

CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO (EVALÚA CDMX)

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN EXTERNA DE DISEÑO DEL PROGRAMA DE OTORGAMIENTO DE AYUDAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO CONTRA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO (PROSUST)

De conformidad con lo establecido en los artículos 42 párrafo cuarto y 42 C fracción I, de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDS-DF), así como el correspondiente artículo 9 fracción VI de su Estatuto Orgánico, el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social tiene como una de sus atribuciones sustantivas la de la evaluación externa de la política de desarrollo social de la administración pública local y de los diversos programas que la componen. En concordancia con los artículos 42 E y 42 F de la LDS-DF, este Consejo cuenta con un Comité de Evaluación y Recomendaciones, mismo que es el órgano de toma de decisiones respecto de sus atribuciones sustantivas enumeradas en las fracciones I a la IX del artículo 42 C de la LDS-DF. Al respecto y con base en la II Sesión Ordinaria 2017, el Pleno del Comité resolvió aprobar el Programa Anual de Evaluaciones Externas 2017, en el que se incluye la Evaluación Externa de Diseño del Programa de Otorgamiento de Ayudas para la Prestación de Servicios de Tratamiento Integral contra el Consumo de Sustancias Psicoactivas a Organizaciones de la Sociedad Civil, Organismos Públicos y Privados en la Ciudad de México (PROSUST).

1

Por lo anterior y en virtud de los resolutivos a los que arribó el pleno del Comité de Evaluación y Recomendaciones se emiten los presentes Términos de Referencia para llevar a cabo la Evaluación Externa.

Considerando:

- I. Que la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal señala en la fracción I del artículo 1, cumplir, en el marco de las atribuciones de la Administración Pública del Distrito Federal, con la responsabilidad social del Estado y asumir plenamente las obligaciones constitucionales en materia social para que la ciudadanía pueda gozar de sus derechos sociales universales; y que en la **fracción XIV** incluye, fomentar la reconstrucción del tejido social urbano con base en el orgullo de pertenencia a la ciudad y la comunidad, el respeto a los derechos de todos los habitantes y la superación de toda forma de discriminación, violencia y abuso en las relaciones entre sus habitantes.
- II. Que en la Ley de Salud del Distrito Federal, **Artículo 2** establece: Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otro, tienen derecho a la protección a la salud.



- III. Que la-Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal en su **Artículo 5, fracción III**, establece el derecho de las personas con consumo de este tipo de sustancias a ser atendidas de manera oportuna, eficiente y con calidad por personal especializado.
- IV. Que el **artículo 1, fracción III**, de la referida Ley establece la obligación de otorgar durante al menos tres meses, becas de tratamiento y rehabilitación para la prestación de servicios a través de la canalización a Organizaciones de la Sociedad Civil, Organismos Públicos y Privados que brinden tratamiento en materia de adicciones a fin de lograr que todos los habitantes de esta Ciudad, que por su condición de edad, raza, sexo, condición económica, social características físicas, circunstancias culturales y políticas u orientación sexual, los cuales pueden encontrar mayores obstáculos para acceder y financiar un tratamiento profesional.
- V. Que el Programa General de Desarrollo 2013-2018 en el Eje 1 referente a Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, dentro del área de oportunidad 2 de Salud, objetivo 4, meta 1 se contempla la disminución del consumo de drogas y otras sustancias adictiva, así como en sus líneas de acción a proponer: la promoción de actividades ocupacionales y recreativas de la población, b) realizar campañas de difusión sobre los daños a la salud que ocasionan las sustancias adictivas, c) coordinar acciones interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil en lo que se refiere a la atención y rehabilitación de la población con estas adicciones. Así también se identifica que en la meta 2 se busca fortalecer las acciones interinstitucionales contra las adicciones y fortalecer los programas de atención y rehabilitación en esta materia.
- VI. Que el Programa Sectorial de Salud dentro del área de oportunidad 2 de Salud y objetivo 4, en la meta 1 se establece disminuir el consumo de drogas y otras sustancias adictivas, en la meta sectorial cuantificada 1: “Incrementar y fortalecer la calidad de los servicios de salud dirigidos a mujeres, hombres y grupos en situación de vulnerabilidad para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas, a través de 2’900,000 detecciones, atenciones y canalizaciones a la población; 121,000 acciones de promoción y distribución de 8’000,000 de materiales de difusión; colaboración interinstitucional e intersectorial, basada en el establecimiento de 13 convenios y 6 vinculaciones con Organizaciones de la Sociedad Civil; creación de un laboratorio de riesgos sanitarios, instalación y seguimiento de 16 comités delegacionales de salud, así como 300,000 contactos de educación continua, 53,000 recursos humanos formados y 1,900 protocolos de investigación” (Sectorial Salud, p16).
- VII. Que dentro del mismo Programa Sectorial de Salud objetivo 2 se plantea: “lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud. Meta 1 a la letra dice “ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad. meta sectorial cuantificada 1 22 gaceta oficial del distrito federal 27 de octubre de 2014 ampliar la cobertura de los servicios de atención médica para garantizar el derecho a la salud, independientemente de la situación económica, laboral o legal de las personas; con énfasis

en la población de zonas de bajo índice de desarrollo social, articulando una respuesta integral y funcional con la participación de todas las instituciones del Sistema de Salud del Distrito Federal; a través de 3,000 acciones de promoción de la salud, 45,000,000 de atenciones a la salud, 20, 000 visitas de verificación sanitaria y 600,000 acciones para lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud, mediante acciones de formación y capacitación, implementación de un Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria con Expediente Clínico Electrónico, desarrollo de actividades de turismo en salud, así como el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia, garantizando el acceso y la calidad de la atención a la salud" (Sectorial Salud, p17).

I. Marco General del Programa Social PROSUST

A nivel mundial se ha registrado un aumento del número total estimado de consumidores de sustancias ilícitas, las estimaciones indican que el número de consumidores de drogas con dependencia o trastornos debidos al consumo de drogas ha permanecido estable. El incremento del número de consumidores estimado anualmente es reflejo, en gran medida, del aumento de la población mundial.

No obstante el consumo sincrónico de varias drogas, principalmente la combinación de medicamentos de venta con receta y sustancias ilícitas, sigue produciendo preocupación, especialmente el abuso de sedantes y tranquilizantes, y más del 60% de los países clasifica esas sustancias entre los tres primeros tipos objeto de uso indebido.

El consumo de sustancias psicotrópicas constituye un problema de salud pública en México, particularmente se presenta un incremento entre los jóvenes y las mujeres. De acuerdo con la **Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017**, ha aumentado en un 47 por ciento en relación a los datos de la última medición, elaborada en el año 2011. Cerca de 10.3 millones de mexicanos, de entre 12 y 65 años de edad, aceptaron haber consumido, en algún momento, una droga ilegal. De ellos, **8.4 millones son hombres y 3.9 millones son mujeres**, lo que representa un acrecentamiento del 27 y de más del 222 por ciento, respecto a 2011.

Es importante resaltar que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2011) aproximadamente 40 mil personas en la Ciudad de México tienen alguna dependencia o abuso en el uso de drogas ilegales

Los resultados de una encuesta probabilística en población escolar de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México en 2012, con una muestra de 26 503 alumnos mostró que:

“el consumo de tabaco disminuyó significativamente (de 44.3% a 41.0%), el 32.9% de los adolescentes comenzó a utilizar tabaco antes de los 13 años. El 68.2% consumió alcohol

alguna vez; en tanto que la edad de inicio promedio de consumo de esta sustancia se mantuvo en los 12.6 años. La prevalencia de consumo de drogas alguna vez aumentó de 21.5% a 24.4%. La mariguana es la droga de preferencia en la población estudiantil (15.9%). También se encontraron incrementos en la presencia de abuso sexual, mientras que el intento suicida disminuyó”, (Villatoro Velázquez et al., p.423.)

Por otro lado la Encuesta de Consumo de Drogas en estudiantes de la Ciudad de México, 2014, mostró que el problema central en jóvenes estudiantes de ambos sexos es el consumo alcohol, lo que representa el 66.00% por ciento, a pesar de este dato revelador se puede decir que ha disminuido ya que en el 2012 se tenía un 68,8%. Resultado interesante mencionar que la Mariguana es la sustancia que ocupa el primer lugar en los adolescentes con un 17.2%, le siguen los inhalables y tranquilizantes con un 8.2% y 5.5% respectivamente.

Con la finalidad de poder atender y contribuir con la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, en 2012 el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, diseñó e implementó el “Proyecto de Estímulos a Establecimientos Especializados que sin Fines de Lucro ofrecen Servicios de Tratamiento para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de México”.

Para el ejercicio del año 2013, el nombre se modificó a “Otorgamiento de Subsidios para la Prestación de Servicios de Tratamiento contra el Consumo De Sustancias a Organizaciones de la Sociedad Civil, Organismos Públicos y Privados en la Ciudad de México”. En 2016 el PROSUST se convierte en programa social, al ser aprobado por el Comité de Planeación del Desarrollo de la Ciudad de México (COPLADE).

4

Con el paso de los años el presupuesto se ha incrementado, pasando de 2 millones de pesos en 2013 a 4 millones de pesos en 2017.

En la actualidad, el programa tiene como objetivo el brindar atención a personas que por su condición de edad, raza, sexo, condición económica, social, características físicas, circunstancias culturales y políticas u orientación sexual, pueden encontrar mayores obstáculos para acceder y financiar un tratamiento profesional.

Los beneficiarios son personas de 12 a 70 años diagnosticadas con abuso o dependencia a sustancias psicoactivas y que por su condición de edad, raza, sexo, situación económica, social, características físicas, circunstancias culturales y políticas u orientación sexual, pueden encontrar mayores obstáculos para acceder y costear servicios de atención, en la Ciudad de México.

En la gaceta de mayo de 2017, se presentan nuevos ajustes a las reglas de operación del programa en cuestión, allí se establece que se busca favorecer la calidad de los servicios, con apego a la normatividad actual en la materia, que prestan los Centro de Atención a las Adicciones, (CAA’s) con



Registro. Se refiere que contribuirán a beneficiar a “23 Centros de Atención en Adicciones, con lo que se concederá un total de 388 ayudas para tratamiento, en las diversas modalidades y modelos de atención. Poblaciones” (Gaceta Oficial mayo 2017, p12.)

II. Objetivos de la Evaluación

Objetivo General:

Realizar una evaluación de diseño del *Programa de Otorgamiento de Ayudas para la Prestación de Servicios de Tratamiento contra el Consumo de Sustancias Psicoactivas a Organizaciones de la Sociedad Civil, Organismos Públicos y Privados en la Ciudad de México (PROSUST)*, para identificar el grado de congruencia entre los objetivos, estrategias y metas del programa, así como determinar en qué medida son internamente consistentes, eficaces y que permita valorar la forma en que se brinda atención a personas que por su condición de edad, raza, sexo, condición económica, social, características físicas, circunstancias culturales y políticas u orientación sexual, pueden encontrar mayores obstáculos para acceder y financiar un tratamiento profesional.

Objetivos Específicos:

1. Analizar la justificación de la existencia del programa y su atención a problemáticas identificadas.
2. Evaluar la articulación del programa con los instrumentos de planeación nacional y local del Programa Sectorial de Salud y al Programa General de Desarrollo.
3. Evaluar el cumplimiento de la normatividad a partir del diseño del programa.
4. Realizar un análisis acorde con la metodología del Marco Lógico.
5. Identificar sinergias, complementariedades y/o coincidencias con otras acciones y programas implementados en la Ciudad de México.
6. Presentar recomendaciones puntuales para mejorar el diseño del programa.

5

III. Metodología

La evaluación de diseño comprende el análisis del ordenamiento y consistencia del programa, examinando sus objetivos generales y/o específicos, sus componentes y actividades para responder a cada uno de ellos. La evaluación de diseño debe siempre considerar la justificación inicial del programa –el problema– y como estos elementos de diagnóstico han evolucionado y lo han influenciado o afectado, es decir como el diseño responde o se adapta a cambios en la situación inicial (Guzmán, 2007:18) Por lo tanto, esta evaluación de diseño debe dar cuenta si el programa esta articulado programática y normativamente, si existe duplicidad de acciones o con otros programas o políticas y si tiene congruencia los objetivos en todos los niveles del programa.

La evaluación se realizará mediante el trabajo de gabinete, entendido como el conjunto de actividades que incluyen el acopio, la organización y el análisis de información concentrada en registros, bases de



datos, documentación pública e información que proporcione—la unidad responsable del programa social, esto permita realizar la sistematización y análisis de la información obtenida en medios documentales y contrastar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por el programa dentro de sus reglas de operación y de normatividad, valorando el desempeño al interior del programa.

IV. Propuesta técnica

La propuesta técnica deberá incluir:

- Metodología y parámetros de la evaluación de diseño del Programa **PROSUST**.
- Explicar la metodología y técnicas de evaluación a utilizar, : se recomienda el uso de la técnica de Marco Lógico, así como especificar los mecanismos de captación de información; exponer el plan de trabajo que se pretende llevar a cabo y acompañarlo de un cronograma;
- Presentar la estructura temática de los informes a elaborar;
- Referencias documentales utilizadas para la integración de la propuesta.
- Incorporar un resumen curricular de los integrantes del equipo evaluador propuesto. Se requiere detallar el perfil del o la responsable de la evaluación, así como de los integrantes del equipo de trabajo participantes. Desatacando su formación, experiencia y logros académicos.

6

V. Descripción de las Actividades

Actividades del coordinador(a): Mantener en contacto constante con el investigador(a) en cuantos a los avances parciales y resultados correspondientes. Revisar la redacción del reporte, recomendaciones y conclusiones. Establecer las condiciones para el desarrollo de la evaluación facilitando la información y las reuniones con las dependencias involucradas.

Actividades del investigador(a): Diseñar, planear y determinar el curso de las actividades que permitan cubrir los objetivos de la presente evaluación. Será el responsable directo del avance parcial y resultado final del estudio. La entrega del resultado final tiene que apegarse a los términos de referencia. Deberá tener la disponibilidad de hacer los cambios que se le pida por medio del coordinador o del Comité.

VI. Productos e Informe a Entregar

La evaluación tendrá una duración de 3 meses. Se presentarán dos informes: uno intermedio con al menos el 40% del avance del documento final, a presentarse seis semanas después de iniciarse la evaluación, y un informe final que deberá entregarse a más tardar el 15 de diciembre del año en curso.



El Comité de Evaluación y Recomendaciones nombra a la Dra. Ángela Beatriz Martínez González para llevar a cabo el seguimiento y comunicación permanente con el equipo evaluador.

Una vez que el informe final de la evaluación sea aprobado por el Comité de Evaluación y Recomendaciones y sean anexados los comentarios y observaciones de los órganos que participan en el diseño e instrumentación de la política evaluada, el informe final se hará público en la página electrónica del Consejo.

Las características de los productos a entregar son las siguientes:

1.- Informe Intermedio. Deberá entregarse en formato electrónico editable (CD) y como mínimo deberá contener (40% del trabajo avanzado):

- Introducción.
- Marco teórico-conceptual
- Metodología y parámetros de la evaluación de diseño del Programa . **PROSUST**
- Aspectos jurídicos y leyes que sustentan el Programa **PROSUST** a nivel Federal y en la Ciudad de México.
- Alineación del Programa **PROSUST** con la política de Salud de la Ciudad de México.
- Fuentes de información a utilizar.
- Resultados preliminares.
- Bibliografía consultada.

7

2.- Informe final. Deberá entregarse en formato impreso y electrónico editable (CD); incluyendo anexo en formato electrónico, todos los materiales resultantes, tales como bases de datos, hojas de trabajo, encuestas y demás documentos que hayan sido utilizados para la elaboración de la evaluación. Se compondrá como mínimo de los siguientes apartados:

- Contenido.
- Glosario y Acrónimos.
- Resumen ejecutivo.
- Introducción.
- Marco Teórico-conceptual.
- Metodología y parámetros de la evaluación de diseño del **PROSUST**,.
- Coincidencias con otras acciones de la Ciudad de México.
- Identificación de la población potencial, objetivo y beneficiaria del **PROSUST**
- Consistencia interna del **PROSUST**, (vinculación Programa con el problema social identificado).
- Justificación de la existencia del **PROSUST**,.
- Mecanismos de evaluación del alcance de las metas establecidas para el **PROSUST**
- Resultados de la Evaluación.
- Recomendaciones.
- Apéndice.



VII. Pago de la Evaluación

El pago de la evaluación se realizará en dos ministraciones, a la entrega del informe intermedio y a la entrega del Informe final.

VIII. Perfil de la o el Evaluador Externo

1. Experiencia en evaluación de política pública.
2. Poseer grado mínimo de maestría.
3. Formación y especialidad en áreas afines a las ciencias sociales, salud pública, determinantes sociales de la salud y/o salud mental y adicciones.

IX. Referencias

SSA, CONADIC, INPRFM, INSP. Encuesta Nacional de Adicciones 2008
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología Abril, 2013.

Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012 Salud Mental 2014;37:423-435. Villatoro Velázquez et al., p.423.. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, DF. E-mail: ameth@imp.edu.mx Vol. 37, No. 5, septiembre-octubre 2014.