



Informe de Evaluación Específica de Desempeño

Programa presupuestario:
Prevención Médica
Ejercicio Fiscal 2025
PAE 2026

Sistema Municipal para el
Desarrollo Integral de la Familia (DIF)





Contenido

PRESENTACIÓN	5
MARCO LEGAL	14
OBJETIVOS	15
1. DATOS GENERALES	16
2. RESULTADOS Y PRODUCTOS.....	36
2.1 Descripción del programa	36
2.2 Indicador Sectorial	45
2.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión.....	49
3. Resultados.....	62
3.1 Efectos Atribuibles	62
3.2 Otros efectos y hallazgos	63
3.3 Valoración general de los indicadores	63
4. Cobertura	66
4.1 Población potencial.....	66
4.2 Población objetivo	67
4.3 Población atendida.....	68
4.4 Evolución de la cobertura	68
4.5 Análisis de la cobertura	68
5. Aspectos Susceptibles de Mejora	69
6. Conclusiones	71
6.1 Conclusiones del prestador del servicio.....	71
6.2 Fortalezas	74
6.3 Retos y recomendaciones.....	76
6.4 Avance del programa en el ejercicio fiscal actual	77
6.5 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.....	78
6.6 ANEXOS	81
ANEXO 1	81
ANEXO 2	83



ANEXO 3	85
ANEXO 4	88
ANEXO 5	91
ANEXO 6	92
6.7 Fuentes de información	93
6.8 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	94
Bibliografía	95



PRESENTACIÓN

La evaluación de los programas presupuestarios constituye uno de los componentes fundamentales de una administración pública orientada a resultados. Su importancia radica en que permite determinar, mediante evidencia objetiva, si los recursos públicos se están utilizando de manera eficiente, si las acciones gubernamentales cumplen las metas establecidas y, principalmente, si están contribuyendo a resolver los problemas públicos que justificaron su creación.

Evaluar un programa presupuestario no significa únicamente revisar cuánto dinero se gastó o comprobar el cumplimiento de disposiciones administrativas. Implica analizar la relación existente entre los recursos ejercidos, las actividades realizadas, los bienes y servicios entregados, la población atendida y los resultados alcanzados.

La evaluación de programas públicos adquirió relevancia internacional durante la segunda mitad del siglo XX, particularmente a partir de la necesidad de conocer los resultados de las políticas sociales, económicas y de infraestructura financiadas con recursos públicos.

Durante las décadas de 1960 y 1970, países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia comenzaron a desarrollar sistemas de análisis de políticas, presupuestación por programas y evaluación gubernamental. Posteriormente, durante las décadas de 1980 y 1990, las reformas de la administración pública impulsaron una transición gradual desde modelos concentrados en el cumplimiento de procedimientos hacia modelos orientados al desempeño, la calidad de los servicios y la generación de resultados.

Entre 2015 y 2025, la administración pública en América Latina ha experimentado una transformación profunda en el enfoque de gestión del gasto, promovida por organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), cuyas recomendaciones han impulsado a los gobiernos de la región hacia la adopción progresiva del paradigma del Presupuesto basado en Resultados (PbR), el cual vincula la asignación de recursos públicos con el logro de objetivos medibles y verificables (CEPAL, 2018).

De esta evolución nacieron enfoques contemporáneos como la Gestión para Resultados (GpR), el Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y los sistemas modernos de monitoreo. Todos estos modelos parten de una misma premisa fundamental: el éxito de una gestión gubernamental no debe medirse por el dinero que



gasta, sino por las transformaciones positivas y tangibles que logra generar en la sociedad.

El Banco Mundial ha señalado que los sistemas de monitoreo y evaluación proporcionan a los gobiernos, a los responsables de los programas y a la sociedad mejores instrumentos para aprender de la experiencia, mejorar la gestión y fortalecer la rendición de cuentas. Asimismo, sostiene que el monitoreo y la evaluación forman parte de los arreglos institucionales necesarios para una gobernanza sólida y para la formulación de políticas basadas en evidencia.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos define el presupuesto basado en desempeño como el uso sistemático de información sobre resultados para orientar las decisiones presupuestarias. Su finalidad es incrementar la transparencia y la rendición de cuentas, informando a autoridades, legisladores y ciudadanía sobre los propósitos del gasto y los resultados obtenidos.

La Encuesta de Presupuesto por Resultados 2023 de la OCDE reunió información de 33 países. La organización reporta que la mayoría de sus miembros utiliza alguna modalidad de presupuestación basada o informada por desempeño, aunque con distintos niveles de institucionalización y aprovechamiento de la información.

La OCDE recomienda que los programas de gasto sean evaluados de manera periódica y que se otorgue prioridad a aquellos que concentran mayores recursos, presentan riesgos elevados o tienen especial relevancia social y política. También señala que los resultados de las evaluaciones deben incorporarse efectivamente a las decisiones presupuestarias.

En México, la institucionalización de la evaluación está vinculada con la evolución del sistema nacional de planeación, la reforma presupuestaria, la creación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la implantación del Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño, conocidos como PbR-SED.

Un antecedente central fue la publicación, en 2007, de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. A partir de ese año se comenzó a publicar de manera sistemática el Programa Anual de Evaluación federal, mediante el cual se determinan los programas, políticas y fondos que serán evaluados durante cada ejercicio fiscal. El registro institucional disponible comprende programas anuales desde 2007.

La evaluación de los programas públicos en México constituye una herramienta esencial para fortalecer la gestión gubernamental, mejorar la calidad del gasto y



verificar que los recursos públicos se traduzcan en resultados concretos para el bienestar de la población.

Su relevancia aumenta en un contexto caracterizado por restricciones presupuestarias, demandas sociales crecientes y una mayor exigencia ciudadana respecto del desempeño de las instituciones. En estas condiciones, evaluar no significa únicamente revisar el cumplimiento de metas administrativas, sino generar evidencia útil para orientar decisiones, identificar deficiencias, corregir desviaciones y promover la mejora continua de los programas gubernamentales.

Desde la perspectiva del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, la evaluación es un proceso sistemático que permite analizar la pertinencia, el diseño, la operación y los resultados de las intervenciones públicas. Su propósito es determinar en qué medida los programas responden a los problemas que les dieron origen, generan los efectos esperados y utilizan adecuadamente los recursos asignados.

A través de la evaluación es posible identificar si un programa atiende las causas centrales de un problema público, si existe coherencia entre sus objetivos, actividades e indicadores, y si sus acciones se encuentran alineadas con las prioridades nacionales, estatales y municipales. También permite valorar si la cobertura es suficiente, si la población objetivo está correctamente definida y si los bienes o servicios públicos se entregan de manera oportuna, eficiente y con criterios de equidad.

Por ello, la evaluación debe entenderse como un instrumento estratégico de aprendizaje institucional, rendición de cuentas y mejora de las políticas públicas. Sus resultados permiten sustentar decisiones sobre la continuidad, modificación, ampliación o reorientación de los programas, favoreciendo una asignación más responsable de los recursos y una acción gubernamental más eficaz, transparente y cercana a las necesidades de la población.

En este proceso, la implementación de la cultura de la evaluación se convierte en un pilar fundamental del Presupuesto Basado en Resultados (PbR). Su importancia radica en que permite articular de manera coherente la planeación, la programación, el presupuesto y la gestión operativa, ofreciendo un diagnóstico objetivo sobre el desempeño institucional y la eficacia de las acciones emprendidas (Banco Mundial–SHCP, 2010; OCDE, 2015).

La evaluación no se limita únicamente a medir resultados alcanzados. Su función es más amplia:

- 
- Identificar fallas estructurales que limitan el impacto de los programas.
 - Detectar riesgos operativos que pueden comprometer la eficiencia del gasto público.
 - Reconocer áreas de mejora que fortalezcan el diseño y la implementación de las políticas sociales.

De esta manera, la evaluación se convierte en una herramienta estratégica que impulsa la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua, asegurando que los recursos públicos se traduzcan en beneficios tangibles para la población.

En materia de evaluación del gasto público, el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México deberán administrarse con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, con el propósito de cumplir los objetivos a los que estén destinados.

Esta disposición constitucional constituye el fundamento de una gestión pública orientada a resultados, al establecer que el ejercicio de los recursos no debe limitarse al cumplimiento de procedimientos administrativos y financieros, sino que debe traducirse en beneficios concretos para la población. Asimismo, fortalece la rendición de cuentas, la transparencia y la responsabilidad de las instituciones públicas en el manejo de los recursos.

En este marco, la evaluación permite verificar si el gasto público fue ejercido conforme a los principios constitucionales y si los programas presupuestarios alcanzaron los objetivos, metas y resultados previstos. De esta manera, se convierte en un instrumento indispensable para identificar avances, detectar desviaciones, corregir deficiencias y mejorar la asignación de los recursos públicos.

En el ámbito municipal, el Gobierno del Estado de México implementó el Sistema de Evaluación de la Gestión Municipal, conocido como SEGEMUN, como un instrumento de planeación estratégica, seguimiento y evaluación del desempeño. Este sistema se integra por un conjunto de elementos normativos, técnicos y metodológicos que permiten a los municipios analizar el cumplimiento de sus programas presupuestarios.

A través del SEGEMUN se verifica principalmente el grado de avance de los objetivos y las metas municipales mediante indicadores estratégicos y de gestión. Los primeros permiten conocer los resultados y efectos de las intervenciones públicas, mientras



que los segundos miden el desarrollo de los procesos, actividades y servicios necesarios para alcanzar dichos resultados.

En consecuencia, el SEGEMUN contribuye a vincular la planeación municipal con la programación, la presupuestación, el ejercicio del gasto y la evaluación. Su aplicación permite que las decisiones gubernamentales se sustenten en información verificable y que los recursos públicos se orienten hacia programas con mayor capacidad para atender las necesidades de la población y generar valor público.

Su implementación permite medir de manera sistemática el avance de los programas presupuestarios, valorar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, e identificar fortalezas, áreas de oportunidad y acciones de mejora en la gestión institucional.

A través de este sistema, los gobiernos municipales cuentan con información objetiva y oportuna para evaluar la eficacia, eficiencia y desempeño de sus intervenciones públicas. Los resultados obtenidos facilitan la toma de decisiones sustentadas en evidencia, contribuyen a optimizar la asignación y el uso de los recursos públicos y fortalecen la capacidad institucional para ofrecer bienes y servicios públicos de mayor calidad a la ciudadanía.

Asimismo, el SEGEMUN favorece una cultura de mejora continua al proporcionar indicadores que permiten monitorear el comportamiento de los programas presupuestarios durante su ejecución, identificar desviaciones respecto de las metas programadas y establecer medidas correctivas que incrementen su impacto y efectividad.

En este contexto, los programas presupuestarios constituyen el principal instrumento mediante el cual la Administración Pública Municipal transforma los objetivos y estrategias del Plan de Desarrollo Municipal en acciones concretas. A través de ellos se organizan los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para atender los problemas públicos prioritarios, responder a las demandas de la población y generar bienes, servicios y resultados que contribuyan al desarrollo sostenible del municipio.

Por ello, la evaluación de los programas presupuestarios no solo permite verificar el grado de cumplimiento de las metas institucionales, sino también valorar la contribución de las políticas públicas al bienestar de la población.

Derivado del contexto anteriormente expuesto y en congruencia con los principios de la Gestión para Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, el Sistema



Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) seleccionó el programa presupuestario correspondiente al ejercicio fiscal 2025.

La selección del programa se sustentó en un análisis que consideró, entre otros aspectos, su importancia estratégica, el comportamiento del ejercicio presupuestario, el cumplimiento de objetivos y metas, así como elementos relacionados con su diseño, operación y resultados.

La presente evaluación se desarrolló con base en la Metodología de Evaluación Específica de Desempeño (EED) emitida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la cual constituye uno de los principales referentes metodológicos en México para valorar el desempeño de los programas públicos. Esta metodología permite analizar de manera integral el grado de cumplimiento de los objetivos y metas, la consistencia entre el diseño y la operación del programa, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y los resultados alcanzados en beneficio de la población objetivo.

El proceso evaluativo se realizó mediante un análisis de gabinete, entendido como la revisión sistemática, organización e interpretación de información documental y estadística previamente generada por las unidades responsables del programa. Para ello, se integró y examinó información proveniente de registros administrativos, bases de datos institucionales, documentos normativos, instrumentos de planeación, reportes de seguimiento, indicadores de desempeño y demás evidencia documental relacionada con la ejecución del programa presupuestario.

La principal fuente de información fue la documentación proporcionada por la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar, Secretaría Técnica y la Oficialía Mayor del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, la cual se complementó con información normativa, metodológica y bibliográfica emitida por instancias federales y estatales especializadas en materia de evaluación, planeación, presupuesto basado en resultados y gestión pública.

La utilización de información documental permitió realizar un análisis objetivo y técnicamente sustentado sobre el desempeño del programa evaluado, identificar fortalezas y áreas de oportunidad, así como formular recomendaciones orientadas a mejorar su diseño, operación, desempeño y contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia y del Plan de Desarrollo Municipal.

El enfoque metodológico adoptado se fundamenta en los principios del Presupuesto basado en Resultados (PbR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), los



cuales orientan la gestión pública hacia el logro de resultados medibles y la generación de valor público. En este marco, la evaluación integra los principales elementos de la planeación, programación, presupuestación, seguimiento y evaluación correspondientes al ejercicio fiscal 2025, con el propósito de analizar la consistencia entre los objetivos institucionales, la asignación de recursos y los resultados obtenidos.

Como parte del proceso metodológico, se incorporó el análisis de la información presupuestaria, programática y de desempeño generada durante la ejecución de los programas presupuestarios. Ello permitió contrastar la programación financiera con el avance físico de las metas, el comportamiento de los indicadores estratégicos y de gestión, así como el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en los instrumentos de planeación institucional.

En consecuencia, la evaluación se consolida como un instrumento de aprendizaje institucional y mejora continua, cuya finalidad es apoyar la toma de decisiones de los responsables de los programas presupuestarios, optimizar la asignación de los recursos públicos y fortalecer la capacidad del gobierno municipal para generar mayor valor público y responder de manera más eficaz a las necesidades de la población.

Acorde con la disposición décima sexta de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios Municipales 2025, emitidos por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México, la evaluación de los programas presupuestarios deberá realizarse conforme a los estándares normativos, mediante trabajo de campo y de administración, del cual se integrará el informe correspondiente que contendrá un análisis, conforme a los siguientes criterios en materia de desempeño específica:

- a) Se valora de manera sintética el avance en el cumplimiento de los resultados de los indicadores del Programa presupuestario;
- b) Identifica el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa presupuestario;
- c) Detalla los cambios en los recursos ejercidos por el programa en el ejercicio fiscal evaluado y anterior;
- d) Analiza la definición y cuantificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida, así como la localización geográfica de la Población Atendida; y
- e) Establece la atención del problema o necesidad del Programa presupuestario y la entrega de bienes y servicios.



El propósito fundamental de la evaluación del desempeño del programa presupuestario es generar una valoración objetiva, sistemática y sustentada en evidencia sobre su eficacia, eficiencia, economía y nivel de cumplimiento, considerando los objetivos, metas e indicadores establecidos en el marco del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

La evaluación tiene como finalidad determinar en qué medida el programa presupuestario contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y de las prioridades definidas en el Plan de Desarrollo Municipal, verificando la consistencia entre los recursos asignados, las acciones ejecutadas, los bienes y servicios proporcionados y los resultados obtenidos en beneficio de la población.

Para ello, el análisis se sustenta en indicadores estratégicos y de gestión, los cuales permiten medir tanto el grado de cumplimiento de las metas programadas como el desempeño operativo del programa. Los indicadores estratégicos proporcionan información sobre los resultados e impactos alcanzados, mientras que los indicadores de gestión permiten evaluar la eficiencia en la ejecución de los procesos, el ejercicio de los recursos y la provisión de bienes y servicios públicos.

Asimismo, la evaluación facilita la identificación de fortalezas, áreas de oportunidad, riesgos y factores que inciden en el desempeño institucional, proporcionando información estratégica para la toma de decisiones. Sus resultados constituyen un insumo fundamental para mejorar el diseño del programa presupuestario, fortalecer su operación, optimizar la asignación de los recursos públicos y consolidar un modelo de gestión orientado a resultados, transparencia, rendición de cuentas y mejora continua.

La Secretaría Técnica en acatamiento de la disposición vigésima tercera de los lineamientos antes señalados, dará el seguimiento respectivo a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de las evaluaciones practicadas.

Para dar cumplimiento a lo anterior, formalizará el Convenio para la Mejora del Desempeño y Resultados Gubernamentales, que firmará conjuntamente en coordinación con la Oficialía Mayor, la Contraloría Interna y los sujetos evaluados. Adicionalmente, y en cumplimiento a la disposición vigesimocuarta de los lineamientos citados, se dará a conocer de forma permanente a través de la página web institucional, los documentos y resultados de la evaluación aplicada.



El propósito fundamental es asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad del programa presupuestario, la consecución de los objetivos de gobierno, para así dar solución a la problemática presentada por un segmento importante de la sociedad.

Esta evaluación se utiliza para implementar una política pública que se ajusta y mejora continuamente en función de los resultados obtenidos, para cumplir con su principal evaluador, la sociedad civil de Tlalnepantla de Baz.

Finalmente, la evaluación representa un puente entre la planeación, la programación presupuestaria, la ejecución del gasto, la rendición de cuentas y la mejora continua de las instituciones.



MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículos 26, 115, 134
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México artículos 129 y 139 fracción I
- Ley General de Contabilidad Gubernamental artículos 54 y 79.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria artículos 85 fracción I, 110, fracción IV y 111.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México artículos 2, 3, 15, 31 fracciones XXI, XXXV, XXXIX y XLVI, 48 fracciones XVI, y XVII, 69 fracción I, inciso b), 72, 74 fracción II, 79, 83, 84, 85, 95 fracción XV y XVII, 101 fracción I, 103, 114 y 122
- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios artículos 1, fracciones I, II y IV, 7, 19, fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, y IX, 22, 36, 37 y 38
- Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios artículo 1, 18 fracción VI y 20 fracción V y VI
- Código Financiero del Estado de México y Municipios artículos 285, 293, 294, 295, 327, 327-A y 327-D
- Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto Municipal para el Ejercicio Fiscal 2025
- Metodología para la Construcción y Operación del Sistema de Evaluación de la Gestión Municipal SEGEMUN 2025
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios Municipales
- Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 de Tlalnepantla de Baz
- Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal de Tlalnepantla de Baz
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, para el periodo 2025-2027



OBJETIVOS

Objetivo General

- Contribuir a la valoración integral del desempeño del programa presupuestario, a partir del análisis del grado de cumplimiento de sus indicadores de resultados, con el fin de generar evidencia sustantiva que permita a los responsables operativos y de toma de decisiones evaluar la efectividad de la intervención pública, identificar áreas de mejora y realizar ajustes estratégicos que fortalezcan la planeación, implementación y orientación futura del programa.

Objetivos Específicos

- Analizar la pertinencia, consistencia y nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), a fin de evaluar su alineación con los objetivos estratégicos del programa y su capacidad para reflejar de manera válida los resultados alcanzados.
- Valorar la calidad técnica y metodológica del análisis de la población objetivo realizado por la unidad ejecutora, considerando su relevancia para la focalización, cobertura y adecuación del diseño del programa a las necesidades detectadas.
- Documentar y comunicar los resultados obtenidos en términos de desempeño, destacando los principales hallazgos derivados del análisis cuantitativo y cualitativo, con el propósito de transparentar la gestión pública y fortalecer la rendición de cuentas.
- Identificar las principales desviaciones o brechas operativas que afectan el funcionamiento eficiente y eficaz del programa, con base en la comparación entre lo planeado y lo ejecutado, así como en la revisión de procesos internos y externos.
- Proponer áreas de oportunidad concretas para la mejora del desempeño del programa, mediante la formulación de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que sirvan como guía para la reorientación estratégica, el rediseño operativo o la reconfiguración institucional, en concordancia con los principios del ciclo de mejora continua en la gestión pública.



1. DATOS GENERALES

El panorama actual de la salud en México se caracteriza por una combinación de avances institucionales, transición demográfica, predominio de enfermedades crónicas, persistencia de padecimientos transmisibles y profundas desigualdades en el acceso efectivo a los servicios.

En 2024, de acuerdo con el análisis de los resultados de la medición de la pobreza multidimensional, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 44.5 millones de personas en México presentaban carencia por acceso a los servicios de salud, lo que equivale al 34.2% de la población nacional. En términos prácticos, significa que aproximadamente una de cada tres personas no reportó afiliación, inscripción o derecho a recibir atención médica mediante los mecanismos reconocidos en la medición oficial.

Si bien la cifra continúa siendo elevada, refleja un avance respecto de 2022, cuando la carencia alcanzaba al 39.1% de la población, es decir, cerca de 50.4 millones de personas. En el periodo 2022-2024, la población en situación de carencia se redujo en 5.9 millones de personas, lo que constituye un indicador relevante para evaluar los resultados de las políticas públicas en materia de salud y protección social.

El país enfrenta una doble carga epidemiológica: por una parte, debe atender enfermedades no transmisibles asociadas con el envejecimiento, la alimentación inadecuada, el sedentarismo y otros factores de riesgo; por otra, mantiene retos relacionados con infecciones respiratorias y gastrointestinales, salud materno-infantil, enfermedades transmitidas por vector y riesgos sanitarios emergentes.

El derecho a la salud constituye un derecho humano fundamental y una condición indispensable para el bienestar, el desarrollo social y el ejercicio efectivo de otros derechos. No debe entenderse únicamente como el derecho a recibir atención médica cuando aparece una enfermedad, sino como la obligación del Estado de crear las condiciones institucionales, sociales, económicas y ambientales necesarias para que todas las personas puedan alcanzar el mayor nivel posible de salud física y mental.

En México, su fundamento principal se encuentra en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Asimismo, dispone que la ley debe definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios sanitarios y establecer la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. La Constitución también ordena garantizar la prestación integral y gratuita de



servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no cuentan con seguridad social.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho constitucional a la protección de la salud y distribuye competencias entre la Federación, las entidades federativas y las autoridades que participan en el Sistema Nacional de Salud. Esta legislación reconoce que la protección sanitaria comprende, entre otros componentes, el bienestar físico y mental de las personas, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, la protección de los valores que contribuyen a la creación de condiciones de salud, así como el acceso oportuno a servicios que satisfagan eficazmente las necesidades de la población.

El financiamiento representa una de las principales restricciones estructurales. De acuerdo con la OCDE, México destinó menos de 6% de su producto interno bruto al gasto total en salud, proporción inferior al promedio de los países integrantes de la organización. El gasto por persona se estimó en aproximadamente 1,590 dólares ajustados por paridad de poder adquisitivo, equivalente a cerca de una cuarta parte del promedio de la OCDE.

La insuficiencia del financiamiento público contribuye a que una parte importante del costo de la atención sea cubierta directamente por los hogares. El gasto de bolsillo comprende consultas privadas, medicamentos, estudios de laboratorio, hospitalizaciones y traslados. Dentro de este gasto, los productos farmacéuticos representan más de 60% en México, una proporción elevada en comparación con otros países.

Acorde al análisis de los resultados de la medición de la pobreza multidimensional, elaborado por el INEGI, en el Estado de México, durante 2024 se estimaron 7 millones 132 mil 800 personas con carencia por acceso a los servicios de salud, lo que representa al 40.2% de la población estatal, cabe señalar que, 4 millones 033 mil 443 personas no trabajaban, por lo que se aumenta la imposibilidad de pagar servicios médicos privados cuando sea necesario. Esta proporción es 6 puntos porcentuales superior al promedio nacional y coloca a la entidad como la que concentra la mayor cantidad absoluta de personas en esta condición entre todas las entidades federativas.

En resumen, alrededor de cuatro de cada diez mexiquenses no reportaron afiliación o derecho reconocido a servicios médicos. La magnitud de esta cifra se explica, en parte, por el tamaño de la población estatal; sin embargo, el porcentaje confirma que el problema no es únicamente demográfico, sino también de cobertura institucional.



En el contexto actual, la salud preventiva se reconoce como una estrategia crucial para garantizar el bienestar de la población. Su valor radica en la capacidad de anticiparse a la aparición de enfermedades, reducir complicaciones y mitigar los costos financieros tanto para las familias como para el sistema de salud en su conjunto.

La prevención no solo implica acciones médicas, sino también la promoción de estilos de vida saludables, la educación comunitaria y la detección temprana de riesgos. De esta manera, se convierte en un instrumento de equidad social, pues permite que los beneficios lleguen de manera directa a los grupos más vulnerables, evitando que los problemas de salud se conviertan en barreras para el desarrollo personal y comunitario.

De acuerdo con datos del Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México (IGECEM), en 2022 se contaba con un total de 1,772 unidades médicas de atención primaria, siendo el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) la institución con mayor número de clínicas. Esta infraestructura constituye la base para acercar servicios de prevención y atención oportuna a la ciudadanía, reforzando la capacidad del sistema de salud para responder a las demandas crecientes de una población metropolitana como la de Tlalnepantla de Baz.

No obstante, a pesar de su importancia, persisten obstáculos significativos, como la limitada accesibilidad a servicios de salud de calidad en algunas áreas de la entidad y la falta de adopción de enfoques preventivos. Esta combinación ha ejercido presión adicional sobre el sistema de salud, particularmente en la atención de enfermedades crónicas no transmisibles.

El artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos constituye uno de los fundamentos de la participación municipal en la protección de la salud, aun cuando no atribuye expresamente a los ayuntamientos la prestación general de servicios médicos. La fracción III de dicho precepto asigna a los municipios funciones y servicios públicos como agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento de aguas residuales, limpia, manejo de residuos, mercados, rastros, calles, parques, seguridad pública y tránsito, todos ellos estrechamente relacionados con los determinantes ambientales, urbanos y sociales de la salud.

La prestación eficaz de estos servicios permite prevenir enfermedades infecciosas, riesgos sanitarios, contaminación, accidentes, violencia, sedentarismo y otros factores que afectan el bienestar de la población. En este sentido, el municipio constituye la instancia gubernamental más cercana a la ciudadanía y dispone de



capacidades para identificar riesgos, promover hábitos saludables y organizar intervenciones preventivas con enfoque territorial y comunitario.

Asimismo, el artículo 115 permite que los municipios celebren convenios de coordinación con los gobiernos estatales y se asocien con otros municipios para mejorar la prestación de los servicios públicos. Esta posibilidad jurídica sustenta la articulación de acciones en materia de prevención médica, vacunación, control de vectores, salud mental, prevención de adicciones, atención de emergencias sanitarias y canalización de personas a instituciones especializadas.

Igualmente, el derecho a la salud incluye expresamente la protección de la salud mental. En México, la Ley General de Salud establece que la salud mental y la prevención de las adicciones deben tener carácter prioritario dentro de las políticas públicas sanitarias y atenderse con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad, reducción de daños y respeto a la dignidad de las personas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2025, los trastornos de salud mental son una causa creciente de muerte y discapacidad a nivel mundial. En 2021, se estimó que el 14% de la población mundial más de mil millones de personas vivía con un trastorno mental. Entre 1990 y 2023, el impacto de los trastornos mentales sobre la salud global incrementó 105%, de 83 a 171 millones de Años de Vida Ajustados por Discapacidad AVAD perdidos. En la actualidad, es la quinta causa de pérdida de AVAD en el mundo. Entre ellos, la ansiedad y la depresión son las más frecuentes y, en conjunto, representan más de dos terceras partes de todas las condiciones de salud mental. El suicidio, un desenlace negativo de estos trastornos, representó más de una de cada 100 muertes, con 766 mil defunciones en 2023.

En México, para 2021, 18.1 millones de personas vivían con algún trastorno mental, lo que representó un aumento de 15.4% respecto a 2019. Entre 1990 y 2023, la carga de enfermedad por trastornos mentales incrementó en 143%, de 1.3 a 3.1 millones de AVAD perdidos. En la actualidad, estos trastornos contribuyen al 7.6% de la carga de enfermedad en el país.

En 2024, se registraron en el país nueve mil defunciones por suicidio. Del mismo modo, el malestar psicológico, definido como una experiencia de incomodidad emocional, que se puede manifestar como ansiedad, estrés, insatisfacción o angustia, sin necesariamente cumplir los criterios para un trastorno mental; alcanza prevalencias de entre el 15% y 25% en la población mexicana, siendo más alto entre las mujeres. Esta condición puede afectar la calidad de vida de los individuos, impactando su vida laboral, académica y personal. Entre los factores que incrementan el riesgo de



desarrollar malestar psicológico se encuentran la pobreza, la falta de empleo, la violencia y el estigma asociado a los problemas de salud mental.

La salud mental ocupa una posición cada vez más relevante dentro de la agenda sanitaria. Los trastornos de ansiedad, depresión, conducta alimentaria, consumo de sustancias y riesgo suicida afectan a personas de distintas edades, aunque adolescentes, jóvenes, mujeres víctimas de violencia, personas adultas mayores y población en condiciones de exclusión presentan vulnerabilidades específicas.

Las secuelas sociales de la pandemia de COVID-19, la violencia, el desempleo, la precariedad laboral, la inseguridad, el aislamiento, la sobrecarga de cuidados y la ruptura de redes comunitarias incrementaron la demanda de atención psicológica y psiquiátrica. Sin embargo, los servicios de salud mental continúan concentrados en unidades especializadas y son insuficientes en el primer nivel de atención.

Por ello, las personas que consumen sustancias psicoactivas no deben ser consideradas exclusivamente como infractoras ni ser objeto de estigmatización. La dependencia y los trastornos relacionados con el consumo deben abordarse como problemas de salud pública que requieren prevención, detección temprana, atención médica y psicológica, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y acompañamiento familiar.

La prevención de las adicciones forma parte del cumplimiento del derecho a la salud porque busca evitar o retrasar el inicio del consumo, disminuir factores de riesgo, fortalecer capacidades socioemocionales y reducir las consecuencias sanitarias y sociales relacionadas con el alcohol, el tabaco y otras drogas. Las acciones preventivas deben desarrollarse en los ámbitos familiar, escolar, laboral y comunitario, con especial atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye uno de los principales desafíos para la salud pública en México debido a su impacto multidimensional sobre la salud física y mental de la población, la seguridad pública, el desarrollo económico y la cohesión social. Las adicciones no sólo representan un problema individual, sino un fenómeno complejo que involucra determinantes sociales, económicos, familiares y comunitarios, por lo que su atención requiere políticas públicas integrales orientadas a la prevención, detección temprana, tratamiento y reinserción social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las sustancias psicoactivas como aquellas que, al ser consumidas, modifican el funcionamiento del sistema nervioso central, alterando el estado de ánimo, la percepción, la conciencia, el comportamiento y las capacidades cognitivas. Entre ellas se encuentran el alcohol, el tabaco, el



cannabis, la cocaína, las metanfetaminas, los opioides, los inhalables y otras drogas sintéticas, cuyo consumo puede generar dependencia física y psicológica.

Los trastornos derivados de este consumo afectan tanto la esfera física como la psicológica, repercuten negativamente en la situación social y económica y generan estigmas que limitan el acceso a la atención, ampliando las brechas de desigualdad.

Magnitud del consumo mundial de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas

Indicador	Población estimada	Grupo de edad	Observaciones
Personas que consumen bebidas alcohólicas	Más de 2,500 millones	15 años y más	Corresponde al consumo de bebidas alcohólicas a nivel mundial.
Personas que consumen productos de tabaco	1,245 millones	15 años y más	Incluye consumidores de productos derivados del tabaco.
Personas que consumen sustancias psicoactivas distintas del alcohol y tabaco	316 millones	15 a 65 años	Comprende el consumo de drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas.
Productos emergentes de tabaco y nicotina	Sin estimación global única	Principalmente adolescentes y adultos jóvenes	Incluye cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros dispositivos de administración de nicotina, cuyo uso representa un desafío creciente para la salud pública.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Global Status Report on Alcohol and Health (2024); Report on the Global Tobacco Epidemic (2023); World Drug Report de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2024).

Los datos evidencian que el consumo de sustancias con efectos psicoactivos constituye uno de los principales desafíos para la salud pública mundial. Más de 2,500 millones de personas consumen alcohol, alrededor de 1,245 millones utilizan productos de tabaco y 316 millones consumen otras sustancias psicoactivas, lo que refleja la magnitud de un fenómeno asociado a enfermedades crónicas, trastornos mentales, accidentes, violencia y muerte prematura. La aparición y expansión de nuevos productos de nicotina, como los cigarrillos electrónicos y vapeadores, añade complejidad a las políticas de prevención y control, particularmente entre adolescentes y jóvenes. Esta situación exige fortalecer las estrategias integrales de promoción de la salud, prevención del consumo, regulación sanitaria y atención especializada desde los distintos órdenes de gobierno.



Los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas representan una carga significativa para la salud pública y la cohesión social.

Carga mundial de enfermedad atribuible al consumo de alcohol, tabaco y drogas, 2023

Factor de riesgo	Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) perdidos	Porcentaje del total mundial de AVAD	Impacto en la salud pública
Consumo de tabaco	161 millones	5.8%	Principal factor de riesgo asociado con enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y mortalidad prematura.
Consumo excesivo de alcohol	56 millones	2.0%	Asociado con enfermedades hepáticas, trastornos mentales, accidentes de tránsito, violencia y diversas enfermedades crónicas.
Consumo de drogas	29 millones	1.1%	Relacionado con trastornos por consumo de sustancias, sobredosis, enfermedades infecciosas, problemas de salud mental y exclusión social.
Total	246 millones	8.9%	El consumo de sustancias psicoactivas representa una de las principales causas prevenibles de pérdida de salud y productividad a nivel mundial.

Fuente: Elaboración propia con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), *Global Health Estimates 2023* y *Global Status Report on Alcohol and Health* (2024).

Los datos reflejan que el consumo de sustancias psicoactivas representa una de las principales amenazas para la salud pública mundial. En conjunto, el tabaco, el alcohol y las drogas ocasionaron la pérdida de aproximadamente 246 millones de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) durante 2023, equivalentes al 8.9% de la carga mundial de enfermedad. Esta magnitud refleja no sólo el impacto del consumo sobre la mortalidad prematura, sino también sobre la discapacidad, la reducción en la calidad de vida y la pérdida de productividad económica.

El consumo de tabaco constituye el factor de riesgo con mayor impacto sanitario, al concentrar 161 millones de AVAD, equivalentes al 5.8% del total mundial, lo que confirma su estrecha relación con enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras patologías no transmisibles. Por su parte, el consumo nocivo de alcohol generó 56 millones de AVAD (2.0%), asociado con cirrosis hepática, diversos tipos de cáncer, trastornos mentales, lesiones por

accidentes y hechos de violencia. Finalmente, el consumo de drogas ocasionó 29 millones de AVAD (1.1%), principalmente por trastornos por dependencia, sobredosis, enfermedades infecciosas, problemas de salud mental y procesos de exclusión social.

En términos de mortalidad, los datos son igualmente concluyentes:

- 1.3 millones de muertes atribuibles al consumo de alcohol en 2019.
- 5.8 millones de muertes relacionadas con el uso de tabaco.
- Casi 500 mil muertes prematuras vinculadas al consumo de otras drogas.

El impacto de las sustancias psicoactivas es particularmente notorio entre la población joven. El consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y el uso de drogas se encuentran entre los 10 principales factores de riesgo asociados a pérdida de AVAD en personas de 25 a 49 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas desde la adolescencia, ya que su consumo mantiene una relación bidireccional con diversos trastornos psiquiátricos, entre los que se documentan los trastornos depresivos, los trastornos psicóticos incluida la esquizofrenia y los trastornos de ansiedad.

Principales indicadores del consumo de alcohol, tabaco y drogas en México

Indicador	Población estimada	Porcentaje	Población de referencia	Fuente
Personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida	60.5 millones	71.0%	Población de 12 a 65 años	ENCODAT 2016–2017
Personas que han consumido alguna droga distinta del alcohol y tabaco	8.8 millones	10.3%	Población de 12 a 65 años	ENCODAT 2016–2017
Fumadores actuales	14.9 millones	17.6%	Población de 12 a 65 años	ENCODAT 2016–2017
Fumadores diarios	5.5 millones	6.5% aproximadamente	Población de 12 a 65 años	ENCODAT 2016–2017
Prevalencia del consumo de tabaco fumado	—	≈16.0%	Población de 15 años y más	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) / OMS



Personas con dependencia al alcohol	1.8 millones	2.2%	Población de 12 a 65 años	ENCODAT 2016–2017
Personas con dependencia a otras sustancias psicoactivas	545 mil	0.6%	Población de 12 a 65 años	ENCODAT 2016–2017

Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016–2017, Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" e Instituto Nacional de Salud Pública; Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016–2017) evidencian que el consumo de sustancias psicoactivas constituye uno de los principales retos para la salud pública en México. El alcohol es la sustancia de mayor consumo, ya que 71.0% de la población de 12 a 65 años, equivalente a 60.5 millones de personas, reportó haberlo consumido al menos una vez en su vida. Esta elevada prevalencia refleja la amplia aceptación social de esta sustancia y la necesidad de fortalecer estrategias preventivas orientadas a reducir el consumo nocivo y sus consecuencias sanitarias y sociales.

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, 8.8 millones de personas (10.3%) manifestaron haber utilizado alguna sustancia distinta del alcohol o el tabaco. Aunque la prevalencia es considerablemente menor que la del alcohol, este fenómeno representa un gran reto debido a su asociación con trastornos de salud mental, violencia, accidentes, desintegración familiar y afectaciones al desarrollo social y económico.

Respecto al tabaco, la encuesta estimó que 14.9 millones de personas (17.6%) eran fumadores actuales y que 5.5 millones mantenían un consumo diario. Adicionalmente, la prevalencia del tabaquismo en la población de 15 años y más se ha mantenido cercana al 16% desde 2009, lo que indica que, pese a la implementación de políticas de control como las medidas MPOWER promovidas por la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo continúa siendo un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diversos tipos de cáncer.

La encuesta también revela que el consumo de sustancias ha evolucionado hacia problemas de dependencia que requieren atención especializada. Se estimó que 1.8 millones de personas (2.2%) presentaban dependencia al alcohol y 545 mil personas (0.6%) dependencia a otras sustancias psicoactivas. Estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer la detección oportuna, la atención integral y los servicios especializados para reducir los efectos del consumo problemático.



Los resultados más recientes de la ENCODAT 2025 indican que aproximadamente uno de cada tres adolescentes entre 12 y 17 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Asimismo, cerca del 14% presenta episodios de consumo excesivo, situación que incrementa significativamente los riesgos de dependencia futura, accidentes de tránsito, violencia interpersonal y afectaciones al desarrollo neurológico.

Respecto al consumo de drogas ilegales el 4.7% de la población reporta haber consumido alguna droga alguna vez en su vida, siendo la marihuana la sustancia de mayor prevalencia entre la población adolescente y joven, seguida por inhalables, cocaína y, en años recientes, metanfetaminas, y que la edad promedio de inicio en el consumo de drogas se ubica alrededor de los 14 años, evidenciando que el contacto con sustancias ocurre cada vez en etapas más tempranas del desarrollo.

Diversos estudios nacionales advierten que la normalización social del consumo de cannabis y el acceso cada vez más sencillo a sustancias sintéticas representan desafíos importantes para las estrategias preventivas desarrolladas por las instituciones públicas.

De acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), el consumo de sustancias psicoactivas representa una de las principales causas prevenibles de enfermedad, discapacidad y muerte prematura en el país. Asimismo, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hepáticas, respiratorias, diversos tipos de cáncer, trastornos depresivos, ansiedad, psicosis y suicidio.

Un aspecto particularmente preocupante es la estrecha relación existente entre el consumo de sustancias y los trastornos de salud mental. La CONASAMA ha documentado que los problemas de ansiedad, depresión, estrés crónico, violencia familiar y exclusión social constituyen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de iniciar o mantener conductas adictivas. Esta situación resulta especialmente relevante en adolescentes, quienes enfrentan procesos de construcción de identidad y desarrollo emocional que pueden verse afectados por entornos familiares o comunitarios adversos.

Las repercusiones sociales del consumo de sustancias trascienden el ámbito sanitario. Diversas investigaciones han documentado su asociación con el incremento de la violencia familiar y comunitaria, accidentes viales y laborales, deserción escolar, disminución de la productividad laboral, desempleo, delincuencia y conductas antisociales, así como desintegración familiar.



La garantía del derecho a la salud es una responsabilidad concurrente. La Federación establece la política nacional, las normas generales, la regulación sanitaria y los mecanismos de coordinación; las entidades federativas organizan y prestan una parte sustantiva de los servicios; y los municipios participan en funciones vinculadas con la promoción de la salud, prevención de riesgos, saneamiento, agua potable, manejo de residuos, control sanitario, protección civil, deporte, desarrollo comunitario y atención de grupos vulnerables.

En materia de adicciones, este derecho exige una política preventiva, integral y no discriminatoria que reconozca la dignidad de las personas, proteja especialmente a la niñez y juventud y articule las capacidades de los sectores de salud, educación, seguridad, desarrollo social y del gobierno municipal.

El Estado de México, con una población de 16,992,418 habitantes, es la entidad federativa más poblada del país, condición que representa un desafío permanente para la planeación, organización y prestación de los servicios de salud, particularmente en los ámbitos de la salud mental y la prevención de las adicciones. La magnitud y diversidad de la población, aunadas a las desigualdades territoriales y socioeconómicas, demandan el fortalecimiento de políticas públicas que garanticen el acceso oportuno, equitativo e integral a servicios especializados de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En este contexto, el Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA) desempeña un papel estratégico como organismo rector de la política estatal en esta materia, al impulsar acciones orientadas a fortalecer la atención comunitaria y acercar servicios especializados a la población. Su actuación responde a la creciente incidencia de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas y otros factores de riesgo psicosocial que afectan el bienestar y la calidad de vida de la población mexiquense.

De conformidad con sus atribuciones institucionales, el IMSAMA es responsable de diseñar, coordinar e implementar políticas, estrategias y programas en materia de salud mental y adicciones, así como de conducir la Red Estatal de Servicios de Atención a la Salud Mental y las Adicciones. Dicha red se integra por los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA), unidades de atención primaria, servicios hospitalarios, hospitales especializados en psiquiatría y mecanismos de referencia y contrarreferencia, con el propósito de garantizar la continuidad de la atención y la articulación entre los diferentes niveles del sistema de salud.



Esta estructura institucional permite consolidar un modelo de atención comunitario, interdisciplinario e interinstitucional, centrado en la persona y orientado a la promoción de la salud mental, la prevención de las adicciones, la detección temprana de trastornos mentales, la atención psicológica y psiquiátrica, la rehabilitación y la reinserción social. Asimismo, fortalece la coordinación entre los distintos órdenes de gobierno y las instituciones del sector salud para ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, con énfasis en la atención de los grupos en situación de vulnerabilidad.

En el caso del Estado de México, la problemática adquiere una dimensión importante debido a su elevada concentración poblacional y a la complejidad de los entornos urbanos metropolitanos.

Principales indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas y atención de adicciones en el Estado de México, 2024

Indicador	Resultado	Interpretación
Personas atendidas por problemas relacionados con adicciones	5,335	Refleja la demanda de atención especializada registrada por el IMSAMA durante 2024.
Personas que señalaron al alcohol como sustancia de inicio	52.7 %	El alcohol continúa siendo la principal sustancia con la que inicia el consumo de drogas.
Personas que identificaron al alcohol como sustancia de impacto	1,462	Confirma la elevada carga sanitaria y social asociada al consumo de alcohol.
Casos de alcohol como sustancia de impacto en población joven	66.8 %	La mayor afectación se concentra en adolescentes y jóvenes, grupo prioritario para las acciones preventivas.
Principal droga de impacto en los CECOSAMA	Marihuana	Es la sustancia por la que con mayor frecuencia las personas solicitan tratamiento en los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones.
Tendencia nacional identificada por CONASAMA	Incremento del consumo de metanfetaminas y otros estimulantes de tipo anfetamínico	Constituye uno de los principales retos para las políticas públicas de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones.

Fuente: Elaboración propia con información del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA), Observatorio Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, 2024, y de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA).

Los indicadores muestran que el alcohol continúa siendo la principal sustancia de inicio y una de las de mayor impacto entre las personas que demandan atención especializada, mientras que la marihuana se mantiene como la droga ilícita con mayor presencia en los servicios de tratamiento del Estado de México. Paralelamente, el incremento en el consumo de metanfetaminas identificado por CONASAMA confirma la transformación del perfil epidemiológico de las adicciones en México.

Como parte de la red institucional dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) desempeñan un papel estratégico en el Estado de México al generar información epidemiológica sobre los perfiles de consumo, los factores de riesgo y las características de la población usuaria. En particular, el Centro de Integración Juvenil Tlalnepantla constituye un referente para el diagnóstico de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito municipal, ya que sus registros permiten identificar tendencias de consumo, grupos de mayor vulnerabilidad y necesidades de atención especializada.

Perfil de las personas atendidas por consumo de sustancias en los Centros de Integración Juvenil del Estado de México, primer semestre de 2024

Indicador	Resultado
Solicitudes de atención de primera vez	1,614 personas
Distribución por sexo	
Hombres	73.4%
Mujeres	26.6%
Relación hombre:mujer	2.8 : 1
Edad de ingreso a tratamiento	
Promedio de edad	23.1 años
15 a 19 años	45.2%
20 a 24 años	14.1%
25 a 29 años	10.1%
Edad de inicio del consumo de drogas ilícitas	
Promedio de inicio	16.7 años
Inicio entre 10 y 14 años	34.4%
Inicio entre 15 y 19 años	49.4%
Principales drogas de inicio	
Cannabis	53.7%
Metanfetaminas	23.0%



Cocaína	9.2%
Sustancias de mayor impacto (motivo principal de atención)	
Metanfetaminas	40.2%
Cannabis	16.2%
Alcohol	12.3%
Consumo reportado durante el último mes	
Alcohol	46.6%
Tabaco	43.9%
Metanfetaminas	31.8%
Cannabis	28.3%

Fuente: Elaboración propia con información de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), Observatorio Epidemiológico del Consumo de Drogas. Estado de México. Primer semestre de 2024.

La información reportada por los Centros de Integración Juvenil (CIJ) del Estado de México confirma que el consumo de sustancias psicoactivas representa un problema creciente de salud pública que afecta principalmente a la población adolescente y joven. Durante el primer semestre de 2024, los ocho CIJ de la entidad registraron 1,614 solicitudes de atención de primera vez, lo que evidencia una demanda constante de servicios especializados para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas asociados al consumo de drogas.

Los datos muestran una marcada predominancia de usuarios del sexo masculino, quienes representaron 73.4% de las solicitudes de atención, frente al 26.6% correspondiente a mujeres, lo que equivale a una razón de 2.8 hombres por cada mujer. No obstante, el incremento gradual de la participación femenina observado en los últimos años sugiere la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de tratamiento con perspectiva de género.

En cuanto al perfil etario, destaca que 45.2% de las personas ingresaron a tratamiento entre los 15 y 19 años, mientras que la edad promedio de ingreso fue de 23.1 años. Este comportamiento confirma que la adolescencia y el inicio de la juventud constituyen las etapas de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, por lo que las intervenciones preventivas deben concentrarse prioritariamente en este grupo poblacional.

Uno de los hallazgos más relevantes es la edad temprana de inicio del consumo, estimada en 16.7 años, observándose que 83.8% de las personas iniciaron el consumo antes de cumplir los 20 años. De manera particular, 34.4% comenzó entre los 10 y 14 años, mientras que 49.4% lo hizo entre los 15 y 19 años, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones preventivas desde la educación básica y media superior, involucrando a las familias, las escuelas y las comunidades.



Respecto a las sustancias consumidas, el cannabis fue la principal droga de inicio (53.7%), seguida de las metanfetaminas (23.0%) y la cocaína (9.2%). Sin embargo, cuando se analiza la sustancia que motivó la solicitud de atención especializada, las metanfetaminas ocuparon el primer lugar (40.2%), superando ampliamente al cannabis (16.2%) y al alcohol (12.3%). Este comportamiento sugiere que, aunque el cannabis continúa siendo la droga con la que inicia la mayoría de los consumidores, las metanfetaminas generan una mayor severidad clínica y una mayor demanda de tratamiento debido a sus elevados niveles de dependencia, deterioro físico y afectación a la salud mental.

Finalmente, el patrón de consumo reciente indica una alta coexistencia entre sustancias legales e ilegales. Durante el último mes previo al ingreso a tratamiento, 46.6% de los usuarios reportó consumo de alcohol y 43.9% de tabaco, mientras que 31.8% consumió metanfetaminas y 28.3% cannabis. Esta situación refleja un fenómeno de policonsumo, ampliamente documentado por la literatura científica como un factor asociado a mayor riesgo de dependencia, trastornos psiquiátricos, violencia, abandono escolar, accidentes y mortalidad prematura.

En congruencia con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, el Programa Sectorial de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, particularmente el ODS 3 Salud y Bienestar, resulta indispensable fortalecer las acciones municipales de prevención de adicciones como un mecanismo para garantizar el derecho a la salud, proteger el desarrollo integral de la niñez y juventud, y contribuir a la construcción de comunidades más seguras, saludables e incluyentes.

Para el municipio de Tlalnepantla de Baz, la prevención de las adicciones representa un desafío relevante dada su condición de municipio metropolitano con una población de 672 mil habitantes, una intensa movilidad urbana y una amplia concentración de actividades económicas, educativas y comerciales. La coexistencia de zonas con distintos niveles de desarrollo socioeconómico genera contextos diferenciados de riesgo y protección que deben ser considerados en el diseño e implementación de las intervenciones preventivas.

Como parte del diagnóstico territorial, resulta fundamental identificar las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) del municipio, ya que concentran condiciones de rezago social y vulnerabilidad que pueden incrementar la exposición de la población a diversos factores de riesgo, entre ellos los asociados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas. La localización de estos asentamientos permite orientar la focalización de las acciones privilegiando la atención de las comunidades con

mayores necesidades sociales y fortaleciendo la eficiencia en la asignación de los recursos públicos.

Asentamientos del Área de Influencia del CIJ Tlalnepantla por Nivel de Riesgo y Prioridad de Atención

No.	Asentamiento	Código Postal	Nivel de riesgo y prioridad
1	Benito Juárez (Tequex)	54020	ZAP
2	El Arenal	54180	ZAP
3	El Mirador	54080	ZAP
4	El Olivo I	54110	ZAP
5	El Olivo II Parte Baja (Fraccionamiento)	54110	ZAP
6	El Tenayo Centro	54140	ZAP
7	El Triángulo	54037	ZAP
8	Ex Ejido de Santa Cecilia	54130	ZAP
9	Independencia	54130	ZAP
10	Industrial Los Reyes (Fraccionamiento)	54070	ZAP
11	La Blanca	54110	ZAP
12	Las Palomas	54100	ZAP
13	Media Luna	54130	ZAP
14	Prado Vallejo (Fraccionamiento)	54170	ZAP
15	Prensa Nacional	54170	ZAP
16	Reforma Urbana	54110	ZAP
17	Rosario Ceylán (Fraccionamiento)	54092	ZAP
18	Rosario I (Unidad Habitacional)	54090	ZAP
19	Rosario II (Unidad Habitacional)	54090	ZAP
20	San Andrés Atenco	54040	ZAP
21	San Bartolo Tenayuca	54150	ZAP
22	San Javier (Fraccionamiento)	54030	ZAP
23	San Lucas Patoni (Pueblo)	54100	ZAP
24	San Miguel Chalma	54140	ZAP
25	San Pablo Xalpa (Pueblo)	54090	ZAP
26	San Pedro Barrientos (Pueblo)	54010	ZAP
27	Tabla Honda	54145	ZAP
28	Tequexquinahuac Parte Alta	54020	ZAP
29	Tlalnepantla Centro	54000	ZAP
30	Unidad Barrientos (Unidad Habitacional)	54110	ZAP
31	Vista Hermosa	54080	ZAP

ZAP: Zona de Alto Riesgo de Atención Prioritaria

Fuente. Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2024-2030 Centros de Integración Juvenil

Desde la perspectiva de la salud pública, las adicciones deben abordarse como un fenómeno multifactorial en el que convergen factores biológicos, psicológicos,



familiares, educativos, económicos y comunitarios. Por ello, los modelos de prevención recomiendan fortalecer simultáneamente los factores protectores y reducir los factores de riesgo presentes en el entorno social.

Derivado del contexto descrito, se realizará una Evaluación Específica de Desempeño al Programa presupuestario 02030101 Prevención Médica, específicamente al proyecto 0203010109 Prevención de las Adicciones, en la vertiente de las acciones que se ejecutan en el Centro Comunitario de Salud Mental "Matilde Rodríguez Cabo Guzmán", que depende de la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar en el Área contra las Adicciones como unidad administrativa del Sistema Municipal DIF.

Con base en el marco normativo, el gobierno del Estado incorporó en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029, en el Eje 4. Bienestar social "Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad", en cuyo apartado de diagnóstico y objetivos señala.

El acceso pleno a la salud implica que todas las personas tengan la capacidad de obtener servicios de atención médica de calidad (acceso físico y atención médica que satisfaga las necesidades de los pacientes) sin enfrentar barreras financieras (un sistema de salud que cubra a toda la población, sin importar el nivel de ingresos), geográficas (las instalaciones de salud estén distribuidas de manera equitativa para que las personas, incluso en áreas remotas, puedan acceder fácilmente a ellas), culturales o de otro tipo (que la ciudadanía tenga igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de salud, sin importar su origen étnico, edad, género u orientación sexual).

El acceso pleno a la salud es fundamental para garantizar el bienestar de la población mexiquense, por lo que es una prioridad para la presente administración mejorar la atención médica, con un enfoque humanista, empático, honesto y solidario con los pacientes y sus familias, sobre todo con los más vulnerables y marginados.

La salud pública constituye un componente estratégico del bienestar de la población y un factor determinante para el desarrollo económico, social y humano de los municipios. Su fortalecimiento contribuye a mejorar la calidad de vida, incrementar la productividad, reducir las desigualdades y consolidar condiciones propicias para el desarrollo sostenible.

En este sentido, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la adopción de estilos de vida saludables representan inversiones públicas de alto



impacto, al disminuir la carga de enfermedad, reducir los costos asociados a la atención médica y fortalecer el capital humano de la sociedad.

Acorde con el Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027, el Eje 4. Bienestar Social: Combate a la Pobreza y Atención a Grupos de Vulnerabilidad concentra los temas y subtemas relacionados con el desarrollo social del municipio. En él se presenta el diagnóstico de las principales problemáticas sociales y se definen los mecanismos institucionales para atender la pobreza, promover la igualdad sustantiva, proteger a los grupos en situación de vulnerabilidad y fortalecer las políticas públicas en materia de salud, educación y vivienda.

En congruencia con este marco de planeación y con la metodología establecida en los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Específica del Desempeño, el presente apartado expone los antecedentes del Programa Presupuestario, proporcionando el contexto normativo, institucional y programático que sustenta el análisis de su diseño, implementación y resultados.

El programa se encuentra alineado en el Eje 4. Bienestar Social: Combate a la Pobreza y Atención a Grupos de Vulnerabilidad del Plan de Desarrollo Municipal y para su operación durante el ejercicio fiscal 2025, contó con un presupuesto aprobado de 2,005,892.74 pesos acorde con la información proporcionada por la unidad ejecutora, sin embargo, para el cierre del ejercicio fiscal en cuestión, se reporta un total de 3,216.517.08 pesos ejercido para la ejecución de las diez metas de actividad y un indicador de gestión establecidas en su Programa Anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM).

El programa presupuestario atiende los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS), de la Agenda 2030, número 3 Salud y Bienestar en las siguientes metas asociadas descritas a continuación.

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Reforzar la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol.

MARCO LEGAL DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

Ordenamiento Jurídico	Ámbito	Artículo(s) Aplicable(s)	Relación con el Programa de Prevención de las Adicciones
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Federal	Artículo 4º	Reconoce el derecho humano a la protección de la salud, fundamento de las acciones preventivas en materia de adicciones.
Ley General de Salud	Federal	Artículos 13 Bis, 2, 3, 6, 73, 74, 75 y 77	Establece las bases para la protección de la salud y la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
Ley General para el Control del Tabaco	Federal	Artículos 5, 10, 11 y 35	Regula las acciones de prevención y control del consumo de productos de tabaco.
NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones	Federal	Aplicación integral de la Norma	Establece procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México	Estatad	Artículo 5	Garantiza el derecho a la protección de la salud en el Estado de México.
Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios	Estatad	Artículos 39 y 41 fracción XIV	Fundamenta la prestación de servicios asistenciales y preventivos a la población vulnerable.
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios	Estatad	Artículos 4, 29, 30, 31, 32, 33 y 34	Regula el tratamiento y protección de los datos personales de las personas usuarias del programa.
Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal	Estatad	Artículos 1, 2 y 3	Establece la naturaleza jurídica y atribuciones de los Sistemas Municipales DIF.
Reglamento de Salud del Estado de México	Estatad	Artículo 13 fracciones I, II y VI; artículo 29	Regula las acciones de promoción, prevención y atención en materia de salud pública.



Ordenamiento Jurídico	Ámbito	Artículo(s) Aplicable(s)	Relación con el Programa de Prevención de las Adicciones
Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Tlalnepantla de Baz	Municipal	Artículo 111	Establece las atribuciones del área responsable de la prevención y atención de adicciones.
Protocolo de Intervención y seguimiento COMSA 2025–2027	Municipal	Se remite al documento completo	Establece lineamientos estructurados basados en derechos humanos, confidencialidad y no discriminación.
Manual de Organización de la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar	Municipal	Páginas 363–370	Define la estructura orgánica, objetivos, funciones y atribuciones del área contra las adicciones.
Manual de Procedimientos de la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar	Municipal	Procedimientos ACA-01, ACA-02 y ACA-03	Define los procedimientos operativos mediante los cuales se implementa el Programa de Prevención de las Adicciones.

2. RESULTADOS Y PRODUCTOS

2.1 Descripción del programa

Comprende la acción gubernamental del Programa Presupuestario 02030101 Prevención Médica, específicamente al proyecto 0203010109 Prevención de las Adicciones, en la vertiente de las acciones que se ejecutan en el Centro Comunitario de Salud Mental "Matilde Rodríguez Cabo Guzmán", bajo la responsabilidad del Área contra las Adicciones como unidad administrativa, adscrita la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar. Este Programa Presupuestario, de acuerdo con lo establecido en el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2025 señala como objetivo:

Incluye acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

Asimismo, en lo correspondiente al proyecto menciona.

Engloba aquellas acciones de prevención a través de la promoción y la enseñanza de herramientas que permitan crear conciencia en la población sobre la importancia de evitar el uso y consumo de situaciones psicotrópicas.

Como tal este agrupa las actividades orientadas a disminuir los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, mediante acciones de promoción de la salud, prevención primaria, educación, sensibilización y fortalecimiento de factores de protección en la población en general.

El Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 es el documento vigente para la instrumentación del Programa Presupuestario en el ejercicio fiscal 2025. En él se establece que el programa tiene el siguiente objetivo y de igual forma, señala las estrategias y líneas de acción diseñadas para el cumplimiento de este, como se muestran a continuación:

Objetivo

4.4. Garantizar una mejor calidad de vida de la población municipal mediante programas de desarrollo de la cultura física y el deporte y medicina preventiva.

Estrategia



4.4.1 Desarrollar un programa integral de salud pública que incluya campañas educativas, servicios preventivos y actividades comunitarias para fomentar hábitos saludables entre la ciudadanía.

Líneas de acción

4.4.1.1 Implementar campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el municipio de Tlalnepantla de Baz que permitan una mejor calidad de vida.

4.4.1.2 Otorgar servicios de medicina preventiva en conjunto con las autoridades sanitarias estatales a los habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz.

Meta

4.4.1.2.2 Brindar campañas de prevención y atención a las adicciones a personas consumidoras de sustancias psicoactivas y/o a sus familiares.

En este sentido, en la redacción de las líneas de acción, se puede identificar que la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar mediante el Área contra las Adicciones como unidad administrativa, responsable del Centro Comunitario de Salud Mental "Matilde Rodríguez Cabo Guzmán" del Sistema Municipal DIF, en el marco del programa presupuestario realizó actividades otorgando servicios relacionados al cuidado y prevención de la salud mental como:

- Consulta psicológica
- Consulta especializada en adicciones
- Orientación psicológica
- Talleres preventivos
- Pláticas psicoeducativas
- Grupos de apoyo
- Capacitación
- Intervención comunitaria
- Atención en crisis
- Canalización interinstitucional
- Seguimiento terapéutico

Por su condición de municipio metropolitano, Tlalnepantla presenta una elevada densidad demográfica y una intensa interacción social, económica y laboral, factores que incrementan la demanda de servicios públicos y representan desafíos importantes para la planeación y prestación de los servicios de salud, particularmente



aquellos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de problemas asociados a la salud mental y las adicciones.

El análisis de la estructura por grupos quinquenales de edad permite identificar que 539 mil 468 personas, equivalentes a aproximadamente el 80.3% de la población municipal, se encuentran entre los 10 y 69 años.

Este amplio grupo poblacional concentra a adolescentes, jóvenes y adultos, sectores en los que, de acuerdo con la evidencia epidemiológica, se presenta la mayor prevalencia de inicio y consolidación del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. Asimismo, comprende la población económicamente activa y en edad escolar, grupos prioritarios para el desarrollo de estrategias preventivas y de promoción de estilos de vida saludables.

Desde la perspectiva de la salud pública, esta composición demográfica constituye un referente fundamental para estimar la demanda potencial de servicios preventivos y orientar la focalización de las intervenciones municipales. En particular, proporciona elementos para diseñar e implementar acciones de educación para la salud mental, detección temprana de factores de riesgo de consumo de sustancias nocivas y orientación psicológica para el fortalecimiento de habilidades socioemocionales.

Derivado de las características demográficas del municipio, se justifica la pertinencia del Programa Presupuestario 02030101 Prevención Médica, específicamente del Proyecto 0203010109 Prevención de las Adicciones, ya que la elevada concentración de población en edades de mayor riesgo demanda la implementación permanente de estrategias preventivas, comunitarias e interinstitucionales orientadas a reducir la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas, y fortalecer los factores de protección.

La información institucional generada por los tres Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones ubicados en las comunidades del Tenayo, La Laguna y La Presa, que operan en el municipio de Tlalnepantla de Baz constituye una fuente relevante para dimensionar la demanda de servicios especializados en materia de salud mental y prevención de las adicciones. Los registros correspondientes al ejercicio 2024 muestran que se brindó atención a 550 personas, lo que refleja una demanda permanente de servicios orientados a la atención, prevención y acompañamiento de personas con trastornos de salud mental y problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Del total de personas atendidas, 293 casos (53.3%) correspondieron a problemáticas relacionadas con la salud mental, mientras que 257 casos (46.7%) estuvieron



vinculados con trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas. Esta distribución evidencia que ambas problemáticas presentan una incidencia similar y, además, confirma la estrecha relación existente entre la salud mental y las adicciones, que con frecuencia coexisten y requieren un abordaje integral e interdisciplinario.

Con base en el análisis de los registros administrativos del Centro Comunitario de Salud Mental “Matilde Rodríguez Cabo Guzmán”, del Área Contra las Adicciones, así como de la información oficial del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones (IMSAMA), se identificó el perfil de las principales problemáticas que demandan atención especializada.

La evidencia institucional muestra que las causas de atención se concentran en trastornos de salud mental y problemáticas psicosociales estrechamente vinculadas con el entorno familiar, las condiciones emocionales y el consumo de sustancias psicoactivas.

Entre los principales motivos de consulta destacan los conflictos relacionados con el grupo primario o familiar, los trastornos de ansiedad, la depresión, el duelo prolongado, la dependencia emocional, la ideación suicida y los trastornos asociados al consumo de alcohol y otras drogas, lo que refleja la naturaleza multifactorial de los problemas de salud mental que enfrenta la población municipal. Durante el ejercicio fiscal 2025 se atendieron a 293 personas.

Principales motivos de atención de las personas usuarias del Centro Municipal de Salud Mental, Tlalnepantla de Baz, 2025

Motivo de atención	Personas atendidas	Participación respecto del total (%)
Problemas relacionados con el grupo primario o familiar	47	16.0
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	39	13.3
Estado de ánimo deprimido	22	7.5
Trastorno de ansiedad generalizada	17	5.8
Duelo prolongado	17	5.8
Otros motivos de atención	151	51.5
Total	293	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Diagnóstico en materia de Salud Mental y Adicciones 2025.

En materia de prevención de las adicciones, los registros identifican 39 casos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo consumo múltiple, alcohol y otras drogas. Asimismo, se documentaron 9 casos de ideación suicida, condición que, por su gravedad, demanda intervenciones oportunas, atención especializada y seguimiento continuo. La presencia simultánea de estas

problemáticas confirma la estrecha relación entre los trastornos de salud mental, las condiciones familiares adversas y las conductas adictivas.

Desde la perspectiva del Programa Presupuestario 02030101 Prevención Médica, específicamente del Proyecto 0203010109 Prevención de las Adicciones, esta información constituye evidencia objetiva sobre la pertinencia de fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y detección temprana de factores de riesgo. Asimismo, pone de manifiesto la necesidad de consolidar estrategias integrales de intervención comunitaria que incorporen orientación psicológica, atención familiar, educación para la salud, canalización oportuna y coordinación interinstitucional, con el propósito de reducir la incidencia de las adicciones y mejorar el bienestar biopsicosocial de la población del municipio.

REGISTROS ADMINISTRATIVOS CCSM Y CECOSAMAS 2024-2025

Indicador	Datos municipales / CCSM "Matilde Rodríguez Cabo Guzmán" 2025	CECOSAMAS región Tlalnepantla de Baz 2024-2025	Análisis comparativo
Ámbito de atención	Municipal.	Regional / Estatal.	El CCSM atiende desde el territorio municipal, mientras que CECOSAMA opera como servicio especializado estatal.
Personas atendidas	293 personas usuarias.	550 personas usuarias.	Aunque el CCSM cuenta con presupuesto municipal, registra una demanda significativa frente a servicios especializados.
Salud mental	65.2%.	53.3%.	En ambos servicios predomina la atención por salud mental, principalmente ansiedad, depresión, duelo y problemas emocionales.
Consumo de sustancias	13.3%.	46.7%.	CECOSAMA concentra mayor proporción de casos por consumo; el CCSM identifica consumo asociado a factores familiares y emocionales.
Principales problemáticas	Problemas familiares, ansiedad, depresión, duelo, dependencia emocional, consumo de sustancias e ideación suicida.	Salud mental y consumo de alcohol, tabaco, cristal, marihuana, cocaína, metanfetaminas y otras sustancias.	Ambas instituciones atienden problemáticas similares, aunque el CCSM presenta mayor carga de casos emocionales y familiares.
Problemas familiares	47 casos.	No especificado.	En el ámbito municipal, los conflictos familiares aparecen como una de las principales causas de atención psicológica.
Ansiedad, depresión y duelo	105 casos.	Reportado dentro de salud mental.	La salud mental representa el componente más importante de la demanda municipal.
Consumo de sustancias	39 casos.	46.7% del total de personas atendidas.	El consumo de sustancias se mantiene como una problemática relevante en ambos servicios.
Ideación suicida	9 casos.	No especificado.	El CCSM permite identificar casos de riesgo que requieren intervención oportuna, seguimiento y posible canalización.
Sustancias con mayor demanda	Alcohol, consumo múltiple de sustancias y otras sustancias psicoactivas.	Cristal, alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, metanfetaminas y crack.	Las sustancias identificadas en el municipio coinciden con las tendencias reportadas por CECOSAMA, principalmente alcohol y estimulantes.
Población con mayor demanda	Personas adultas: 30.7%; adolescentes: 27.0%.	No especificado.	El CCSM identifica mayor demanda en población adulta y adolescente, grupos clave para prevención e intervención temprana.
Mujeres atendidas	168 casos, 57.3%.	No especificado.	La demanda municipal muestra mayor participación de mujeres, consistente con tendencias estatales en atención psicológica.
Hombres atendidos	125 casos, 42.7%.	No especificado.	La atención a hombres sigue siendo relevante, especialmente en consumo de sustancias, salud mental masculina y prevención comunitaria.
Intervención comunitaria	Amplia.	Parcial / no especificada.	El CCSM fortalece el trabajo directo en escuelas, comunidades y familias.

Fuente: Área Contra las Adicciones y Centro Comunitario de Salud Mental “Matilde Rodríguez Cabo Guzmán”, SMDIF Tlalnepantla de Baz, 2025, Diagnóstico en Materia de Salud Mental y Adicciones 2025.



Derivado de la revisión y valoración realizadas al formato del Presupuesto basado en Resultados Municipal PbRM-01b Descripción del Programa Presupuestario, que forma parte del Programa Anual del PbRM, y cuyo propósito fundamental, conforme a lo establecido en el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2025, es identificar, mediante un diagnóstico conciso y un juicio objetivo de la unidad responsable, los elementos esenciales que definen la justificación, pertinencia y alcance del programa presupuestario evaluado.

Alineación con la Planeación Nacional, Estatal y Sectorial.

A continuación, y con base en el Eje General 2 Desarrollo con Bienestar y Humanismo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, se presentan los objetivos, estrategias y líneas de acción que mantienen una alineación programática y operativa con las acciones implementadas por el Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, a través del Programa Presupuestario Prevención Médica.

Esta articulación fortalece la coordinación y concurrencia institucional entre los distintos órdenes de gobierno y las dependencias involucradas en la política de salud, favoreciendo la implementación de acciones orientadas a garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, contribuye a reducir las brechas de desigualdad en el acceso a los servicios de salud, ampliar la cobertura de las acciones de promoción, prevención y atención primaria, y mejorar las condiciones de bienestar de la población, particularmente de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Eje General 2 Desarrollo con Bienestar y Humanismo

El Estado tiene la responsabilidad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos sociales, siguiendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Toda la población debe poder satisfacer sus necesidades básicas y tener garantizado el acceso a educación, salud, vivienda adecuada y al sistema financiero.

Para alcanzar el bienestar y desarrollo de la población, es fundamental consolidar la transformación del sistema de salud bajo el principio de acceso universal, asegurando que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin distinción alguna. Esto contribuirá a mejorar los indicadores de salud nacionales y a reducir los gastos que afectan de manera desproporcionada a las personas sin seguridad social.



Objetivo 2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.

Estrategia 2.7.5 Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029 establece como una de sus prioridades el fortalecimiento del sistema estatal de salud, mediante objetivos, estrategias y líneas de acción orientadas a garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a los servicios de salud física y mental. En este marco, el Objetivo 4.6 "Establecer un Sistema de Salud Integral que asegure el acceso a la salud física y mental de todas y todos" constituye el eje rector de la política pública estatal en materia de prevención, promoción y atención de la salud, del cual se desprenden las estrategias y líneas de acción siguientes

Estrategia

4.6.1 Implementar un modelo para la promoción de la salud y la prevención de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Líneas de acción

4.6.1.1 Reorientar el programa de prevención y atención a las enfermedades y problemas de salud de mayor incidencia entre la población mexiquense, incluyendo los de salud mental, para reducir los índices que hoy muestran incremento o disminución marginal.

Estrategia

4.6.3 Diseñar políticas intersectoriales para el diagnóstico, atención y promoción del bienestar mental.

Líneas de Acción

4.6.3.1 Implementar un Modelo de Prevención de la salud mental en el ámbito escolar.

4.6.3.2 Estandarizar los procesos y prácticas de los servicios de salud mental.

4.6.3.3 Coordinar, a nivel interinstitucional, acciones preventivas para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.

4.6.3.4 Establecer un Programa de salud mental que priorice la detección temprana y oportuna de trastornos mentales y adicciones



Los programas sectoriales constituyen instrumentos de planeación estratégica que desarrollan y operacionalizan las prioridades, objetivos y políticas públicas establecidos en el Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM) 2023-2029, mediante un enfoque temático que orienta la actuación de las dependencias y organismos de la administración pública estatal. Su propósito es traducir los objetivos estratégicos del Plan en líneas de acción, metas e intervenciones específicas que permitan atender las principales problemáticas de cada sector del desarrollo.

En este sentido, los programas sectoriales fortalecen la articulación entre la planeación estratégica, la programación presupuestaria y la ejecución de las políticas públicas, al establecer los objetivos, estrategias, acciones prioritarias e indicadores que guían la actuación gubernamental y favorecen el seguimiento y la evaluación de los resultados.

Al respecto, el artículo 38 del Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios dispone que los programas sectoriales son los instrumentos mediante los cuales se desarrollan las acciones correspondientes a un determinado sector del desarrollo de la entidad, precisando las políticas públicas contenidas en el Plan de Desarrollo del Estado de México.

En este marco de planeación, el Programa Presupuestario 02030101 Prevención Médica, objeto de la presente evaluación, mantiene una alineación directa con el Programa Sectorial de Bienestar Social 2024-2029, particularmente con el Apartado 5. Sistema de Salud Integral, el cual establece como prioridad fortalecer la cobertura, calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios de salud mediante estrategias orientadas a la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención primaria y el acceso equitativo a servicios integrales.

De manera específica, el Proyecto 0203010109 Prevención de las Adicciones contribuye al cumplimiento de los objetivos y estrategias del Programa Sectorial al objetivo 6 “Establecer un Sistema de Salud Integral que asegure el acceso a la salud física y mental de todas y todos.” De este objetivo derivan los siguientes elementos programáticos:

Estrategia

6.3 Diseñar políticas intersectoriales para el diagnóstico, atención y promoción del bienestar mental.

Líneas de Acción

6.3.1 Implementar un Modelo de Prevención de la salud mental en el ámbito escolar



Metas

6.3.1.1 Coordinar de manera interinstitucional mediante la colaboración con las autoridades de educación básica un programa permanente de diagnóstico de salud mental durante la trayectoria escolar de los niños y adolescentes, para detectar y referir a los casos que requieran atención psicológica.

6.3.1.2 Asegurar la gestión clínica del flujo de pacientes para la atención psicológica o psiquiátrica a pacientes sin derechohabiencia en las unidades de atención médica, en coordinación interinstitucional.

6.3.1.3 Asegurar, mediante la coordinación interinstitucional, la gestión clínica del flujo de pacientes para la atención psiquiátrica a los adolescentes y niños sin derechohabiencia en las unidades especializadas de atención médica.

Líneas de Acción

6.3.2 Estandarizar los procesos y prácticas de los servicios de salud mental.

Metas

6.3.2.1 Diseñar e Implementar una vía clínica para la atención de pacientes sin derechohabiencia que requieren de atención psicológica en las unidades de atención médica del primero, segundo y tercer nivel, a través de la coordinación interinstitucional.

6.3.2.2 Diseñar e Implementar, mediante la coordinación interinstitucional, una vía clínica de los pacientes que requieren atención psiquiátrica para su rehabilitación y reincorporación a la sociedad, con enfoque humanitario y respeto a los derechos humanos.

Líneas de Acción

6.3.3 Coordinar, a nivel interinstitucional, acciones preventivas para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.

Metas

6.3.3.1 Reforzar, de manera interinstitucional, la estrategia de capacitación que permita concientizar a la población mexiquense a cerca del daño que provoca el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de coadyuvar a la disminución del consumo de sustancias toxicas para contribuir a la disminución.



Líneas de Acción

6.3.5 Establecer acciones que permitan contribuir a una mejora de salud mental de grupos vulnerables en coordinación con organismos e instituciones afines.

Metas

6.3.5.1 Desarrollar una intervención de promoción y participación comunitaria para que la población identifique signos y síntomas relacionados a problemas de salud mental en ellos o en algún familiar y sean atendidos de manera oportuna.

6.3.5.2 Coordinar de manera sectorial e interinstitucional, estrategias de difusión y promoción de la salud para la identificación temprana de signos y síntomas de problemas de salud mental, que involucre la participación social.

6.3.5.3 Fortalecer las redes integradas de servicios de salud con escuelas y asociaciones civiles que contribuyan a la mejora de la salud mental de la población mexiquense.

6.3.5.4 Otorgar, de manera interinstitucional, consulta psicológica y psiquiátrica en la Clínica de Salud Mental, con la finalidad de mejorar la vida de la población.

De manera previa al desarrollo del tema, es importante señalar que, de acuerdo con la clasificación funcional del gasto establecida en el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2025, el Programa Presupuestario Prevención Médica se encuentra desagregado en el proyecto denominado, Prevención de las Adicciones.

Esta desagregación permite identificar con mayor precisión el destino específico de los recursos, así como facilitar la planeación y seguimiento de las acciones orientadas a garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, en congruencia con los objetivos de bienestar social establecidos en los instrumentos de planeación municipal y estatal.

2.2 Indicador Sectorial

Respecto a la vinculación de las intervenciones municipales, con la planeación estatal y nacional, existe la obligatoriedad definida desde la Ley de Planeación del Estado de México, en su artículo 19, fracción III, que exige a los ayuntamientos a asegurar la congruencia de sus planes municipales con los programas sectoriales derivados de la planeación estatal y nacional, mientras que el artículo 20, fracciones III y IV, vincula la



elaboración del presupuesto por programas y la asignación de recursos con los objetivos, metas y prioridades de dichos instrumentos.

Bajo este marco, se realiza la identificación de un indicador sectorial permite valorar la contribución del Programa presupuestario Prevención médica al cumplimiento de un objetivo superior de política pública y verificar la congruencia entre sus resultados, la asignación presupuestaria y la planeación sectorial aplicable.

Para el caso del programa evaluado, se destaca que en el Programa Sectorial Bienestar Social 2024-2029, del Gobierno del Estado de México no contiene indicadores al que se pueda alinear el desempeño del programa. Por lo anterior, se recurrió al Programa Sectorial de Salud 2025-2030 de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en donde se definió el indicador 1.1 Porcentaje de la población que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses y fue atendida en una institución pública de salud, mismo que se utilizó para realizar el análisis de la vinculación, ya que los servicios del Sistema Municipal DIF, en el marco del programa “Prevención Médica” están orientados a cubrir la demanda de servicios médicos por parte de la población que no cuenta con alguna afiliación de los servicios de salud en otras instituciones.

De acuerdo con el citado programa, se definen las siguientes especificaciones técnicas para el indicador:

Indicador 1.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR			
Nombre	1.1 Porcentaje de la población que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses y fue atendida en una institución pública de salud.		
Objetivo	1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.		
Definición o descripción	Población que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses y fue atendida en una institución pública de salud.		
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM. - Derecho a la salud		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	En Julio de cada año se publican las bases de un año previo.
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Julio a noviembre

Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Secretaría de Salud Unidad de Análisis Económico e Investigación en Salud (UAIES)		
Método de cálculo	$PPBANS = \left(\frac{TPBAS3MAIPS}{TPBANS3M} \right) \times 100$ · PPBANS = Porcentaje de la población que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses y fue atendida en una institución pública de salud. · = Total de personas que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses que se atendió en instituciones públicas de salud. · TPBANS3M = Total de personas que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses.				
Observaciones	Para construir las variables se toma la siguiente información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: · Numerador: Cuestionario de Hogar para estimar la población que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses (p. 4.4) y fue atendida (p. 4.6) en las instituciones públicas de salud (p. 4.8) · Denominador: Cuestionario de Hogar para estimar que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses (p 4.4)				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Total de población que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses y fue atendida en una institución pública de salud	Valor variable 1	14,236,335	Fuente de información variable 1	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública
Nombre variable 2	Total de personas que buscó atención por una necesidad de salud en los últimos tres meses	Valor variable 2	26,806,167	Fuente de información variable 2	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública

Sustitución en método de cálculo	14,236,335 / 26,806,167 = 0.5311 *100 = 53.11					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	53.11 %					
Año	2024					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
60.0%				Incrementar el porcentaje de la población que se atiende en el sector público al 60.0 %		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
47.22 %	NA	41.31 %	43.86 %	52.38 %	51.01 %	53.11 %
METAS						
2025	2026	2027		2028	2029	2030
54.0%	55.0%	56.0%		57.0%	58.0%	60.0%

Fuente: PROGRAMA Sectorial de Salud 2025-2030 (2025-04-09). Diario Oficial de la Federación.

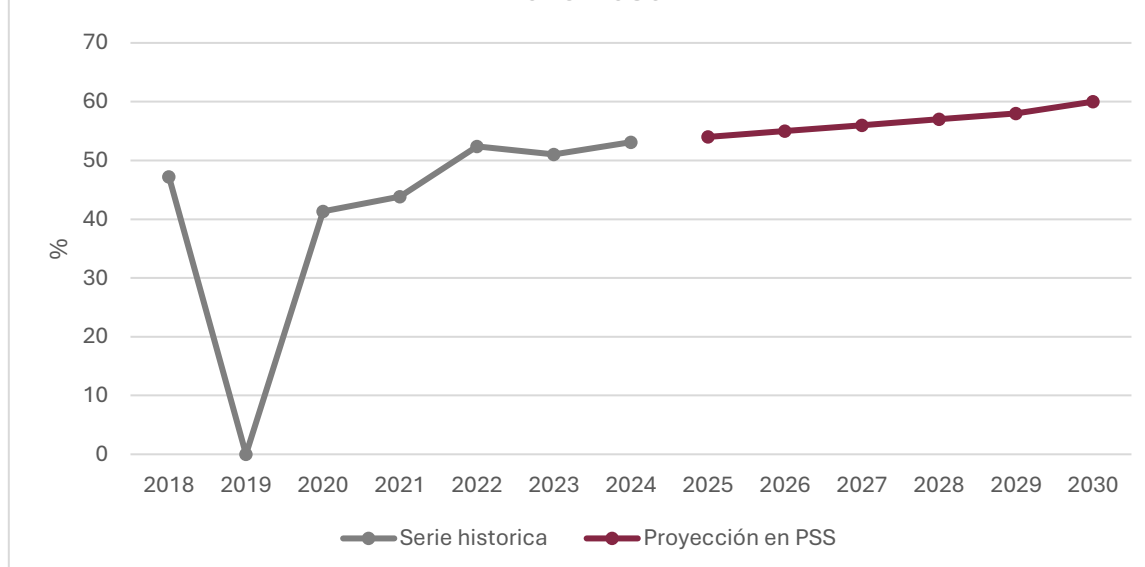
URL: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0

El indicador mide la proporción de personas que, habiendo identificado una necesidad de salud y buscado atención durante los últimos tres meses, recibieron servicios en alguna institución pública. En este sentido, permite aproximarse a la capacidad del sistema público de salud para captar y atender la demanda efectiva de la población, así como valorar los avances en el cumplimiento del derecho de acceso a los servicios de salud. Sin embargo, su alcance no comprende a quienes, aun teniendo una necesidad médica, no buscaron atención, por lo que refleja principalmente el acceso efectivo entre la población solicitante y no la cobertura universal en su totalidad.

La serie histórica de 2018 – 2024 muestra una evolución favorable después de la disminución registrada en 2020, al pasar de 41.31% en ese año a 53.11% en 2024. La meta para 2030 es alcanzar 60%, lo que representa un incremento de 6.89 puntos porcentuales respecto de la línea base. Su tendencia ascendente es congruente con el objetivo de ampliar la utilización de los servicios públicos de salud.

Para el Programa presupuestario municipal Prevención médica, este indicador constituye una referencia sectorial pertinente, dado que los servicios brindados por el Sistema Municipal DIF contribuyen a facilitar la atención de necesidades de salud.

Tendencia y proyecciones del indicador 2018-2030



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (2025-04-09). Diario Oficial de la Federación. URL: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0

Cabe destacar, que para la fecha de elaboración de la presente evaluación no se habían publicado informes de resultados del Programa Sectorial de Salud 2025-2030 del Gobierno Federal, que proporcionaran información sobre el comportamiento del indicador y los resultados reales alcanzados.

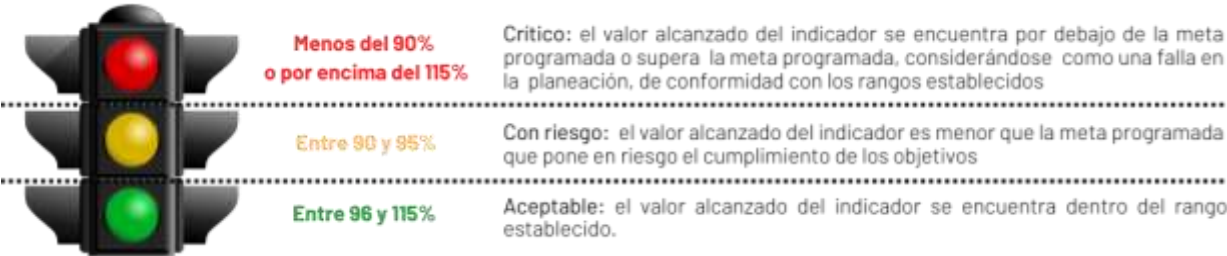
2.3 Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión

En atención a los Términos de Referencia publicados para la elaboración de la evaluación materia del presente informe, se seleccionaron un total de seis indicadores de resultados de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario 02030101 Prevención Médica, del cual derivan las actividades del Proyecto 020301010202 Prevención de las Adicciones. Sin embargo, se identifica que ninguno de los indicadores considerados en la MIR tipo de la Metodología para la construcción y operación del Sistema de Evaluación de la Gestión Municipal (SEGEMUN), publicada en Gaceta de Gobierno No. 91, de fecha 14 de noviembre de 2024, no se asocia con las metas de actividad programadas y ejecutadas en el marco del proyecto específico objeto de la evaluación.

Al respecto, de los seis indicadores analizados, 2 corresponden a indicadores de tipo estratégicos, los correspondientes a los niveles Fin y Propósito de la MIR y cuatro a indicadores de gestión, mismos que refieren al componente 1 y tres a las actividades

1.1, 1.2 y 1.3, directamente vinculados con el componente seleccionado. Con relación a la selección de indicadores, se destaca que ningún indicador de la MIR, se encuentra relacionado con el proyecto 0203010109 Prevención de las Adicciones, en la vertiente de las acciones que se ejecutan en el Centro de Salud Comunitario, sin embargo, el equipo evaluador, atendió los términos de referencia publicados para la elaboración de la presente evaluación.

Para la valoración del desempeño de cada indicador, se utilizaron los criterios de semaforización establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, se determinan los siguientes rangos para la evaluación de los indicadores:



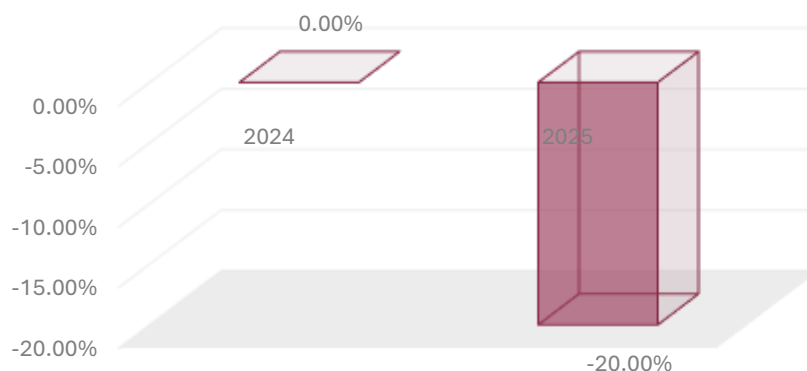
A continuación, se describen los indicadores conforme las especificaciones técnicas señaladas en las Fichas Técnicas de Diseño de Indicadores (PbRM-01d) y las Fichas Técnicas de Seguimiento de Indicadores (PbRM-08b), así como el análisis de cada uno.

Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades

Nivel en la MIR:	Fin	Sentido del indicador:	Ascendente
Definición:	Muestra el porcentaje de programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades de un año a otro		
Método de cálculo:	((Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año anterior) - 1)*100		
Unidad de medida:	Gestión	Frecuencia de medición:	Anual
Año base:	2024	Meta del indicador 2025:	-20.0%
Valor alcanzado 2025:	-20.0%	Valor alcanzado 2024:	0.0%
EF% 2025:	100.0%	Semaforización:	Aceptable

Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión, 2024 y 2025

Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades



Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión, 2024 y 2025

- Valoración del desempeño:

Durante 2025, el indicador registró un valor de -20.0%, coincidente con la meta programada para el ejercicio, por lo que, desde una perspectiva estrictamente cuantitativa, presentó un cumplimiento del 100% de la meta establecida y se ubicó dentro del rango de semaforización aceptable. No obstante, el análisis de su comportamiento requiere considerar que el indicador tiene un sentido ascendente y que su método de cálculo expresa la variación porcentual en el número de programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados respecto del año anterior. En consecuencia, el resultado de -20.0% significa que durante 2025 se ejecutó un número de programas o proyectos 20% inferior al registrado en 2024.

Respecto de su comportamiento histórico, el indicador pasó de 0.0% en 2024 a -20.0% en 2025, mostrando una trayectoria descendente y, por tanto, contraria al sentido esperado del indicador. Por ello, el cumplimiento de la meta no necesariamente representa una mejora en el desempeño del Programa presupuestario Prevención médica, sino el cumplimiento de una previsión que contemplaba una reducción respecto del ejercicio anterior.

La reducción anterior en la programación del indicador, obedece a una reestructuración de las áreas que alimentaban el mismo, ya que para el ejercicio fiscal 2024 las actividades relacionadas con el bienestar animal se ejecutaban con el Programa presupuestario Prevención Médica por el Sistema Municipal DIF, sin

embargo, estas atribuciones fueron conferidas a la Dirección de Sustentabilidad Ambiental, en el marco del Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal 2025-2027, de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

- Recomendaciones específicas:

Se recomienda que, para los ejercicios subsecuentes, la programación de la meta sea congruente con el sentido ascendente definido para el indicador, procurando establecer valores que impliquen mantener o incrementar el número de programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, particularmente cuando no existan condiciones operativas, presupuestales o epidemiológicas que justifiquen su disminución.

Adicionalmente, se recomienda verificar la pertinencia de su clasificación en el nivel Fin de la MIR, toda vez que el número de programas o proyectos ejecutados constituye una variable asociada principalmente a la gestión o producción institucional y no, por sí misma, a un resultado de impacto sobre las condiciones de salud de la población.

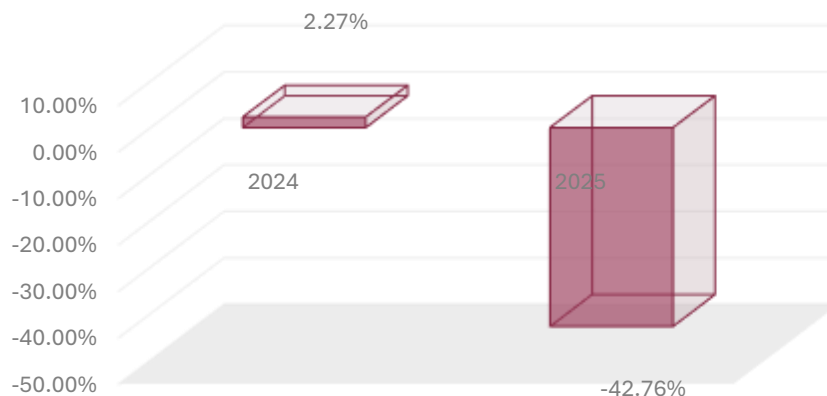
Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva

Nivel en la MIR:	Propósito	Sentido del indicador:	Ascendente
Definición:	Muestra el porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva a personas de escasos recursos		
Método de cálculo:	((Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1)*100		
Unidad de medida:	Atención	Frecuencia de medición:	Anual
Año base:	2024	Meta del indicador 2025:	-42.85%*
Valor alcanzado 2025:	-42.76%*	Valor alcanzado 2024:	2.27%*
EF% 2025:	100.2%	Semaforización:	Aceptable

Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión, 2024 y 2025

Nota: los datos difieren a los resultados del indicador reportados en la ficha técnica de seguimiento al cuarto trimestre de 2025 del presente indicador, ya que los valores plasmados en la ficha no consideran la correcta aplicación de la fórmula, ya que según el método de cálculo (variables y fórmula), se trata de una tasa de variación, aunque el nombre del indicador hace referencia porcentaje simple. Los valores de la tabla marcados con () reflejan el resultado del indicador, después de aplicar la fórmula correcta $((A/B)-1)*100$.

Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva



Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión, 2024 y 2025

- Valoración del desempeño:

Durante 2025, el indicador Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva registró un valor de -42.76%, frente a una meta programada de -42.85%. De acuerdo con la información reportada, su eficacia fue de 100.2%, por lo que formalmente la meta establecida para el ejercicio se considera cumplida y el indicador se ubicó dentro del rango de semaforización aceptable.

No obstante, el análisis sustantivo del resultado evidencia un comportamiento desfavorable. De acuerdo con su método de cálculo, el indicador mide en realidad la tasa de variación anual de la población atendida con servicios de salud preventiva, de manera que el resultado de -42.76% significa que durante 2025 se atendió aproximadamente 42.76% menos población que en 2024. Esta situación resulta particularmente relevante considerando que el indicador tiene definido un sentido ascendente, por lo que una variación negativa representa un comportamiento contrario a la tendencia deseable.

La comparación histórica refuerza esta conclusión. En 2024 el indicador presentó un valor positivo de 2.27%, lo que implicó un ligero incremento de la población atendida respecto del ejercicio precedente; mientras que en 2025 descendió hasta -42.76%, evidenciando un cambio significativo en su trayectoria. En consecuencia, aun cuando el valor alcanzado se encuentra prácticamente alineado con la meta programada, el resultado refleja una reducción importante en la población beneficiada con servicios de medicina preventiva.



La reducción anterior en la programación del indicador, obedece a una reestructuración de las áreas que alimentaban el mismo, ya que para el ejercicio fiscal 2024 las actividades relacionadas con el bienestar animal se ejecutaban con el Programa presupuestario Prevención Médica por el Sistema Municipal DIF, sin embargo, estas atribuciones fueron conferidas a la Dirección de Sustentabilidad Ambiental, en el marco del Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal 2025-2027, de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

El indicador presenta un cumplimiento formal de la meta programada, pero un comportamiento desfavorable desde la perspectiva del desempeño, debido a la disminución de la población atendida con servicios de medicina preventiva y a que su evolución resulta contraria al sentido ascendente establecido. Esta situación evidencia la necesidad de distinguir entre el grado de cumplimiento de una meta y la contribución efectiva del resultado al propósito del Programa presupuestario Prevención médica.

- Recomendaciones:

Se recomienda realizar un análisis de las causas que originaron la reducción de 42.76% en la población atendida durante 2025, identificando si ésta obedeció a factores presupuestales, operativos, modificaciones en la oferta de servicios, disponibilidad de personal o insumos, cambios en la población demandante, reorganización de actividades o cualquier otra circunstancia que permita explicar la disminución observada. A partir de dicho análisis deberán establecerse, en su caso, acciones que permitan recuperar o ampliar progresivamente la cobertura de los servicios de medicina preventiva.

Asimismo, para ejercicios subsecuentes se recomienda revisar la programación de la meta y asegurar su congruencia con el sentido ascendente del indicador, evitando establecer como objetivo una disminución de la población atendida, salvo que exista una justificación técnica plenamente documentada. Las metas deberán formularse considerando el comportamiento histórico, la capacidad operativa del Sistema Municipal DIF y la población susceptible de recibir los servicios, procurando que representen un reto razonable orientado a mejorar el desempeño.

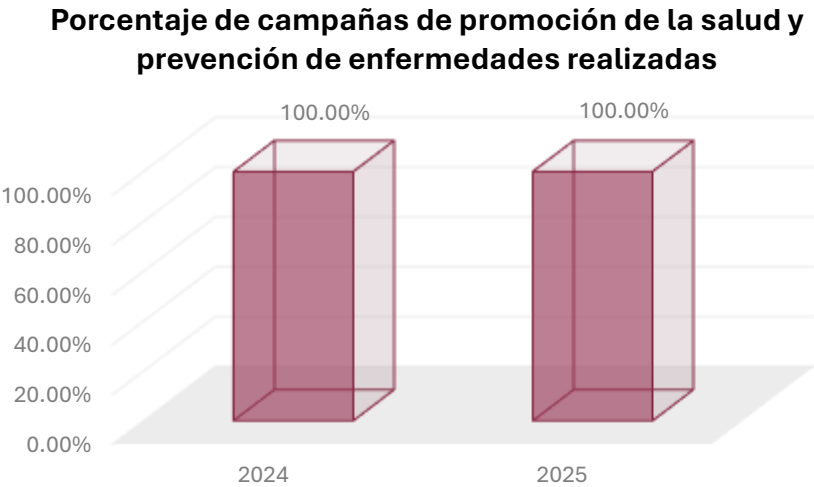
También se recomienda revisar la consistencia metodológica del indicador, ya que su nombre y definición señalan que mide un “porcentaje de población atendida”, mientras que la fórmula corresponde a una tasa de variación anual. Si se conserva el método de cálculo actual, sería técnicamente más adecuado denominarlo “Tasa de

variación de la población atendida con servicios de medicina preventiva”. En caso de que se pretenda medir verdaderamente la cobertura, deberá modificarse la fórmula para relacionar a la población atendida con la población objetivo o susceptible de atención en el mismo periodo.

Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas

Nivel en la MIR:	Componente 1	Sentido del indicador:	Constante
Definición:	Muestra el porcentaje de consultas médicas otorgadas a la población de escasos recursos		
Método de cálculo:	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas / Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas)*100		
Unidad de medida:	Campaña	Frecuencia de medición:	Anual
Año base:	2024	Meta del indicador 2025:	100.0%
Valor alcanzado 2025:	100.0%	Valor alcanzado 2024:	100.0%
EF % 2025:	100.0%	Semaforización:	Aceptable

Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión, 2024 y 2025



Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión, 2024 y 2025

- Valoración del desempeño:

Para el ejercicio fiscal evaluado, el indicador Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas alcanzó un valor de 100.0%, coincidente con la meta programada para el ejercicio, por lo que registró una eficacia de 100.0% y se ubicó dentro del rango de semaforización aceptable. El resultado indica



que la totalidad de las campañas previstas para el periodo fueron efectivamente realizadas, reflejando un cumplimiento íntegro de la programación establecida.

En cuanto a su comportamiento histórico, el indicador mantuvo el mismo valor de 100.0% tanto en 2024 como en 2025, lo que evidencia una trayectoria estable y consistente con el sentido constante definido para el indicador. En este caso, la conservación del resultado en el nivel máximo de cumplimiento resulta favorable, ya que muestra capacidad institucional para ejecutar de manera sostenida la totalidad de las campañas programadas.

No obstante, debe considerarse que el indicador mide fundamentalmente el cumplimiento operativo de la programación, es decir, la relación entre campañas realizadas y campañas programadas, pero no permite conocer por sí mismo el alcance, cobertura, calidad o efectividad de dichas campañas sobre la población objetivo. Por ello, aun cuando el desempeño es satisfactorio desde la perspectiva de ejecución, su interpretación debe complementarse con otros indicadores que permitan valorar los resultados generados en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

En conclusión, el indicador presenta un desempeño favorable y estable, al mantener un cumplimiento de 100.0% durante los dos ejercicios analizados. Su comportamiento es congruente con el sentido constante establecido y refleja una adecuada capacidad para cumplir la programación anual de campañas.

- Recomendaciones:

La recomendación general es mantener las condiciones operativas que han permitido alcanzar de manera sostenida el 100.0% de las campañas programadas, asegurando que la programación anual continúe sustentándose en las necesidades de salud identificadas, la disponibilidad de recursos y la población susceptible de atención.

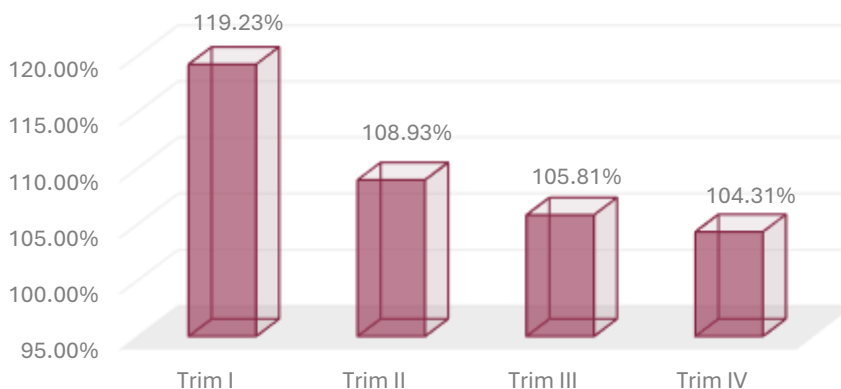
Finalmente, considerando que durante 2024 y 2025 se alcanzó de manera consecutiva el 100.0%, se recomienda revisar periódicamente que la programación no esté siendo determinada únicamente con base en la capacidad operativa disponible, sino también en las necesidades reales de la población objetivo, a fin de evitar que un cumplimiento constante de la meta oculte una posible insuficiencia en el número de campañas programadas.

Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal

Nivel en la MIR:	Actividad 1.1	Sentido del indicador:	Constante
Definición:	Muestra el otorgamiento de consultas médicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable		
Método de cálculo:	(Pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades realizadas / Pláticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas)*100		
Unidad de medida:	Plática	Frecuencia de medición:	Trimestral
Año base:	No identificado	Meta del indicador 2025:	100.0%
Valor alcanzado trim I	119.23%	Valor alcanzado trim II	108.93%
Valor alcanzado trim III	105.81%	Valor alcanzado trim IV	104.31%
EF % 2025:	104.31%	Semaforización:	Aceptable

Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión 2025

Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal 2025



Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión 2025

- Valoración del desempeño:

El indicador Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal presentó durante 2025 resultados superiores a la meta establecida de 100.0% en los cuatro periodos reportados. En el primer trimestre alcanzó 119.23%; posteriormente registró 108.93% en el segundo, 105.81% en el tercero y cerró el ejercicio con 104.31%. Este último valor representa el resultado anual del indicador y refleja que se realizaron aproximadamente 4.31% más pláticas de las originalmente programadas, ubicándose dentro del rango de semaforización aceptable.



La trayectoria trimestral muestra una reducción progresiva del nivel de sobrecumplimiento, al pasar de 119.23% al inicio del ejercicio a 104.31% al cierre. Considerando que el indicador tiene un sentido constante, este comportamiento puede valorarse favorablemente, ya que los resultados se fueron aproximando gradualmente al parámetro programado de 100.0%. En este tipo de indicadores, un resultado considerablemente superior a la meta no necesariamente representa un mejor desempeño, puesto que su finalidad consiste en mantener la ejecución en correspondencia con lo programado.

En términos operativos, los datos evidencian que durante todo el ejercicio existió capacidad para desarrollar la totalidad de las pláticas previstas e incluso realizar acciones adicionales. No obstante, el sobrecumplimiento observado, particularmente durante el primer trimestre, puede constituir un indicio de que la programación inicial fue conservadora o de que durante la ejecución se presentó una demanda superior a la prevista. El hecho de que la diferencia se redujera paulatinamente sugiere una mayor correspondencia entre lo programado y lo realizado hacia el cierre del ejercicio.

El análisis del indicador concluye que este refleja un desempeño operativo adecuado, al garantizar la realización de las pláticas programadas y cerrar el ejercicio en un nivel cercano a la meta establecida. Asimismo, la disminución gradual del sobrecumplimiento es consistente con su sentido constante; sin embargo, resulta pertinente fortalecer la programación para lograr una mayor correspondencia entre las metas establecidas y la capacidad real de ejecución.

- Recomendaciones:

Se recomienda analizar las causas que propiciaron el sobrecumplimiento observado durante 2025, especialmente el 119.23% registrado en el primer trimestre, con el propósito de determinar si las pláticas adicionales respondieron a una mayor demanda de la población, necesidades epidemiológicas no previstas, disponibilidad adicional de recursos o a una estimación conservadora de las metas. Si esta situación se presenta de manera recurrente, deberán ajustarse las metas futuras a partir de la capacidad operativa demostrada y de las necesidades de la población objetivo.

Asimismo, conviene incorporar y documentar un año base y una serie histórica del indicador, ya que estos elementos permitirán determinar si el volumen de acciones presenta estabilidad en el tiempo y mejorar la programación de ejercicios posteriores.

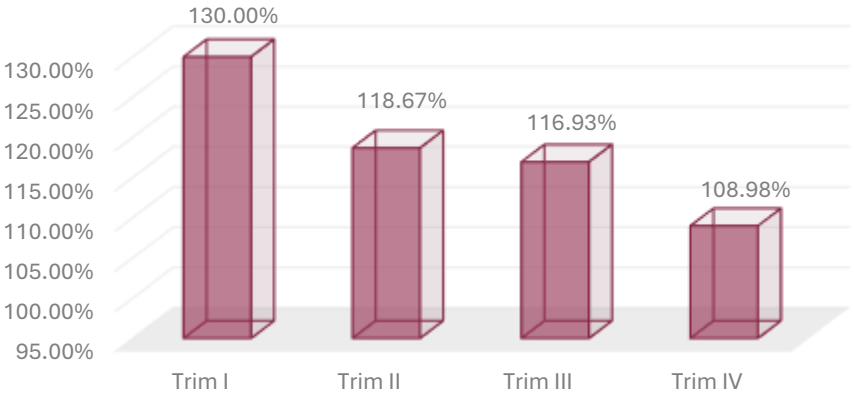
Se identifica además una inconsistencia técnica que deberá corregirse: la definición actualmente registrada no corresponde al indicador, debido a que hace referencia al otorgamiento de consultas médicas en unidades móviles, mientras que el nombre y el método de cálculo se relacionan con pláticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se propone definirlo como: “Mide el porcentaje de pláticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas respecto de las programadas durante el periodo”.

Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación

Nivel en la MIR:	Actividad 1.2	Sentido del indicador:	Constante
Definición:	Dosis de biológicos aplicados a la población del municipio		
Método de cálculo:	(Dosis de biológicos aplicados / Dosis de biológicos programados para aplicar) *100		
Unidad de medida:	Dosis	Frecuencia de medición:	Trimestral
Año base:	2024	Meta del indicador 2025:	100.0%
Valor alcanzado trim I	130.0%	Valor alcanzado trim II	118.67%
Valor alcanzado trim III	116.93%	Valor alcanzado trim IV	108.98%
EF % 2025:	108.98%	Semaforización:	Aceptable

Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión 2025

Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación



Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión 2025

- Valoración del desempeño:

El seguimiento trimestral del indicador Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación muestra que durante todo 2025 la aplicación de dosis se mantuvo por encima de la programación establecida. El primer trimestre presentó el mayor nivel de cumplimiento, con 130.0%; posteriormente, el indicador se ubicó en



118.67% durante el segundo trimestre, 116.93% en el tercero y 108.98% al cierre del ejercicio. Así, aunque en todos los periodos se superó la meta de 100.0%, se observa una reducción gradual de la diferencia entre lo programado y lo realizado.

Dado que el indicador tiene un sentido constante, la referencia deseable es mantener los resultados próximos al 100.0%. Bajo este criterio, los valores superiores a la meta evidencian capacidad para atender una cantidad de aplicaciones mayor a la prevista, lo que puede relacionarse con una demanda superior a la estimada, ampliación de jornadas o campañas de vacunación, disponibilidad adicional de biológicos u otros factores operativos. Sin embargo, un sobrecumplimiento sostenido tampoco debe interpretarse automáticamente como una mejora proporcional del desempeño, pues también puede revelar que las metas fueron establecidas por debajo de la capacidad real de atención.

En síntesis, el indicador muestra un desempeño favorable durante 2025 en todos los trimestres la cantidad de dosis programadas y aproximarse paulatinamente a la meta hacia el cierre del ejercicio. El comportamiento observado, sin embargo, hace pertinente revisar la precisión de la programación, especialmente si la demanda y capacidad de aplicación han sido sistemáticamente mayores a las previstas.

- Recomendaciones:

Se recomienda fortalecer el proceso de programación anual de las dosis de biológicos mediante el análisis conjunto de la demanda histórica, población susceptible de vacunación, disponibilidad prevista de biológicos, comportamiento epidemiológico y capacidad operativa de los módulos, con el propósito de establecer metas que representen de manera más precisa las necesidades esperadas y los recursos disponibles.

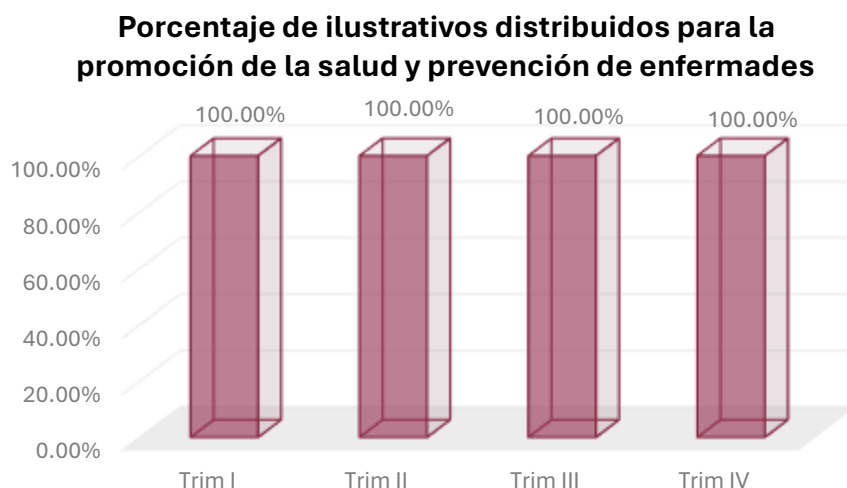
Asimismo, deberá analizarse particularmente el sobrecumplimiento de 30.0% registrado durante el primer trimestre, identificando los factores que lo originaron. Si los niveles superiores al 100.0% obedecen de forma recurrente a una demanda previsible, sería conveniente ajustar las metas de ejercicios subsecuentes para evitar una subestimación sistemática de la capacidad de atención.

Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades

Nivel en la MIR:	Actividad 1.3	Sentido del indicador:	Constante
------------------	---------------	------------------------	-----------

Definición:	Muestra el porcentaje de distribución de ilustrativos para el cuidado de la salud entregados		
Método de cálculo:	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas a distribuir) *100		
Unidad de medida:	Ilustrativo	Frecuencia de medición:	Trimestral
Año base:	2024	Meta del indicador 2025:	100.0%
Valor alcanzado trim I	100.0%	Valor alcanzado trim II	100.0%
Valor alcanzado trim III	100.0%	Valor alcanzado trim IV	100.0%
EF % 2025:	100.0	Semaforización:	Aceptable

Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión 2025



Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas técnicas de seguimiento de indicadores estratégicos o de gestión 2025

- Valoración del Desempeño:

El indicador Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades presentó durante 2025 un comportamiento completamente estable, al registrar 100.0% de cumplimiento en los cuatro trimestres del ejercicio. Este resultado coincide con la meta anual programada de 100.0% y con el porcentaje de eficacia reportado, por lo que el indicador se ubica dentro del rango de semaforización aceptable.

La constancia observada a lo largo del año evidencia que la totalidad de los materiales informativos previstos para distribución fueron entregados conforme a la programación establecida. Al tratarse de un indicador con sentido constante, el resultado es congruente con la tendencia esperada, ya que mantuvo de manera



sostenida el nivel de cumplimiento previsto sin registrar desviaciones, rezagos o sobrecumplimientos.

Desde la perspectiva de gestión, el comportamiento del indicador permite identificar una adecuada correspondencia entre la planeación y la ejecución de esta actividad. No obstante, el hecho de que alcance exactamente 100.0% en cada periodo también hace conveniente verificar que la programación de los ilustrativos responda efectivamente a las necesidades de promoción y prevención identificadas y no únicamente a la disponibilidad previamente definida de materiales, debido a que el indicador mide el cumplimiento de una meta operativa, pero no permite determinar por sí mismo el alcance ni la efectividad de su distribución entre la población objetivo.

- Recomendaciones:

Se recomienda conservar los mecanismos de seguimiento y distribución que permitieron alcanzar el 100.0% de cumplimiento durante los cuatro trimestres, procurando que la programación futura se sustente en criterios de necesidad, población objetivo y cobertura territorial, además de la disponibilidad de materiales.

Dado que el indicador únicamente verifica la proporción de ilustrativos distribuidos respecto de los programados, se recomienda complementar su seguimiento con información relativa al número de personas beneficiadas, lugares o comunidades cubiertas, grupos prioritarios atendidos y mecanismos utilizados para la distribución. Esto permitiría valorar con mayor precisión el alcance de la actividad y evitar que el análisis se limite exclusivamente al cumplimiento cuantitativo de la entrega de materiales.

Finalmente, si el indicador continúa registrando sistemáticamente 100.0% sin variaciones, sería conveniente revisar periódicamente la pertinencia de la meta y de la propia medición, a fin de asegurar que continúe aportando información útil para la toma de decisiones y no se convierta únicamente en un indicador de cumplimiento administrativo.

3. Resultados

3.1 Efectos Atribuibles



En cuanto a la identificación de otros efectos atribuibles, resultados relevantes o hallazgos derivados de evaluaciones externas de impacto aplicadas al Programa presupuestario 02030101 Prevención Médica, se efectuó una revisión del portal oficial del SMDIF de Tlalnepantla de Baz. Como resultado, no se localizaron antecedentes de evaluaciones de impacto realizadas específicamente a este programa. Esta situación puede estar asociada, entre otros factores, a las restricciones presupuestarias y al elevado costo que implica la realización de este tipo de evaluaciones, debido al rigor metodológico y a los requerimientos técnicos necesarios para determinar efectos atribuibles a una intervención pública.

3.2 Otros efectos y hallazgos

Asimismo, como resultado de la revisión de evaluaciones y estudios con sustento técnico aplicados a programas de características similares al evaluado, no se identificaron hallazgos o efectos que pudieran vincularse de manera directa con los niveles de Fin, Propósito, Componente o Actividades del Programa presupuestario 02030101 Prevención Médica. En consecuencia, no se dispone de evidencia externa comparable que permita establecer asociaciones relevantes con los resultados esperados del programa en dichos niveles de la MIR.

3.3 Valoración general de los indicadores

Con base en las especificaciones de los Términos de Referencia (TdR) para la elaboración de la evaluación materia del presente informe, así como los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) tipo vigente para el año 2025 del Programa presupuestario Prevención Médica, se analizaron un total de seis indicadores correspondientes a los niveles Fin, Propósito, Componente 1 y Actividades 1.1, 1.2 y 1.3.

Como resultado del análisis de su comportamiento durante el ejercicio fiscal evaluado, se identifica que el total de indicadores revisados, presentaron un cumplimiento ACEPTABLE, por lo que el cumplimiento general de los indicadores de desempeño del programa presupuestario, es del 100.0%. Este nivel de cumplimiento representa que el programa logró un desempeño satisfactorio, sin embargo, durante el desarrollo de la evaluación se identifican algunas áreas de oportunidad que deben atenderse para mejorar su diseño, ejecución y desempeño, con la finalidad de lograr un impacto positivo en la promoción de la salud y servicios de prevención de enfermedades, entre la población municipal no afiliada a otros servicios de salud.



En el indicador de Fin, relativo a los programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, se programó y alcanzó una variación de -20.0%; mientras que el indicador de Propósito, correspondiente a la población atendida con servicios de medicina preventiva, registró -42.76%, frente a una meta de -42.85%. Aunque ambos resultados representan formalmente el cumplimiento de las metas establecidas, éstos contrastan con el sentido ascendente definido para los indicadores, debido a que reflejan reducciones respecto del ejercicio anterior. En particular, el indicador de Propósito pasó de una variación positiva de 2.27% en 2024 a -42.76% en 2025, lo que muestra un deterioro en su trayectoria y evidencia la necesidad de analizar las causas que originaron la disminución de la población atendida. Por tanto, en estos niveles se observa una brecha entre el cumplimiento programático y la tendencia sustantiva esperada del Programa.

En contraste, los indicadores correspondientes al Componente y las Actividades muestran un comportamiento operativo más favorable. Las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades alcanzaron 100.0% de cumplimiento, manteniendo el mismo resultado observado en 2024.

De igual manera, la distribución de ilustrativos registró 100.0% en los cuatro trimestres de 2025, mostrando estabilidad y congruencia con su sentido constante. Las pláticas de promoción de la salud y la aplicación de dosis de biológicos también superaron las metas previstas durante todo el ejercicio; no obstante, en ambos casos se observa una reducción progresiva del sobrecumplimiento hacia el cierre del año. En las pláticas, el indicador pasó de 119.23% en el primer trimestre a 104.31% en el cuarto, mientras que en la aplicación de biológicos disminuyó de 130.0% a 108.98%. Al tratarse de indicadores con sentido constante, esta aproximación paulatina al 100.0% puede considerarse favorable, aunque los sobrecumplimientos iniciales también sugieren revisar si la programación de las metas refleja adecuadamente la capacidad operativa y la demanda real de los servicios.

En conclusión, la MIR del Programa presupuestario Prevención médica muestra un desempeño satisfactorio en términos de ejecución operativa y cumplimiento de metas, particularmente en los niveles de Componente y Actividades; sin embargo, presenta áreas importantes de mejora en la orientación a resultados, la congruencia entre metas y sentidos de los indicadores, así como en su diseño técnico. Se considera prioritario revisar la programación de los indicadores de Fin y Propósito, analizar las



causas de las reducciones observadas durante 2025 y fortalecer la consistencia metodológica de las fichas técnicas.

Recomendaciones generales

Desde el punto de vista de la calidad técnica de los indicadores, se identifican diversas áreas susceptibles de mejora. Destacan inconsistencias entre el nombre, definición y método de cálculo de algunos indicadores; por ejemplo, existen definiciones que hacen referencia a consultas médicas o servicios en unidades móviles cuando la fórmula mide campañas o pláticas de promoción de la salud.

Asimismo, los indicadores de Fin y Propósito se presentan como porcentajes relacionados con programas ejecutados o población atendida, aunque sus fórmulas corresponden técnicamente a tasas de variación anual. También se advierte la necesidad de fortalecer las series históricas, dado que para algunos indicadores no se cuenta con información suficiente del año base que permita valorar su evolución interanual.

Con relación, a las adecuaciones técnicas recomendadas a los indicadores, es complementar el dato en el campo de “Línea base”, señalando el año del dato definido como línea base, ya que no se señala y no es posible analizar el avance respecto al periodo de referencia.

En términos de la lógica vertical de la MIR, los resultados muestran un aspecto que merece especial atención: mientras los indicadores asociados a la gestión y ejecución de actividades presentan niveles de cumplimiento iguales o superiores al 100.0%, los indicadores ubicados en los niveles superiores de Fin y Propósito muestran variaciones negativas. Lo anterior sugiere que el cumplimiento de las actividades programadas no se está reflejando necesariamente en una evolución igualmente favorable de los resultados superiores del Programa. Esta situación no permite establecer por sí misma una relación causal, pero sí constituye un elemento relevante para profundizar en el análisis de la correspondencia entre los bienes y servicios generados, la cobertura alcanzada y los resultados esperados sobre la población objetivo.

De igual forma, sería conveniente complementar los indicadores de gestión con mediciones de cobertura, calidad y resultados sobre la población beneficiaria, de manera que el sistema de seguimiento permita valorar no sólo cuánto se ejecuta respecto de lo programado, sino en qué medida las acciones desarrolladas



contribuyen efectivamente a mejorar el acceso y la atención preventiva de la población.

4. Cobertura

Como resultado de la revisión al documento denominado Diagnóstico en materia de salud mental y adicciones 2025 se identificó que en él se determina el análisis de poblaciones, con relación a la vertiente de salud mental y adicciones directamente relacionada con el proyecto presupuestario evaluado.

El diagnóstico presenta como fortaleza un amplio desarrollo del contexto, la evolución, las causas y las consecuencias de la problemática. Identifica manifestaciones concretas como ansiedad, depresión, consumo de sustancias, conducta suicida y violencia familiar, y reconoce factores estructurales, familiares, comunitarios e individuales asociados. Asimismo, desarrolla un análisis causal diferenciado y explica los impactos individuales, familiares, comunitarios e institucionales, lo cual constituye una base útil para la construcción de un árbol del problema.

No obstante, desde la perspectiva estricta de la MML, no se identifica una formulación única, concreta e inequívoca del problema central, lo que dificulta la definición concreta del análisis de poblaciones. En una de sus aproximaciones, el documento señala que el problema público consiste en la “persistencia de diversos factores de riesgo sociales, familiares, comunitarios y culturales” que favorecen trastornos mentales, alteraciones emocionales y consumo problemático. Esta formulación presenta una debilidad metodológica porque coloca como problema central a los factores causales, cuando éstos deberían ubicarse como causas del problema central.

En este contexto, se sugiere revisar la formulación del problema público a atender y a partir de esta situación negativa, organizar los factores de riesgo como causas y sus repercusiones como efectos.

4.1 Población potencial

El documento define como población potencial a las personas residentes en Tlalnepantla que son “susceptibles de presentar” factores de riesgo, alteraciones emocionales, trastornos mentales o consumo de sustancias; además, refiere aproximadamente 539,468 personas de 10 a 69 años como el segmento donde se concentra una mayor exposición a factores de riesgo. Posteriormente amplía



nuevamente el concepto al señalar que comprende a quienes “podrían requerir en algún momento” acciones preventivas o atención.

Esto no corresponde plenamente con la definición metodológica correcta de la población potencial, ya que esta debe representar la parte de la población de referencia directamente afectada por el problema, cuya existencia justifica la intervención.

Es decir, referir que este segmento de la población es “susceptible de presentar un problema” no equivale a presentar el problema. Bajo la construcción actual, las 539,468 personas parecen corresponder más a una población de referencia delimitada por edad o población en riesgo que a una población potencial estrictamente definida.

Para cuantificar correctamente la población potencial sería necesario aplicar información epidemiológica, registros administrativos u otra fuente válida que permita estimar cuántas personas efectivamente presentan la situación negativa identificada, en lugar de considerar de manera general a quienes eventualmente podrían desarrollarla.

4.2 Población objetivo

El diagnóstico señala que la población objetivo está integrada por residentes del municipio que requieren acciones de promoción de la salud mental, prevención de adicciones, orientación psicológica, atención especializada o intervención comunitaria, tomando en consideración la capacidad operativa y los criterios institucionales. También menciona criterios de vulnerabilidad, riesgo psicosocial, accesibilidad, oportunidad y pertinencia institucional.

La conceptualización muestra una intención de focalización; sin embargo, no se define una cuantificación de esta población. Tampoco se especifican cuáles son los criterios operativos concretos para seleccionarlas ni qué proporción de la población potencial puede ser atendida con los recursos disponibles.

Esto resulta relevante porque, la población objetivo debe ser una parte claramente delimitada de la población potencial, determinada a partir de las restricciones presupuestales, capacidad de atención y criterios explícitos de priorización.



Adicionalmente, el diagnóstico mezcla dentro de la población objetivo personas, familias, instituciones educativas, centros laborales, grupos comunitarios y organizaciones sociales. Desde el enfoque de la Metodología del Marco Lógico (MML), esto genera problemas para establecer una unidad de medida homogénea y posteriormente calcular la cobertura. Si el Programa atiende tanto personas como colectivos o instituciones, sería conveniente distinguir claramente poblaciones y áreas de enfoque, o establecer universos diferenciados según el tipo de servicio.

4.3 Población atendida

Como resultado de la revisión a las bases de datos de atenciones del Área contra las adicciones proporcionadas, se identificó un total de 901 personas atendidas entre enero y diciembre de 2025, de las cuales 60.49% son mujeres y 39.51% son hombres. De ellas, se atendió por medio de diagnósticos a 281 personas y se realizaron 620 orientaciones en las distintas comunidades del territorio municipal.

Por otra parte, se identifica que con relación a la información reportada en el Primer Informe de Actividades 2025 del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla, en el Centro Comunitario de Salud Mental “Matilde Rodríguez Cabo Guzmán” se atendieron a un total de 217 personas con un plan de tratamiento específico para su rehabilitación y recuperación.

4.4 Evolución de la cobertura

Para realizar el análisis de la cobertura se requiere la cuantificación de la población objetivo, con la finalidad de comparar el alcance de la atención real del programa con relación a la población objetivo. En este sentido, al no contar con la cantidad de la población objetivo en el documento Diagnóstico en materia de salud mental y adicciones 2026, no es posible realizar un análisis sobre el comportamiento de la cobertura en el tiempo.

4.5 Análisis de la cobertura

De igual forma que con el apartado anterior, no es posible realizar el análisis de la cobertura de la población atendida, al no contar con información cuantificada de la población objetivo del programa.

5. Aspectos Susceptibles de Mejora

Derivado del análisis de hallazgos en el desarrollo de la evaluación se identificaron los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). La atención a estos rubros en el diseño, operación y seguimiento del programa 02030101 Prevención Médica y en específico del Proyecto 0203010109 Prevención de las Adicciones, mejorará el desempeño observado, así como los instrumentos de diseño y seguimiento.

Prioridad	Descripción del ASM	Justificación	Horizonte de aplicación
Alta	Reformular y documentar el problema público atendido por el proyecto, conforme a la Metodología del Marco Lógico, estableciendo de manera única y precisa la situación negativa que afecta a la población, así como sus causas y efectos.	El diagnóstico desarrolla ampliamente el contexto y los factores asociados a salud mental y adicciones; sin embargo, no formula de manera única e inequívoca el problema central y, en algunos apartados, utiliza factores de riesgo como si constituyeran el problema público. Esta situación afecta la secuencia lógica posterior para definir población, objetivos e indicadores. La correcta delimitación del problema constituye la base para que la intervención esté efectivamente orientada a resultados y no únicamente a la ejecución de acciones.	Corto plazo: hasta tres meses, procurando concluirlo antes de la integración de la programación del siguiente ejercicio fiscal.
Alta	Redefinir, delimitar y cuantificar las poblaciones de referencia, potencial, objetivo y atendida del proyecto, estableciendo criterios explícitos de focalización y priorización.	La población potencial actualmente se refiere a personas susceptibles de presentar el problema, cuando metodológicamente debe corresponder a quienes efectivamente lo presentan; asimismo, la población objetivo no está cuantificada ni cuenta con criterios precisos de priorización. Además, se mezclan personas, familias, instituciones y grupos comunitarios dentro de un mismo universo, dificultando establecer una unidad homogénea de medición. Como consecuencia, no fue	Corto plazo: de tres a seis meses y previo a la programación del siguiente ejercicio fiscal.

Prioridad	Descripción del ASM	Justificación	Horizonte de aplicación
		posible calcular la cobertura ni su evolución.	
Alta	Revisar integralmente las fichas técnicas de los indicadores de la MIR, asegurando congruencia entre objetivo, nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, sentido, frecuencia, línea base y metas, y fortaleciendo particularmente los indicadores de Fin y Propósito para que reflejen resultados sobre la población.	La evaluación identificó inconsistencias entre nombre, definición y fórmula de diversos indicadores; además, el Propósito son indicador a nivel Propósito se denomina porcentaje y su fórmula corresponde a tasa de variación. De igual forma, el valor “Línea base” no señala el año al que pertenece, en las fichas técnicas de diseño de indicadores.	Corto plazo: durante el proceso de programación y presupuestación del ejercicio fiscal subsecuente.
Alta	Fortalecer la programación de metas mediante el uso del comportamiento histórico, demanda observada, población objetivo y capacidad operativa, incorporando un análisis específico de las causas que originaron las variaciones negativas registradas en los indicadores de Fin y Propósito durante 2025 y las acciones correctivas correspondientes.	Aunque todos los indicadores fueron clasificados con cumplimiento aceptable, el indicador de Fin registró - 20.0% y el de Propósito - 42.76%, resultados contrarios al sentido ascendente que deberían reportar, de acuerdo con su estructura. Paralelamente, algunos indicadores de gestión presentaron sobrecumplimientos importantes, lo que sugiere revisar si las metas reflejan adecuadamente la demanda y capacidad real del programa. El ASM debe evitar que el cumplimiento matemático de una meta sea interpretado como desempeño favorable cuando la tendencia sustantiva resulta desfavorable.	Corto a mediano plazo: análisis inicial dentro de los tres meses siguientes y aplicación en la programación del siguiente ejercicio fiscal.
Media	Diseñar, proponer e implementar un esquema complementario de indicadores de desempeño específicos para el Proyecto	La evaluación identificó que ninguno de los indicadores considerados en la MIR tipo del Programa presupuestario Prevención Médica no se encuentran directamente asociados con	Corto a mediano plazo: diseño durante los siguientes tres a seis meses e incorporación al seguimiento del



Prioridad	Descripción del ASM	Justificación	Horizonte de aplicación
	0203010109 Prevención de las Adicciones, vinculados con sus metas de actividad y los servicios efectivamente proporcionados, que permita medir su cobertura, resultados y evolución, sin sustituir los indicadores establecidos en la MIR tipo del Programa presupuestario.	las metas de actividad programadas y ejecutadas en el proyecto específico objeto de evaluación. Esta situación limita la capacidad para valorar el desempeño particular de las acciones de prevención de adicciones, salud mental, detección temprana, orientación, canalización y seguimiento. Un esquema complementario permitiría generar información más pertinente para la toma de decisiones y establecer con mayor claridad la contribución del proyecto a los resultados del Programa presupuestario.	siguiente ejercicio fiscal.

6. Conclusiones

6.1 Conclusiones del prestador del servicio

De acuerdo con el estudio Mexico Health System Review, publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2020, uno de los principales problemas del sistema de salud mexicano es su división en distintas instituciones y esquemas de atención que no siempre trabajan de manera coordinada. Esta situación dificulta responder oportunamente a las nuevas necesidades de salud de la población y provoca diferencias en el acceso y la calidad de los servicios.

A pesar de los esfuerzos realizados para ampliar la cobertura y mejorar el abasto de medicamentos, todavía existen dificultades relacionadas con la disponibilidad de hospitales, clínicas, personal médico, equipo, medicamentos y recursos financieros. Estas condiciones afectan principalmente a las personas que carecen de seguridad social o enfrentan situaciones de vulnerabilidad.

En términos generales, la atención médica en México se ofrece mediante tres esquemas:

- Las instituciones de seguridad social, como el IMSS y el ISSSTE, que atienden principalmente a las personas trabajadoras afiliadas y a sus familias.

- 
- Los servicios públicos dirigidos a la población que no cuenta con seguridad social, prestados por instituciones federales y estatales.
 - Los servicios privados, a los que se accede mediante seguros médicos o pagos directos.

Aunque en México ha aumentado el gasto público destinado a la salud, muchas familias todavía deben pagar directamente una parte importante de consultas, medicamentos, estudios, tratamientos y hospitalizaciones. Este gasto es mayor que el registrado en otros países, incluso en algunos con condiciones económicas similares.

En 2024, el gasto de bolsillo habría alcanzado 49.4%, uno de los porcentajes más altos entre los países de la OCDE. Esto significa que una parte considerable del costo de la atención médica continúa recayendo directamente en las familias. Esto significa que, de cada 100 pesos destinados a la atención médica, aproximadamente 50 provienen directamente del bolsillo de las familias mexicanas.

El acceso a los servicios de salud en México presenta diferencias importantes entre las personas que trabajan en el sector formal y aquellas que se desempeñan en la economía informal. Quienes tienen un empleo formal generalmente están afiliados a instituciones como el IMSS o el ISSSTE, lo que les permite recibir consultas, medicamentos, estudios y atención hospitalaria. En cambio, una parte considerable de quienes trabajan en el sector informal carece de seguridad social y enfrenta mayores dificultades para obtener atención médica oportuna y completa.

Cuando las personas consideran que el servicio público no responde oportunamente a sus necesidades, acuden a consultorios privados, farmacias o servicios particulares, aun cuando esto represente un gasto adicional para sus familias.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua muestra la importancia de este problema. En 2024, el 24.6% de la población reportó haber tenido alguna necesidad de salud durante los tres meses anteriores; sin embargo, únicamente el 44% de este grupo recibió atención en servicios públicos. Esto significa que menos de la mitad de las personas que necesitaron atención recurrieron al sistema público.

En resumen, el sistema de salud mexicano enfrenta desde hace décadas una serie de retos estructurales que afectan su capacidad para garantizar el acceso efectivo a servicios de calidad. Entre ellos destacan la segmentación institucional, la insuficiente coordinación entre niveles de atención, el financiamiento fragmentado y una débil rectoría nacional.



En Tlalnepantla, los retos nacionales del sistema de salud —como la fragmentación institucional, el déficit de personal, las limitaciones financieras y la falta de prevención— se reflejan de manera concreta en el espacio local.

En el ámbito municipal, el Programa de Prevención Médica y el Proyecto Prevención de Adicciones del DIF Tlalnepantla opera con una población numerosa y necesidades de salud diversas. Las diferencias económicas y sociales entre las comunidades, así como la demanda permanente de consultas, medicamentos y servicios especializados, ejercen una presión constante sobre la capacidad de atención del organismo.

Este contexto dificulta brindar servicios oportunos y con la misma calidad en todo el territorio municipal. También representa un reto para avanzar hacia un modelo que no se limite a atender enfermedades, sino que fortalezca la prevención, la detección temprana y el seguimiento de las personas usuarias.

Por ello, el programa requiere coordinarse de manera permanente con las instituciones federales y estatales de salud, aprovechar eficientemente sus recursos y dirigir sus acciones hacia las comunidades y grupos que enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad. Esto permitiría ofrecer una atención más cercana, ordenada y sostenible, acorde con las necesidades de la población de Tlalnepantla.

La evaluación del programa presupuestario y del proyecto, permite constatar la pertinencia y articulación estratégica de este instrumento en el fortalecimiento de las políticas públicas de salud preventiva a nivel local. La intervención se alinea formalmente con los marcos normativos del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM), el Plan de Desarrollo del Estado de México y los compromisos globales del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar.

La evaluación se realizó conforme a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia y a los criterios definidos en los Términos de Referencia (TdR).

Para su desarrollo se llevó a cabo un análisis de gabinete a partir de la información proporcionada por la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar, Secretaría Técnica y la Oficialía Mayor. Este análisis comprendió la recopilación, organización, revisión y valoración de documentos, registros administrativos, reportes de avance, fichas técnicas e información programática relacionada con la operación y los resultados del Programa presupuestario.

El desempeño del Programa se valoró con base en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), considerando los objetivos e indicadores correspondientes a los



niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. La MIR fue analizada conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML), como una herramienta que permite revisar la relación entre el problema público, los objetivos, las acciones realizadas y los resultados alcanzados.

Este enfoque permitió identificar el grado de cumplimiento de las metas, así como las fortalezas y áreas de oportunidad del Programa, con la finalidad de generar información útil para mejorar su planeación, operación, seguimiento y orientación a resultados, en el marco del Presupuesto basado en Resultados (PbR).

El resultado obtenido presentó una valoración general positiva correspondiente al 100%, porcentaje que se sitúa en el un nivel de desempeño aceptable, dentro de la gestión pública.

Con relación a los resultados alcanzados, el programa cumple en lo general con la programación y cumplimiento de metas, así como con la finalidad para el cual fue implementado.

No obstante, el cumplimiento formal de los indicadores no debe interpretarse, por sí solo, como evidencia suficiente de que el Programa avanzó en la consecución de su Fin y Propósito. Los indicadores correspondientes a estos niveles presentaron variaciones negativas: el indicador de Fin registró una variación de -20.0% y el indicador de Propósito, relativo a la población atendida con servicios de medicina preventiva, alcanzó -42.76%. Aunque estos valores coincidieron prácticamente con las metas programadas, resultan contrarios al sentido ascendente establecido en las fichas técnicas y muestran una reducción respecto del ejercicio anterior.

La principal conclusión es, por tanto, que existe una diferencia entre el desempeño operativo y el comportamiento de los resultados superiores. Mientras las actividades y componentes alcanzaron o superaron sus metas, la población atendida y los resultados asociados al Fin y Propósito disminuyeron, derivado la reestructuración de la operación del Programa presupuestario, ya que para el ejercicio fiscal 2024 las actividades relacionadas con el bienestar animal se ejecutaban con el Programa presupuestario Prevención Médica por el Sistema Municipal DIF, sin embargo, estas atribuciones fueron conferidas a la Dirección de Sustentabilidad Ambiental, en el marco del Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal 2025-2027, de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

6.2 Fortalezas

El Programa de Prevención Médica, a través del Proyecto Prevención de Adicciones del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla, constituye un instrumento para proteger la



salud de la población. Su propósito es facilitar el acceso a servicios médicos básicos de primer nivel, particularmente a las personas que enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad o dificultades para recibir atención en otras instituciones de salud.

Los servicios proporcionados se orientan principalmente a la prevención de enfermedades, la detección oportuna de padecimientos, el diagnóstico inicial y el tratamiento básico. De esta manera, el Programa contribuye a reducir las barreras económicas y sociales que limitan el acceso a la atención médica y favorece una intervención temprana ante los principales problemas de salud de la población municipal. A continuación se enlistan las fortalezas identificadas durante el desarrollo de la presente evaluación:

1. El proyecto atiende una problemática relevante para Tlalnepantla, relacionada con el consumo de sustancias, la ansiedad, la depresión, la violencia familiar y otros factores que afectan la salud mental y el bienestar de la población.
2. Las acciones del proyecto se encuentran vinculadas con el derecho a la protección de la salud, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 Salud y Bienestar, el Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 y los instrumentos estatales de planeación en materia de bienestar y salud integral. Esta alineación proporciona sustento normativo e institucional a la intervención.
3. La entrega de materiales informativos alcanzó 100.0% de cumplimiento durante los cuatro trimestres de 2025. Este resultado muestra regularidad en la operación y capacidad para desarrollar de manera continua las acciones previstas.
4. El Área contra las Adicciones dispone de información sobre las personas atendidas, los diagnósticos realizados y las orientaciones proporcionadas. Estos registros representan una base útil para mejorar el seguimiento de las personas usuarias y conocer el alcance de los servicios.
5. La intervención no se limita a campañas de difusión. También comprende diagnósticos, orientaciones, atención directa y planes de tratamiento, lo que permite responder de manera diferenciada a las necesidades de la población.
6. La documentación revisada desarrolla el contexto de la problemática y describe sus principales causas y consecuencias. También identifica factores individuales, familiares, sociales y comunitarios relacionados con la salud mental y las adicciones, lo que constituye una base importante para actualizar el diagnóstico y precisar el problema público.
7. La operación del Centro Comunitario de Salud Mental “Matilde Rodríguez Cabo Guzmán”, junto con la experiencia del Área contra las Adicciones, representa

una fortaleza para brindar atención especializada, canalizar los casos que lo requieren y dar continuidad a los procesos de tratamiento.

8. El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, fichas técnicas, Programa Anual del PbRM, reportes trimestrales e informes institucionales. En conjunto, estos instrumentos permiten conocer el avance de las metas y proporcionan elementos para impulsar acciones de mejora.
9. El Proyecto Prevención de las Adicciones constituye un componente relevante de la política municipal de prevención médica. Su continuidad resulta necesaria ante la disminución de la edad de inicio en el consumo y la presencia de nuevas sustancias psicoactivas entre adolescentes y jóvenes.

Frente a este panorama, es necesario fortalecer los recursos destinados al proyecto, mejorar los mecanismos de seguimiento y ampliar las acciones preventivas en escuelas y comunidades. También deberá promoverse una mayor participación de las familias, instituciones educativas y organizaciones sociales, con el propósito de identificar oportunamente los factores de riesgo y acercar los servicios de orientación, atención y canalización a la población que los requiere.

6.3 Retos y recomendaciones

Prioridad	Área de oportunidad	Recomendación
Media	La información territorial todavía no se utiliza plenamente para orientar la intervención.	Georreferenciar las atenciones y elaborar mapas de cobertura y concentración de riesgos, a fin de priorizar escuelas, comunidades y zonas con mayores necesidades preventivas.
Media	Los sobrecumplimientos recurrentes muestran que algunas metas pueden haber sido programadas por debajo de la demanda o capacidad operativa	Programar las metas con base en series históricas, demanda observada, población objetivo, disponibilidad de personal, recursos financieros y capacidad instalada. Los sobrecumplimientos deberán analizarse y no considerarse automáticamente como mayor eficacia.
Media	Los registros disponibles podrían contener duplicidades entre diagnósticos, orientaciones y personas con planes de tratamiento.	Implementar un padrón o registro único de personas usuarias mediante identificadores internos que protejan los datos personales y permitan distinguir personas únicas, servicios otorgados y episodios de atención.
Media	Incierta coordinación y vinculación intergubernamental	Consolidar la articulación operativa entre el DIF municipal, y los CECOSAMAS para garantizar una ruta de referencia médica y psicológica fluida, sin duplicidad de esfuerzos ni vacíos de atención.

Media	No se identificaron evaluaciones anteriores que permitan conocer efectos atribuibles	Construir inicialmente una línea base y un sistema de seguimiento de resultados. En el mediano plazo podrá realizarse una evaluación de procesos o resultados antes de considerar una evaluación de impacto.
-------	--	--

6.4 Avance del programa en el ejercicio fiscal actual

Para el ejercicio fiscal 2026, el programa y proyecto presupuestario se encuentran en marca, ya que el Programa 02030101 Prevención Médica, se encuentra considerado en el Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, alineado al Eje de Cambio 4, Bienestar Social “Combate a la pobreza y atención a grupos de vulnerabilidad”, por lo que se revisó su continuidad y las metas asociadas al mismo, corroborando que el proyecto continua operándose por medio de consultas, orientaciones, pláticas y talleres, así como actividades como capacitación e integración de grupos de apoyo para pacientes y sus familiares.

Con relación a los cambios en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) se identifica una continuidad sustantiva entre los ejercicios 2025 y 2026, sin identificarse cambios relevantes, respecto a la modificación a la MIR realizada en enero de 2025, en mediante la fe de erratas publicada en Gaceta número 19, de fecha 29 de enero de 2025. Esta MIR corregida para 2025 ya había incorporado una reorganización importante del Programa, orientándolo hacia el acceso a la salud integral y estructurándolo en torno a acciones de promoción, prevención y servicios de medicina preventiva. Para 2026, esta configuración se mantiene, sin observarse modificaciones relevantes en los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. La MIR 2025 corregida establece como objetivo general incluir acciones de promoción, prevención y fomento de la salud pública para contribuir a disminuir enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal; asimismo, la vincula con el tema de desarrollo “Acceso a la salud integral”, mismos elementos que permanecen en la MIR 2026.

Los cambios observados para 2026 son principalmente de carácter formal y de identificación, destacando la incorporación de claves numéricas para los indicadores (del 439 al 450) y la identificación expresa del código 02030101 del Programa presupuestario. Estos ajustes favorecen la estandarización, trazabilidad e identificación de los indicadores dentro del SEGEMUN, pero no modifican la lógica de intervención ni generan cambios sustantivos en la operación del Programa.



Desde la perspectiva de la evaluación del desempeño, la permanencia de la MIR tiene un efecto favorable al permitir dar continuidad a las series de información y comparar resultados entre ejercicios bajo parámetros homogéneos. Las áreas responsables pueden mantener los procedimientos de generación, recopilación y reporte de información empleados en 2025, evitando rupturas metodológicas derivadas de modificaciones en fórmulas, periodicidades o unidades de medición. Esta estabilidad también facilita identificar si las variaciones futuras corresponden realmente al desempeño del Programa y no a cambios en el diseño de los indicadores.

No obstante, la continuidad también implica que las áreas de oportunidad técnicas identificadas en la evaluación de 2025 permanecen vigentes para 2026. En particular, el indicador de Fin continúa midiendo la variación en el número de programas o proyectos ejecutados, variable que se encuentra más próxima a la gestión institucional que a la medición de un resultado superior relacionado con la calidad de vida. Asimismo, el indicador de Propósito conserva la denominación de “porcentaje de población atendida”, aunque su fórmula corresponde a una tasa de variación interanual. En este sentido, para 2026 no se subsanan las debilidades metodológicas previamente identificadas en la orientación a resultados de los indicadores estratégicos.

6.5 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

La evolución del presupuesto destinado al proyecto durante el periodo 2023-2025 muestra una tendencia creciente tanto en los recursos asignados como en el gasto efectivamente ejercido. El presupuesto aprobado pasó de 990 mil 299.40 pesos en 2023 a 1 millón 913 mil 375.89 pesos en 2024, lo que representa un incremento de 93.21%. Para 2025, el presupuesto aprobado ascendió a 2 millones 5 mil 892.74 pesos, equivalente a un crecimiento adicional de 4.84% respecto del ejercicio anterior. En términos acumulados, entre 2023 y 2025 el presupuesto inicialmente aprobado aumentó 102.55%, es decir, prácticamente se duplicó.

Un elemento relevante es que en los tres ejercicios el presupuesto del proyecto fue objeto de ampliaciones durante su ejecución. En 2023, el gasto modificado ascendió a 1 millón 231 mil 282.24 pesos, 24.33% por encima del monto originalmente aprobado; en 2024 alcanzó 2 millones 289 mil 825.25 pesos, lo que significó una ampliación de 19.67%. Para 2025 esta diferencia fue considerablemente mayor, ya que el presupuesto modificado llegó a 3 millones 539 mil 892.87 pesos, cifra 76.47% superior al presupuesto aprobado. Este comportamiento evidencia que durante el último ejercicio se incrementó de manera importante la disponibilidad de recursos para la operación del proyecto.



La evolución del gasto ejercido mantiene una trayectoria igualmente creciente. Durante 2023 se ejercieron 1 millón 99 mil 313.08 pesos; en 2024, 2 millones 67 mil 200.45 pesos, lo que representó un incremento de 88.04%; y para 2025 el gasto alcanzó 3 millones 216 mil 517.08 pesos, equivalente a un crecimiento adicional de 55.60% respecto del año anterior. En el periodo completo, el gasto ejercido aumentó aproximadamente 192.59%, por lo que en 2025 fue casi tres veces superior al registrado en 2023.

Desde la perspectiva de la eficiencia presupuestaria, se observa un comportamiento estable y favorable. En los tres ejercicios se ejerció alrededor de nueve de cada diez pesos disponibles después de las modificaciones presupuestarias: 89.28% en 2023, 90.28% en 2024 y 90.86% en 2025. Esta evolución muestra una ligera mejora en la capacidad de ejercicio y evidencia que el incremento de los recursos disponibles durante 2025 fue acompañado por una capacidad institucional suficiente para ejercerlos en una proporción semejante a la observada históricamente.

No obstante, el aspecto que requiere mayor atención es la magnitud de la ampliación presupuestaria de 2025. Mientras que en 2023 y 2024 las modificaciones respecto del presupuesto aprobado se mantuvieron alrededor de 20%, en 2025 el presupuesto disponible aumentó 76.47% respecto de la asignación inicial. Por sí misma, esta ampliación no representa una condición negativa, particularmente porque los recursos adicionales fueron ejercidos en una proporción elevada; sin embargo, sí constituye un elemento relevante para la evaluación, debido a que puede reflejar una diferencia considerable entre las necesidades reales de operación del proyecto y aquellas previstas durante la programación y presupuestación inicial.

Asimismo, debe considerarse que el crecimiento del gasto ejercido entre 2024 y 2025 fue de 55.60%, por lo que, desde el enfoque de evaluación del desempeño, resulta pertinente contrastar este incremento con la evolución de las metas físicas, población atendida y resultados del proyecto. Un mayor ejercicio presupuestario constituye un elemento favorable únicamente en la medida en que se traduzca en una mayor cobertura, cantidad o calidad de servicios, o en mejores resultados para la población objetivo. Por ello, el análisis financiero debe complementarse con la información programática para determinar si el aumento de recursos generó un crecimiento proporcional en los productos y resultados alcanzados.

En conclusión, la evolución del presupuesto del proyecto durante 2023-2025 muestra un fortalecimiento sostenido de los recursos disponibles y una capacidad estable para ejercerlos, con niveles de ejecución cercanos o superiores al 90% del presupuesto modificado en los tres ejercicios. Para 2025 destaca particularmente el importante



incremento del presupuesto modificado y del gasto ejercido, lo que evidencia una expansión significativa de la operación financiera del proyecto. Sin embargo, la ampliación de 76.47% respecto del presupuesto inicialmente aprobado constituye el principal elemento a profundizar, por lo que se recomienda fortalecer la vinculación entre la presupuestación y las necesidades operativas previstas, así como documentar la relación entre el incremento de recursos, las metas ejecutadas y la población beneficiada, a fin de determinar con mayor precisión la eficiencia y efectividad del gasto.

6.6 ANEXOS

ANEXO 1

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Tipo de evaluación: Específica de Desempeño	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 2 de junio de 2026	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 18 de agosto de 2026	
1.4 Nombre y cargo de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación:	
Nombre: Ana Cristina Flores Diaz	Cargo: Titular del Área de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Sistema DIF Municipal
1.5 Nombre y cargo de la persona responsable de coordinar la evaluación:	
Nombre: Pamela Ponce de León Torres	Cargo: Secretaría Técnica del Sistema DIF Municipal
2. Datos de la instancia evaluadora	
2.1 Nombre del coordinador de la evaluación:	Rafael Galván Flores
2.2 Cargo	Gerente general
2.3 Institución a la que pertenece:	Voitta Consultores S.A. de C.V.
2.4 Principales colaboradores:	Alfredo Guillermo Torres Osorio
2.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:	voittaconsultores@gmail.com
3. Identificación del programa:	
3.1 Nombre del programa evaluado:	02030101 Prevención médica
3.2 Ente público ejecutor del programa:	Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz
3.3 Poder público al que pertenece el programa:	Ejecutivo
3.4 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:	Municipal
3.5 Nombre de la unidad administrativa y de los titulares a cargo del programa:	Dirección de Salud del SMDIF
3.6 Nombre de las unidades administrativas ejecutores de los proyectos:	Área de Contra las Adicciones
4. Metodología utilizada en la evaluación	
4.1 Descripción de técnicas y modelos	La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar, Secretaría Técnica y la Oficialía Mayor, donde las valoraciones se fundamentaron en un análisis documental. Al respecto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos.
5. Datos de contratación de la evaluación	
5.1 Tipo de contratación:	Adjudicación Directa

5.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:	Oficialía Mayor del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz
5.3 Costo total de la evaluación:	\$ 327,586.21 (Trescientos veintisiete mil quinientos ochenta y seis pesos 21/100 m.n.) más IVA.
5.4 Fuente de Financiamiento:	Recursos propios 110101

ANEXO 2

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Programa presupuestario: Prevención médica.

Objetivo del programa presupuestario: Incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

Dependencia General: F00 Área de Gestión Social

Unidad administrativa responsable: Subdirección Médica

Pilar o Eje transversal: Eje 4 Bienestar Social “Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad”

Tema de desarrollo: Acceso a la salud integral

Objetivo o resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre	Formula	Frecuencia y tipo		
Fin					
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva.	Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades	(Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/ Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ejecutados en el año anterior)-1*100.	Anual Estratégico	Programa Operativo Anual, Registros administrativos, Presupuesto de egresos.	La población cuida su salud y previene enfermedades
Propósito					
La población municipal que presenta enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles accede a servicios de salud preventiva	Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva	(Población municipal que presente enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presente enfermedades crónicas no transmisibles y previsibles y que fe atendida con servicios de la salud preventiva en el año anterior) - 1)9*100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	Existe una cultura del autocuidado de la salud en el municipio, porque la población mundial accede a servicios de medicina preventiva.
Componentes					
1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes	Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas.	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas / Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas) *100	Anual Estratégico	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención a usuarios. Padrones de beneficiarios. Informe del Programa Operativo Anual	La ciudadanía se interesa en ser participe en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Servicios de medicina preventiva otorgados en el territorio municipal.	Porcentaje de servicios de medicina preventiva otorgados	((Servicios de medicina preventiva otorgados / Servicios de medicina preventiva programados a otorgar)*100	Semestral Gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La ciudadanía accede a servicios de medicina preventiva para cuidud su salud y prevenir enfermedades crónicas controlables.
Actividades					
1.1 Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal	Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal	(Platicas de promoción de la salud de Prevención de enfermedades realizadas / Platicas de promoción de la salud y Prevención de enfermedades programadas)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual..	La ciudadanía asiste a las pláticas de promoción
1.2. Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación	Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación	(Dosis de biológicos aplicado / Dosis de biológicos programados para aplicar)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos. Programa Operativo Anual..	La población acude a las clínicas de salud a la aplicación de biológicos

1.3 Distribución de ilustrativos para la promoción de salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas	Porcentaje de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades	(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programados a distribuir)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La ciudadanía recibe los ilustrativos y se informa sobre los programas de salud y prevención de enfermedades.
2.1 Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario	Porcentaje de servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario	(Servicios de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario otorgados / Servicio de detección de cáncer cervicouterino y cáncer mamario programados por otorgar)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios.	La población femenina del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades.
2.2 Servicios preventivos y correctivos de odontología	Porcentaje de servicios preventivos y correctivos de odontología	(Servicios preventivos y correctivos de odontología otorgados / Servicios preventivos y correctivos de odontología programados para otorgar)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La población del municipio se atiende, previene y detecta oportunamente la aparición de enfermedades bucales
2.3 Servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población	Porcentaje de servicios de prevención y atención a las adicciones ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado	(Servicios de prevención y atención a las adicciones otorgados / Servicios de atención a las adicciones programados para otorgar)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	La población del municipio cuenta con información necesaria para prevenir y atender a pacientes que requieren tratamiento especializado por consumo de sustancias psicoactivas.
2.4 Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población	Porcentaje de Servicios de laboratorio y análisis clínicos ofrecidos a la población que requiere tratamiento especializado	(Servicios de laboratorio y análisis clínicos otorgados / Servicios de laboratorio y análisis clínicos programados para otorgar)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	Se diagnostica oportunamente enfermedades prevenibles o controlables en la población municipal
2.5 Servicios de atención a animales domésticos ofrecidos a la población	Porcentaje de servicios de atención a animales domésticos a la población	(Servicios de atención a animales domésticos otorgados / Servicios de atención a animales domésticos programados para otorgar)*100	Trimestral gestión	Registros administrativos y médicos. Bitácora de atención de usuarios. Padrones de beneficiarios	Los caninos y felinos del municipio son atendidos oportunamente con servicios veterinarios de primer nivel



ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES 2025

Programa presupuestario: Prevención médica.

Objetivo del programa presupuestario: Incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población municipal.

Dependencia General: F00 Área de Gestión Social

Unidad administrativa responsable: Área contra las adicciones

Pilar o Eje transversal: Eje 4 Bienestar Social “Combate a la pobreza y atención a grupos en situación de vulnerabilidad”

Tema de desarrollo: Acceso a la salud integral

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Método de calculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia	Línea base	Metas	Comportamiento
Fin	Tasa de variación de morbilidad en la población	((Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año actual/Programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades ejecutados en el año anterior) - 1)*100	X NO CUMPLE. El nombre alude a la morbilidad, pero la fórmula y la definición calculan la variación en el número de programas o proyectos de promoción y prevención. La falta de correspondencia impide identificar con claridad qué fenómeno mide realmente	X NO CUMPLE. La fórmula mide un producto de gestión - cantidad de programas o proyectos ejecutados - y no un resultado superior sobre morbilidad o calidad de vida, por lo que no captura la esencia esperada de un indicador de Fin.	✓ CUMPLE. Las variables se obtienen de conteos de programas o proyectos y pueden integrarse con registros administrativos ordinarios, sin requerir levantamientos especializados de alto costo.	X NO CUMPLE. Aunque los conteos pueden verificarse, la inconsistencia entre nombre, fórmula y definición, así como una línea base expresada en 5 programas en lugar de una tasa, dificulta que un tercero valide una serie homogénea del indicador.	X NO CUMPLE. El número de programas o proyectos es una medición indirecta e insuficiente para valorar un resultado de Fin. Además, una meta de -20.0% es incongruente con el comportamiento ascendente señalado.	Muestra el porcentaje de programas o proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades de un año a otro	Gestión	Anual	5 programas	-20.0%	Ascendente

Nivel de Objetivo	Propósito	Nombre del indicador	Actividad	Componente	
	Porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva		Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal	Porcentaje de campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas	
Método de cálculo	(Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año actual / Población municipal que presentó enfermedades crónicas no transmisibles y prevenibles y que fue atendida con servicios de salud preventiva en el año anterior)-1)*100		(Pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades realizadas / Pláticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas)*100	(Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas / Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas)*100	
Claro	X NO CUMPLE. El nombre expresa un porcentaje de población atendida, mientras que la fórmula calcula una tasa de variación respecto del año anterior. Además, la unidad reportada como "Atención" no corresponde con el resultado porcentual de la fórmula.		X NO CUMPLE. El nombre y la fórmula se refieren a pláticas de promoción y prevención, mientras que la definición describe el otorgamiento de consultas médicas en unidades móviles. La inconsistencia genera ambigüedad sobre el objeto de medición.	X NO CUMPLE. El nombre y la fórmula se refieren a campañas, pero la definición señala que mide consultas médicas otorgadas a población de escasos recursos. Esta contradicción afecta la comprensión integral del indicador.	
Relevante	✓ CUMPLE. Las variables se concentran en la población que recibe servicios de medicina preventiva, aspecto directamente relacionado con el resultado que se pretende alcanzar en la población objetivo.		✓ CUMPLE. La relación entre pláticas realizadas y programadas corresponde directamente con la ejecución de la Actividad y permite conocer su grado de cumplimiento.	✓ CUMPLE. La fórmula compara campañas realizadas con campañas programadas, por lo que mide directamente el cumplimiento en la entrega del Componente.	
Económico	✓ CUMPLE. La medición requiere datos anuales de población atendida que pueden obtenerse de registros administrativos y de atención ya generados durante la operación ordinaria.		✓ CUMPLE. La información se deriva del registro ordinario de pláticas programadas y efectuadas, por lo que su medición no requiere costos adicionales significativos.	✓ CUMPLE. La información se obtiene mediante el registro de campañas programadas y realizadas, datos generados como parte de la operación habitual y de bajo costo de obtención.	
Monitoreable	✓ CUMPLE. Los valores del año actual y anterior permiten reproducir el cálculo y verificar su evolución con registros institucionales; no obstante, debe homogeneizarse la línea base con la unidad porcentual del indicador.		✓ CUMPLE. Las variables son cuantificables y el cálculo puede reproducirse mediante registros administrativos y el Programa Operativo Anual, siempre que se mantengan evidencias uniformes	✓ CUMPLE. Los numeradores y denominadores son conteos verificables y permiten replicar el cálculo a partir de registros administrativos y de programación.	
Adecuado	X NO CUMPLE. La tasa de variación permite conocer si aumentó o disminuyó la población atendida, pero no mide la cobertura efectiva respecto de la población objetivo. Además, la línea base de 33,265 personas no está expresada en la misma unidad y la meta de -42.85% es contradictoria con el sentido ascendente.		✓ CUMPLE. Es una medición directa del cumplimiento de la Actividad. Sin embargo, el 100% sólo expresa cumplimiento respecto de lo programado y debe interpretarse junto con el volumen absoluto de pláticas.	✓ CUMPLE. El indicador es directo y suficiente para medir el grado de cumplimiento del Componente. Como limitación, no informa sobre cobertura, calidad o efectividad de las campañas.	
Definición	Muestra el porcentaje de población atendida con servicios de medicina preventiva a personas de escasos recursos		Muestra el otorgamiento de consultas médicas en unidades móviles a la población no derechohabiente y/o vulnerable	Muestra el porcentaje de consultas médicas otorgadas a la población de escasos recursos	
Unidad de medida	Atención		Plática	Campaña	
Frecuencia	Anual		Trimestral	Anual	
Línea base	33,265 personas		7,817 pláticas	4 campañas	
Metas	-42.85%*		100.0% (1,160 pláticas)	100.0% (2 campañas)	
Comportamiento	Ascendente		Constante	Constante	

Actividad	Nivel de Objetivo
Actividad	Actividad
Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades	Nombre del indicador
Porcentaje de dosis de biológicos aplicados en los módulos de vacunación	Método de cálculo
(Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades distribuidos / Ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades programadas a distribuir) *100	Claro
✓ CUMPLE. El nombre, la definición y la fórmula son consistentes y permiten identificar con facilidad que se mide la distribución de ilustrativos respecto de lo programado.	Relevante
✓ CUMPLE. La fórmula mide directamente la ejecución de la actividad de distribución de materiales para promoción y prevención de la salud.	Económico
✓ CUMPLE. La información requerida corresponde a conteos administrativos de materiales programados y distribuidos y no exige mecanismos costosos de levantamiento.	Monitoreable
✓ CUMPLE. Los materiales distribuidos son cuantificables y el cálculo puede verificarse mediante registros de entrega y programación.	Adecuado
✓ CUMPLE. Es suficiente para medir el cumplimiento operativo de la distribución. No obstante, por sí solo no permite conocer si el material fue leído, comprendido o produjo cambios en la población.	Definición
Muestra el porcentaje de distribución de ilustrativos para el cuidado de la salud entregados	Unidad de medida
Ilustrativo	Dosis
Trimestral	Frecuencia
7,610	Línea base
100.0% (900 ilustrativos)	Metas
Constante	Comportamiento

ANEXO 4

METAS DE ACTIVIDAD DEL PROGRAMA ANUAL DEL PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

Programa presupuestario: 02030101 Prevención médica.

Proyecto presupuestario: 020301010202 Prevención de las adicciones

Dependencia General: F00 Área de Gestión Social

Dependencia Auxiliar: 310 Área de Salud y Deporte

Unidad administrativa responsable: Área contra las adicciones

ID	Meta de Actividad	Unidad de Medida	Programación anual	Claro	Pertinente	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Adecuado
1	Realizar platicas en materia de prevención de adicciones y salud mental	Platica	235	✓ Cumple La acción, la materia y el producto esperado son identificables. La redacción es comprensible, aunque conviene homologar la acentuación de "pláticas".	✓ Cumple Se vincula directamente con la prevención de adicciones y la promoción del cuidado de la salud mental.	✓ Cumple Establece un volumen concreto de acciones preventivas y permite exigir continuidad en la intervención comunitaria.	✓ Cumple La meta es cuantificable y su volumen anual resulta operativamente plausible; deberá confirmarse con capacidad de personal y calendario de ejecución.	✓ Cumple La unidad "plática" guarda correspondencia con la acción y permite medir el producto realizado. Sería útil complementar con personas asistentes o cobertura.
2	Impartir talleres preventivos y psicoeducativos	Taller	78	✓ Cumple La actividad está formulada con un verbo de acción y define con precisión el tipo de intervención a realizar.	✓ Cumple Los talleres preventivos y psicoeducativos son consistentes con la prevención de riesgos y el fortalecimiento de factores protectores.	✓ Cumple La meta impulsa una prestación sistemática de acciones formativas y permite monitorear su ejecución durante el ejercicio.	✓ Cumple El volumen anual es medible y razonablemente programable; su viabilidad final depende de sedes, personal y población convocada.	✓ Cumple La unidad de medida corresponde al producto generado y permite valorar el cumplimiento físico de la actividad.
3	Brindar orientaciones para prevenir y atender, adicciones y problemas de salud mental en la población en general	Orientación	600	✓ Cumple Se identifica la acción y la materia de atención. La expresión "población en general" es amplia, pero no impide comprender qué se contabiliza.	✓ Cumple La orientación preventiva y de atención guarda relación directa con los servicios del proyecto y con la detección y atención oportuna.	✓ Cumple Fija un volumen de atención directa que puede incentivar mayor alcance de los servicios de orientación.	✓ Cumple Es una meta cuantificable y compatible con una operación continua. Conviene respaldarla con demanda histórica y disponibilidad de personal.	✓ Cumple La unidad "orientación" es congruente con la actividad. Para evitar duplicidades, sería recomendable distinguir orientaciones de personas usuarias únicas.
4	Brindar consulta psicológica especializada a personas consumidoras de sustancias psicoactivas y/o sus familiares.	Consulta	2370	✓ Cumple La acción, el servicio y la población destinataria son identificables.	✓ Cumple La consulta psicológica especializada constituye un servicio sustantivo para la atención de adicciones y sus efectos familiares.	✓ Cumple La meta se concentra en un servicio directo y especializado, por lo que su cumplimiento se relaciona con la capacidad de atención del proyecto.	✓ Cumple La meta es medible y puede programarse en función de agendas de atención. Su factibilidad debe corroborarse con número de profesionales, horas disponibles y duración de consulta.	✓ Cumple La unidad "consulta" corresponde al producto. Para evaluar cobertura y continuidad conviene complementar con personas atendidas y seguimientos realizados.
5	Realizar grupos de apoyo para las y los usuarios del tratamiento especializado y a sus familiares	Grupo	23	✗ No cumple No queda definido si se contabilizarán grupos constituidos, sesiones grupales realizadas o ciclos completos de intervención.	✓ Cumple Los grupos de apoyo son congruentes con el acompañamiento terapéutico y familiar requerido por la población usuaria.	✓ Cumple La actividad puede fortalecer adherencia, continuidad del tratamiento y redes de apoyo, por lo que tiene valor para el desempeño del proyecto.	✓ Cumple La cantidad programada es cuantificable; no obstante, su viabilidad debe contrastarse con disponibilidad de facilitadores, espacios y frecuencia de sesiones.	✗ No cumple La unidad "grupo" no permite saber con precisión qué producto físico se mide. Si se pretende contabilizar reuniones, debería utilizarse "sesión de grupo de apoyo".

6	Difundir los servicios que se brindan en materia de adicciones y salud mental para la comunidad, a través de materia digital, campañas y stand informativos.	Difusión	36	X No cumple La meta agrupa medios heterogéneos y no define qué evento constituye una unidad de "difusión"; además, "materia digital" requiere precisión terminológica.	✓ Cumple La difusión de servicios favorece el acceso, la prevención y el conocimiento de la oferta institucional.	X No cumple Contabilizar acciones de difusión sin medir alcance, personas contactadas o derivaciones generadas puede incentivar volumen sin evidenciar mejora del desempeño.	✓ Cumple El número anual es programable; sin embargo, debe precisarse la unidad para verificar objetivamente el cumplimiento.	X No cumple La unidad "difusión" no es homogénea frente a publicaciones digitales, campañas y stands. Conviene separar modalidades o definir una unidad estándar y su alcance mínimo.
7	Realizar eventos culturales, artísticos y/o deportivos en fomento a la prevención de adicciones y cuidado de la salud mental.	Evento	2	✓ Cumple La actividad y su finalidad preventiva se comprenden y la unidad "evento" es identificable.	✓ Cumple Los eventos pueden funcionar como mecanismos comunitarios de sensibilización, prevención y promoción de factores protectores.	✓ Cumple La meta impulsa actividades de alcance comunitario y diversifica las estrategias preventivas más allá de la atención clínica.	✓ Cumple Dos eventos anuales constituyen una programación concreta y operativamente alcanzable con planeación anticipada.	✓ Cumple La unidad de medida corresponde a la acción. Para valorar mejor su utilidad conviene complementar con asistencia y población prioritaria alcanzada.
8	Capacitar a personal estratégico en instituciones educativas, laborales y de la comunidad, en materia de prevención a las adicciones y cuidado	Capacitación	12	✓ Cumple Define la acción, los destinatarios institucionales y la temática de capacitación.	✓ Cumple Fortalece capacidades de actores que pueden detectar riesgos, prevenir consumos y canalizar oportunamente a personas que requieran atención.	✓ Cumple Tiene un efecto multiplicador potencial al ampliar capacidades preventivas fuera de la unidad ejecutora.	✓ Cumple La programación anual es concreta y puede distribuirse a lo largo del ejercicio; debe respaldarse con calendario y disponibilidad de capacitadores.	✓ Cumple La unidad "capacitación" permite verificar el producto. Puede fortalecerse con número de participantes y evidencia de acreditación o asistencia.
9	Tener supervisiones de caso con el personal adscrito para que se cumplan los lineamientos que requiere el servicio especializado.	Supervisión	48	✓ Cumple La finalidad de control de calidad es comprensible, aunque sería técnicamente preferible redactar "Realizar supervisiones de caso...".	✓ Cumple La supervisión de casos se relaciona con la calidad técnica, apego a lineamientos y consistencia de la atención especializada.	✓ Cumple Favorece mejora continua, revisión de prácticas y corrección de desviaciones en la prestación del servicio.	✓ Cumple La meta es periódica y cuantificable; su cumplimiento puede programarse mediante un calendario regular de supervisiones.	✓ Cumple La unidad es congruente con la acción. Para mayor valor evaluativo convendría registrar hallazgos, acuerdos y seguimiento derivados de cada supervisión.
10	Gestionar las vinculaciones necesarias en la apertura y atención de servicios para el "Centro de Salud Mental y Adicciones"	Gestión	8	X No cumple No se precisa qué se entenderá por una "vinculación" o una "gestión", ni cuál es el resultado mínimo para contabilizarla como realizada.	✓ Cumple La coordinación y vinculación interinstitucional son necesarias para ampliar acceso, canalización y continuidad de los servicios.	X No cumple La meta contabiliza actos de gestión y no el resultado obtenido, por ejemplo, convenios, acuerdos, rutas de canalización o servicios efectivamente habilitados.	✓ Cumple El volumen programado es cuantificable y razonablemente alcanzable, siempre que previamente se definan los criterios de registro.	X No cumple La unidad "gestión" resulta insuficiente para valorar el producto generado. Sería preferible medir vinculaciones formalizadas o mecanismos de coordinación implementados.

ID	Meta de Actividad	Unidad de Medida	Programación anual	AVANCE TRIMESTRAL			
				1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to trimestre
1	Realizar platicas en materia de prevención de adicciones y salud mental	Platica	235	45.00	57.00	64.00	69.00
2	Impartir talleres preventivos y psicoeducativos	Taller	78	15.00	18.00	22.00	19.00
3	Brindar orientaciones para prevenir y atender, adicciones y problemas de salud mental en la población en general	Orientación	600	108.00	150.00	197.00	192.00



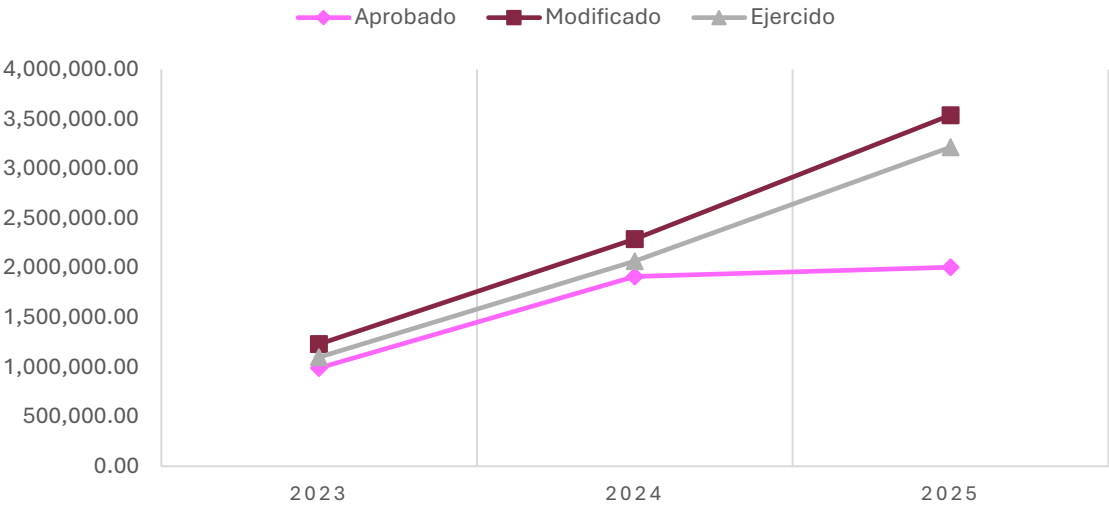
4	Brindar consulta psicológica especializada a personas consumidoras de sustancias psicoactivas y/o sus familiares.	Consulta	2370	259.00	446.00	841.00	909.00
5	Realizar grupos de apoyo para las y los usuarios del tratamiento especializado y a sus familiares	Grupo	23	3.00	8.00	26.00	17.00
6	Difundir los servicios que se brindan en materia de adicciones y salud mental para la comunidad, a través de materia digital, campañas y stand informativos.	Difusión	36	9.00	9.00	12.00	20.00
7	Realizar eventos culturales, artísticos y/o deportivos en fomento a la prevención de adicciones y cuidado de la salud mental.	Evento	2	0.00	3.00	4.00	2.00
8	Capacitar a personal estratégico en instituciones educativas, laborales y de la comunidad, en materia de prevención a las adicciones y cuidado de la salud mental.	Capacitación	12	2.00	2.00	6.00	2.00
9	Tener supervisiones de caso con el personal adscrito para que se cumplan los lineamientos que requiere el servicio especializado.	Supervisión	48	12.00	12.00	30.00	75.00
10	Gestionar las vinculaciones necesarias en la apertura y atención de servicios para el “Centro de Salud Mental y Adicciones”	Gestión	8	2.00	1.00	2.00	3.00

ANEXO 5

Evolución del presupuesto

	Gasto aprobado al programa presupuestario	Gasto aprobado al proyecto	Gasto modificado al proyecto	Gasto ejercido al proyecto
Ejercicio fiscal 2023	990,299.40	990,299.40	1,231,282.24	1,099,313.08
Ejercicio fiscal 2024	1,913,375.89	1,913,375.89	2,289,825.25	2,067,200.45
Ejercicio fiscal 2025	2,005,892.74	2,005,892.74	3,539,892.87	3,216,517.08

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO
2023-2025

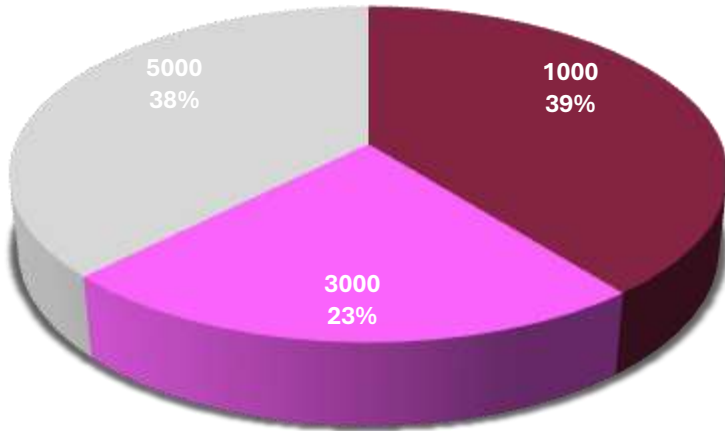


ANEXO 6

PRESUPUESTO ANUAL AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Presupuesto	1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000
	Servicios personales	Materiales y suministros	Servicios Generales	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	Bienes Muebles, Inmuebles e intangibles	Inversión pública	Inversiones financieras y otras provisiones	Participaciones y aportaciones	Deuda pública
Autorizado	1,275,624.06	32,000.00	488,268.68	0.00	210,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Modificado	1,275,624.06	32,000.00	1,022,268.81	0.00	1,210,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ejercido	1,267,943.77	0.00	738,573.31	0.00	1,210,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**Ejercicio del presupuesto proyecto evaluado
Ejercicio Fiscal 2025**





6.7 Fuentes de información

Para la presente evaluación, la Subdirección de Prevención y Asistencia Familiar, Secretaría Técnica y la Oficialía Mayor del Sistema Municipal DIF, proporcionó información correspondiente al Programa de Prevención Médica para el ejercicio fiscal 2025, que se enlista a continuación:

1. Listado de normativa aplicable
2. 2.Reglamentación municipal aplicable
3. 3.Nombres de las áreas responsables
4. 4.MIR 2024 y 2025
5. Fichas técnicas de diseño de indicadores 2024 y 2025
6. 6.Diagnóstico del Programa Presupuestario
7. 7.Manual de operación del programa
8. 8.Manual de organización del área responsable
9. 9.Manual de procedimientos del área
10. Programa operativo de la intervención
11. Proyectos estratégicos
12. Aplicación del gasto
13. 13.Programas presupuestarios complementarios
14. Distribución geográfica
15. Informes de auditorías realizadas al programa
16. 16.Informes de evaluaciones anteriores y ASM
17. 17.Bases de datos
18. 18.Encuestas de satisfacción
19. Programa Anual del PbRM
20. Formatos de avance PRM-08b y PRM-08c 2025
21. Archivos finales 2023 a 2025
22. Ejercicio del presupuesto 2025
23. Documentos institucionales oficiales
24. Fotografías de las actividades 2025
25. Informe de Gobierno del Ejercicio Fiscal 2025

Como parte de la información institucional consultada por el equipo evaluador se encuentran documentos de consulta pública como el Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, así como los Programas Anuales de Evaluación (PAE) de los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024 con la finalidad de buscar evaluaciones de impacto o estudios realizados a los programas evaluados, que apoyaran la identificación de otros hallazgos o efectos atribuibles al presente informe de Evaluación.



6.8 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

Para el desarrollo de la presente evaluación se solicitó diversa documentación considerada como fuente primaria para analizar la operación y el desempeño del Programa presupuestario. De la información requerida, la instancia evaluada proporcionó el 100%, por lo que, en términos de suficiencia documental, se contó con un nivel de disponibilidad adecuado para llevar a cabo el análisis correspondiente.

Respecto de la calidad de la información proporcionada, a lo largo de los distintos apartados del informe se formularon observaciones, precisiones y recomendaciones específicas sobre los documentos revisados. Estas valoraciones tuvieron como finalidad identificar inconsistencias, limitaciones o áreas de oportunidad en la información disponible, así como proponer acciones orientadas a fortalecer su contenido, estructura, claridad y presentación para futuros ejercicios de seguimiento y evaluación.



Bibliografía

Banco Mundial, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2010) Mejorando la calidad del gasto público a través del uso de información de desempeño en México.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua. Obtenido del Instituto Nacional de Salud Pública
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2024/documentos_analiticos.php

González Arreola Alejandro (2008) ¿Gobernar por Resultados? GESOC CIDE

González Block MÁ, Reyes Morales H, Hurtado LC, Balandrán A, Méndez E. Mexico: Health System Review. Health Syst Transit. 2020 Apr;22(2):1-222. PMID: 33527902.

Grupo de Evaluación Independiente S/F Banco Mundial.

OCDE. (2019). Budgeting and Public Expenditures in OECD Countries 2019.

Obtenido de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos:
<https://www.oecd.org/gov/budgeting-and-public-expenditures-in-oecd-countries2018-9789264307957-en.htm>

Plan Nacional 2025-2030. (s. f.). Gobierno de México. Recuperado el 2 de agosto de 2026, de <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>

Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029. (2024). Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México. Recuperado 3 de agosto de 2026, de <http://copladem.edomex.gob.mx/sites/copladem.edomex.gob.mx/files/files/pdf/P>

Plan de Desarrollo Municipal de Tlalnepantla de Baz 2025-2027. (s. f.). Gobierno de Tlalnepantla de Baz Recuperado 1 de agosto 2026, <https://repositorio.tlalnepantla.gob.mx/files/pdf/repositorio/11281formato.pdf>

Programa Sectorial de Salud (2025), Diario Oficial de la Federación del 4 de septiembre de 2025, Recuperado 1 de agosto de 2026 de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0

Programa Sectorial Bienestar Social 2024-2029 (2024). Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México. Recuperado 2 de agosto de 2026, de <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gc/2024/septiembre/sep182/sep182m.pdf>

Secretaría de Finanzas. Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Presupuestarios Municipales. Gaceta del Gobierno 21 octubre 2025. Gobierno del Estado de México. Recuperado de:



<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2025/octubre/oct212/oct212d.pdf>

Secretaría de Finanzas. Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2024. Gaceta del Gobierno 21 octubre 2025. Gobierno del Estado de México. Recuperado de:

<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2025/octubre/oct212/oct212a.pdf>

Secretaría de Finanzas. Metodología para la construcción y operación del Sistema de Evaluación de la Gestión Municipal (SEGEMUN). Gaceta del Gobierno 21 de octubre de 2025. Gobierno del Estado de México. Recuperado de:

<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2025/octubre/oct212/oct212c.pdf>

Yarahúan (Eds.), Antología sobre evaluación. La construcción de una disciplina (2ª ed., Vol. 1, pp. (45–81). México: CIDE. Retrieved from www.cide.edu