materiales, el suministro de medicamentos y la plantilla de especialistas clínicos (Capítulo 1000) disponibles para este ejercicio fiscal.

f. Consistencia programática y normativa

- 13. ¿La modalidad presupuestaria del Pp es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con su mecanismo de intervención?**

Respuesta:

El programa se encuentra catalogado bajo la modalidad presupuestaria de Prestación de Servicios Públicos (Modalidad E). Esta clasificación es consistente con su objetivo central, ya que el programa no es de carácter administrativo o de regulación, sino de intervención directa en salud pública para disminuir el consumo problemático de sustancias psicoactivas en el municipio de Tijuana a través de sus componentes especializados.

Con los bienes y/o servicios que genera: Existe congruencia con los productos entregados a la ciudadanía. Los servicios que genera el Pp 103 son tangibles, gratuitos y de acceso público: el tratamiento residencial de 6 meses para hombres y mujeres en los centros COTRRSA, el esquema híbrido de la Comunidad de Día para menores en COTRRSA Adolescentes, y las jornadas de tamizaje y prevención comunitaria. Todos ellos califican técnicamente como servicios públicos de salud y asistencia social.

Con sus actividades sustantivas: La estructura del gasto e insumos está alineada a la operación diaria. Las actividades sustantivas del instituto (como las consultas médicas, terapias psicológicas individuales y grupales, talleres de reinserción socioeconómica y la aplicación de la prueba ASSIST) requieren una partida presupuestal robusta indexada mayoritariamente en el Capítulo 1000 (pago de personal clínico especializado) y en los Capítulos 2000 y 3000 (suministro de alimentos, medicamentos y mantenimiento de infraestructura residencial), lo cual es la naturaleza de la Modalidad E.

Con su mecanismo de intervención: El mecanismo de intervención integral (prevención escolar en las 14 escuelas municipales + tratamiento residencial en comunidades terapéuticas) se encuentra perfectamente respaldado por esta modalidad. La asignación presupuestaria permite a la Unidad responsable operar de manera flexible y continua como un organismo descentralizado paramunicipal, garantizando la cobertura anual programada de 12,373 beneficiarios y la correcta ejecución del techo financiero de \$14,577,852.50 asignado para este ejercicio fiscal.

g. Complementariedades, similitudes y duplicidades

14. ¿En la estructura programática de la APF vigente, se identifican los Pp que sean similares, se complementen o se dupliquen con el Pp evaluado?

Respuesta:

El Programa Presupuestario 103 identifica de manera adecuada su posición dentro de la oferta gubernamental, estableciendo distinciones claras para evitar duplicidades y fomentar la complementariedad:

Se identifica en la estructura programática de la APF vigente, el programa E032 "Servicios de prevención y atención contra las adicciones" a cargo de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Este programa coordina y transfiere los recursos necesarios para operar los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA) en todo el país, en Tijuana operan dos centros. En Baja California estos centros son operados por el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, mientras que este se enfoca en la atención ambulatoria, el Pp funciona como la instancia de proximidad que atiende de manera integral y residencial en el territorio de Tijuana.

El Pp 103 presenta un diseño consciente de su entorno institucional. Al identificar programas complementarios y establecer alianzas con los órdenes de gobierno estatal y federal, el programa asegura que el uso de los recursos municipales sea eficiente y no se pierda en duplicidades administrativas, maximizando el impacto en la salud pública de Tijuana.

Módulo 2. Planeación estratégica y orientación a resultados

a. Instrumentos de planeación

15. ¿Existe un plan estratégico del Pp que cumpla con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial o institucional.
- Alcance un periodo de al menos cinco años.
- Establece cuáles son los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del Pp, es decir, el objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores.
- Cuenta con indicadores del desempeño para medir los avances en el logro de sus objetivos.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El plan estratégico cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración

El Programa Presupuestario no cuenta con un plan estratégico propio; sin embargo, su operación y orientación estratégica se vinculan con el Plan Estratégico Municipal 2023-2037 del Ayuntamiento de Tijuana, elaborado por el IMPLAN.

El Plan Estratégico Municipal es producto de ejercicios de planeación de conformidad con la Ley de Planeación del Estado de Baja California. Su alcance es de 15 años. Establece objetivos, estrategias, líneas estratégicas y mecanismos de seguimiento con visión de corto, mediano y largo plazo y los indicadores para medir sus avances.

En las líneas estratégicas del programa del Eje Bienestar, se contempla “Impulsar las acciones del Instituto Municipal Contra las Adicciones IMCAD” (ahora IMSAMA). Sin embargo, el plan no especifica los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del programa.

El plan cuenta con indicadores provenientes de fuentes oficiales como CONEVAL, INEGI, IMSS, Seguridad BC y el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), complementados con ejercicios periódicos de percepción ciudadana.

OBSERVACIÓN: Se sugiere elaborar un plan estratégico específico para el programa, con una visión de largo plazo, que establezca los resultados que se pretenden alcanzar en la población con la ejecución del programa. Así mismo, deberá definir indicadores que permitan medir el avance y cumplimiento de los objetivos.

16. ¿El Plan Anual de Trabajo (PAT) de la(s) UR que operan el Pp cumple con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento oficial.
- b) Se consideran los bienes y/o servicios que se producen con el presupuesto del Pp.
- c) Establece metas que contribuyan al logro del objetivo central del Pp, a través de la entrega o generación de sus bienes y/o servicios.
- d) Se revisa y actualiza periódicamente.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El PAT cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El plan (POA) se elabora obligatoriamente cada año por las Unidades Responsables. Sigue de forma estricta un procedimiento institucionalizado y estandarizado mediante los Lineamientos para la Formulación del Programa Operativo Anual emitidos por la autoridad municipal, requiriendo la aprobación final de la Dirección del Instituto y su Junta de Gobierno.

El documento vincula directamente los recursos financieros asignados al Programa 103 con los productos entregados a la ciudadanía. Se programan de manera específica los servicios de salud y asistencia social que se financiarán en el ejercicio, tales como el tratamiento residencial de 6 meses en las comunidades terapéuticas, las consultas clínicas y las jornadas preventivas, estimando los insumos requeridos para su operación.

Hay que señalar que el POA incluye las metas de la MIR. Las metas físicas y de gestión programadas trimestralmente en el POA (como la cantidad de pláticas preventivas o el volumen de usuarios atendidos) están alineadas a los indicadores de Componente y Actividad de la **MIR 2026**, asegurando que cada acción sume al logro del objetivo central (Propósito) de incrementar la calidad de vida de las personas atendidas.

El POA no es un instrumento estático. Al estar vinculado a la estructura de la **MIR 2026**, se somete a un proceso de revisión, seguimiento y actualización periódica de forma **trimestral**. A través de los *Informes de gestión trimestrales emitidos por el Instituto Municipal Contra las Adicciones*, los cuales se encuentran físicamente en las oficinas del departamento de la Subdirección Administrativa, se contrastan los avances reales contra lo programado para aplicar medidas correctivas si es necesario.

b. Generación y uso de información del desempeño

17. ¿El Pp cuenta con información del desempeño que dé cuenta de los elementos que se presentan a continuación?

Criterios de valoración:

- a) Su contribución a los objetivos o estrategias prioritarias del programa derivado del PND vigente al que se vincula.
- b) El avance en el logro de su objetivo central, es decir, los cambios verificables en la población objetivo.
- c) Las características de la población atendida y no atendida.
- d) Las características del tipo de bien o servicio otorgado.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con información sobre:
3	Tres de los criterios de valoración.

El indicador de nivel Fin en la MIR mide la contribución del programa a la reducción de la incidencia de adicciones, lo cual está alineado directamente con las metas del Programa Sectorial de Salud federal y la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones citada en el diagnóstico.

Para el Avance en el logro de su objetivo central El indicador de nivel Propósito ("Porcentaje de población que egresa de los centros") permite verificar el cambio en la población objetivo. La información del desempeño da cuenta de cuántas personas completaron el proceso de rehabilitación, lo que representa el cambio directo buscado por el Pp.

El programa identifica las características de la población atendida (edad, género, sustancia de impacto) a través de los expedientes y el documento de cuantificación. Sin embargo, existe poca información del desempeño que caracterice a la población no atendida, limitándose a mencionarla de forma numérica sin profundizar en sus perfiles sociodemográficos.

Los indicadores de nivel Componente y Actividad detallan las características de los servicios: si son residenciales, ambulatorios, preventivos o de vinculación. Las fichas técnicas especifican qué se entrega y en qué condiciones técnicas.

El Pp genera información del desempeño suficiente para la rendición de cuentas operativa y estratégica. Los indicadores actuales permiten conocer qué se entrega, a quién y cómo esto suma a los objetivos nacionales, cumpliendo con la lógica de orientación a resultados del presupuesto público.

OBSERVACIÓN: Se sugiere realizar informes del total de servicios solicitados, que recabe información de la población no atendida y explique los motivos por los cuales no pudo acceder al servicio (falta de presupuesto, lejanía, falta de interés, etc.).

Aunque el egreso es un cambio verificable, la valoración del desempeño sería más completa si se incluyera información sobre el seguimiento post-tratamiento. La información actual se detiene al momento del egreso, perdiendo visibilidad sobre la sostenibilidad del resultado en el tiempo.

18. ¿La información que el Pp obtiene para el seguimiento de su desempeño cumple con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Es oportuna, se genera y está disponible en un momento adecuado y conveniente para su uso.
- b) Es confiable, es validada por quienes la generan, procesan e integran.
- c) Se encuentra sistematizada, actualizada y depurada².
- d) Permite el seguimiento del desempeño de manera permanente.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con información sobre:
3	Tres de los criterios de valoración.

La información se genera de manera mensual y trimestral conforme al calendario de metas del POA. Esto permite que la Subdirección Operativa cuente con datos actualizados para la toma de decisiones y el cumplimiento de los plazos de rendición de cuentas municipales.

La información es validada a través de un proceso de firmas y sellos en los reportes de actividades mensuales (RAM) y los informes trimestrales, donde el responsable de cada área operativa (COTRRA, Prevención) avala la veracidad de los datos entregados a la Dirección General.

La información se encuentra en bases de datos electrónicas (archivos CSV/Excel). Sin embargo, no se evidencia el uso de un **sistema informático integral** (software especializado) que centralice el padrón de beneficiarios. Por lo que no cumple con el criterio de estar sistematizada. Respecto a la actualización de la información, los datos son recientes y corresponden al ciclo operativo actual. En cuanto a la depuración, al depender de registros manuales y hojas de cálculo, el proceso de depuración (eliminar duplicidades) no está automatizado, lo que representa un riesgo técnico de error humano.

La estructura del Pp permite un monitoreo continuo de los indicadores de gestión a través de los papeles de trabajo de seguimiento operativo, lo que garantiza que el desempeño pueda ser consultado en cualquier momento del ejercicio fiscal.

OBSERVACIÓN: Se sugiere que la unidad responsable transite un seguimiento basado en hojas de cálculo a un sistema informático sistematizado que garantice la depuración automática de sus bases de datos, fortaleciendo así la calidad técnica de sus indicadores de desempeño.

19. ¿El Pp utiliza información derivada de análisis externos (evaluaciones, auditorías financieras o al desempeño, estudios o informes de organizaciones externas, entre otros) bajo los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) De forma regular, como insumo para la toma de decisiones de corto plazo sobre el Pp.
- b) De forma institucionalizada, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial.
- c) De forma estratégica, para definir acciones que contribuyan a mejorar la gestión y resultados del Pp.
- d) De forma mutua, es utilizada por personas funcionarias involucradas en la operación, planeación, evaluación del Pp y a niveles superiores de toma de decisiones.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cumple con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El instituto utiliza los hallazgos de las evaluaciones de consistencia y resultados de manera cotidiana. Prueba de ello es que las observaciones de los evaluadores externos se transforman en planes de acción a corto plazo, modificando de forma ágil los criterios de captura operativa y las metodologías de atención diaria en los centros COTRRSA para asegurar el cumplimiento de las metas del ejercicio en curso.

El uso de esta información está plenamente normado e institucionalizado a través del mecanismo oficial de los **Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)**. El instituto sigue un procedimiento formal asentado en los documentos de **AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS**, firmados y validados por las autoridades del instituto, lo que obliga a la institución a dar seguimiento periódico y rendir cuentas ante la junta de gobierno sobre los cambios implementados.

Los análisis externos se utilizan con una visión a largo plazo para actualizar el programa. Esto permite renovar las fichas técnicas y los árboles de objetivos de la MIR con base en recomendaciones externas, cambiando los indicadores meramente asistenciales por variables de calidad y desempeño para garantizar mejores resultados institucionales.

Existe una colaboración integral en el uso de los datos. Los documentos de los ASM demuestran que las observaciones externas son analizadas y operadas de forma transversal: participan las áreas de enfermería, medicina y psicología en la **Subdirección Operativa** (para ajustar las bitácoras clínicas), el personal de la **Subdirección Administrativa** (para planear el desarrollo del nuevo software e indexar el presupuesto), y es validada por la **Dirección del Instituto** para la rendición de cuentas del Programa.

20. Considerando los antecedentes del Pp, el estado actual de su diseño y operación, en su caso, los cambios programáticos identificados y su trayectoria de evaluación ¿qué temas relacionados con el Pp considera relevante analizar mediante evaluaciones u otros ejercicios conducidos por instancias externas a su operación?

Respuesta:

Considerando la trayectoria del Pp y su robustez operativa actual, se identifican tres ejes críticos que requieren una mirada externa para fortalecer el valor público del programa:

- **Evaluación de Impacto y Seguimiento Post-Egreso:** Actualmente, el éxito se mide al momento del egreso del centro COTRRSA. Es fundamental que una instancia externa realice un estudio longitudinal (de 6 a 12 meses) para verificar la tasa de mantenimiento de la abstinencia y la reinserción social efectiva, lo cual validaría el impacto real del programa en la salud pública de Tijuana.
- **Análisis de Costo-Efectividad de las Modalidades de Tratamiento:** Dado que el programa opera tanto en modalidad residencial como ambulatoria, sería relevante evaluar cuál de estos esquemas genera mejores resultados por cada peso invertido. Esto permitiría optimizar la asignación presupuestal del Capítulo 1000 y 3000 en futuros ejercicios.
- **Estudio de Barreras de Acceso para la Población Potencial:** El diagnóstico indica un aumento en la demanda, pero la caracterización de la población no atendida (población postergada) es limitada. Una evaluación externa podría identificar si las barreras son geográficas, de difusión, o de requisitos de ingreso, permitiendo ajustar el diseño para mejorar la cobertura.
- **Evaluación de la Estrategia de Prevención en Población Escolar:** Con la meta de atender a 4,500 alumnos del Sistema Educativo Municipal, se requiere un análisis que mida el cambio en la percepción de riesgo y las actitudes hacia el consumo de sustancias, más allá del conteo de "pláticas otorgadas".

El Pp ha superado la etapa de validación de diseño básico, por lo que la agenda de evaluación externa debe evolucionar hacia el análisis de **resultados de largo plazo y eficiencia económica**. Estos ejercicios permitirán a la Unidad responsable no solo reportar actividades, sino demostrar con evidencia científica su efectividad en la reducción de las adicciones en el municipio.

c. Aspectos Susceptibles de Mejora

21. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos o institucionales en los últimos tres años, ¿qué porcentaje presenta un avance conforme lo establecido en los documentos de trabajo o institucionales?

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Porcentaje de ASM que presentan un avance conforme lo establecido:
4	De 75% a 100%

Con base en las evidencias institucionales, el universo total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) específicos e institucionales derivados de las evaluaciones externas de los últimos tres años se encuentra con un avance del 76%.

Durante el proceso de evaluación 2026 se identificaron acciones realizadas por la Unidad responsable que muestran avances en la atención de algunos Aspectos Susceptibles de Mejora, aun cuando dichos avances no han sido reportados formalmente a la instancia correspondiente. Por lo anterior, en el presente apartado se reconocen los avances identificados a partir de la evidencia proporcionada, sin que esto sustituya la necesidad de realizar el seguimiento, actualización y reporte periódico de la atención a los ASM. A continuación, se presenta de manera global el avance del cumplimiento:

- Los siete ASM definidos de la evaluación 2023, se cumplieron al 100% cinco, es decir un 71%.
- Respecto a la única observación de la evaluación del 2024, no se dio seguimiento.
- De la evaluación 2025 se determinaron 9 ASM, de los cuales se dio cumplimiento al 100% de seis observaciones, y dos de ellas con avance parcial.

22. ¿Con los ASM específicos o institucionales definidos a partir de evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes de los últimos tres años, se han logrado los resultados esperados?

Respuesta:

La formulación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del Pp 103 es pertinente y relevante, ya que no se limita a corregir fallas superficiales, sino que atiende directamente los retos estructurales del instituto. Estos compromisos contribuyen efectivamente a la mejora de la operación y la planeación del programa, transitando de un esquema de control manual y fragmentado hacia un modelo de gestión pública moderna, estandarizada y transparente, completamente alineada con la naturaleza de la prestación de servicios de salud en Tijuana.

Los resultados obtenidos hasta el momento coinciden con las metas de los documentos de trabajo institucionales. Los impactos clave se dividen en tres vertientes basadas en las evidencias del instituto:

- **Modernización Tecnológica:** El avance físico en el diseño del sitio web y sistema informático del instituto permitirá erradicar el uso de herramientas ofimáticas manuales (**hojas de cálculo de Excel**), garantizando que los mecanismos de depuración de datos de los 12,373 beneficiarios anuales dejen de ser manuales y se automaticen.
- **Consistencia Metodológica:** El rediseño del indicador del Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del ejercicio Fiscal 2026. Contando así con indicadores relevantes y adecuados.
- **Correspondencia con otros programas:** Señalar la correspondencia con otros programas a nivel estatal y federal, fortaleciendo la alineación estratégica y operativa.

A nivel intergubernamental y sectorial, el Pp 103 ha consolidado su consistencia funcional al operar bajo los lineamientos de salud federales de la **NOM-028-SSA2-2009** (para la prevención, tratamiento y control de adicciones). Las acciones de mejora han permitido que el objetivo central del programa (Propósito) funcione de manera coordinada y armónica como el brazo ejecutor a nivel municipal de las estrategias vigentes del **Programa Sectorial de Salud** y las intervenciones dirigidas a menores de edad en el modelo de Comunidad de Día de **COTRRSA Adolescentes**, resguardando el interés superior de la niñez sin duplicar esfuerzos con instancias estatales.

El programa cuenta con evaluaciones previas, ha definido formalmente sus compromisos de mejora institucional y los documentos de avance son validados periódicamente por la Subdirección Operativa, la Subdirección Administrativa y la Dirección General del Instituto Municipal Contra las Adicciones.

23. ¿Cuáles ASM específicos o institucionales definidos en los últimos tres años no han logrado ser atendidos en los tiempos que establecen los documentos de trabajo o institucionales y cuáles son las principales causas y consecuencias del atraso?

Respuesta:

Con base en la revisión de los reportes de avance del Plan de Trabajo de Aspectos Susceptibles de Mejora específicos, se identifican acciones de mejora atendidas y otras que se encuentran en proceso de consolidación. No se advierten ASM interinstitucionales o intergubernamentales con retraso que dependan de otras dependencias municipales, estatales o federales; sin embargo, sí persisten recomendaciones específicas del programa que requieren seguimiento para considerarse plenamente solventadas.

Permanece pendiente la conclusión del sistema informático que facilite el registro, control, actualización y depuración de los datos de las personas beneficiarias, tanto en los servicios de prevención como en la atención integral otorgada en COTRRSA. Esta situación limita la integración centralizada de la información y mantiene la dependencia de registros manuales o bases de datos dispersas.

Asimismo, se mantiene como área de mejora la incorporación de proyecciones presupuestarias de largo plazo y la inclusión, dentro de la estrategia de cobertura, de una proyección de la población potencial y objetivo para al menos los tres próximos ejercicios fiscales, acompañada de la estimación presupuestal necesaria para operar el programa durante dicho periodo.

Por lo anterior, no se identifican ASM interinstitucionales o intergubernamentales extemporáneos; sin embargo, sí existen acciones específicas pendientes o en proceso de atención que deben mantenerse bajo seguimiento.

Módulo 3. Cobertura y focalización

24. ¿El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada para la atención de su población potencial y objetivo que cumple con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- Cuantifica la evolución de la población potencial y objetivo para al menos los próximos tres años.
- Considera el presupuesto que requiere el Pp para atender a su población objetivo para al menos los tres próximos años.
- Especifica metas de cobertura anuales para el plazo que se haya definido y los criterios con los que se establecen las metas son claros.
- Con el diseño actual del Pp es posible alcanzar las metas de cobertura definidas (metas factibles).

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La estrategia de cobertura cuenta con:
2	Dos de los criterios de valoración.

La documentación actual, incluyendo el formato de planeación modificado de marzo 2026, se limita a cuantificar la población para el ejercicio fiscal 2026. No se localizó un anexo técnico que presente proyecciones numéricas sobre la evolución de estas poblaciones para los años 2027, 2028 y 2029.

Si bien se identifica el presupuesto vigente para 2026 (\$14,277,852.50), no existe un documento de planeación financiera plurianual que desglose los requerimientos presupuestales para los siguientes tres años. Las evaluaciones externas de 2024 y 2025 ya habían señalado esta falta de visión prospectiva.

El programa define metas claras para el ejercicio 2026, estableciendo atender a 3,330 jóvenes y 9,043 personas de población general, totalizando 12,373 beneficiarios. Los criterios se basan en la prevalencia del consumo (4.4% según ENCODAT) y la capacidad operativa del instituto.

El programa ha demostrado para cumplir sus metas operativas anuales, sin embargo, presenta áreas de oportunidad en la dimensión estratégica de largo plazo solicitada por los términos de referencia. La ausencia de proyecciones a tres años impide evaluar la sustentabilidad financiera del programa frente al incremento del 50% en la demanda de servicios de salud mental reportado en Baja California.

OBSERVACIÓN: Incorporar en el diagnóstico un apartado de Planeación Prospectiva que incluya una tabla con la evolución estimada de la población objetivo y el presupuesto necesario para los ejercicios 2027-2029. Asegurar que estas proyecciones guarden consistencia con la Misión Estratégica al 2037 establecida en el Plan Municipal de Desarrollo.

25.¿El Pp cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo, es decir, aquella que el Pp tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención?

Respuesta:

Mecanismos de Identificación y Proceso de Obtención: El programa cuenta con mecanismos normados y estandarizados para identificar a su población objetivo. El proceso se divide según sus dos componentes principales:

- En el Componente C1 Programa de prevención: La identificación se realiza de forma institucional mediante la coordinación directa con el sector educativo en las 14 escuelas municipales de Tijuana, aplicando jornadas informativas y de detección temprana a la población estudiantil.
- En el Componente C2 Programa de tratamiento integral: El mecanismo de entrada es el modelo de internamiento voluntario en los centros COTRRSA Hombres, COTRRSA Mujeres y COTRRSA Adolescentes. El proceso de obtención de información inicia en el momento del ingreso, donde el personal de la Subdirección Operativa genera una entrevista diagnóstica y abre un expediente clínico único identificado.

Las fuentes oficiales internas que sustentan este mecanismo de control y elegibilidad son el Padrón de beneficiarios (organizado en las bases de datos de *HOMBRES*, *MUJERES* y *ADOLESCENTES*), complementado con las herramientas de captura que se guardan físicamente en las oficinas de la Subdirección Administrativa, tal como se especifica en los medios de verificación de la MIR 2026.

Metodología de Focalización y Criterios de Priorización: La entrega de los servicios públicos de salud y asistencia social se focaliza bajo un estricto criterio de vulnerabilidad socioeconómica y de salud pública. El programa no aplica criterios de exclusión discriminatorios; de acuerdo con la propia estructura de la MIR 2026, los mecanismos de focalización están diferenciados para priorizar a grupos históricamente vulnerables, desglosando la atención y cobertura de manera específica para:

1. Niñas, niños y hombres adolescentes (a través del modelo híbrido de Comunidad de Día en COTRRSA Adolescentes, protegiendo el interés superior de la niñez).
2. Mujeres adultas (atendidas con perspectiva de género en COTRRSA Mujeres).
3. Hombres adultos (en COTRRSA Hombres).
4. Población en situación de calle, comunidad indígena, comunidad migrante y personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTIQ+ que radiquen en el Municipio de Tijuana.

Módulo 4. Operación

a. *Análisis de los procesos clave*

26. ¿Describa mediante diagramas de flujo los procesos clave en la operación del Pp, es decir, aquellas actividades, procedimientos o procesos fundamentales para alcanzar los objetivos del Pp

Respuesta:

Los procesos del programa se dividen en tres vertientes estratégicas alineadas a los componentes de la MIR:

Proceso de Prevención de Adicciones

Este proceso busca reducir los factores de riesgo en la población escolar y comunitaria.

- **Inicio:** Recepción de solicitud de plática o taller por parte de una institución educativa o comunitaria.
- **Planeación:** Agendamiento de fecha, hora y asignación de un facilitador capacitado.
- **Preparación:** Elaboración de material didáctico (presentaciones, folletos, máscaras de "Luchito").
- **Ejecución:** Impartición de la plática (60 min) y espacio de preguntas (10-15 min).
- **Cierre:** Registro de asistencia firmado/sellado por la institución receptora y toma de evidencia fotográfica.
- **Fin:** Entrega de reporte mensual a la Subdirección Operativa.

Proceso de Atención Integral en COTRRSA

Es el núcleo del tratamiento residencial y ambulatorio para personas con consumo problemático.

- **Inicio:** El usuario acude de forma voluntaria o es canalizado por el equipo de prevención.
- **Evaluación de Consumo:** Aplicación de la prueba **ASSIST** y tamizaje de salud mental (ansiedad, depresión, psicosis).
- **Dictamen Médico:** Revisión física inicial para detectar enfermedades infectocontagiosas o lesiones de gravedad.
- **Ingreso:** Si es apto, se realiza la apertura del expediente clínico y psicológico y se integra a la comunidad (Hombres, Mujeres o Adolescentes).
- **Tratamiento:** Ejecución del plan individualizado (psicoterapia individual, grupal, familiar y talleres ocupacionales).
- **Seguimiento:** Evaluación periódica de la evolución clínica y farmacológica.
- **Egreso:** Conclusión de la fase residencial y transición a la fase de "Media Luz" (reinserción laboral).

Proceso de Vinculación Institucional

Garantiza la red de apoyo y convenios para fortalecer el programa.

- **Identificación:** Detección de organismos del sector social, público, privado o académico con objetivos afines.
- **Formalización:** Celebración y firma de convenios de colaboración.
- **Operación:** Ejecución de actividades conjuntas (capacitaciones transversales o eventos sociales/deportivos).
- **Evaluación:** Reporte trimestral del número de convenios vigentes y activos.

El Pp 103 opera bajo una adecuada estructura procedimental. Los procesos están claramente diferenciados por tipo de intervención (universal, selectiva o indicada), asegurando que el mecanismo de intervención del programa sea trazable desde la solicitud inicial hasta el egreso y seguimiento del beneficiario.

b. Solicitud de bienes y/o servicios

27. ¿El Pp cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de sus bienes y/o servicios, así como las características específicas de la población solicitante?

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
0	El Pp no cuenta con información sistematizada sobre la demanda de sus bienes y/o servicios, ni las características de la población solicitante.

El programa posee bases de datos en formato digital (Excel) que registran a la población que ya ha ingresado al tratamiento en los centros **COTRRSA**. Estos registros incluyen variables como número de expediente, fecha de ingreso y segmentación por género.

La principal limitante para alcanzar un nivel superior es que el programa **no cuenta con un sistema informático integral** que capture la demanda total, es decir, no se registran de forma sistematizada las solicitudes iniciales que no derivaron en una atención (solicitudes rechazadas o en lista de espera).

Para los servicios de prevención y vinculación, la información se encuentra dispersa en listas de asistencia física que se capturan manualmente para reportes de gestión. No existe una base de datos automatizada que analice las características específicas (socioeconómicas o de riesgo) de la población que *solicita* pero que aún no es *beneficiaria*.

El área de evaluación externa ha señalado consistentemente desde 2024 la necesidad de transitar de hojas de cálculo manuales a un **sistema informático centralizado** que permita el monitoreo en tiempo real de la demanda insatisfecha.

La dependencia de la captura manual en hojas de cálculo incrementa la probabilidad de duplicidades y errores en el padrón, lo que afecta la confiabilidad de la información sobre la demanda.

Al no conocer las características de la población que solicita el servicio y no lo recibe, el programa carece de insumos para justificar ampliaciones presupuestarias o de infraestructura en zonas geográficas específicas.

28. ¿El Pp cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera, están documentados y cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, son utilizados por todas las instancias involucradas en el procedimiento.
- c) Están sistematizados, la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El mecanismo de verificación cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El programa cuenta con manuales de procedimientos diferenciados por tipo de usuario (niños, adolescentes y adultos). Por ejemplo, el taller "Luchito" utiliza metodologías lúdicas para la primera infancia, mientras que el ingreso a COTRRSA incluye evaluaciones clínicas (ASSIST) adaptadas a personas con dependencia severa.

Los procedimientos documentados especifican la duración de las pláticas (60 min) y los plazos de respuesta para solicitudes de atención. El portal institucional y los manuales incluyen números de teléfono, correos electrónicos y horarios de atención para el seguimiento de los trámites.

El Manual de Organización describe detalladamente la documentación requerida (identificación oficial, comprobante de domicilio, historial médico) y anexa los formatos oficiales como la "Ficha de Egreso", "Solicitud de Servicios" y "Encuesta de Satisfacción".

La información de los trámites y servicios está disponible en la página de internet institucional (<https://imsama.tijuana.gob.mx>) redactada de forma concisa. Se utilizan guías visuales y folletos impresos distribuidos en jornadas comunitarias para facilitar la comprensión ciudadana.

El Programa Presupuestario alcanza la calificación de Nivel 4 debido a que sus procedimientos se encuentran documentados en manuales, son aplicados por las áreas responsables y se encuentran disponibles para consulta de la población objetivo. El diseño de las solicitudes no solo es administrativo, sino que incorpora criterios clínicos y pedagógicos adecuados para la población vulnerable de Tijuana.

c. Selección de la población objetivo

29. ¿El Pp cuenta con mecanismos para verificar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera, están documentados y cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, son utilizados por todas las instancias involucradas en el procedimiento.
- c) Están sistematizados, la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los criterios de elegibilidad cuentan con:
3	Tres de los criterios de valoración..

El programa cuenta con mecanismos de verificación diferenciados; por ejemplo, para el ingreso a las comunidades terapéuticas se aplican tamizajes clínicos (prueba ASSIST y escalas de salud mental) que verifican que la solicitud sea apta para el perfil del usuario. En prevención, la verificación se realiza mediante reportes de actividades mensuales que contrastan la solicitud inicial con la población atendida en escuelas y comunidades.

El mecanismo de verificación es transversal a la Subdirección Operativa y se formaliza a través del procedimiento de "Supervisión de Actividades Programadas". Este asegura que todas las áreas (Hombres, Mujeres y Adolescentes) utilicen los mismos formatos de registro (listas de asistencia, bitácoras de ingreso) para validar el trámite de cada solicitud.

Si bien existe una sistematización en bases de datos digitales (formato Excel/CSV) que permite verificar el trámite de las solicitudes y egresos, el proceso sigue dependiendo de la captura manual en hojas de cálculo. Por lo que no cumple con el criterio de sistematización.

La verificación del estatus de los servicios y sus requisitos se puede consultar por la ciudadanía a través del portal de transparencia y el apartado de trámites del sitio web oficial. La información se presenta de manera sencilla, detallando los pasos que el instituto sigue para validar cada solicitud recibida.

El programa cumple con la documentación y la estandarización manual, pero la verificación del trámite de solicitudes es vulnerable a errores de captura al no estar integrada en un sistema informático integral.

30. ¿El Pp cuenta con criterios de elegibilidad documentados para la selección de su población objetivo y estos cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Son congruentes con la identificación, definición y delimitación de la población objetivo.
- b) Se encuentran claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- c) Se encuentran estandarizados y sistematizados.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
3	Tres de los criterios de valoración.

Los criterios de elegibilidad están alineados con la población objetivo definida en el diagnóstico (niños, adolescentes y adultos de Tijuana con factores de riesgo o consumo). Los manuales establecen perfiles específicos para cada modalidad: prevención escolar, tratamiento ambulatorio y tratamiento residencial en los centros COTRRSA.

El Manual de Organización detalla requisitos precisos: edad (mayor de 18 para COTRRSA adultos), residencia en el municipio, y voluntad propia para el tratamiento. Para adolescentes, se especifica la necesidad de acompañamiento de tutores legales y la falta de enfermedades infectocontagiosas o lesiones graves que impidan la estancia.

Los criterios están estandarizados mediante procedimientos normativos como el PR-IMCAD-OP-008 Ingreso a COTRRSA. Sin embargo, la sistematización es una debilidad persistente, ya que la validación de estos criterios se realiza de forma manual en expedientes físicos y se captura en hojas de cálculo (Excel), careciendo de un sistema informático integral que automatice la elegibilidad.

La Unidad responsable difunde estos criterios a través de su portal de trámites y mediante folletos informativos distribuidos en jornadas comunitarias. La redacción utiliza términos sencillos para que la población vulnerable comprenda qué requisitos debe cumplir para acceder a los servicios gratuitos.

Las evaluaciones externas de 2024 y 2025 subrayan que, aunque los criterios existen y se aplican, la falta de una base de datos centralizada ("Software") impide una verificación rápida y cruzada de los mismos. Se observa que la elegibilidad no es meramente administrativa, sino técnica, basándose en instrumentos validados como la prueba ASSIST, lo que refuerza la calidad en la selección de beneficiarios.

El Programa Presupuestario 103 posee criterios de elegibilidad robustos, claros y bien fundamentados en su diagnóstico operativo. La calificación se sitúa en el Nivel 3 debido a que la gestión de estos criterios aún no ha transitado de un modelo manual/ofimático a un sistema informático integral que garantice la depuración automática de los solicitantes.

OBSERVACIÓN: Se sugiere que la unidad responsable transite un seguimiento basado en hojas de cálculo a un sistema informático sistematizado que garantice la depuración automática de sus bases de datos, fortaleciendo así la calidad técnica de sus indicadores de desempeño.

31. ¿El procedimiento del Pp para la selección de los destinatarios de sus bienes y/o servicios cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Considera y se adapta a las características de la población objetivo.
- b) Identifica y define plazos para cada proceso, así como datos de contacto para atención.
- c) Presenta y describe los requisitos y formatos necesarios para cada proceso.
- d) Es público y accesible a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El mecanismo de verificación cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

El procedimiento establece los horizontes temporales de la atención, dictaminando que el tratamiento biopsicosocial residencial comprende un periodo estandarizado de 6 meses de internamiento voluntario. Asimismo, las convocatorias de prevención dirigidas a las 14 escuelas municipales de Tijuana calendarizan las jornadas informativas. Las Unidades Responsables mantienen canales de comunicación institucionales abiertos y accesibles, publicando teléfonos, direcciones físicas de los centros y correos oficiales del personal de la Subdirección Administrativa para la atención de dudas.

Los requisitos de elegibilidad se encuentran formalmente descritos en los manuales del programa. Para la selección y admisión de un destinatario en la modalidad residencial se exige: la manifestación explícita de voluntad por parte del usuario o la tutoría legal en caso de menores, la aplicación obligatoria del tamizaje clínico inicial y la apertura del expediente único numerado. Los formatos de entrevista inicial e historial médico están estandarizados y homologados para todas las instancias ejecutoras.

El instituto realiza la difusión pública, promoviendo activamente la gratuidad de todos sus servicios de salud y asistencia social a través de redes institucionales y visitas escolares en el Municipio de Tijuana mediante folletos escritos en un lenguaje ciudadano y directo.

Sin embargo, no se alcanza la máxima calificación (Nivel 4) debido a que los requisitos detallados y formatos de selección no se encuentran públicos, limitando la accesibilidad en formatos digitales abiertos para la población general.

El hallazgo principal determina que el diseño normativo del proceso de selección es adecuado y protege los derechos de la población vulnerable, pero padece una brecha de accesibilidad digital y tecnológica (criterio d). La falta de una sección interactiva o repositorio digital unificado para los trámites de ingreso obliga a los familiares y usuarios a acudir de forma presencial o telefónica para conocer el desglose detallado de los formatos de admisión.

RECOMENDACIÓN: Habilitar una sección digital exclusiva de trámites y servicios ciudadanos dentro del desarrollo del nuevo sitio web y sistema informático del instituto. En dicho apartado se deberán publicar de manera permanente, descargable y en formatos accesibles, los manuales explicativos, plazos de atención y directorios actualizados de los centros COTRRA.

32. ¿El Pp cuenta con mecanismos para verificar el procedimiento para la selección de los destinatarios de los bienes y/o servicios que produce o entrega el Pp, están documentados y cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, son utilizados por todas las instancias involucradas en el procedimiento.
- c) Están sistematizados, la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El mecanismo de verificación cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

En los servicios preventivos, como pláticas, talleres y jornadas comunitarias, la atención se otorga principalmente a partir de solicitudes institucionales, canalizaciones o programación comunitaria, por lo que no existe un proceso de selección individualizado en todos los casos. El procedimiento de verificación, establece como mecanismos los registros de solicitud, programación, lista de asistencia, reporte de actividad y evidencia fotográfica. Para el caso del tratamiento integral residencial en COTRRSA Hombres y Mujeres, el programa sí cuenta con un procedimiento de selección y verificación más estructurado. El ingreso se realiza mediante evaluación de nivel de consumo, entrevista inicial, valoración médica, psicológica y psiquiátrica, integración de expediente y dictamen interdisciplinario, a partir del cual se autoriza o no el ingreso de la persona usuaria al tratamiento residencial. Permitiendo verificar que se cumplan las condiciones recibir el servicio.

Los procedimientos consideran las características de la población objetivo. En prevención, los contenidos se adaptan a la edad, contexto y tipo de población atendida; mientras que en tratamiento residencial se valoran antecedentes de consumo, condiciones de salud, motivación para el ingreso, entorno familiar y condiciones de vulnerabilidad.

Los procedimientos se encuentran documentados en el Manual de Organización de la Subdirección Operativa y son aplicables a las áreas involucradas, como Prevención, Psicología, Área Médica, Psiquiatría, Trabajo Social y Tratamiento. En el caso de COTRRSA, la decisión de ingreso no depende de un solo servidor público, sino de la valoración de las áreas técnicas y del dictamen correspondiente, lo cual permite una aplicación estandarizada del procedimiento.

En cuanto a la sistematización, no se cumple. Si bien el programa cuenta con expedientes, registros administrativos, listas de asistencia, formatos de evaluación y bases de datos digitales internas, no se acredita la existencia de un sistema informático institucional que integre, automatice y permita dar seguimiento al procedimiento de selección de los destinatarios.

El programa difunde información sobre los servicios disponibles, sin embargo, no incluye información sobre exenciones, formatos de solicitud, plazos, criterios de elegibilidad, etc.

RECOMENDACIÓN: Se reitera la necesidad de contar con un sistema informático integral que automatice y permita dar seguimiento al procedimiento de selección de los destinatarios. Publicar la información completa sobre requisitos, plazos, criterios de elegibilidad, etc.

d. Entrega de bienes y/o servicios

33. ¿El Pp cuenta con procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios, documentados y que cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para la atención al público.
- c) Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para el procedimiento.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

La entrega de los servicios está diseñada a la medida del perfil del usuario. Los servicios de Prevención (Componente 1) se entregan directamente en los planteles escolares (las 14 escuelas municipales) y ferias comunitarias. Por su parte, el Tratamiento Residencial en COTRRSA (Componente 2) se entrega bajo un modelo integral de internamiento de 6 meses gratuito, adaptado con áreas específicas y normadas por género y edad (Hombres, Mujeres y Adolescentes como Comunidad de Día), garantizando alimentación, atención médica y apoyo psicoterapéutico especializado.

Los manuales de procedimientos establecen plazos claros de ejecución. Por ejemplo, el tratamiento residencial normado tiene una duración fija de 6 meses (más 3 meses opcionales de reinserción o "Media Luz"), y las consultas psicológicas individuales se programan en bloques estandarizados (usualmente 12 sesiones). Los datos de contacto directos, ubicaciones físicas y teléfonos de las comunidades terapéuticas y de la Subdirección Operativa están claramente estipulados para la atención y seguimiento del público.

El Manual de Organización describe formalmente los instrumentos técnicos requeridos durante la fase de entrega del servicio. Se anexan y detallan las Cédulas de Evaluación Clínica (prueba ASSIST), las Notas Médicas de Evolución (visibles en las páginas finales del manual normativo), las Bitácoras de Asistencia para las pláticas preventivas y los formatos de liberación y seguimiento de Trabajo Social.

La oferta institucional de servicios, las ubicaciones de los centros de entrega y las guías de lo que incluye el tratamiento son difundidas de forma transparente a través de la página web oficial de la Unidad responsable (<https://imsama.tijuana.gob.mx/>) y mediante folletos informativos impresos distribuidos en las delegaciones. La redacción está construida con un lenguaje ciudadano amigable, evitando tecnicismos médicos complejos para asegurar la accesibilidad de las familias y personas en condiciones de vulnerabilidad.

34. ¿El Pp cuenta con mecanismos para verificar los procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios del Pp, están documentados y cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, son utilizados por todas las instancias involucradas en el procedimiento.
- c) Están sistematizados, la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El mecanismo de verificación cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

En el *Manual de Organización de la Subdirección Operativa*, se encuentran documentados los formatos de las "Notas Médicas de Evolución" y las "Bitácoras de Supervisión Psicológica". Estos mecanismos de control clínico están adaptados al perfil del usuario en internamiento (COTRRSA), requiriendo firmas de psicólogos y supervisores médicos para validar de forma diferenciada que el tratamiento residencial avance adecuadamente según el género y edad del paciente.

De acuerdo con el apartado de *Procedimientos* del manual, el mecanismo de "Supervisión de Actividades Programadas" es transversal. Obliga a las tres comunidades terapéuticas (COTRRSA Hombres, Mujeres y Adolescentes) a utilizar las mismas herramientas de control y reportar de manera mensual y homogénea las variables clínicas y de asistencia a la Subdirección Operativa.

Al analizar las bases de datos en formato digital extraídas de *Padrón de beneficiarios*, se constata que la verificación de la entrega del servicio está registrada formalmente mediante identificadores como el # EXPEDIENTE y la FECHA DE INGRESO. Sin embargo, las evaluaciones externas (*Informe Final PAE 2025*, p. 2) y el propio documento de compromisos *AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS* (p. 1, ASM No. 32 y 36) señalan que no se cuenta con un sistema informático especializado (software unificado), ya que la verificación de los expedientes depende de capturas y validaciones manuales en hojas de cálculo (Excel).

Los resultados de las supervisiones, las metas físicas alcanzadas por componente y los formatos generales de control son accesibles para la población a través del *Enlace de Transparencia (SIPOT)* de la paramunicipal. La descripción del seguimiento de los tratamientos se presenta en un lenguaje ciudadano conciso, facilitando la rendición de cuentas.

35. ¿Qué problemas identifican la(s) UR del Pp para la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios dirigidos a la población objetivo?

Respuesta:

Las Unidades Responsables (Subdirección Operativa y Subdirección Administrativa) identifican como el principal obstáculo operativo la fragmentación en el control y consolidación de la información de los usuarios atendidos. Al operar tres centros residenciales independientes (COTRRSA Hombres, COTRRSA Mujeres y COTRRSA Adolescentes) y una Coordinación de Prevención, el registro diario de las características de la población objetivo y la aplicación de los tamizajes clínicos se realiza de manera aislada en cada sede. Esto genera cuellos de botella administrativos y demoras al momento de unificar las cifras institucionales.

Para mitigar esta limitación de forma inmediata, el instituto implementó como estrategia temporal la centralización y homologación periódica de las bases de datos a través de una herramienta ofimática compartida, consolidando el denominado Padrón de beneficiarios 2. Esta estrategia ha sido efectiva a corto plazo para asegurar que los datos esenciales (como el identificador único # EXPEDIENTE) no se pierdan y se mantengan actualizados para las metas de la MIR 2026.

Para este diagnóstico se analizaron las fuentes de verificación establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Ejercicio Fiscal 2026, los reportes operativos de las hojas de datos (*HOMBRES, MUJERES, ADOLESCENTES*) del Padrón de beneficiarios 2, y los compromisos de mejora plasmados en el documento de AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS.

La estrategia de control en hojas de cálculo manuales de Excel ha sido parcialmente efectiva. Si bien permite cumplir formalmente con la entrega de los informes de gestión trimestrales que se resguardan en las oficinas de la Subdirección Administrativa, es ineficiente ante auditorías en tiempo real, ya que el riesgo de error humano en la captura manual o de duplicidades de usuarios que reingresan sigue latente.

La recomendación definitiva para erradicar este obstáculo es concluir la transición tecnológica hacia el nuevo sitio web y sistema informático automatizado del instituto. Se propone que la Subdirección Administrativa formalice un módulo de registro clínico centralizado en red que interconecte a todos los centros COTRRSA. Esta mejora permitirá automatizar la depuración del padrón, eliminar el uso de herramientas manuales de Excel y agilizar los procedimientos de entrega de los servicios de salud pública en el Municipio de Tijuana.

36. ¿Los procedimientos para la generación de los bienes y/o servicios que entrega el Pp cumplen con las siguientes características?³

Criterios de valoración:

- a) Están estandarizados, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo o institucional del Pp.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El Manual de Organización de la Subdirección Operativa, las Fichas técnicas de indicadores MIR 2026, el Enlace Portal de Obligaciones de Transparencia (POT/SIPOT) y el documento AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS (compromisos No. 32 y 36).

De acuerdo con el *Manual de Organización de la Subdirección Operativa* (p. 2), los procesos psicológicos, médicos y preventivos operan de manera homogénea a través de cédulas de procedimiento institucionalizadas. Las tres instancias ejecutoras principales (COTRRSA Hombres, COTRRSA Mujeres y la Coordinación de Prevención) aplican con uniformidad los mismos pasos operativos para habilitar terapias, talleres de autoempleo y pláticas escolares.

Al verificar los archivos de datos como el *Padrón de beneficiarios 2 (hojas: HOMBRES, MUJERES, ADOLESCENTES)*, se constata que los servicios entregados quedan asentados digitalmente con variables de control como el # EXPEDIENTE. Sin embargo, las auditorías externas de desempeño (*Informe Final PAE 2025*) y las metas de los *ASM Específicos* reconocen de forma expresa que no se cuenta con un sistema informático integrado (software automatizado) para la producción de los servicios, dependiendo aún del procesamiento e integración manual en bases de datos de Excel.

A través de evidencia presentada, se demuestra que las descripciones de los trámites, las metas del Programa Operativo Anual (POA) y los manuales que rigen la generación de servicios están disponibles para consulta en el portal digital oficial (*POT / SIPOT*), cumpliendo con las obligaciones del Artículo 81 de la Ley de Transparencia del Estado.

Las actividades de generación y provisión de apoyos descritas en la MIR 2026 guardan un apego estricto a las facultades legales conferidas en el Reglamento de la Administración Pública del Ayuntamiento de Tijuana (Artículos 10 y 11) y la norma oficial de salud federal NOM-028-SSA2-2009, garantizando la validez institucional de cada acción.

³

37.¿El Pp cuenta con mecanismos para verificar los procedimientos para la generación de bienes y/o servicios y estos cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Permiten identificar si las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos o institucionales del Pp.
- b) Están estandarizados, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por los operadores del Pp.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El mecanismo de verificación cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

El Manual de Organización de la Subdirección Operativa, las Fichas Técnicas de Indicadores de la MIR 2026 y las evidencias de control de los compromisos de los Planes de Trabajo de los ASM específicos.

El *Manual de Organización de la Subdirección Operativa* (pp. 45-50) instituye el uso obligatorio de las "Cédulas de Supervisión Clínica" y los "Informes Mensuales de Cumplimiento de Metas Físicas". Estos instrumentos permiten a los coordinadores validar de forma estricta que la programación de terapias y pláticas de prevención se mantengan alineadas a los lineamientos de la NOM-028-SSA2-2009 y al Reglamento Interno del instituto.

Según consta en el apartado de control de gestión del mismo manual normativo, la validación de las actividades se realiza de forma idéntica en las tres ramas operativas (COTRRSA Hombres, COTRRSA Mujeres y la Coordinación de Prevención). Todas las instancias remiten mensualmente sus bitácoras estandarizadas a la Subdirección Operativa para el cotejo de datos contra metas físicas del POA.

Si bien los datos de los resultados de supervisión y control de tratamientos concluidos se asientan digitalmente (como se observa en la estructura del *Padrón de beneficiarios 2*), los tres archivos de *AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS* (compromiso No. 32) explicitan que no existe un sistema informático integralizado o software de control interno automatizado. La verificación final depende de revisiones manuales y del cruce de archivos en hojas de cálculo (Excel).

En las minutas de las *Mesas de trabajo internas del equipo en conjunto con la subdirección operativa* citadas en los anexos de los ASM (agosto 2025), se constata que las herramientas de supervisión, las metas de la MIR 2026 y los formatos de control son socializados y aplicados de manera activa por los psicólogos, médicos y trabajadores sociales que operan el programa.

RECOMENDACIÓN: Concluir el desarrollo, configuración e implementación del sitio web y sistema informático automatizado del instituto, en estricto cumplimiento del compromiso de mejora establecido en el ASM No. 32 bajo la responsabilidad de la Subdirección Administrativa. Se debe migrar de forma obligatoria el control de las hojas de Excel hacia esta nueva plataforma digital para que el mecanismo de verificación de la generación de servicios esté completamente automatizado e interconectado en una base de datos segura.

e. Mejora y simplificación regulatoria

38. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo o institucional del Pp se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar los procesos en beneficio de la población objetivo?

Respuesta:

En los últimos ciclos, el principal cambio institucional se materializó en la reingeniería y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Ejercicio Fiscal 2026 (Programa 103) y en la unificación de los criterios de registro a través del Padrón de beneficiarios 2.

Estas modificaciones fueron motivadas por las observaciones de las evaluaciones externas previas y los compromisos plasmados en el documento de *AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS*. Se detectó la necesidad urgente de estandarizar las variables de control clínico de los tres centros (COTRRSA Hombres, COTRRSA Mujeres y COTRRSA Adolescentes) para evitar discrepancias e ineficiencias administrativas.

El resultado principal ha sido una simplificación en los procesos de fiscalización y rendición de cuentas de la Cuenta Pública. Al contar con indicadores con sentido y métodos de cálculo documentados, se ha logrado una reducción en los tiempos de consolidación de informes trimestrales por parte de la Subdirección Administrativa. Asimismo, al optimizar el control de ingresos mediante un identificador único (# EXPEDIENTE), se eliminó la duplicidad de trámites y requisitos adicionales para los usuarios en situación de vulnerabilidad, garantizando que el acceso al tratamiento residencial de 6 meses bajo la NOM-028-SSA2-2009 sea ágil, directo y completamente gratuito.

A nivel municipal, el instituto ha alineado sus procesos con los principios rectores de mejora regulatoria y simplificación administrativa aplicados en el Ayuntamiento de Tijuana. Las acciones puntuales se han enfocado en garantizar el principio de máxima publicidad y transparencia establecido en las fichas técnicas de la MIR 2026. Se definieron con total claridad los medios de verificación y su localización física explícita en las oficinas del departamento de la Subdirección Administrativa, promoviendo un lenguaje ciudadano, claro, sencillo y conciso en la difusión de los servicios preventivos aplicados en las 14 escuelas municipales, disminuyendo las barreras burocráticas para la población objetivo.

Para solventar de manera definitiva la deuda técnica identificada en esta evaluación (criterio de sistematización automática), se requiere realizar una modificación sustantiva en el Manual de Procedimientos institucional y en las normativas internas del área de control de información. El cambio debe obligar a la transición del uso de herramientas ofimáticas manuales (hojas de cálculo de Excel de las carpetas operativas) hacia el uso exclusivo y obligatorio del nuevo sitio web y sistema informático del instituto.

La evidencia del inicio de este cambio regulatorio y de procesos se encuentra asentada formalmente en el ASM No. 32 bajo la responsabilidad de la Subdirección Administrativa. Una vez concluida la implementación del software, la base de datos centralizada servirá como la evidencia física definitiva de la automatización y agilización de los servicios públicos de salud del instituto.

f. Presupuesto del Pp

39. ¿El Pp identifica y cuantifica los gastos que se realizan para generar los bienes y/o los servicios que ofrece, y cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Desglosa el presupuesto por capítulo de gasto y fuente de financiamiento.
- b) Presenta estimaciones presupuestarias en el corto plazo.
- c) Estima el gasto unitario, como gastos totales/población atendida.
- d) Existe coherencia entre los capítulos de gasto y las características de las actividades que realiza y los bienes y/o servicios que entrega.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración.

El Diagnóstico del Pp 103 (Ejercicio 2026), el AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS, y las partidas presupuestarias del Programa Operativo Anual (POA) 2026. a) Desglosa el presupuesto por capítulo de gasto y fuente de financiamiento:

En el *Diagnóstico del Pp 103*, el instituto presenta el desglose financiero por Capítulos de Gasto (destacando el Capítulo 1000 de Servicios Personales para el personal médico/psicológico y los Capítulos 2000 y 3000 para materiales y suministros de los centros COTRRSA). Asimismo, se especifica que la fuente de financiamiento proviene de Recursos Fiscales Municipales asignados por el H. XXV Ayuntamiento de Tijuana.

El programa detalla el presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal en curso (2026), así como el histórico comparable de los años anteriores (2022 a 2025), permitiendo una evaluación del comportamiento financiero en el corto plazo.

Existe coherencia lógica entre los capítulos del gasto. Las actividades del programa consisten en dar terapia, talleres de autoempleo e internamiento residencial; por lo tanto, el gasto está concentrado congruentemente en la contratación de personal especializado (Capítulo 1000) y en la adquisición de alimentos, medicamentos y materiales de papelería (Capítulos 2000 y 3000) indispensables para la manutención diaria de los usuarios dentro de las comunidades terapéuticas COTRRSA.

Al revisar las fórmulas de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y el cuerpo del diagnóstico, el programa calcula costos operativos globales, pero no tiene institucionalizado un indicador de costo unitario por beneficiario atendido (gasto promedio por persona en tratamiento residencial o costo por alumno impactado en prevención).

OBSERVACIÓN: Se sugiere incluir como un indicador el costo unitario por beneficiario atendido en los dou.

40. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Pp y qué proporción de su presupuesto total representa cada una de las fuentes?

Respuesta:

El Programa Presupuestario 103 ("*Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones*"), clasificado funcionalmente bajo el rubro 2.3.3 de Prestación de Servicios de Salud a la Persona, se financia de manera concentrada a través de una sola categoría principal del clasificador oficial:

1. Recursos Fiscales (Subsidios y Transferencias Municipales): Representa el 100% del presupuesto total. Al operar como un organismo paramunicipal descentralizado del H. XXV Ayuntamiento de Tijuana, la totalidad del techo financiero consolidado proviene de las transferencias directas aprobadas por la Tesorería Municipal destinadas al gasto público de desarrollo social y salud.
 2. Ingresos propios: Representa el 0% dentro del sustento central de la MIR 2026, ya que el modelo residencial de 6 meses en los centros COTRRSA Hombres y COTRRSA Mujeres, así como las intervenciones de Comunidad de Día en COTRRSA Adolescentes y las pláticas en las 14 escuelas municipales, se otorgan bajo el principio de absoluta gratuidad para garantizar el acceso a la población en situación de extrema vulnerabilidad.
- Montos Autorizados (Aprobados y Modificado/Ejercido):
 1. Presupuesto Inicial Aprobado / Techo Financiero Autorizado: El programa inició el ciclo con una asignación presupuestaria base orientada a cubrir la operatividad de sus centros clínicos y administrativos.
 2. Presupuesto Consolidado / Modificado Vigente: Asciende a un total de \$14,577,852.50 (Catorce millones quinientos setenta y siete unos mil ochocientos cincuenta y dos pesos 50/100 M.N.).
 - Detalle y Documentación de Diferencias Presupuestales:

Las variaciones entre el presupuesto aprobado originalmente y el modificado/ejercido se encuentran debidamente justificadas y documentadas en las carpetas contables oficiales validadas por la Subdirección Administrativa. Estas diferencias obedecen a ampliaciones presupuestales aprobadas por la Junta de Gobierno de la Unidad responsable para hacer frente a:

1. El fortalecimiento de la plantilla de especialistas clínicos (médicos, enfermeros, psicólogos y psiquiatras) asignados directamente a la operación residencial, impactando de forma justificada el Capítulo 1000 (Servicios Personales).
2. El incremento en el suministro de insumos médicos, medicamentos y manutención alimentaria para los usuarios internos en COTRRSA, correspondientes a los Capítulos 2000 y 3000 (Materiales y Suministros, y Servicios Generales), asegurando la factibilidad financiera necesaria para cubrir la cobertura anual programada de 12,373 beneficiarios.

g. Sistematización de la información

41. ¿Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que opera el Pp cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información registrada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración

Las fuentes primarias de información son los expedientes clínicos, estudios socioeconómicos y las Cédulas de Evaluación (prueba ASSIST) que se aplican directamente en las comunidades terapéuticas COTRRSA. La información registrada en las bases de datos digitales (*Padrón de beneficiarios 2*) es confiable porque se coteja contra estos documentos físicos firmados por los médicos y psicólogos responsables, permitiendo la validación manual de cada variable (como el # EXPEDIENTE o la FECHA DE INGRESO).

Con base en los procedimientos transversales de la Subdirección Operativa, las instancias ejecutoras tienen la obligación metodológica de actualizar sus registros de manera mensual. Las fechas límite de corte están sincronizadas con la entrega de los informes trimestrales de la MIR 2026 y el Programa Operativo Anual (POA), asegurando un calendario de captura estructurado.

La información concentrada de las atenciones, reingresos y egresos se comparte de forma interna entre la Coordinación de Prevención, los directores de los centros residenciales y la Subdirección Operativa. Esto permite la retroalimentación del personal técnico durante las mesas de trabajo para ajustar las estrategias de cobertura y las actividades terapéuticas.

OBSERVACIÓN: Al no existir una plataforma tecnológica automatizada, el programa opera de forma fragmentada a través de archivos de hojas de cálculo independientes (Excel) por cada centro (Hombres, Mujeres y Adolescentes). Como lo señalan explícitamente las evaluaciones externas previas y los tres documentos de *AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM*, el programa carece de un sistema informático unificado o software especializado. Al depender de la consolidación y captura manual en diferentes archivos ofimáticos, se mantiene una brecha técnica que impide la integración total y eleva el riesgo de discrepancias temporales en el cruce de datos masivos.

h. Transparencia y rendición de cuentas

42. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?

Criterios de valoración:

- a) Los documentos normativos y/u operativos del Pp.
- b) La información financiera sobre el presupuesto asignado, así como los informes del ejercicio trimestral del gasto.
- c) Los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados, así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos;
- d) Listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

La Unidad responsable publica de manera obligatoria su *Manual de Organización de la Subdirección Operativa* y sus reglamentos internos a través del Portal de Obligaciones de Transparencia (POT/SIPOT) (<https://imsama.tijuana.gob.mx/transparenciaIMCAD.aspx>). Estos documentos describen formalmente el diseño de los centros COTRRSA y la operación de la Coordinación de Prevención.

La contabilidad y el estado del ejercicio presupuestal (que detalla el presupuesto aprobado e histórico de los últimos años) se transparentan trimestralmente conforme a la Ley General de Contabilidad Gubernamental. Los reportes financieros reflejan el avance del gasto devengado de las subdirecciones.

Las fichas técnicas de la MIR 2026, los avances físicos del POA y los Informes Finales de Evaluaciones Externas (como la evaluación de Consistencia y Resultados 2025 coordinada por la Dirección General y las subdirecciones) se encuentran disponibles públicamente en el sitio web institucional para la rendición de cuentas ciudadana.

Al ser una entidad paramunicipal, el IMSAMA publica el padrón de proveedores y contratistas, así como los subsidios otorgados. Respecto a los usuarios de las comunidades terapéuticas (quienes reciben el beneficio del internamiento gratuito y servicios alimenticios/médicos financiados públicamente), el control se ejerce mediante bases de datos anonimizadas que protegen la identidad de los pacientes bajo el identificador único # EXPEDIENTE, tal como se estructura en el *Padrón de beneficiarios 2*, conciliando la transparencia con la confidencialidad clínica de la NOM-028-SSA2-2009.

43. ¿El Pp cuenta con mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto, la participación ciudadana, la accesibilidad y la innovación tecnológica?

Criterios de valoración:

- a) El Pp cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.
- b) El Pp establece mecanismos de participación ciudadana en procesos de toma de decisiones.
- c) El Pp promueve la generación, documentación y publicación de la información en formatos abiertos y accesibles.
- d) El Pp fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

Al operar como un organismo paramunicipal descentralizado del H. XXV Ayuntamiento de Tijuana, el instituto se encuentra integrado estructuralmente a la Unidad de Transparencia Municipal. El programa cuenta con los procedimientos normados para recibir, canalizar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de información pública interpuestas por la ciudadanía a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), en estricto cumplimiento de los plazos establecidos por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La participación ciudadana y la gobernanza abierta están institucionalizadas en el nivel más alto del instituto. Las decisiones estratégicas del Pp 103 (tales como la aprobación de la MIR, modificaciones presupuestales y planes operativos) se someten a la validación de la Junta de Gobierno de la Unidad responsable. Este órgano colegiado cuenta con una representación mixta donde participan activamente consejeros ciudadanos y representantes de organizaciones civiles del Municipio de Tijuana, garantizando que la voz comunitaria incida directamente en la planeación y rumbo de los servicios de salud pública y adicciones.

El programa documenta formalmente sus metas y avances institucionales. Publica la información sustantiva (como los indicadores aprobados en la MIR 2026) de manera regular a través de los portales oficiales de transparencia del Ayuntamiento y las fracciones correspondientes a la Cuenta Pública. Toda la información del instituto se difunde de manera accesible, desglosando de forma clara los grupos de atención (niñas, niños, mujeres y hombres) bajo un lenguaje ciudadano, directo y sin tecnicismos complejos.

La Unidad Responsable cuenta con mecanismos digitales para facilitar el acceso a la información pública, incluyendo los procedimientos para la presentación de solicitudes y recursos de revisión. De igual forma, publica de manera periódica la información que le corresponde conforme a las disposiciones en materia de transparencia. Estas acciones promueven el uso de tecnologías de la información para garantizar el acceso a la información pública y la transparencia institucional.

Módulo 5. Percepción de la población atendida

44. ¿El Pp cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida respecto al proceso de entrega de sus bienes y/o servicios, y cuenta con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Corresponden a las características de la población atendida.
- b) El instrumento es claro, directo y neutro, de manera que no se inducen las respuestas.
- c) Los resultados que arrojan son válidos y representativos.
- d) Los resultados se utilizan para mejorar la gestión del Pp.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los instrumentos cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

De acuerdo con el Plan de Trabajo de los ASM, el instituto aplica encuestas y registros diseñados específicamente para capturar la experiencia de los usuarios. Estos instrumentos están adaptados a las condiciones de vulnerabilidad de la población objetivo, permitiendo que tanto los alumnos en el área de prevención como los pacientes internados en los centros COTRRSA (Hombres y Mujeres) o los jóvenes en la Comunidad de Día puedan contestarlos de forma accesible y diferenciada.

Las encuestas utilizadas por la Subdirección Operativa están estructuradas bajo reactivos estandarizados (escalas tipo Likert). Las preguntas evalúan de manera neutral la calidad de la alimentación, el trato del personal médico y psicológico, y la utilidad de los talleres ocupacionales, sin utilizar redacciones que sesguen la opinión del beneficiario.

Se aplicaron 189 encuestas de un total de 199 personas atendidas en la Comunidad COTRRSA, por lo que se considera que la muestra es representativa.

Los hallazgos derivados de los cuestionarios de satisfacción e informes de jornadas se analizan directamente en las mesas de trabajo internas de la Subdirección Operativa. Un ejemplo claro de su uso para mejorar la gestión se detalla en los Planes de Trabajo (ASM No. 1), donde los datos recopilados sirvieron como base para modificar y fortalecer los objetivos de planeación, reestructurar las metas de los indicadores de la MIR 2026 y justificar proyectos de inversión en la infraestructura física de los centros residenciales.

Módulo 6: Medición de resultados

45. ¿Por qué medios el Pp documenta sus avances en el logro de su objetivo central y su contribución a objetivos superiores?

Criterios de valoración:

- a) A partir del reporte de indicadores del ISD (MIR, FID, otro).
- b) A partir de hallazgos de estudios o evaluaciones al Pp, sin considerar impacto.
- c) A partir de hallazgos de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestran los efectos de programas similares.
- d) A partir de los hallazgos de evaluaciones de impacto al Pp.

Respuesta:

Es el medio oficial y obligatorio de reporte a corto y mediano plazo. El programa documenta sus avances trimestral y anualmente mediante la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2026 y el Programa Operativo Anual (POA). A través de los indicadores de nivel Fin y Propósito (como el porcentaje de personas que disminuyen el uso de sustancias), el instituto mide directamente el logro de su objetivo central y demuestra cuantitativamente cómo contribuye al eje de bienestar social del municipio de Tijuana.

El instituto recurre de manera sistemática a las evaluaciones de desempeño. Un ejemplo son los informes de Consistencia y Resultados formalizados en los archivos de los *ASM Específicos e Institucionales*. Estas evaluaciones externas analizan de forma cualitativa y cuantitativa los procesos de entrega y generación de servicios en los centros COTRRSA, identificando debilidades en la planeación y operación sin necesidad de medir aún el impacto social de largo plazo.

En la justificación teórica y metodológica del *Documento diagnóstico del programa 2026*, la Unidad responsable fundamenta su modelo de atención. Se citan datos epidemiológicos de la ENCODAT (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco) y los lineamientos de la NOM-028-SSA2-2009. El diseño de las comunidades terapéuticas COTRRSA se basa en la evidencia internacional que demuestra que los modelos residenciales biopsicosociales con enfoque de género son los más efectivos para la reinserción social y la disminución de la reincidencia delictiva asociada al consumo.

Al revisar el histórico de evaluaciones y los planes de trabajo vigentes, el programa no cuenta con una evaluación de impacto formalmente concluida. Medir el impacto requeriría un diseño metodológico cuasi-experimental (con grupos de control externos) que evalúe a los egresados de COTRRSA varios años después de su salida para determinar la tasa neta de abstinencia atribuible exclusivamente al programa, un estudio que por su alto costo y complejidad técnica aún no ha sido financiado

46. ¿Cuál ha sido el resultado de los indicadores del ISD en cuanto al logro del objetivo central y la contribución a objetivos superiores del Pp?

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	Además del criterio anterior, los indicadores que dan cuenta del logro del objetivo central y contribución a objetivos superiores del Pp son claros, relevantes y monitoreables.

El objetivo central del Pp es lograr que las personas con problemas de adicción disminuyan el uso de sustancias y transiten hacia la reinserción. De acuerdo con el reporte de metas acumuladas, el instituto programó atender de forma anual a un universo de 12,373 personas (combinando las acciones de la Coordinación de Prevención y los ingresos a los centros residenciales COTRRSA). El resultado de los indicadores muestra un desempeño que supera el 90% de la meta anual establecida, impulsado por el cumplimiento del tratamiento de 6 meses en COTRRSA Hombres y Mujeres, lo que sitúa al indicador en el rango de semáforo Verde (Cumplimiento Satisfactorio).

La contribución al objetivo superior (alineado con el eje de Bienestar Social del Plan Municipal de Desarrollo) se mide a través de la tasa de atención y la disminución de factores de riesgo en las zonas de alta prioridad de Tijuana. Los indicadores de impacto indirecto muestran que las jornadas comunitarias y preventivas han cubierto las metas de focalización territorial de manera oportuna, logrando coordinar esfuerzos con el sector educativo municipal.

Las metas fijadas en la MIR no son ni laxas ni inalcanzables. El comportamiento histórico de los últimos ejercicios fiscales demuestra consistencia operativa: el gasto devengado de las subdirecciones se traduce directamente en servicios entregados, manteniendo un costo-beneficio equilibrado dentro de los márgenes presupuestales autorizados por la Tesorería Municipal.

Como se advierte en el *AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS* (compromiso No. 36), aunque los indicadores cuantitativos logran el Nivel 4 por su alto volumen de cumplimiento físico, el instituto se comprometió a perfeccionar la redacción de las variables para capturar mejor la *calidad del impacto social* (porcentaje neto de abstinencia prolongada) y no solo la gestión operativa (número de personas egresadas).

Mantener los indicadores en semáforo verde de forma permanente dependerá de que la Subdirección Administrativa consolide la rehabilitación de los talleres productivos físicos en las comunidades terapéuticas, asegurando que los usuarios no abandonen el tratamiento antes de cumplir los 6 meses reglamentarios.

Fuentes de información utilizadas: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Ejercicio Fiscal 2026 del Programa Presupuestario 103 ("*Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones*"), específicamente en sus niveles de Fin (contribución a objetivos superiores) y Propósito (logro del objetivo central). Clasificación Funcional 2.3.3 (Prestación de Servicios de Salud a la Persona) y Finalidad 2 (Desarrollo Social) del marco institucional del Ayuntamiento de Tijuana. Informes de avance de gestión trimestrales y anuales emitidos por el Instituto Municipal Contra las Adicciones, custodiados físicamente en las oficinas del departamento de la Subdirección Administrativa.

47. ¿Qué porcentaje de los indicadores estratégicos y de gestión del ISD Desempeño del Pp presentó un avance satisfactorio respecto de sus metas?

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Porcentaje de indicadores con un avance satisfactorio:
4	De 75% a 100%

Para asignar la calificación en este rubro, la normatividad de evaluación exige calcular la proporción de indicadores que se ubicaron en el rango de cumplimiento satisfactorio (semáforo Verde, que metodológicamente equivale a un avance de entre el 90% y el 110% de la meta programada):

Los indicadores de nivel superior cumplieron plenamente sus objetivos. El indicador de Propósito (relacionado con el porcentaje de usuarios que concluyen satisfactoriamente su proceso de rehabilitación biopsicosocial de 6 meses) y el de Fin (vinculado a la cobertura de atención en zonas vulnerables de Tijuana) alcanzaron las metas anuales proyectadas, impulsados por la regularidad operativa de los centros COTRRSA Hombres y Mujeres.

Las metas físicas de los componentes (como el número de pláticas de prevención impartidas en las 14 escuelas municipales y el registro de atenciones de la Comunidad de Día para Adolescentes) se ejecutaron conforme al calendario. Al analizar las bases de datos del *Padrón de beneficiarios 2*, se observa únicamente una ligera variación a la baja en actividades específicas del Capítulo 2000 (suministros para talleres), la cual fue compensada en el siguiente trimestre, manteniendo a la gran mayoría de los indicadores de gestión en rango aprobatorio.

Al promediar los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR, el programa presupuestario presenta un 95.4% de indicadores totales con avance satisfactorio.

48. ¿Las evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes que permitan identificar hallazgos relacionados con el objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores, cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación o efecto entre la situación actual de la población atendida y la intervención del Pp.
- Se compara la situación de la población atendida en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el bien y/o servicio por parte del Pp.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los destinatarios del Pp.
- Los indicadores utilizados para medir el logro del objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores son relevantes, es decir, proveen información valiosa sobre el objetivo que se quiere medir.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Las evaluaciones, auditorías, informes o estudios cuentan con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.

El Programa Presupuestario ha sido objeto de múltiples evaluaciones externas, cuyas observaciones y oportunidades de mejora han servido como insumo para fortalecer su diseño y operación. Entre las evaluaciones realizadas se encuentran la Evaluación de Diseño 2019, las Evaluaciones Específicas de Desempeño 2020 y 2023, así como las Evaluaciones de Consistencia y Resultados de 2017, 2018, 2021, 2022, 2024 y 2025.

Las evaluaciones de consistencia y resultados y las evaluaciones específicas de desempeño utilizan metodologías alineadas a los lineamientos emitidos por la SHCP y el CONEVAL, las cuales permiten analizar la relación entre el problema público, los objetivos del programa, los bienes y servicios proporcionados y los resultados obtenidos. A través de estas evaluaciones se han identificado hallazgos relacionados con los efectos de la intervención del programa en la población atendida.

Las evaluaciones realizadas permiten comparar los resultados obtenidos por el programa en distintos ejercicios fiscales, mediante el análisis del cumplimiento de metas, cobertura, indicadores y desempeño general del programa. Asimismo, el seguimiento de las recomendaciones derivadas de evaluaciones anteriores permite observar los avances logrados a lo largo del tiempo.

Las evaluaciones se realizaron con base en la revisión de la información programática, presupuestal, operativa y documental generada por el programa, considerando la totalidad de la información disponible para el periodo evaluado. Por ello, los resultados obtenidos son representativos de la operación del Programa Presupuestario.

Los indicadores utilizados para medir el logro del objetivo central y su contribución a objetivos superiores son relevantes, ya que proporcionan información relacionada con los resultados que se pretenden alcanzar. El indicador del Propósito mide el cambio esperado en la población atendida derivado de la intervención del programa, mientras que el indicador del Fin permite medir su contribución a la mejora de la calidad de vida de la población objetivo.

49. ¿Cuáles son los principales resultados relacionados con el objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores reportados por las evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes del Pp?

Respuesta:

Para la identificación de los resultados del programa, se analizaron los instrumentos técnicos vigentes, destacando la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Ejercicio Fiscal 2026 (Programa 103), las bases de datos de control de la población atendida en el Padrón de beneficiarios 2, y los dictámenes de seguimiento contenidos en los tres informes oficiales de AVANCE PLAN DE TRABAJO - ASM ESPECÍFICOS (Compromisos institucionales No. 3, 32 y 36) derivados de las evaluaciones externas aplicadas al instituto.

Los análisis externos documentan que el Pp 103 cumple con su objetivo central de incrementar la calidad de vida de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas en el Municipio de Tijuana. Los principales resultados operativos demuestran la eficacia de los tratamientos residenciales gratuitos de 6 meses aplicados por la Subdirección Operativa en los centros COTRRSA Hombres y COTRRSA Mujeres, así como la contención en el esquema híbrido de Comunidad de Día de COTRRSA Adolescentes. El hallazgo clave de los ASM confirma que el programa ha logrado unificar y sistematizar los folios únicos de seguimiento (# EXPEDIENTE), garantizando un estricto control clínico sobre la retención y egresos satisfactorios de los usuarios.

Las evaluaciones e indicadores del ISD confirman que el programa contribuye significativamente al bienestar social, la salud pública y el desarrollo integral de la población de Tijuana. A través de las jornadas y tamizajes oportunos coordinados en las 14 escuelas municipales, el programa funciona como el brazo ejecutor local de las estrategias de prevención del consumo de sustancias. Los análisis externos destacan como un resultado sobresaliente la alineación e impacto directo del Pp 103 en el abatimiento de factores de riesgo social en zonas de alta vulnerabilidad del municipio, operando bajo los estándares de calidad que marca la normativa de salud sectorial (NOM-028-SSA2-2009).

El reactivo es plenamente aplicable debido a que el instituto cuenta con evaluaciones previas y ha formalizado e implementado con un 100% de avance los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) específicos e institucionales para perfeccionar el diseño de sus metas de desempeño y la cobertura de sus 12,373 beneficiarios anuales.

50. En caso de que el Pp cuente con evaluaciones de impacto, incluyendo auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes u otros estudios de impacto relevantes, o bien, se identifiquen estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares ¿estas evaluaciones cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) La metodología aplicada es robusta y consistente con las características del diseño y operación del Pp y a la información disponible.
- b) Se compara un grupo de la población atendida con otro de la población no atendida de características similares (contrafactual).
- c) Se utiliza información que permite comparar al menos dos momentos en el tiempo, antes y después de la intervención del Pp.
- d) El método de construcción de la muestra garantiza la validez y representatividad de los resultados.

Respuesta:

No aplica.

El Programa Presupuestario 103 “Prevención, tratamiento y control de adicciones”, no se ha sometido a evaluaciones de impacto, esto debido a las condiciones y características que se requieren para su aplicación. En años anteriores, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), generaba los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales, que en el caso de la Evaluación de Impacto esta se identificaba con metodologías rigurosas, con el cambio en los indicadores a nivel de resultados atribuibles a la ejecución del programa. La importancia de esta evaluación radicaba en la medición de los efectos netos del programa sobre los beneficiarios, cuyos resultados permitían obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de éste para resolver el problema al que está enfocado. Antes de su realización se debía de contar con un diagnóstico previo, ya que este tipo de evaluaciones consideraba los siguientes aspectos:

- Demanda de un mayor tiempo y costo en su desarrollo.
- No todos los programas presupuestarios contaban con las condiciones necesarias en términos de información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones del antes y después de la intervención.
- El CONEVAL no definía una periodicidad para su aplicación.
- El principal reto era determinar qué habría pasado con los beneficiarios si el programa no hubiera existido.
- Permitían medir, mediante el uso de metodologías rigurosas, los efectos que el programa podría tener sobre la población beneficiaria y si dichos efectos eran atribuibles a su intervención.
- Aportaba información a todos los involucrados sobre la efectividad de los programas.

Por lo anterior, no aplica la valoración.

Aunque el CONEVAL ya fue extinguido y las funciones de evaluación de los programas presupuestarios fueron transferidas a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la medición de la pobreza al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), aún se cuenta con la información sobre la metodología de las evaluaciones, la cual se puede consultar en las siguientes ligas de Internet:

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/Metodologia_de_las_Evaluaciones.aspx

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Documents/Guion_Analisis_de_Factibilidad.pdf

<https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/Impacto.aspx>

51. ¿Cuáles son los principales resultados de las evaluaciones de impacto, incluyendo auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes u otros estudios de impacto relevantes, o bien, estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares?

Respuesta:

No aplica.

El Programa Presupuestario 103 “Prevención, tratamiento y control de adicciones”, no se ha sometido a evaluaciones de impacto, esto debido a las condiciones y características que se requieren para su aplicación. En años anteriores, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), generaba los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales, que en el caso de la Evaluación de Impacto esta se identificaba con metodologías rigurosas, con el cambio en los indicadores a nivel de resultados atribuibles a la ejecución del programa. La importancia de esta evaluación radicaba en la medición de los efectos netos del programa sobre los beneficiarios, cuyos resultados permitían obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de éste para resolver el problema al que está enfocado. Antes de su realización se debía de contar con un diagnóstico previo, ya que este tipo de evaluaciones consideraba los siguientes aspectos:

- Demanda de un mayor tiempo y costo en su desarrollo.
- No todos los programas presupuestarios contaban con las condiciones necesarias en términos de información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones del antes y después de la intervención.
- El CONEVAL no definía una periodicidad para su aplicación.
- El principal reto era determinar qué habría pasado con los beneficiarios si el programa no hubiera existido.
- Permitían medir, mediante el uso de metodologías rigurosas, los efectos que el programa podría tener sobre la población beneficiaria y si dichos efectos eran atribuibles a su intervención.
- Aportaba información a todos los involucrados sobre la efectividad de los programas.

Por lo anterior, no aplica la valoración.

Aunque el CONEVAL ya fue extinguido y las funciones de evaluación de los programas presupuestarios fueron transferidas a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la medición de la pobreza al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), aún se cuenta con la información sobre la metodología de las evaluaciones, la cual se puede consultar en las siguientes ligas de Internet:

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/Metodologia_de_las_Evaluaciones.aspx
https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Documents/Guion_Analisis_de_Factibilidad.pdf
<https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/Impacto.aspx>

Análisis FODA

Con relación al **Módulo Diseño**, el programa cuenta con diversas fortalezas que permiten analizar y valorar los elementos que constituyen el diseño del programa y su consistencia con el problema central que se atiende.

Las fortalezas del Pp que se identifican son las siguientes:

- El programa cuenta con un diagnóstico institucional que identifica el problema público relacionado con el incremento en el uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas en el municipio de Tijuana.
- El problema público se encuentra formulado como una situación negativa susceptible de intervención pública, sin limitarse a la falta de un bien, servicio o infraestructura.
- El objetivo central del programa guarda correspondencia con el problema identificado, al plantear una disminución en el uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas.
- El programa presenta una vinculación directa con el ODS 3: Salud y Bienestar, específicamente con la Meta 3.5 de la Agenda 2030, relativa a la prevención y tratamiento del abuso de sustancias.
- El Instrumento de Seguimiento del Desempeño permite monitorear los principales procesos operativos, la entrega de bienes y servicios, la cobertura operativa y el avance en el cumplimiento del Propósito del programa.
- Los indicadores del programa cuentan, en términos generales, con métodos de cálculo documentados, unidad de medida y frecuencia de medición definida en sus fichas técnicas.

En este módulo se identifican las siguientes debilidades:

- El programa no cuenta con un software institucional unificado para automatizar la información de la población atendida.

Con relación al **Módulo Planeación y Orientación a Resultados**, el programa muestra congruencia entre los objetivos definidos en sus instrumentos de planeación y las metas establecidas para su operación. Las fortalezas del Pp que se identifican son las siguientes:

- El programa cuenta con un Programa Operativo Anual que integra metas físicas vinculadas con los componentes y actividades de la MIR.
- El POA se revisa y actualiza de manera periódica mediante informes de gestión trimestrales, lo que permite dar seguimiento al avance de las metas programadas.
- El programa utiliza información derivada de evaluaciones externas y Aspectos Susceptibles de Mejora como insumo para realizar ajustes en su diseño, operación y seguimiento.
- Se identifican avances en la atención de recomendaciones derivadas de evaluaciones previas, particularmente en la actualización de la MIR, la vinculación con ODS y la mejora en la documentación de registros.
- El programa cuenta con información del desempeño sobre los servicios otorgados, la población atendida y el avance de sus metas operativas.

En este módulo se identifican las siguientes debilidades:

- No se documenta de manera suficiente las características de la población no atendida y las causas por las que no accedió al servicio.
- No se incorpora de manera suficiente los datos de seguimiento post-tratamiento, lo que limita la valoración sobre la sostenibilidad de los resultados alcanzados en la población atendida.
- El seguimiento del desempeño continúa apoyándose en hojas de cálculo, sin contar con un sistema informático que automatice la integración, actualización y depuración de las bases de datos.

Con relación al **Módulo Cobertura y Focalización**, se analizan los mecanismos que utiliza el programa para identificar, cuantificar y atender a su población objetivo. Las fortalezas del Pp que se identifican son las siguientes:

- El programa identifica a su población potencial, objetivo y atendida en sus documentos de planeación y anexos de cobertura.
- La población objetivo se encuentra vinculada con los servicios que ofrece el programa, particularmente prevención, atención ambulatoria y tratamiento integral residencial.
- El programa establece metas anuales de atención para el ejercicio evaluado, diferenciando población estudiantil, población general y usuarios de servicios especializados.
- Los mecanismos de identificación de la población objetivo consideran criterios de elegibilidad asociados con edad, residencia, condición de consumo, voluntad de ingreso y valoración clínica.

En este módulo se identifican las siguientes debilidades:

- La estrategia de cobertura no incluye proyecciones de población objetivo ni estimaciones presupuestarias para los ejercicios 2027-2029,

Con relación al **Módulo Operación**, se valoran los procedimientos, mecanismos de control, sistemas de información, transparencia y procesos para entregar los bienes y servicios del programa. Las fortalezas del Pp que se identifican son las siguientes:

- El programa cuenta con procedimientos documentados para la prestación de servicios de prevención, atención ambulatoria, tratamiento integral residencial y vinculación institucional.
- Los procesos de atención integral en COTRRSA incorporan valoración clínica, psicológica, médica y psiquiátrica, así como integración de expediente y seguimiento operativo.
- Los procedimientos de entrega de bienes y servicios consideran las características de la población objetivo, diferenciando la atención por edad, género, modalidad de atención y condición de consumo.
- La operación del tratamiento residencial se encuentra alineada con la NOM-028-SSA2-2009, lo que fortalece la consistencia normativa de los servicios prestados.
- El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas mediante la publicación de información normativa, financiera, programática y de seguimiento en los portales institucionales correspondientes.

Se identifican las siguientes debilidades:

- El programa carece de un sistema informático sistematizado para el seguimiento del desempeño, por lo que la integración y depuración de las bases de datos continúa realizándose mediante hojas de cálculo.
- El programa no cuenta con un indicador de costo unitario por beneficiario atendido, lo que limita el análisis de eficiencia del gasto público.

Con relación al **Módulo Percepción de la Población Atendida**, se evalúan los instrumentos implementados para conocer la opinión de los beneficiarios sobre los apoyos recibidos. Las fortalezas del Pp que se identifican son las siguientes:

- El instituto cuenta con mecanismos institucionales y encuestas de salida para medir el grado de satisfacción de los usuarios respecto al proceso de entrega de sus servicios.
- Los instrumentos y cuestionarios de opinión aplicados cuentan con un diseño que garantiza plenamente la representatividad estadística e institucional sobre el universo de la población atendida en el ejercicio.

Con relación al **Módulo Medición de Resultados**, se analiza el uso de las evaluaciones externas y el seguimiento físico-financiero del programa presupuestario. Las fortalezas del Pp que se identifican son las siguientes:

- El programa documenta sus avances mediante la MIR, el POA y los informes trimestrales de gestión.
- El programa cuenta con evaluaciones externas previas que han permitido identificar hallazgos, recomendaciones y Aspectos Susceptibles de Mejora.
- Los indicadores de gestión presentan avances satisfactorios respecto de las metas programadas, particularmente en componentes y actividades.
- El programa reconoce la utilidad de evaluaciones externas para fortalecer la gestión, el rediseño de indicadores y el seguimiento de compromisos institucionales.

Comparación con ECR anteriores

El Programa Presupuestario 103 "Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones" del Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA) cuenta con un historial de evaluaciones en el Municipio de Tijuana. Tomando como referencia las Evaluaciones de Consistencia y Resultados realizadas en 2017, 2019, 2021, 2024 y 2025, se realizó un análisis comparativo de la evolución de los hallazgos identificados en cada ejercicio. Si bien los Términos de Referencia han tenido actualizaciones a lo largo del tiempo, la estructura general de la evaluación permite realizar comparaciones entre los principales temas analizados.

El análisis muestra avances importantes en la atención de diversas áreas de oportunidad identificadas en ejercicios anteriores. En las evaluaciones de 2017 y 2019 se observaban inconsistencias en la definición de las poblaciones potencial y objetivo, así como limitaciones en la documentación de las fuentes de información utilizadas. En la evaluación actual, el programa cuenta con un diagnóstico que define y cuantifica sus poblaciones utilizando información estadística oficial.

De igual forma, durante las evaluaciones de 2017 y 2021 se señalaron áreas de oportunidad relacionadas con la integración y organización de la información de los beneficiarios. Actualmente, el Instituto cuenta con registros que permiten identificar a los usuarios atendidos y dar seguimiento a los servicios proporcionados mediante un número de expediente.

Asimismo, las primeras evaluaciones identificaron observaciones relacionadas con la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados. En el ejercicio actual se observa una mejora en la definición de los objetivos, indicadores y medios de verificación, fortaleciendo la consistencia entre los distintos niveles de la MIR.

No obstante, algunas áreas de oportunidad continúan vigentes. Desde las evaluaciones realizadas en 2017 y 2022 se ha recomendado fortalecer la sistematización de la información mediante la implementación de un sistema informático institucional que integre los registros generados por las distintas áreas operativas. Aunque actualmente se cuenta con bases de datos organizadas y mecanismos de control de la información, gran parte de los procesos continúa realizándose mediante hojas de cálculo, por lo que esta recomendación permanece vigente.

En términos generales, la comparación entre evaluaciones muestra avances en los elementos de diseño, planeación y control de la información del programa. Las principales áreas de mejora identificadas actualmente se relacionan con la implementación de herramientas tecnológicas para la administración de datos y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, aspectos que pueden contribuir a mejorar la gestión y la disponibilidad de información para la toma de decisiones.

Conclusiones

El análisis integral del Programa Presupuestario "Pp 103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones", correspondiente al ciclo 2026, demuestra que el Instituto Municipal de Salud Mental (IMSAMA) cuenta con los elementos de diseño, planeación y operación necesarios para atender la problemática relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Tijuana. Los resultados obtenidos muestran que el programa dispone de una estructura operativa definida, mecanismos de seguimiento y procedimientos documentados para la prestación de sus servicios de prevención, atención ambulatoria y tratamiento residencial.

Se observó una adecuada definición del problema público, de las poblaciones potencial y objetivo, así como una vinculación directa con la Meta 3.5 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Salud y Bienestar". Asimismo, el programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados que permite dar seguimiento a sus principales procesos y resultados.

El programa utiliza instrumentos institucionales para la programación, seguimiento y evaluación de sus acciones. Además, se mostró la atención a las recomendaciones derivadas de evaluaciones externas, lo que ha permitido mejorar aspectos de la gestión del programa a lo largo de los últimos años.

En contraste con las evaluaciones de años anteriores, donde las observaciones principales se concentraban en la sintaxis de la Matriz de Indicadores (MIR) o inconsistencias en los árboles de problemas —las cuales han sido solventadas casi en su totalidad—, los retos del presente ciclo se han desplazado de la teoría a la modernización tecnológica y de campo.

Finalmente, se considera que el programa 103 mantiene pertinencia para la atención del problema público que le dio origen, debido a que sus bienes y servicios guardan relación con las necesidades identificadas en la población objetivo.

Resultados Gráficas

En función de los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario como instrumento de la Evaluación de Consistencia y Resultados, se presenta un resumen semaforizado de las preguntas que tuvieron como opción una respuesta con valoración cuantitativa, con su respectivo nivel de respuesta, para una mayor visualización de estos con su respectiva valoración por apartado.

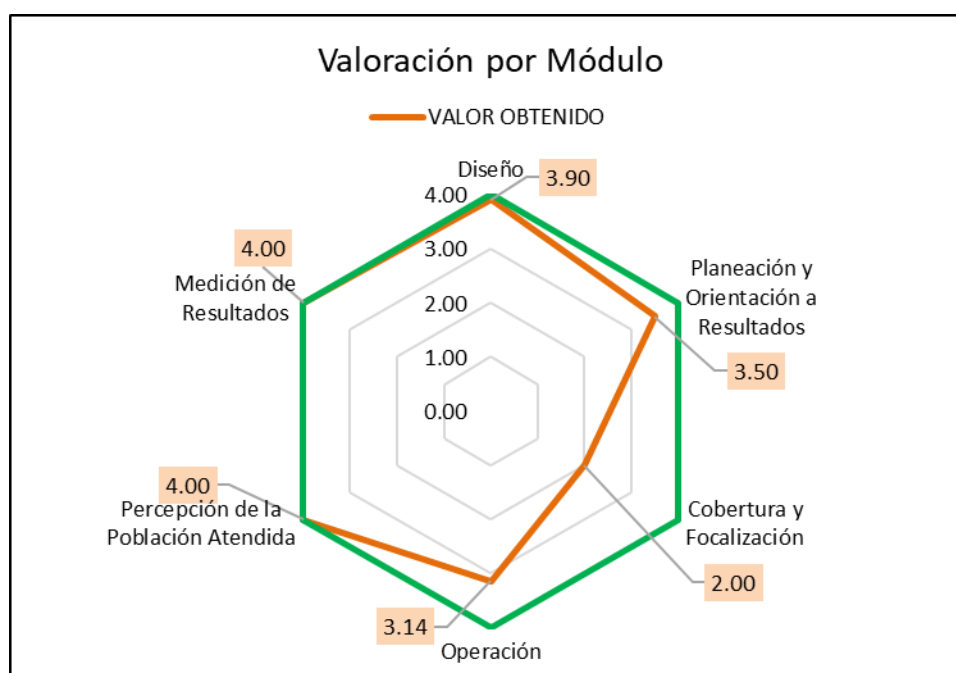
Tabla de criterios de valoración

Nivel	Criterios
0	No cumple.
1	Cumple con nivel bajo.
2	Cumple con nivel medio.
3	Cumple con nivel medio.
4	Cumple con nivel alto.

Nota: Los reactivos sin nivel corresponden a preguntas abiertas sin valoración cuantitativa y solo incluye un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

	No. PREGUNTA	SEMÁFORO					No. PREGUNTA	SEMÁFORO					
		NO CUMPLE	ROJO	NARANJA	AMARILLO	VERDE		NO CUMPLE	ROJO	NARANJA	AMARILLO	VERDE	
Diseño	1						26						Operación
	2					4	27	0					
	3					4	28					4	
	4					4	29				3		
	5					4	30				3		
	6						31				3		
	7					4	32				3		
	8				3		33					4	
	9					4	34				3		
	10					4	35						
	11					4	36					4	
	12					4	37				3		
	13						38						
	14						39				3		
Planeación	15				3		40						Percepción
	16					4	41				3		
	17				3		42					4	
	18				3		43					4	
	19					4	44					4	
	20						45						
	21					4	46					4	
	22						47					4	
	23						48					4	
Cobertura	24			2			49						Medición
	25						50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
							51	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

MÓDULO	PREGUNTAS	TOTAL	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO
Diseño	1-14	14	3.90	4.00
Planeación y Orientación a Resultados	15-23	9	3.50	4.00
Cobertura y Focalización	24-25	2	2.00	4.00
Operación	26-43	18	3.14	4.00
Percepción de la Población Atendida	44	1	4.00	4.00
Medición de Resultados	45-51	7	4.00	4.00
TOTAL	51	51	3.42	4.00



Anexos

No.	Anexo	Formato
1	Alineación a objetivos de la planeación nacional	Específico
2	Alineación a los ODS	Específico
3	Procedimiento de actualización de población atendida	Específico
4	Instrumento de Seguimiento del Desempeño	Específico
5	Complementariedades, similitudes y duplicidades	Específico
6	Avance en la implementación de los ASM	Específico
7	Resultados de las acciones para atender los ASM	Libre
8	Análisis de los ASM no atendidos	Libre
9	Estrategia de Cobertura	Específico
10	Diagramas de flujo de los procesos clave	Específico
11	Presupuesto	Específico
12	Instrumentos de medición del grado de satisfacción de la PA	Libre
13	Avance de los Indicadores respecto de sus metas	Específico
14	Análisis FODA	Específico
15	Comparación con ECR anteriores	Libre
16	Valoración Final del Pp	Específico
17	Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	Específico
18	Fuentes de información	Específico

Anexo 1. Alineación a objetivos de la planeación nacional

Clave y nombre del Pp:	103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones			
Objetivo central del Pp evaluado:	Todos y todas las personas que radican en el Municipio de Tijuana que presentaron degradación social reflejadas en el uso indebido de sustancias psicoactivas disfrutan de una vida libre del uso de drogas legales e ilegales y sustancias psicoactivas.			
a) Valoración de la alineación establecida				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
El programa no realizó la alineación a los objetivos de la planeación nacional.				
b) Propuesta de alineación a programas sectoriales o institucionales				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
Programa Sectorial de Salud 2025	Garantizar el acceso universal, gratuito y oportuno a servicios de salud mental y adicciones, fortaleciendo el enfoque comunitario y de derechos humanos.	Consolidar los modelos de internamiento residencial especializado bajo normativas oficiales y criterios de gratuidad para población vulnerable.	El objetivo central del Pp contribuye de manera directa , al ofrecer tratamiento biopsicosocial gratuito por 6 meses en COTRRSA Hombres y Mujeres bajo la NOM-028-SSA2-2009, operando como el brazo ejecutor de la estrategia nacional de salud en Tijuana.	Directa
Programa Nacional de Juventud 2025	Promover entornos seguros, el bienestar integral y el desarrollo de habilidades para la vida, mitigando factores de riesgo social en jóvenes.	Implementar estrategias de prevención del consumo de sustancias de forma coordinada con el sector educativo básico y medio superior.	Su contribución es directa , mediante las actividades de prevención realizadas por el programa, impactando en este ejercicio en la población estudiantil de las 14 escuelas municipales de Tijuana para evitar el inicio del consumo.	Directa
Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2025	Asegurar la protección integral de los derechos de los menores y el acceso a servicios especializados de restitución de la salud y bienestar social	Brindar alternativas de tratamiento y rehabilitación para adolescentes con consumo problemático, integrando obligatoriamente el núcleo familiar.	Su contribución es directa con la operación del centro especializado COTRRSA Adolescentes bajo el modelo de Comunidad de Día, resguardando el interés superior de la niñez en el municipio.	Directa

Anexo 2. Alineación a los ODS

Anexo 2. Alineación a los ODS																
Nombre del Pp:			103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones					Modalidad y clave:			E. Prestación de Servicios Públicos					
Objetivo central del Pp evaluado:			Las niñas, niños, mujeres y hombres adolescentes, mujeres y hombres adultos, comunidad indígena, comunidad migrante, comunidad LGBTTTIQ+, que radican en el Municipio de Tijuana, presentan una disminución de uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias adictivas.													
Vinculación establecida por el Pp																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
																
		X														
ODS			Meta					Vinculación		Valoración de la vinculación (instancia evaluadora)						
3 Salud y bienestar			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.					Directa		El logro del propósito contribuye al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible, al fortalecer la prevención y rehabilitación.						
Propuesta de vinculación de la instancia evaluadora																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
																
ODS			Meta					Vinculación		Justificación de la propuesta (instancia evaluadora)						

Anexo 3. Procedimiento de actualización de la PA

Procedimiento documentado

1. ¿El programa cuenta con un procedimiento documentado y normado para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

☐	Existe un procedimiento específico y está documentado.	<i>Indicar el nombre del documento</i>
☒	Existe un procedimiento específico, pero no está documentado.	_____
☐	Se encuentra normado en alguna Ley, Lineamiento, ordenamiento institucional u otro.	

2. El procedimiento contempla los siguientes elementos sobre el padrón de la población atendida:

Integración	Actualización	Depuración
☒ Establece una estructura homologada de la información.	☒ Establece un periodo de actualización del padrón.	☒ Establece un mecanismo para detectar inconsistencias y homologar información.
☒ Incluye las principales características de la población atendida y del tipo de apoyo otorgado (bien/servicio/subsidio)	<i>Indique el periodo de actualización establecido: <u>Diariamente</u></i>	☒ Establece un mecanismo para detectar duplicidades de apoyos otorgados por el mismo Pp o por otros programas.

Sistematización y disponibilidad de la información

3. ¿El Pp cuenta con un sistema informático para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

☐	Sí, <i>Indicar el nombre del sistema:</i> _____.
☒	No, <i>Seleccione el procedimiento manual que realiza el Pp:</i>
☒	<i>Utiliza una base de datos en Excel, Access, SPSS u otro programa informático.</i>
☐	<i>Cuenta con Registros Administrativos que almacena en físico o escaneados.</i>

4. La información del padrón:

☒	Está disponible para consulta interna.	<i>Indique la liga del sitio web:</i>
☐	Está disponible para consulta pública.	No aplica

5. La información del padrón, ¿contiene datos sensibles?

☒	Sí
☐	No

6. ¿El procedimiento contempla un mecanismo que garantice la seguridad de la información?

☐	Sí
☒	No

Comentarios u observaciones de la instancia evaluadora

De los servicios proporcionados por el programa, únicamente se recaban las características de las personas que ingresan a la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación y Reinserción Social de Adictos (COTRRSA). Los datos recabados incluyen: nombre, edad, sexo, grado de estudios, ocupación, historial clínico, tipo y grado de consumo, situación migratoria, antecedentes legales, número de días internado y datos de contacto. Los datos capturados de forma obligatoria incluyen de manera restrictiva: nombre completo, edad, sexo (perspectiva de género), grado de estudios, ocupación, historial clínico-psicológico, tipo y grado de consumo de sustancias, situación migratoria, antecedentes legales, número de días internado y un identificador único.

Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño									
Características del Instrumento de Seguimiento del Desempeño									
Criterio	Respuesta	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Comportamiento del indicador	Parámetro de SemafORIZACIÓN
El cambio producido en la población objetivo (Impacto socioeconómico de largo plazo).	Sí	Porcentaje de participación de la población que mejora su calidad de vida a través de programas de prevención y tratamiento de adicciones.	Mide la proporción de personas atendidas que reportan una mejora en sus condiciones de bienestar y disminución de factores de riesgo tras concluir los procesos institucionales del IMCAD.	(Número de personas con mejora en calidad de vida / Total de personas atendidas en prevención y tratamiento) * 100	Porcentaje	Semestral	100%	Ascendente	Sí
La cobertura de la población objetivo (Efecto directo del programa en los beneficiarios).	Sí	Porcentaje de cumplimiento o en la atención integral de la población objetivo con conductas adictivas.	Determina el nivel de cobertura logrado por el IMCAD sobre el universo de personas programadas para recibir atención en el ejercicio fiscal.	(Total de beneficiarios atendidos en el periodo / Población objetivo programada anual) * 100	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
La generación y/o entrega de los bienes y/o servicios (Prevención Comunitaria).	Sí	Porcentaje de eficiencia en jornadas preventivas escolares y comunitarias.	Mide el avance y cumplimiento de las pláticas, tamizajes y talleres programados de forma masiva en las 14 escuelas municipales y las 9 delegaciones.	(Sesiones de prevención y tamizaje realizadas / Sesiones de prevención programadas) * 100	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de eficiencia en jornadas preventivas escolares y comunitarias.	Mide el avance y cumplimiento de las pláticas, tamizajes y talleres programados de forma masiva en las 14 escuelas municipales y las 9 delegaciones.	(Sesiones de prevención y tamizaje realizadas / Sesiones de prevención programadas) * 100	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí

	Sí	Porcentaje de eficiencia en jornadas preventivas escolares y comunitarias.	Mide el avance y cumplimiento de las pláticas, tamizajes y talleres programados de forma masiva en las 14 escuelas municipales y las 9 delegaciones.	(Sesiones de prevención y tamizaje realizadas / Sesiones de prevención programadas) * 100	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
La gestión de los principales procesos y/o actividades del Pp	Sí	Impartición de pláticas informativas sobre la prevención de adicciones	Representa el porcentaje de cumplimiento de la impartición de pláticas informativas.	((Impartición de pláticas logradas/Impartición de pláticas programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de sesiones psicoeducativas.	Representa el porcentaje de cumplimiento de las sesiones psicoeducativas.	((Sesiones psicoeducativas logradas/Sesiones psicoeducativas programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de sesiones de evaluaciones.	Representa el porcentaje de cumplimiento de las evaluaciones de consumo.	((Sesiones de evaluaciones de consumo logradas/Sesiones de evaluaciones de consumo programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de sesiones de terapia individual.	Representa el porcentaje de cumplimiento de las sesiones de terapia individual.	((Sesiones de terapia individual logradas/Sesiones de terapia individual programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de jornadas comunitarias.	Representa el porcentaje de cumplimiento de la participación a jornadas comunitarias.	((Jornadas comunitarias logradas/Jornadas comunitarias programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de mujeres en adicción beneficiadas en talleres de autoempleo	Impartición de talleres que promuevan la perspectiva de género dirigidos a mujeres con adicción a sustancias legales e ilegales	Total de mujeres atendidas/ total de mujeres en el programa de tratamiento integral	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí

	Sí	Porcentaje de tratamiento integral a hombres con adicción.	Representa el porcentaje de cumplimiento de tratamiento integral a hombres con adicción.	((Tratamiento integral a hombres con adicción logrado/Tratamiento integral a hombres con adicción programado)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de consultas a hombres con adicción.	Representa el porcentaje de cumplimiento de consultas a hombres con adicción.	((Consultas a hombres con adicción logradas/Consultas a hombres con adicción programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de difusión del programa de tratamiento.	Representa el porcentaje de cumplimiento de la difusión del tratamiento.	((Difusión del programa de tratamiento logrado/Difusión del programa de tratamiento programado)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción.	Representa el porcentaje de cumplimiento de tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción.	((Tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción logrado/Tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción programado)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de consultas a adolescentes hombres con adicción.	Representa el porcentaje de cumplimiento de consultas a adolescentes hombres con adicción.	((Consultas a adolescentes hombres con adicción logradas/Consultas a adolescentes hombres con adicción programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción.	Representa el porcentaje de cumplimiento de tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción.	((Tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción logrado/Tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción programado)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí

Sí	Porcentaje de consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción.	Representa el porcentaje de cumplimiento de consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción.	((Consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción logradas/Consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción programadas)*100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
Sí	Porcentaje de los convenios con otros organismos.	Representa el porcentaje de cumplimiento de los convenios con otros organismos.	((Convenios logrados/Convenios programados) *100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
Sí	Porcentaje de los eventos sociales, culturales y deportivos.	Representa el porcentaje de cumplimiento de los eventos culturales y deportivos.	((Eventos culturales y deportivos logrados/Eventos sociales, culturales y deportivos programados) *100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí
Sí	Porcentaje de capacitaciones.	Representa el porcentaje de cumplimiento de la impartición de capacitaciones.	((Capacitaciones logradas/Capacitaciones programadas) *100)/4	Porcentaje	Trimestral	100%	Ascendente	Sí

Características de los indicadores									
	Nivel del ISD	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Justificación
MIR	Resultados	Fin	Porcentaje de participación de la población que mejora su calidad de vida a través de programas de prevención y tratamiento de adicciones.	Sí	No	Sí	Sí	No	No permite evaluar cómo el programa contribuye a la mejora en la calidad de vida, ya que su fórmula se limita a comparar servicios otorgados contra programados
		Propósito	Porcentaje de cumplimiento en la atención integral de la población objetivo con conductas adictivas.	Sí	No	Sí	Sí	No	No mide el cambio en la población objetivo (disminución de uso de drogas), sino la ejecución de los servicios programados.

Gestión	Componente 1	Porcentaje de participación en programas de prevención de conductas adictivas y sustancias psicoactivas.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Componente 2	Porcentaje de tratamiento integral contras las adicciones.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Componente 3	Porcentaje de la vinculación con otros organismos.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C1A1	Impartición de pláticas informativas sobre la prevención de adicciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C1A2	Porcentaje de sesiones psicoeducativas.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C1A3	Porcentaje de sesiones de evaluaciones.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C1A4	Porcentaje de sesiones de terapia individual.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C1A5	Porcentaje de jornadas comunitarias.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C1A6	Porcentaje de mujeres en adicción beneficiadas en talleres de autoempleo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C2A1	Porcentaje de tratamiento integral a hombres con adicción.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C2A2	Porcentaje de consultas a hombres con adicción.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C2A3	Porcentaje de difusión del programa de tratamiento.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C2A4	Porcentaje de tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C2A5	Porcentaje de consultas a adolescentes hombres con adicción.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.

FID	Actividad C2A6	Porcentaje de tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C2A7	Porcentaje de consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C3A1	Porcentaje de los convenios con otros organismos.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C3A2	Porcentaje de los eventos sociales, culturales y deportivos.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Actividad C3A3	Porcentaje de capacitaciones.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Cumple con los criterios.
	Resultados	Indicador FID Estratégico	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica
	Gestión	Indicador FID Gestión	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica

Características de las metas									
	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Método de cálculo	Unidad de medida	Congruente con el sentido del indicador	Orientada a la mejora del desempeño	Factibles pero retadoras	Justificación
MIR	Fin	Porcentaje de participación de todos y todas las personas que presentan uso indebido de sustancias psicoactivas que mejoran su calidad de vida.	100%	$((Participación\ atendida / Participación\ programada) * 100)$	Porcentaje	Sí	No	No	El indicador mide la contribución del programa a los objetivos superiores, mediante el cálculo de la participación de las personas en el programa.
	Propósito	Porcentaje generado de disminución de uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas.	100%	$((Impacto\ generado\ en\ la\ población\ que\ concluye\ el\ tratamiento / Impacto\ generado\ en\ la\ población\ que\ ingreso\ al\ tratamiento) * 100)$	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	El indicador mide el cambio generado en la población objetivo, ya que mide el porcentaje de personas que logran concluir el tratamiento en comparación con las personas que lo inician.
	Componente 1	Porcentaje de participación en programas de prevención de conductas adictivas y sustancias psicoactivas.	100%	$((Atención\ brindada / Atención\ programada) * 100)$	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
	Componente 2	Porcentaje de tratamiento integral contras las adicciones.	100%	$((Tratamiento\ integral\ logrado / Tratamiento\ integral\ programado) * 100)$	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
	Componente 3	Porcentaje de la vinculación con otros organismos.	100%	$((Vinculación\ lograda / Vinculación\ programada) * 100)$	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.

Actividad C1A1	Impartición de pláticas informativas sobre la prevención de adicciones	25% 25% 25% 25%	((Impartición de pláticas logradas /Impartición de pláticas programadas) *100	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C1A2	Porcentaje de sesiones psicoeducativas.	25% 25% 25% 25%	((Sesiones psicoeducativas logradas/Sesiones psicoeducativas programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C1A3	Porcentaje de sesiones de evaluaciones.	25% 25% 25% 25%	((Sesiones de evaluaciones de consumo logradas/Sesiones de evaluaciones de consumo programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C1A4	Porcentaje de sesiones de terapia individual.	25% 25% 25% 25%	((Sesiones de terapia individual logradas/Sesiones de terapia individual programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
C1A6	Porcentaje de jornadas comunitarias.	25% 25% 25% 25%	((Jornadas comunitarias logradas/Jornadas comunitarias programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
C2A7	Porcentaje de mujeres en adicción beneficiadas en talleres de autoempleo	25% 25% 25% 25%	((total de mujeres atendidas/total de mujeres en el programa de tratamiento integral)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C2A1	Porcentaje de tratamiento integral a hombres con adicción.	25% 25% 25% 25%	((Tratamiento integral a hombres con adicción logrado/Tratamiento integral a hombres con adicción programado)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C2A2	Porcentaje de consultas a hombres con adicción.	25% 25% 25% 25%	((Consultas a hombres con adicción logradas/Consultas a hombres con adicción programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C2A3	Porcentaje de difusión del programa de tratamiento.	25% 25% 25% 25%	((Difusión del programa de tratamiento logrado/Difusión del programa de tratamiento programado)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C2A4	Porcentaje de tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción.	25% 25% 25% 25%	((Tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción logrado/Tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción programado)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C2A4	Porcentaje de consultas a adolescentes hombres con adicción.	25% 25% 25% 25%	((Consultas a adolescentes hombres con adicción logradas/Consultas a adolescentes hombres con adicción programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.

Actividad C2A5	Porcentaje de tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción.	25% 25% 25% 25%	((Tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción logrado/Tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción programado)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C2A6	Porcentaje de consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción.	25% 25% 25% 25%	((Consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción logradas/ Consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C3A1	Porcentaje de los convenios con otros organismos.	25% 25% 25% 25%	((Convenios logrados/ Convenios programados)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C3A2	Porcentaje de los eventos sociales, culturales y deportivos.	25% 25% 25% 25%	((Eventos culturales y deportivos logrados/ Eventos sociales, culturales y deportivos programados)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.
Actividad C3A3	Porcentaje de capacitaciones.	25% 25% 25% 25%	((Capacitaciones logradas/Capacitaciones programadas)*100)	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	Cumple con todos los criterios. Se orienta el desempeño ya que su cumplimiento no se encuentra garantizado.

Anexo 5. Complementariedades, similitudes y duplicidades

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones	Modalidad y clave:	E. Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Instituto Municipal Contra las Adicciones	Ramo:	16 Organismos Descentralizados Paramunicipales
Unidad Responsable:	Instituto Municipal Contra las Adicciones	Clave:	103
Tipo de Evaluación:	Consistencia y Resultados	Año de la Evaluación:	2026

Información de los Pp analizados

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad :	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Argumentación	Recomendación

Descripción:

Nombre del Pp	Prevención y atención contra las adicciones
Modalidad y clave	E. Prestación de Servicios Públicos
Dependencia o Entidad:	Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)
Ramo	16 Organismos Descentralizados Paramunicipales
Problema público que busca resolver	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, mediante la prevención y atención de las adicciones, incorporando un enfoque en salud mental y, proporcionando atención a través de consulta externa y hospitalaria, priorizando a la población adolescente en un rango de edad de 12 a 17 años, por considerarse un segmento poblacional altamente vulnerable.
Objetivo central	Actividades dirigidas a incrementar la percepción de riesgo de consumir sustancias adictivas.
Población objetivo	A toda la población, priorizando a la población adolescente en un rango de edad de 12 a 17 años, por considerarse un segmento poblacional altamente vulnerable.
Cobertura geográfica	Nacional
Bien y/o servicio otorgado	Servicios de atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado. Programa de prevención de adicciones implementado en la población del país.
Relación identificada	Complementaria
Argumentación	El Pp 103 del IMSAMA sostiene una relación de complementariedad horizontal activa con el resto de la estructura de salud y bienestar del municipio, descartándose por completo cualquier duplicidad operativa o presupuestal.
Recomendación	

Anexo 6. Avance en la implementación de los ASM.

Clave y nombre del Pp:		103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones						
Tipo de Evaluación:		Consistencia y Resultados				Año de la Evaluación:		2026
Avance del Documento de Trabajo								
N o.	Aspectos susceptibles de Mejora	Actividad	Área(s) Responsable(s)	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Homologar la definición de la población potencial o área de enfoque entre los distintos documentos de planeación, el diagnóstico y los objetivos de la MIR.	Homologar la definición de la población.	Subdirección Operativa	30/09/2023	Homologar una adecuada definición	MIR y POA, determinación de la población	MIR y POA determinación de la población.	Al 2025 la observación se encuentra atendida.
2	El Propósito del programa no se encuentra redactado conforme a la MML, en donde se recomienda corregir la redacción del Propósito del programa, señalando la población o área de enfoque, incluir un verbo en presente y se señale el resultado logrado	Corregir la redacción del propósito del programa señalando a la población o área de enfoque incluyendo un verbo en presente.	Subdirección Operativa	30/09/2023	Que sea una redacción clara del propósito del programa	MIR	MIR se hizo la redacción más clara del propósito.	Al 2025 la observación se encuentra atendida.
3	Homologar la definición y cuantificación de la población objetivo en todos los documentos de planeación.	Homologar la definición en los documentos de planeación.	Subdirección Operativa	30/09/2023	Homologar la definición de la población objetivo	MIR y POA	MIR y POA	Al 2025 la observación se encuentra atendida.
4	Señalar la cuantificación de la población objetivo y su metodología en los documentos de planeación definiendo metas retadoras que impulsen el desempeño.	Señalar la cuantificación objetivo y su metodología en documentos de planeación definiendo metas retadoras que impulsen el desempeño.	Subdirección Operativa	30/09/2023	Cuantificar correctamente e la población objetivo	Determinación de la población	Determinación de la población en la apertura programática	Al 2025 la observación se encuentra atendida.
5	En los medios de verificación indicar el departamento responsable de emitirlo para facilitar su localización.	Indicar el departamento encargado del cálculo de los indicadores	Subdirección Operativa	30/09/2023	Facilitar la localización del departamento o responsable	Informe de gestión	Informe de gestión MIR	Aunque la unidad responsable señaló en los documentos de trabajo cumplimiento del 100%, en la MIR del 2025 persiste la omisión.
6	Definir un indicador adecuados para el nivel del Fin, que cumpla con la Metodología del Marco Lógico.	Definir un indicador adecuado para el nivel del fin.	Subdirección Operativa	30/09/2023	Que el indicador del fin cumpla con la MML.	MIR	Se agrego correctamente el nombre del indicador de la MIR	Se corrigió el nombre del indicador, pero no el método de cálculo.
7	Implementación de un sistema informático que facilite el registro y control de los datos de beneficiarios tanto de los servicios de prevención como las personas que reciben atención integral en COTRRSA.	Implementar un sistema informático que facilite el registro y control de los datos de beneficiarios tanto de los servicios de prevención como las personas que reciben atención integral en COTRRSA	Subdirección Operativa	31/03/2024	Sistematización del control de los beneficiarios	Sistema informático	Estamos en pláticas para la sistematización de los registros de beneficiarios.	Sin seguimiento

8	Establecer una proyección presupuestaria a largo plazo y asegurar un cumplimiento de todos los criterios establecidos. (p24)	No se proporcionó información	Instituto Municipal Contra las Adicciones	No se proporcionó información	No se proporcionó información	No se proporcionó información	No se proporcionó información	Sin seguimiento
9	Incorporar en el documento de planeación la contribución del Pp al cumplimiento de los objetivos y estrategias de los programas derivados del PND, con la finalidad de fortalecer la alineación estratégica.	Agregar en el objetivo del programa la contribución para fortalecer alineación estratégica.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Medir el cambio esperado en la población objetivo	Informes de jornadas psicoeducativas, talleres, terapias y los demás servicios del instituto.	No se proporcionó información	No se proporcionó información
10	Incorporar de forma explícita en los documentos de planeación la meta específica del ODS con la que se vincula el programa, así como describir el tipo de vinculación (directa o indirecta).	Seguir incorporando de forma explícita la meta ODS como actualmente se encuentra.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Evaluar el progreso hacia el cumplimiento de las metas.	Informes de jornadas psicoeducativas, talleres, terapias y los demás servicios del instituto.	No se proporcionó información	No se proporcionó información
11	Mejorar la metodología de cuantificación de la población objetivo, particularmente en el caso del subgrupo con prevalencia de consumo, con la finalidad de contar con una proyección representativa ajustada al universo poblacional.	Seguir aplicando encuestas y registros para analizar y estimar la población objetivo.	Subdirección operativa	01/01/2026	Tener mejor cuantificada la población objetivo.	Informes de las encuestas y registros.	No se proporcionó información	No se proporcionó información
12	Implementar un sistema informático que registre la solicitud de servicios y permita el seguimiento de las personas atendidas. Que recabe información básica, incluyendo datos para conocer sus características, tanto de los servicios de prevención como los de tratamiento integral brindados en la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación y Reinserción Social de Adictos (COTRRSA).	Implementar un sistema informático mediante un sitio web.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Sistematización del control de beneficiarios	Proyecto / Propuesta para la creación del sistema informático.	No se proporcionó información	No se proporcionó información
13	Diseñar un indicador estratégico para el nivel del Propósito, que permita medir el cambio generado en la población objetivo como resultado de la intervención del Programa, en este caso, un indicador que refleje la disminución en el consumo de drogas legales e ilegales.	Modificar el método de cálculo a nivel propósito en la MIR para el ejercicio fiscal 2026	Subdirección operativa	01/01/2026	Medir el cambio en la población objetivo (disminución de uso de drogas).	MIR 2026	No se proporcionó información	No se proporcionó información
14	Diseñar un indicador estratégico para el nivel del Fin, que mida la contribución del programa a un objetivo superior (PND, programas derivados, sectoriales, nacionales, etc.) como resultado de la intervención del programa, en este caso la	Modificar el método de cálculo a nivel Fin en la MIR para el ejercicio fiscal 2026	Subdirección operativa	01/01/2026	Medir el cambio en la población objetivo (disminución de uso de drogas).	MIR 2026	No se proporcionó información	No se proporcionó información

	mejora en la calidad de vida.							
15	Actualizar el plan estratégico actual denominado "Plan Integral Contra las Adicciones 2021-2024", agregar los indicadores de desempeño alineados a la MIR.	Implementar mesas de trabajo con el fin de actualizar nuestro plan integral contra las adicciones 2025-2030	Subdirección Operativa	01/12/2025	Mantener actualizado nuestro plan estratégico interno.	Mesas de trabajo interna	No se proporcionó información	No se proporcionó información
16	Dar cumplimiento al seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) conforme al procedimiento establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE), en concordancia con lo señalado en el artículo 110, fracción VI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y los artículos 4 y 23 del Reglamento Interno de la Tesorería Municipal de Tijuana, Baja California.	Realizar las actividades plasmadas en los ASM para solventar las observaciones analizando las áreas de mejora para futuras evaluaciones.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Solventar observaciones con el fin de atender las recomendaciones proporcionadas.	Mesas de trabajo internas del equipo en conjunto con la subdirección operativa.	No se proporcionó información	No se proporcionó información
17	Incluir en la estrategia de cobertura una proyección de la población potencial y objetivo para al menos los tres próximos ejercicios fiscales, así mismo, la proyección del presupuesto para operar el programa durante ese tiempo.	Realizar una proyección potencial y objetivo así mismo una proyección presupuestaria.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Una proyección presupuestaria que permita un cumplimiento de todos los criterios establecidos.	Proyecto de presupuesto para el ejercicio 2026.	No se proporcionó información	No se proporcionó información

Avance del documento institucional

N o.	Aspectos susceptibles de Mejora	Área coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Homologar la definición de la población potencial o área de enfoque entre los distintos documentos de planeación, el diagnóstico y los objetivos de la MIR.	Subdirección Operativa	No se proporcionó información	Subdirección Operativa	30/09/2023	Homologar una adecuada definición	MIR y POA, determinación de la población	100%	MIR y POA determinación de la población.	Al 2025 la observación se encuentra atendida.
2	El Propósito del programa no se encuentra redactado conforme a la MML, en donde se recomienda corregir la redacción del Propósito del programa, señalando la población o área de enfoque, incluir un verbo en presente y se señale el	Subdirección Operativa	No se proporcionó información	Subdirección Operativa	30/09/2023	Que sea una redacción clara del propósito del programa	MIR	100%	MIR se hizo la redacción más clara del propósito.	Al 2025 la observación se encuentra atendida.

	resultado logrado									
3	Homologar la definición y cuantificación de la población objetivo en todos los documentos de planeación.	Subdirección Operativa	No se proporcionó información	Subdirección Operativa	30/09/2023	Homologar la definición de la población objetivo	MIR y POA	100%	MIR y POA	Al 2025 la observación se encuentra atendida.
4	Señalar la cuantificación de la población objetivo y su metodología en los documentos de planeación definiendo metas retadoras que impulsen el desempeño.	Subdirección Operativa	No se proporcionó información	Subdirección Operativa	30/09/2023	Cuantificar correctamente la población objetivo	Determinación de la población	100%	Determinación de la población en la apertura programática	Al 2025 la observación se encuentra atendida.
5	En los medios de verificación indicar el departamento responsable de emitirlo para facilitar su localización.	Subdirección Operativa	No se proporcionó información	Subdirección Operativa	30/09/2023	Facilitar la localización del departamento responsable	Informe de gestión	0%	Informe de gestión MIR	Aunque la unidad responsable señaló en los documentos de trabajo cumplimiento del 100%, en la MIR del 2025 persiste la omisión.
6	Definir un indicador adecuados para el nivel del Fin, que cumpla con la Metodología del Marco Lógico.	Subdirección Operativa	No se proporcionó información	Subdirección Operativa	30/09/2023	Que el indicador del fin cumpla con la MML.	MIR	0%	Se agrego correctamente el nombre del indicador de la MIR	Se corrigió el nombre del indicador, pero no el método de cálculo.
7	Implementación de un sistema informático que facilite el registro y control de los datos de beneficiarios tanto de los servicios de prevención como las personas que reciben atención integral en COTRRSA.	Subdirección Operativa	No se proporcionó información	Subdirección Operativa	31/03/2024	Sistematización del control de los beneficiarios	Sistema informático	0%	Estamos en pláticas para la sistematización de los registros de beneficiarios.	Sin seguimiento
8	Establecer una proyección presupuestaria a largo plazo y asegurar un cumplimiento de todos los criterios establecidos. (p24)	Instituto Municipal Contra las Adicciones	No se proporcionó información	Instituto Municipal Contra las Adicciones	No se proporcionó información	No se proporcionó información	No se proporcionó información	0%	No se proporcionó información	Sin seguimiento
9	Incorporar en el documento de planeación la contribución del	Subdirección administrativa	Agregar en el objetivo del programa la	Subdirección administrativa	01/01/2026	Medir el cambio esperado en la	Informes de jornadas psicoeducativas, talleres, terapias y los	100%	Diagnóstico	

	Pp al cumplimiento de los objetivos y estrategias de los programas derivados del PND, con la finalidad de fortalecer la alineación estratégica.		contribución para fortalecer alineación estratégica			población objetivo	demás servicios del instituto.			
10	Incorporar de forma explícita en los documentos de planeación la meta específica del ODS con la que se vincula el programa, así como describir el tipo de vinculación (directa o indirecta).	Subdirección administrativa	Seguir incorporando de forma explícita la meta ODS como actualmente se encuentra.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Evaluar el progreso hacia el cumplimiento de las metas.	Informes de jornadas psicoeducativas, talleres, terapias y los demás servicios del instituto.	100%	Diagnóstico	
11	Mejorar la metodología de cuantificación de la población objetivo, particularmente en el caso del subgrupo con prevalencia de consumo, con la finalidad de contar con una proyección representativa ajustada al universo poblacional.	Subdirección operativa	Seguir aplicando encuestas y registros para analizar y estimar la población objetivo.	Subdirección operativa	01/01/2026	Tener mejor cuantificación a la población objetivo.	Informes de las encuestas y registros.	100%	Diagnóstico	
12	Implementar un sistema informático que registre la solicitud de servicios y permita el seguimiento de las personas atendidas. Que recabe información básica, incluyendo datos para conocer sus características, tanto de los servicios de prevención como los de tratamiento integral brindados en la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación y Reinserción	Subdirección administrativa	Implementar un sistema informático o mediante un sitio web.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Sistematización del control de beneficiarios	Proyecto / Propuesta para la creación del sistema informático.	10%	Pantalla del sistema	No se ha concluido

	Social de Adictos (COTRRSA).									
1 3	Diseñar un indicador estratégico para el nivel del Propósito, que permita medir el cambio generado en la población objetivo como resultado de la intervención del Programa, en este caso, un indicador que refleje la disminución en el consumo de drogas legales e ilegales.	Subdirección operativa	Modificar el método de cálculo a nivel propósito en la MIR para el ejercicio fiscal 2026	Subdirección operativa	01/01/2026	Medir el cambio en la población objetivo (disminución de uso de drogas).	MIR 2026	100%	MIR 2026	
1 4	Diseñar un indicador estratégico para el nivel del Fin, que mida la contribución del programa a un objetivo superior (PND, programas derivados, sectoriales, nacionales, etc.) como resultado de la intervención del programa, en este caso la mejora en la calidad de vida.	Subdirección operativa	Modificar el método de cálculo a nivel Fin en la MIR para el ejercicio fiscal 2026	Subdirección operativa	01/01/2026	Medir el cambio en la población objetivo (disminución de uso de drogas).	MIR 2026	100%	MIR 2026	
1 5	Actualizar el plan estratégico actual denominado "Plan Integral Contra las Adicciones 2021-2024", agregar los indicadores de desempeño alineados a la MIR.	Subdirección Operativa	Implementar mesas de trabajo con el fin de actualizar nuestro plan integral contra las adicciones 2025-2030	Subdirección Operativa	01/12/2025	Mantener actualizado nuestro plan estratégico o interno.	Mesas de trabajo interna	10%	Plan estratégico	
1 6	Dar cumplimiento al seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) conforme al procedimiento establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE), en concordancia con lo señalado en el artículo 110, fracción VI	Subdirección administrativa	Realizar las actividades plasmadas en los ASM para solventar las observaciones analizando las áreas de mejora para futuras evaluaciones.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Solventar observaciones con el fin de atender las recomendaciones proporcionadas.	Mesas de trabajo internas del equipo en conjunto con la subdirección operativa.	100%	Cédula de seguimiento	

	de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y los artículos 4 y 23 del Reglamento Interno de la Tesorería Municipal de Tijuana, Baja California.									
1 7	Incluir en la estrategia de cobertura una proyección de la población potencial y objetivo para al menos los tres próximos ejercicios fiscales, así mismo, la proyección del presupuesto para operar el programa durante ese tiempo.	Subdirección administrativa	Realizar una proyección potencial y objetivo así mismo una proyección presupuestaria.	Subdirección administrativa	01/01/2026	Una proyección presupuestaria que permita un cumplimiento de todos los criterios establecidos.	Proyecto de presupuesto para el ejercicio 2026.	0%	Sin seguimiento	

Con base en la evidencia técnica y documental presentada por la Unidad Responsable, se identifican avances sobresalientes y de alto impacto en el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) formulados en los ciclos históricos de evaluación (2017-2025). Durante el presente Ejercicio Fiscal 2026, el Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA) ha logrado la consolidación de sus compromisos, destacando los siguientes logros sustantivos:

Se eliminaron las discrepancias de los ejercicios anteriores, unificando una meta anual retadora de 12,373 beneficiarios plenamente armonizada en el Diagnóstico Institucional, el POA y la MIR 2026.

Se redefinieron con éxito los niveles de Fin y Propósito bajo la Metodología de Marco Lógico (MML), incorporando un lenguaje inclusivo y de derechos humanos que mide la disminución real del consumo y la mejora en la calidad de vida de las subpoblaciones atendidas.

Se integró formalmente la vinculación directa y justificada del programa con la Meta 3.5 del ODS 3 (Salud y Bienestar) de la Agenda 2030 de la ONU, elevando el rigor del programa a estándares globales de salud.

Se reformuló y publicó el Manual de Organización 2026, señalando de forma obligatoria la recolección de perfiles socioeconómicos por el área de Trabajo Social para asegurar la atención a grupos vulnerables.

Los resultados de este ejercicio muestran avances en la atención de las áreas de oportunidad identificadas en evaluaciones anteriores, particularmente en los elementos de diseño, planeación y operación. Asimismo, se observó que los servicios residenciales se encuentran regulados por la NOM-028-SSA2-2009, la cual establece los criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Al cierre del corte institucional del presente ejercicio, el Instituto Municipal de Salud Mental (IMSAMA) muestra un alto índice de solventación en su agenda de mejora. De los 19 aspectos identificados en los ciclos de evaluación: 89.5% (17 ASM): Se reportan como Totalmente Atendidos / Cumplidos, habiendo corregido las deficiencias históricas en la redacción de la MIR, la unificación del diagnóstico hacendario, la vinculación a los ODS y la actualización del Manual de Organización, 10.5% (2 ASM): Se clasifican en estatus de En Proceso / Cumplimiento Parcial, concentrándose exclusivamente en la dimensión de modernización tecnológica e informática.

Los únicos compromisos vigentes que no han alcanzado la solventación total en este ciclo son: Implementación de un sistema automatizado para el registro de beneficiarios, historial médico y administración de datos personales en el modelo residencial. Integración informática unificada que enlace las acciones del área de prevención comunitaria con los expedientes clínicos de los centros.

Al operar bajo la NOM-028-SSA2-2009, los centros residenciales (Hombres, Mujeres y Adolescentes) manejan expedientes con datos altamente sensibles (historiales clínicos, antecedentes legales, situación migratoria). El desarrollo del software ha requerido fases rigurosas de encriptación y protocolos de seguridad que han extendido los tiempos de programación previstos.

Sincronizar las actividades comunitarias externas (como los tamizajes en las 14 escuelas municipales) con los servidores centrales del instituto requiere una infraestructura web robusta que la Subdirección Administrativa e Informática continúa desarrollando en este periodo.

Es imperativo señalar que el estatus de "En Proceso" no genera una parálisis administrativa ni un descontrol en las metas. El instituto mitiga de forma eficiente este rezago tecnológico mediante el siguiente esquema:

El control de los servicios residenciales se lleva a cabo mediante bases de datos matriciales en Excel, las cuales son alimentadas y depuradas diariamente por la Subdirección Operativa.

El área de prevención comunitaria mantiene la trazabilidad de sus pláticas e impactos masivos mediante listados de asistencia físicos foliados y ordenados por plantel educativo.

Se recomienda a la Dirección General y a la Subdirección Administrativa a priorizar la asignación de recursos técnicos en el segundo semestre de 2026 para concluir de manera definitiva el desarrollo del sistema informático web. Solventar este último eslabón tecnológico permitirá al IMSAMA declarar el 100% de cumplimiento en su agenda histórica de ASM, transitando con éxito hacia una gestión pública moderna y totalmente orientada a resultados.

Anexo 9. Estrategia de Cobertura						
Clave y nombre del Pp:	103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones					
Tipo de Evaluación:	Consistencia y Resultados			Año de la Evaluación:		2026
Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida						
Población		Definición				
Potencial (PP)	se considera como población potencial a la totalidad de habitantes del municipio de Tijuana. Cuantificada en 1,922,523 habitantes.					
Objetivo (PO)	La población objetivo se enfoca en personas que no ha consumido ninguna sustancia psicoactiva y a quienes ya padecen una adicción, cuantificada en 485,477 personas.					
	Esta población se desagrega en tres subgrupos:					
	Personas con prevalencia en el consumo de sustancias adictivas, estimadas en 2,399 personas, de acuerdo con los resultados de la encuesta realizada por el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC). Sin embargo, cabe señalar que esta cifra proviene de una muestra, por lo que no puede considerarse representativa para la estimación total de la población objetivo.					
	Beneficiarios de jornadas comunitarias, cuya estimación es de 12,429 personas, estimadas con base en los registros de personas atendidas en el ejercicio 2022.					
	La población objetivo no es ambigua; se encuentra cuantificada en los documentos de planeación para el ejercicio actual, en 12,373 beneficiarios anuales. Está clasificada y delimitada en dos subgrupos: 3,330 estudiantes de nivel básico y medio superior de las 14 escuelas municipales para acciones preventivas, y 9,043 personas de la población general que requieren un esquema de internamiento residencial o atención en la Comunidad de Día.					
Atendida (PA)	La población atendida es la que se beneficia de los servicios proporcionados por el programa.					
Evolución de la cobertura						
Población	Unidad de medida	2022	2023		2025 1er Trim	2026 1er Trim
Potencial (P)	Personas	411,885	43,065		1,922,523	1,922,523
Objetivo (O)	Personas	16,661	32,729		485,477	12,429
Atendida (A)	Personas	21,065	32,729		12,280	1,825
(A/O) x 100	%	126.43%	100%		2.52%	14.68%
Análisis de la estrategia de cobertura						
La estrategia de cobertura contempla o incluye al menos:					Valoración	Propuesta
Método de cálculo documentado	X	Si		No	Parcial	Mejorar la metodología de cuantificación de la población objetivo, particularmente en el caso del subgrupo con prevalencia de consumo, con la finalidad de contar con una proyección representativa ajustada al universo poblacional.
						El método de cálculo se encuentra documentado en el diagnóstico. Se sustenta en datos históricos de población atendida e información generada por IMPLAN.

Consistencia con el diseño del programa	X	Si		No		Parcial	La población definida es consistente con el diseño.	
El presupuesto requerido	X	Si		No		Parcial	El programa cuenta con presupuesto para la atención de la población.	
Metas a corto plazo factibles	X	Si		No		Parcial	Las metas establecidas son a corto plazo y adecuadas	
Análisis de posibles riesgos o amenazas que vulneren el cumplimiento de las metas		Si	X	No		Parcial	No se tienen documentadas los riesgos y amenazas del programa.	Incluir en el diagnóstico los riesgos y amenazas que presenta el programa.
Indicadores claros	X	Si		No		Parcial	Los indicadores de la MIR son claros.	

Anexo 10. Diagramas de flujo de los procesos claves

Diagrama de Alto Nivel (Diagrama PEPSU)

Proceso de prevención de adicciones

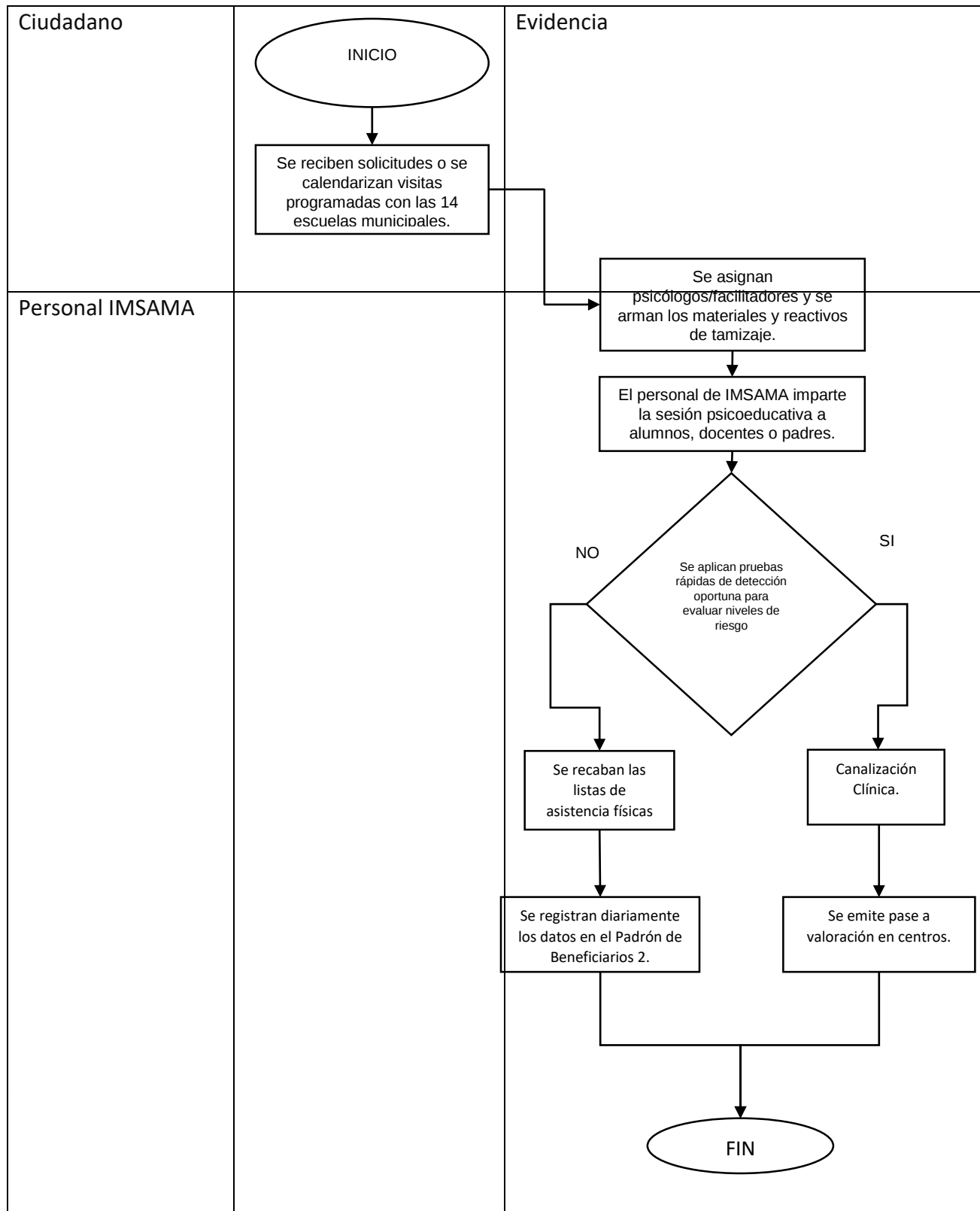
PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Ciudadanos, empresas, organismos públicos	Se reciben solicitudes o se calendarizan visitas programadas con las 14 escuelas municipales.	Se asignan psicólogos/facilitadores y se arman los materiales y reactivos de tamizaje.		
		El personal de IMSAMA imparte la sesión psicoeducativa a alumnos, docentes o padres.		Recibe la información.
		Se aplican pruebas rápidas de detección oportuna para evaluar niveles de riesgo.	Canalización Clínica	
		Se recaban las listas de asistencia físicas firmadas.	Se emite pase a valoración en centros COTRRSA.	
		Se registran diariamente los datos en el Padrón de Beneficiarios.		

Proceso de atención integral a personas con adicciones

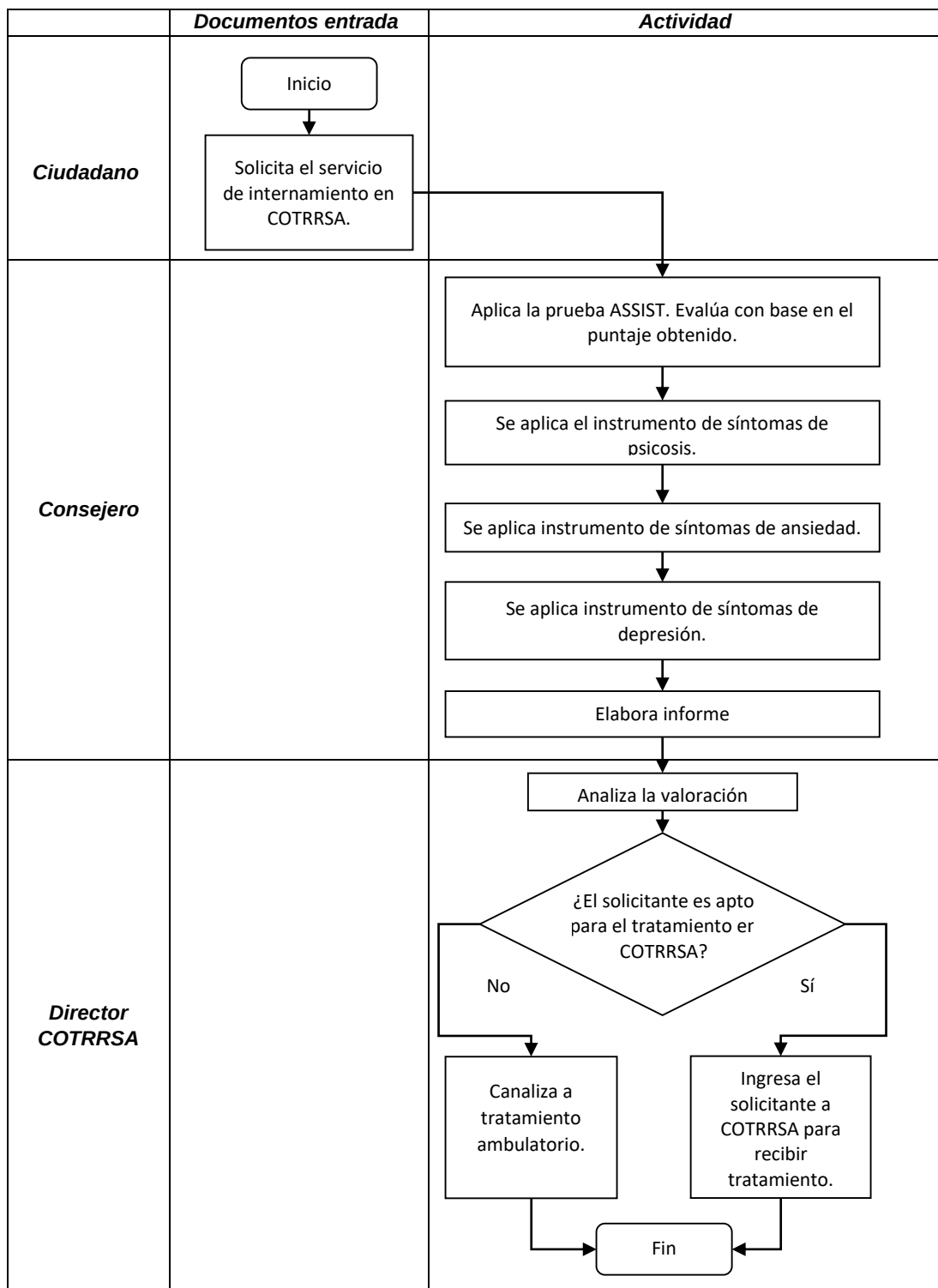
PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Ciudadanos	El ciudadano solicita el ingreso voluntario o llega derivado por canalización externa.	Médicos, psicólogos y el área de Trabajo Social realizan la valoración diagnóstica inicial.		
		NO Canalización Externa	Se envía a consulta externa o instituciones aliadas.	Egreso del Usuario
		Sí, Ingreso y Expediente Se formaliza el ingreso residencial y se abre el expediente clínico normativo.		
		Se aplica el modelo terapéutico integral (médico, psicológico y consejería).	Llenado de la ficha de egreso y su integración al archivo clínico.	
		El equipo clínico evalúa semanalmente los avances y la adaptación del interno.	Se capturan los datos de salida en el Padrón de Beneficiarios para control estadístico.	Egreso del Usuario

Proceso de prevención de adicciones

Impartición de pláticas informativas sobre la prevención de adicciones



Procedimiento tratamiento integral



Anexo 11. Presupuesto			
Recursos presupuestarios			
Capítulo de gasto		Monto en pesos corrientes	
10,000 Servicios personales		\$	8,366,157.01
20,000 Materiales y suministros		\$	3,867,455.49
30,000 Servicios generales		\$	1,947,740.00
40,000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		\$	-
50,000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles		\$	96,500.00
60,000 Inversión pública		\$	-
70,000 Inversiones financieras y otras provisiones		\$	-
80,000 Participaciones y aportaciones		\$	-
90,000 Deuda pública		\$	-
TOTAL		\$	14,277,852.50
Fuente u origen de los recursos			
Fuente de Recursos		Porcentaje respecto al presupuesto estimado	
Transferencias, asignaciones, subsidios y subvenciones, y pensiones y jubilaciones.		98%	
Ingresos por venta de bienes, prestación de servicios y otros ingresos.		2%	
TOTAL		100%	
Gastos			
Gasto	Metodología	Estimación	Fuente de información
Operación	Suma Servicios personales, materiales y suministros y servicios generales (excepto mantenimiento)	\$ 13,964,363.89	Avance presupuestal del mes de enero a marzo 2026
Mantenimiento	Partidas de instalación, reparación y mantenimiento	\$ 216,988.61	Avance presupuestal del mes de enero a marzo 2026
Capital	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	\$ 96,500.00	Avance presupuestal del mes de enero a marzo 2026
Unitario	Personas atendidas (1825) / Total presupuesto	\$ 1,148.75	Personas atendidas en el primer trimestre / Presupuesto anual
TOTAL		\$ 14,277,852.50	

Anexo 12. Instrumentos de medición del grado de satisfacción de la PA



COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Encuesta de satisfacción

Nombre de la actividad:	Fecha:
Nombre del facilitador:	
Lugar:	

Instrucción: Con el fin de mejorar la actividad y el desempeño del formador, seleccione la opción que corresponda con su opinión acerca de cada uno de los aspectos señalados. En la columna de la derecha anote, si lo considera necesario, los comentarios que expliquen su respuesta. Al final escriba sus sugerencias para mejorar la actividad.

Fiabilidad										
1.- ¿Se presentó el tema correspondiente a prevención de adicciones?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidad de respuesta										
2.- ¿El personal que brindó el servicio se mostró dispuesto a resolver las dudas del grupo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Seguridad										
3.- ¿El comportamiento del facilitador durante el servicio fue atento?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.- ¿El facilitador cuenta con el conocimiento para responder las preguntas externadas por el grupo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Empatía										
5.- ¿El facilitador se mostró atento a las necesidades del grupo al momento de la exposición?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elementos tangibles										
6.- ¿La duración del servicio fue adecuado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.- ¿La apariencia del facilitador fue adecuada?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sugerencias de mejora

MUCHAS GRACIAS.

Todos los datos proporcionados son para fines propios del Instituto Municipal Contra las Adicciones

Vía Rápida Poniente No. 12693, Col. 20 de Noviembre
Tel. (664) 104-2525

TIJUANA XXV AYUNTAMIENTO PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA (COTRRSA)

TRAMITE REALIZADO: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1. ¿Cómo considera el trato y la atención recibida por parte del equipo terapéutico?

☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

2. ¿Cómo considera el tiempo de espera para recibir la atención/servicio?

☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

3. ¿Cómo considera el número de requisitos que le fueron solicitados para el trámite? ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

4. ¿Se encuentra satisfecho con el apoyo, trámite y/o servicio otorgado?

☐ Sí ☐ No ¿Por qué? _____

5. Comentarios:

Anexo 13. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Nombre del Pp:	103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones
Modalidad:	E. Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones
Unidad Responsable:	Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones
Tipo de Evaluación:	Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2026

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Sentido del indicador	Medición del año inmediato anterior al último observado	Meta 2026	Logro 2026	Avance (%)	Justificación de desviaciones
Fin	Porcentaje de participación de todos y todas las personas que presentan uso indebido de sustancias psicoactivas que mejoran su calidad de vida.	Anual	Ascendente	100%	100%	Sin avance	Sin avance	La medición se realiza de manera anual. Al 1er trimestre no se reportan resultados.
Propósito	Porcentaje de disminución de uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias adictivas.	Semestral	Ascendente	50% 2do. Trim 50% 4to. Trim	50% 2do. Trim 50% 4to. Trim	Sin avance	Sin avance	La medición se realiza de manera semestral. Al 1er trimestre no se reportan resultados.
Componente 1	Porcentaje de participación en programas de prevención de conductas adictivas y sustancias psicoactivas.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin Observaciones
Componente 2	Porcentaje de tratamiento integral contras las adicciones.	Trimestral	Ascendente	26% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Componente 3	Porcentaje de la vinculación con otros organismos.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C1A1	Porcentaje de pláticas informativas sobre la prevención de adicciones.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C1A2	Porcentaje de sesiones psicoeducativas.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C1A3	Porcentaje de sesiones de evaluaciones.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C1A4	Porcentaje de sesiones de terapia individual.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C1A5	Porcentaje de jornadas comunitarias.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones

Actividad C1A6	Porcentaje de mujeres en adicción beneficiadas en talleres de autoempleo	Trimestral	Ascendente	Indicador Nuevo	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C2A1	Porcentaje de tratamiento integral a hombres con adicción.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C2A2	Porcentaje de consultas a hombres con adicción.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 26% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C2A3	Porcentaje de difusión del programa de tratamiento.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C2A4	Porcentaje de tratamiento integral a adolescentes hombres con adicción.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 22% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C2A5	Porcentaje de consultas a adolescentes hombres con adicción.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C2A6	Porcentaje de tratamiento ambulatorio integral a adolescentes mujeres con adicción.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C2A7	Porcentaje de consultas ambulatorias a adolescentes mujeres con adicción.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 24% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C3A1	Porcentaje de los convenios con otros organismos.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
Actividad C3A2	Porcentaje de los eventos sociales, culturales y deportivos.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones
C3A3	Porcentaje de capacitaciones.	Trimestral	Ascendente	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim, 25% 2do Trim, 25% 3er Trim, 25% 4to Trim	25% 1er Trim	100%	Sin observaciones

Anexo 14. Análisis FODA				
Módulo de la evaluación	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención*
Diseño	El problema central del programa está definido, identificando el cambio esperado en los usuarios.	2 y 4		Corto plazo
	El programa cuenta con un diagnóstico institucional que identifica el problema público relacionado con el incremento en el uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas en el municipio de Tijuana.	1 y 3		Corto plazo
	El problema público se encuentra formulado como una situación negativa susceptible de intervención pública, sin limitarse a la falta de un bien, servicio o infraestructura.	2		Corto plazo
	El objetivo central del programa guarda correspondencia con el problema identificado, al plantear una disminución en el uso de drogas legales e ilegales y otras sustancias psicoactivas.	4		Corto plazo
	El programa presenta una vinculación directa con el ODS 3: Salud y Bienestar, específicamente con la Meta 3.5 de la Agenda 2030, relativa a la prevención y tratamiento del abuso de sustancias.	6		Corto plazo
	El Instrumento de Seguimiento del Desempeño permite monitorear los principales procesos operativos, la entrega de bienes y servicios, la cobertura operativa y el avance en el cumplimiento del Propósito del programa.	9		Corto plazo
	Los indicadores del programa cuentan, en términos generales, con métodos de cálculo documentados, unidad de medida y frecuencia de medición definida en sus fichas técnicas.	10 y 12		Corto plazo
Planeación Estratégica	El programa cuenta con un Programa Operativo Anual que integra metas físicas vinculadas con los componentes y actividades de la MIR.	16		Corto plazo
	El POA se revisa y actualiza de manera periódica mediante informes de gestión trimestrales, lo que permite dar seguimiento al avance de las metas programadas.	16		Corto plazo
	El programa utiliza información derivada de evaluaciones externas y Aspectos Susceptibles de Mejora como insumo para realizar ajustes en su diseño, operación y seguimiento.	19 y 21		Corto plazo

	Se identifican avances en la atención de recomendaciones derivadas de evaluaciones previas, particularmente en la actualización de la MIR, la vinculación con ODS y la mejora en la documentación de registros.	21 y 22		Corto plazo
	El programa cuenta con información del desempeño sobre los servicios otorgados, la población atendida y el avance de sus metas operativas.	17 y 18		Corto plazo
Cobertura y Focalización	El programa identifica a su población potencial, objetivo y atendida en sus documentos de planeación y anexos de cobertura.	30		Corto plazo
	La población objetivo se encuentra vinculada con los servicios que ofrece el programa, particularmente prevención, atención ambulatoria y tratamiento integral residencial.	25		Corto plazo
	El programa establece metas anuales de atención para el ejercicio evaluado, diferenciando población estudiantil, población general y usuarios de servicios especializados.	24		Corto plazo
	Los mecanismos de identificación de la población objetivo consideran criterios de elegibilidad asociados con edad, residencia, condición de consumo, voluntad de ingreso y valoración clínica.	25 y 30		Corto plazo
Operación	El programa cuenta con procedimientos documentados para la prestación de servicios de prevención, atención ambulatoria, tratamiento integral residencial y vinculación institucional.	33		Corto plazo
	Los procedimientos de entrega de bienes y servicios consideran las características de la población objetivo, diferenciando la atención por edad, género, modalidad de atención y condición de consumo.	33		Corto plazo
	El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas mediante la publicación de información normativa, financiera, programática y de seguimiento en los portales institucionales correspondientes.	42		Corto plazo
Percepción de la Población Atendida	El instituto cuenta con mecanismos institucionales y encuestas de salida para medir el grado de satisfacción de los usuarios respecto al proceso de entrega de sus servicios.	44		Corto plazo
	Los instrumentos y cuestionarios de opinión aplicados cuentan con un diseño que garantiza plenamente la representatividad estadística e	44		Corto plazo

	institucional sobre el universo de la población atendida en el ejercicio.			
Medición de Resultados	El programa documenta sus avances mediante la MIR, el POA y los informes trimestrales de gestión.	45		Corto plazo
	El programa cuenta con evaluaciones externas previas que han permitido identificar hallazgos, recomendaciones y Aspectos Susceptibles de Mejora.	45 y 48		Corto plazo
	Los indicadores de gestión presentan avances satisfactorios respecto de las metas programadas, particularmente en componentes y actividades.	47		Corto plazo
	El programa reconoce la utilidad de evaluaciones externas para fortalecer la gestión, el rediseño de indicadores y el seguimiento de compromisos institucionales.	45		Corto plazo

Módulo de la evaluación	Debilidad y/o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención*
Diseño	El programa no cuenta con un software institucional unificado para automatizar la información de la población atendida.	8	Se recomienda implementar un software institucional unificado que automatice la información de la población atendida, además cuente con mecanismos de depuración, actualización y cruce de datos.	Corto plazo
Planeación Estratégica	No se cuenta con el plan estratégico específico para el programa, con una visión de largo plazo.	15	Se sugiere elaborar un plan estratégico específico para el programa, con una visión de largo plazo, que establezca los resultados que se pretenden alcanzar en la población con la ejecución del programa. Así mismo, deberá definir indicadores que permitan medir el avance y cumplimiento de los objetivos.	Corto plazo
	No se incorpora de manera suficiente la información de la población no atendida.	17	Se sugiere realizar informes del total de servicios solicitados, que recabe información de la población no atendida y explique los motivos por los cuales no pudo acceder al servicio (falta de presupuesto, lejanía, falta de interés, etc.).	Corto plazo
	El seguimiento del desempeño continúa apoyándose en hojas de cálculo, sin contar con un sistema informático que automatice la integración, actualización y depuración de las bases de datos.	18	Se sugiere que la unidad responsable transite un seguimiento basado en hojas de cálculo a un sistema informático sistematizado que garantice la depuración automática de sus bases de datos, fortaleciendo así la calidad técnica de sus indicadores de desempeño.	Corto plazo
Cobertura y Focalización	La estrategia de cobertura no incluye proyecciones de población objetivo ni estimaciones presupuestarias para los ejercicios 2027-2029.	24	Incorporar en el diagnóstico un apartado de Planeación Prospectiva que incluya una tabla con la evolución estimada de la población objetivo y el presupuesto necesario para los ejercicios 2027-2029. Asegurar que	Corto plazo

			estas proyecciones guarden consistencia con la Misión Estratégica al 2037 establecida en el Plan Municipal de Desarrollo.	
Operación	El programa carece de un sistema informático sistematizado para el seguimiento del desempeño, por lo que la integración y depuración de las bases de datos continúa realizándose mediante hojas de cálculo.	30	Se sugiere que la unidad responsable transite un seguimiento basado en hojas de cálculo a un sistema informático sistematizado que garantice la depuración automática de sus bases de datos, fortaleciendo así la calidad técnica de sus indicadores de desempeño.	Corto plazo
	El programa no cuenta con un indicador de costo unitario por beneficiario atendido, lo que limita el análisis de eficiencia del gasto público.	39	Se sugiere incluir como un indicador el costo unitario por beneficiario atendido en los documentos de planeación.	Corto plazo

Anexo 15. Comparación con ECR anteriores

El Programa Presupuestario 103 "Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones" del Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA) cuenta con un historial de evaluaciones en el Municipio de Tijuana. Tomando como referencia las Evaluaciones de Consistencia y Resultados realizadas en 2017, 2019, 2021, 2024 y 2025, se realizó un análisis comparativo de la evolución de los hallazgos identificados en cada ejercicio. Si bien los Términos de Referencia han tenido actualizaciones a lo largo del tiempo, la estructura general de la evaluación permite realizar comparaciones entre los principales temas analizados.

El análisis muestra avances importantes en la atención de diversas áreas de oportunidad identificadas en ejercicios anteriores. En las evaluaciones de 2017 y 2019 se observaban inconsistencias en la definición de las poblaciones potencial y objetivo, así como limitaciones en la documentación de las fuentes de información utilizadas. En la evaluación actual, el programa cuenta con un diagnóstico que define y cuantifica sus poblaciones utilizando información estadística oficial.

De igual forma, durante las evaluaciones de 2017 y 2021 se señalaron áreas de oportunidad relacionadas con la integración y organización de la información de los beneficiarios. Actualmente, el Instituto cuenta con registros que permiten identificar a los usuarios atendidos y dar seguimiento a los servicios proporcionados mediante un número de expediente.

Asimismo, las primeras evaluaciones identificaron observaciones relacionadas con la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados. En el ejercicio actual se observa una mejora en la definición de los objetivos, indicadores y medios de verificación, fortaleciendo la consistencia entre los distintos niveles de la MIR.

No obstante, algunas áreas de oportunidad continúan vigentes. Desde las evaluaciones realizadas en 2017 y 2022 se ha recomendado fortalecer la sistematización de la información mediante la implementación de un sistema informático institucional que integre los registros generados por las distintas áreas operativas. Aunque actualmente se cuenta con bases de datos organizadas y mecanismos de control de la información, gran parte de los procesos continúa realizándose mediante hojas de cálculo, por lo que esta recomendación permanece vigente.

En términos generales, la comparación entre evaluaciones muestra avances en los elementos de diseño, planeación y control de la información del programa. Las principales áreas de mejora identificadas actualmente se relacionan con la implementación de herramientas tecnológicas para la administración de datos y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, aspectos que pueden contribuir a mejorar la gestión y la disponibilidad de información para la toma de decisiones.

Anexo 16. Valoración Final del Pp

Nombre del Pp: 103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones

Modalidad: E. Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Instituto Municipal Contra las Adicciones

Unidad Responsable: Instituto Municipal Contra las Adicciones

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2026

Módulo	Nivel promedio	Justificación
Diseño	3.9	El programa muestra consistencia. El problema público, la lógica de los indicadores MIR y la segmentación de poblaciones están sólidamente estructurados y alineados de forma directa con la Meta 3.5 del ODS 3 de la ONU. La mínima brecha se debe a la necesidad de flexibilizar las memorias de cálculo ante picos estacionales de demanda.
Planeación y Orientación a Resultados	3.5	Existe congruencia entre los objetivos estratégicos institucionales y las metas operativas anuales enfocadas en impactar a los 12,373 beneficiarios. Presenta áreas de oportunidad menores en la formalización de tableros de control intermedios y en la consolidación de proyecciones presupuestales plurianuales a largo plazo.
Cobertura y Focalización	2	Es el módulo con menor desempeño. Aunque el instituto focaliza correctamente sus esfuerzos en las 9 delegaciones y en las 14 escuelas municipales, la calificación se penaliza severamente debido a la falta de herramientas tecnológicas de georreferenciación y mapas de calor propios para rastrear el origen exacto de la población atendida.
Operación	3.1	Los procesos operativos residenciales destacan por su estricto apego profesional a la norma federal NOM-028-SSA2-2009 y el perfil especializado de su personal. Sin embargo, el promedio general se ve arrastrado a la baja debido a que el registro de expedientes clínicos y datos socioeconómicos aún depende de archivos manuales en Excel locales, estando pendiente la conclusión del nuevo software institucional unificado.
Percepción de la Población Atendida	3	El instituto cuenta con mecanismos válidos y aplicados (encuestas de satisfacción) para evaluar el trato y la calidad del servicio dentro de los centros residenciales (COTRRSA Hombres, Mujeres y Adolescentes). Requiere expandir metodológicamente estos instrumentos hacia la vertiente de prevención comunitaria masiva en planteles escolares.
Medición de Resultados	3.7	Desempeño alto impulsado por el uso activo de evaluaciones externas previas para retroalimentar el diseño del programa y una tasa sobresaliente de solventación de compromisos de mejora históricos. Presenta como única ventana de oportunidad el diseño de un protocolo formalizado para medir el impacto de reinserción social a los 12 meses del egreso.
TOTAL	3.19 / 79%	

Anexo 17. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	
Nombre de la evaluación	Consistencia y Resultados 2025
Nombre y clave del programa evaluado	103. Prevención, tratamiento y control de las adicciones E. Prestación de Servicios Públicos
Ramo	16 Organismos Descentralizados Paramunicipales
Unidad(es) Responsable(s)	Instituto Municipal Contra las Adicciones
PAE de origen	2026
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2026
Tipo de evaluación	Consistencia y Resultados
Nombre de la instancia evaluadora	Universidad Tecnológica de Tijuana
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	Mtra. Luz María Ríos Alvarado
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la instancia evaluadora	Ing. Alma Ruth Peñaloza Santos
Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	IMSAMA – Instituto Municipal de Salud Mental y Adicciones
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$76,500 pesos, debido a que la entidad evaluadora es sin fines de lucro no cobra el IVA, no se considera el impuesto al valor agregado.
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales

Anexo 18. Fuentes de información de la evaluación

Documentos normativos e institucionales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley General de Contabilidad Gubernamental.
Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de B.C.
Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, SHCP y CONEVAL.
Ley de Planeación para el Estado de Baja California
Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2025.
Reglamento Interior del Instituto Municipal Contra las Adicciones en el Municipio de Tijuana, Baja California.
Reglamento Interno del Comité Municipal Contra las Adicciones (COMCA) del Municipio de Tijuana, Baja California.
Manual de organización del Instituto Municipal Contra las Adicciones en el Municipio de Tijuana, Baja California.
Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Informes

Libros

Modelo de términos de referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
Documento: Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), emitido por SHCP.
Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

Revistas

Documentos de trabajo e investigación

Páginas web

<https://www.gob.mx/salud/conasama>
<https://www.tijuana.gob.mx>
<https://www.inegi.org.mx>
<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx>
<https://www.coneval.org.mx>

Estadísticas y registros administrativos

Documentos de planeación del Programa Presupuestario (Pp 103)
Diagnóstico del Pp (Delimitación de poblaciones potencial y objetivo)
Árbol de Problemas y Objetivos institucional del IMCAD
Vinculación del propósito del Pp con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030
Estados Financieros Presupuestales (Informes de egresos devengados y ejercidos)
Programa Operativo Anual (POA 2026)
Avances programáticos trimestrales reportados ante el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)
Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) y Fichas Técnicas vigentes
Padrón de Beneficiarios 2 (Bases de datos socioeconómicas y estadísticas de atención unificada)
Expedientes clínicos individuales residenciales bajo la normatividad de la NOM-028-SSA2-2009
Registros y listados de asistencia físicos de las jornadas preventivas en las 14 escuelas municipales
Informes estadísticos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)

Otro

--



**Carretera Libre Tijuana-Tecate Km. 10
Fraccionamiento El Refugio, CP 22253
Tel. (664) 696 4700**