

## **CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES**

### **INFORME DE DEMPEÑO 2011.**

#### **Diagnóstico.**

El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría, surge con motivo de la modificación de que fue objeto el Reglamento Interior de dicha Secretaría, a través del Decreto por el que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2011 y es a partir de esa fecha cuando se le otorgan atribuciones y facultades.

Corresponde al CENADIC, ejercer las atribuciones que las leyes otorgan a la Secretaría de Salud en materia de prevención y control de las adicciones como un problema de control de enfermedades para lo cual, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y a otras unidades administrativas de esta dependencia, el Reglamento Interior de dicha dependencia le asigna las siguientes atribuciones y facultades:

- I. Instrumentar y coordinar la ejecución del contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de adicciones, en el ámbito de su competencia;
- II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas de acción específicos de promoción de la salud y prevención, consejería, tratamiento y control de las adicciones, en el ámbito de su competencia;
- III. Coordinar y supervisar los servicios de atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;
- IV. Elaborar proyectos de normas oficiales mexicanas en materia de prevención, consejería, tratamiento y control de las adicciones, así como elaborar las propuestas de respuestas a los comentarios recibidos a dichos proyectos, así como promover y evaluar la debida aplicación de las mismas y notificar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios los incumplimientos de las que tenga conocimiento;
- V. Proponer ante las instancias competentes de la Secretaría anteproyectos de reformas a las disposiciones jurídicas sobre la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas, con la

- intervención que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y otras unidades administrativas;
- VI. Proponer y realizar las gestiones para la celebración de convenios y acuerdos de coordinación de la Secretaría con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de los programas a su cargo;
  - VII. Brindar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal elementos de carácter técnico para la definición e instrumentación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
  - VIII. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones que correspondan a los programas a su cargo;
  - IX. Promover la cooperación y la coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades del ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas competentes;
  - X. Colaborar con las instancias competentes en la definición de los requerimientos para la acreditación de unidades prestadoras de servicios de atención de adicciones inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;
  - XI. Promover la acreditación y certificación de las unidades de atención de las adicciones de los sectores público, social y privado del país, a fin de estandarizar la prestación de servicios en la materia y elevar su calidad;
  - XII. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
  - XIII. Establecer las especificaciones técnicas del material e insumos que se utilicen en los programas a su cargo;
  - XIV. Proponer los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad del material y de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
  - XV. Supervisar y evaluar la calidad e impacto de la prestación de los servicios en materia de adicciones;
  - XVI. Emitir, en coordinación con las instancias competentes de las entidades federativas, los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;
  - XVII. Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas a su cargo;
  - XVIII. Integrar en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud los recursos federales, para la promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como aquellas cubiertas por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, de prevención, tratamiento y control de adicciones;

- XIX. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada a la materia de su competencia;
- XX. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia;
- XXI. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia;
- XXII. Proponer al Comisionado Nacional contra las Adicciones lineamientos, criterios y procedimientos de carácter técnico que deban regir para los centros de prevención y los de tratamiento de adicciones, atendiendo a lo dispuesto por los artículos 192 Ter y 192 Quáter y demás aplicables de la Ley General de Salud;
- XXIII. Coordinar, supervisar y evaluar, en el ámbito de su competencia, el desempeño de los centros de prevención y los de tratamiento de adicciones que reciban recursos de la Administración Pública Federal, en el marco de los mecanismos de coordinación y cooperación que al efecto se formalicen;
- XXIV. Establecer y coordinar los mecanismos de seguimiento para la aplicación de las disposiciones aplicables en materia de adicciones;
- XXV. Coordinar y supervisar las acciones para atender las adicciones emergentes que representen un problema de salud pública;
- XXVI. Establecer los lineamientos y procedimientos de operación del Centro de Orientación Telefónica, así como operar y atenderlos, directamente o por conducto de un tercero;
- XXVII. Promover y coordinar la capacitación, adiestramiento y educación continua de los recursos humanos que participen en los programas contra las adicciones, en coordinación con las dependencias y entidades competentes a su cargo y las entidades federativas;
- XXVIII. Promover la participación comunitaria y de los diferentes sectores de la sociedad en la difusión de conocimientos y recursos que apoyen la prevención, detección temprana, canalización y rehabilitación de los problemas de abuso de sustancias y de conductas adictivas, en coordinación con las dependencias, entidades y las unidades administrativas competentes;
- XXIX. Difundir el resultado de las acciones de los programas a su cargo;
- XXX. Administrar los recursos provenientes de la enajenación de bienes decomisados en procedimientos penales federales que, de conformidad con las disposiciones aplicables, se asignen a la Secretaría para la prevención y tratamiento de las adicciones, de acuerdo a la aplicación que determine el Comisionado Nacional contra las Adicciones, y
- XXXI. Las demás facultades que les señalen otras disposiciones legales o reglamentarias y sus superiores jerárquicos.

Asimismo, el Reglamento Interior del Consejo Nacional Contra las Adicciones, hoy Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) establece que su objeto es promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, así como proponer y evaluar los programas relativos a esas materias. Actualmente, la legislación nacional en materia de adicciones está enfocada hacia:

- El fortalecimiento y consolidación de programas preventivos basados en las mejores prácticas, así como en la decidida ampliación de la oferta de servicios para el tratamiento del tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia, además de asegurar la asignación de recursos para tal efecto.
- La disminución del uso inadecuado de medicamentos, y la reducción en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.
- El fomento de la investigación y la formación de recursos humanos especializados, para garantizar el mejoramiento de políticas de rehabilitación y reinserción social.

En ese sentido, las disposiciones vigentes sobre la materia satisfacen los siguientes aspectos del problema:

- El derecho a la protección de la salud.
- El control sanitario de la producción, manufactura y etiquetado en productos de tabaco y en bebidas alcohólicas
- La imposición de gravámenes especiales a la venta de tabaco y alcohol.
- La obligatoriedad de incluir leyendas precautorias en los empaques de productos del tabaco y de bebidas alcohólicas
- El control de la oferta y la reducción de la demanda de drogas ilegales.
- La clasificación, prescripción y venta de los medicamentos estupefacientes y de las sustancias psicotrópicas.
- La prohibición del uso de tabaco, alcohol y drogas en edificios públicos, medios de transporte colectivo, en centros escolares, etc.
- La prohibición del uso de tabaco, alcohol y drogas en el ámbito laboral.
- La regulación de la publicidad y venta de tabaco, bebidas alcohólicas y medicamentos de uso controlado, a través de los medios de comunicación.
- La protección de los menores en relación con la disponibilidad de productos del tabaco y del alcohol, pero especialmente de drogas ilegales.
- La protección específica de grupos de población ante la exposición de humo de tabaco ajeno.
- La obligatoriedad de realizar campañas y acciones universales, selectivas y específicas de prevención, por medio de la educación para la salud y la promoción de estilos de vida saludable, con base en el entrenamiento en habilidades para la vida dirigido a grupos de población con distintos niveles de riesgo.
- Las sanciones y multas para quienes infrinjan las leyes y normas en la materia.

El 23 de junio de 2009 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, cuyo principal objetivo es establecer los procedimientos y criterios para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones.

## **Integración y funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.**

Durante el año 2011, objeto del presente reporte, se llevaron a cabo tres sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI). A continuación se describen los acuerdos emitidos, cumplidos y en proceso de atención, además se destacan los principales acuerdos adoptados describiendo la problemática y los beneficios obtenidos.

### **1ª SESION 2011 (15 de junio de 2011)**

Sesión en la que se instala el Comité de Control y Desempeño Institucional, en la que además se definieron cuatro objetivos, metas e indicadores que estarían relacionados con el Programa de Trabajo:

1. Garantizar que el 60% por ciento de los municipios prioritarios del país, cuenten con acciones contra las adicciones. Meta anual: 547 municipios.
2. Garantizar que en el 40% de unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país se aplicaran los procedimientos de detección, orientación y consejería en materia de adicciones. 4,644 unidades aplican este programa.
3. Garantizar el 43 por ciento de las unidades de tratamiento residencia en el país cuenten con los requisitos básicos para la atención de las adicciones, de acuerdo a la NOM-028 de la Secretaría de Salud, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.
4. Otorgar 524 mil 400 consultas de primera vez para la prevención, tratamiento de adicciones en los Centros Nueva Vida. Meta anual de 128,400 consultas de primera vez.

En lo que se refiere al apartado de Programas y Temas Transversales de la Secretaría de Salud, la Secretaría de la Función Pública (SFP), determinó como temas transversales aquellos inherentes a toda la administración pública, el caso sería el cumplimiento del Decreto de Austeridad, el cumplimiento del Programa de Mejora de la Gestión y algún otro que pudiera ser indicado como Programa Transversal

Finalmente, se explicó que la creación del Centro por decreto fue publicado el 10 de enero, en el segundo transitorio del decreto que reforma y adiciona al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, donde se decidió que los recursos presupuestales de la extinta unidad 312, fueran repartidos entre la unidad 180. A partir de ese momento, se iniciaron las gestiones para la distribución del presupuesto, acordadas entre ambos Titulares, donde al Centro le corresponderían 214 millones de pesos, de los 640 millones de pesos autorizados a la unidad 312. Asimismo, para el Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" fueron 9 millones 226 mil pesos; Capítulo 3000 "Servicios Generales" 87 millones 928 mil pesos; Subsidios y Transferencias a Entidades Federativas, teniéndose un total de 117 millones 200 mil pesos. A la fecha se ejercieron 47 millones 246 mil 900 pesos y el ejercicio estaría básicamente en las transferencias. Asimismo, se transfirieron 45 millones 580 mil pesos a 22 entidades federativas, quedando pendientes 8 estados por cuestiones de cuenta bancaria y de acuerdo-marco para la transferencia de recursos; estos recursos se trasladarán en el marco del convenio para la transferencia de recursos, para el fortalecimiento de las acciones de salud pública (AFASPE 2011), como parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Por otro lado, de los 640 millones

de pesos que había sido el presupuesto original, se tiene una partida única y que fue etiquetada por en el Presupuesto de Egresos de la Federación por 400 millones de pesos, donde se definió que sería entregado a través de la Comisión al Instituto de Prevención contra las Adicciones del Distrito Federal

### **Acuerdos Adoptados**

- Acuerdo No. 11-02-01.  
El CENADIC, informará en la próxima sesión del COCODI la situación de sus plazas, incluyendo las del Servicios Profesional de Carrera.
- Acuerdo No. 11-02-02.  
El Centro informará en la próxima sesión del COCODI, sobre la problemática que se presenta con las UNEMES.
- Acuerdo No. 11-02-03.  
El CENADIC, informará sobre la regulación de los Centros Especializados en Adicciones con relación a la aplicación de la NOM-028
- Acuerdo No. 11-02-04.  
El Centro, presentará en la siguiente sesión del COCODI, la evaluación del Centro de Operación Telefónica (COT).

### **2ª SESION (7 de septiembre 2011)**

**Acuerdo No. 11-02-01. El CENADIC informará la situación de sus plazas, incluyendo las del Servicio Profesional de Carrera.** Al 30 de junio existían 3 vacantes, 2 de apoyo administrativo "A8" y uno de apoyo administrativo "A7", la plantilla es de 142 y las plazas ocupadas son 139. Las plazas ocupadas por Art. 34: la designación del Titular del centro fue de Libre Designación; 3 puestos eran de servidores que fungían en el Centro con otro puesto y se dio continuidad a su nombramiento. Personal de los Estados: 886 plazas, 682 psicólogos clínicos, 46 médicos generales, 152 trabajadores sociales, 5 técnicos en trabajo social, 1 apoyo administrativo y 15 vacantes. La Presidenta informó realizar una junta urgente con la DGRH para revisar si las plazas por Art. 34 continúan y en cuánto tiempo estaría registrada la Estructura ante Función Pública. El contador Muñoz sugirió que se tocara nuevamente el punto en la siguiente reunión. El 9 de marzo se plateó la situación al Consejo Nacional de Salud (CONASA) donde los Secretarios de Salud se comprometieron a realizar las gestiones necesarias para completar la plantilla obteniéndose 146 plazas. Se resaltó que el personal tiene que reportar sus incidencias y solicitar permisos al Centro; actualmente se cuenta con 4 supervisores para dar seguimiento de la productividad y además cuentan con el apoyo de gente de cada región. El Contador Muñoz planteó si este personal no es un riesgo para el Centro, explicando la Mtra. Celina que ha habido diferencias con algunos Estados, con sueldos y prestaciones que no son las mismas, así que algunos Estados dan bases estatales al personal que lleva más tiempo y contratan plazas federales. Se propuso que posteriormente sería conveniente descentralizar los Estados en el 2013. **Acuerdo en proceso.**

**Acuerdo No.11-02-02. El Centro informará el diagnóstico de las UNEMES.** Se hizo referencia a 323 Centros Nueva Vida en 263 municipios, el objetivo de los CNV es

proporcionar atención de detección temprana a casos de inicio, prevención y experimentación de consumo. La red deberá estar conformada por 334 Centros de los cuales 11 aun no se habían construido, operando solo 323. La Presidenta mencionó que antes de que concluya el año, siete entrarán en operación y los de Jalisco serán en enero o febrero de 2012. Se informó que 2 centros que no están operando son en zonas fronterizas consideradas de alta peligrosidad. El 18% de los Centros cumple con el personal para cubrir un solo turno mientras que el 16% cunetan con la plantilla adecuada. Los servicios tuvieron un incremento: 2010 91% y 2011 93%, luz 2010 86% y 2011 99%. Las En febrero se solicitó que informaran al CENADIC sus necesidades presupuestales, monto que fue asignado a través del AFASPE y se tomó acuerdo en el CONASA en marzo para complementar la platilla del personal. La meta de Centros acreditados es de 226 para el 2012, hasta el momento existen 104 centros acreditados y con fecha de acreditación 140. El Contador Muñoz pregunta porque no se programaron los 334, la Mtra. Celina consideró que se tendría que subsanar la parte de la infraestructura y posteriormente buscar su acreditación. El Contador Muñoz pregunta por la productividad, la Mtra. Celina menciona no tener la información físicamente pero que se le da seguimiento. Los indicadores fuertemente compriometidos : consultas de primera vez, tamizajes y acciones preventivas. Las consulta de primera vez han incrmentado de 2009 al 2011, los tamizajes no se ha logrado llegar a la meta de 600 mil tamizajes. Se cuenta con 80 mil encuestas de la calidad del servicio de los CNV y se observó que el nivel de posicionamiento aún no es fuerte. Hay estados donde solo el 30% de la población conoce los centros y en otros Estados llegó a un 50% de conocimiento de la comunidad. Aquí la debilidad tienen que darse a conocer más. La comunidad opinó que el trato estaba entre bueno y excelente, que los servicios han sido útiles y que las relaciones familiares han mejorado. El Lic. Eduardo Álvares sugirió que se presentaran los avances de la productividad de los centros.

**Acuerdo No. 11-02-03. El CENADIC informará sobre la regulación de los Centros Especializados en Adicciones con relación a la aplicación de la NOM-028".** El objetivo general sería optimizar la calidad de la atención que brindan los establecimientos residenciales en materia de adicciones. Los 4 procesos son: el censo, el registro, el reconocimiento de establecimientos y la acreditación. Permitirán estar integrando y actualizando de maner permanente un directorio nacional. El objetivo del censo sería conocer todos los establecimientos que existena nivel nacional tanto reidenciales como ambulatorios. El proceso de registro contempla los establecimientos que no violan los derechos humanos y que cumplen los criterios básicos de la NOM-028; se requiere que el establecimiento cuente con aviso de funcionamiento y con una visita de verificación por el CECA. El recomocimiento se considerara a los establecimientos residenciales que cumplen cabalmente con todo lo que dispone la NOM-028. Una vez que se hace la revisión de los documentos y el CECA otorga un dictamen para obtner el reconocimiento, envia al CENADIC el expediente con la documentación para hacer una segunda validación y se elabore un dictamen para obtener el reconocimiento. La meta programada 2011 fue de 28 y se tiene un avance de 276 establecimientos reconocido lo que corresponde a un 96.5% de avance. En acreditación se contemplan aquellos establecimientos que cumplen con lo que marca SICALIDAD, en cuanto a las condiciones de capacidad, seguridad y calidad en la prestación de servicios y si un establecimiento obtiene el nivel de acreditación se planea que tenga acceso a los recursos del Seguro Popular. Se está trabajando en la cédula en coordinación con SICALIDAD, esperando

operarlo el siguiente año. Se tiene un sistema en línea para la integración del directorio con los datos del establecimiento, se suben imágenes del establecimiento y del aviso de funcionamiento y los establecimientos que cuentan con registro tienen una estrella. El CENADIC otorga el reconocimiento otorgando la segunda estrella. Cuando se implanta el proceso de acreditación, SICALIDAD otorga la tercera estrella. En relación al directorio en línea actualmente los CECAS se encuentran en captura para que en los meses de agosto a octubre puedan tenerlo y liberarlo al público situado en las páginas de la Secretaría de Salud, CENADIC, CONADIC, DIF y en todas las estancias posibles. Si se dieran de alta nuevos establecimientos en el momento en que los registra el CECA quedarían inmediatamente en el reporte nacional. Se tiene un compromiso formal que está en la Matriz de Riesgos de trabajar con la COFEPRIS para que sea permiso de funcionamiento y no aviso. Se mencionó la importancia de intercambiar la base de datos de la COFEPRIS para tener la misma información. El Contador Muñoz sugirió que comprobaran si sería con la Comisión de Autorización Sanitaria o la Comisión de Operación Sanitaria, el Lic. Eduardo Álvarez, resaltó que a sido un error la cuestión sanitaria. El Contador Muñoz mencionó que el Centro tendría que protegerse por lo que recomendó que la persona que se fuera a encarga de esta parte vea que es lo que hay que incorporar, sugirió que se pueden tomar otros ejemplos como el banco de sangre para tomarlo como base. La Mtra. Celina menciona que se tiene que revisar la NOM-028 porque el servicio médico es indispensable y sino estuviera integrado a la plantilla entonces tener un convenio con instituciones de salud. No se ha realizado un cotejo entre la base de datos de la COFEPRIS y CENADIC, el Contador Muñoz sugirió que se revise. El método para seleccionar 286 establecimientos fue elegir los más desarrollados de los Estados y que se les han dado diplomados y capacitaciones de la NOM, se mencionó que fueron 276 y que será preciso contar con un manual de procedimientos. Para el 2012 los subsidios de tratamiento no se podrán otorgar a ningún establecimiento que estuviese reconocido. El Contador Muñoz pregunta por los CIJ, de los cuales solo han sido reconocidos de internamiento. El Contador Muñoz recomendó tener cuidado de las instituciones que se vayan a incorporar, ya que los ciudadanos siempre preguntan si el Centro está autorizado por la Secretaría de Salud.

**Acuerdo No. 11-02-04. El CENADIC presentará evaluación del Centro de Operación Telefónica.** Se presentó un análisis de productividad desde el 2009. Se aclaró que el número de llamadas no disminuyó, sino que al cancelar el \*1010 disminuyó el número de llamadas de broma. Se llevó a cabo un diagnóstico situacional en función a la productividad, infraestructura tecnológica y la calidad de la atención; encontrando un exceso de supervisores, llamadas en broma, falta de difusión y sub-registro de llamadas, el software requiere adecuación así como el conmutador. No se cuenta con un mecanismo externo para determinar la calidad del servicio y se requiere de la actualización del protocolo de atención. Respecto a los planes de acción, se cuenta con una campaña de difusión en preparación que no es exclusiva del COT pero tendrá integrado el número. Se está produciendo una campaña para el mes de octubre para posicionamiento de los Centros Nueva Vida donde el COT será para la canalización. Se está haciendo reubicación del personal, en específico de supervisores y se han incorporado al CENADIC, para poder dejar un equilibrio entre supervisores y orientadores.



### **3ª SESION (5 de diciembre de 2011)**

#### **Acuerdo No. 11-02-01. El CENADIC, informará en la próxima sesión del COCODI la situación de sus plazas, incluyendo las del Servicio Profesional de Carrera.**

- Se informó que con relación a la plaza: Dirección General del CENADIC que estaba bajo el amparo del artículo 34, ya quedó registrada en la estructura como de libre designación.
- Sólo quedaría pendiente la elaboración de la convocatoria para poder concursar las plazas pendientes, las cuales se encontraban en tiempo y ya se estaba gestionando con el Órgano Interno de Control (OIC) para la aprobación de la misma.
- Se presentaron dos formatos donde se reportaron un total de 886 plazas activas y 15 vacantes.
- **Acuerdo en Proceso.**

#### **Acuerdo No. 11-02-02.**

#### **El Centro informará en la próxima sesión del COCODI, el diagnóstico de las UNEMES.**

- Se tienen operando al momento 323 centros.
- En cuestión de acreditación, se tienen 172 centros acreditados y con fecha de acreditación 55 centros, por tanto, la sumatoria de ambos rebasaría la meta que se tenía.
- Para el caso de los servicios de agua, luz, drenaje, teléfono, internet y personal, se realizó un comparativo y se presentó un avance del 94 al 96% en el caso del servicio de agua.
- Se recalcó que un punto fundamental para la operación es la plantilla, la cual, ha aumentado hasta 1,704 plazas federales y estatales.
- En cuanto a la productividad de los Centros Nueva Vida, se han atendido un total de 10 millones 752 mil 340 personas.
- Se menciona que el sistema de información era muy precario y con deficiencias, por lo que se diseñó un sistema de información en línea, llamado SICECA, el cual se consensó con los estados y está por liberarse, este mostrará información como tratamientos completos, número de sesiones, sesiones concluidas, el seguimiento del paciente, prevención de recaídas; impacto de drogas en los tratamientos y cuáles están siendo más efectivos.
- También se abordó el tema del RENADIC proyecto que a través de la iniciativa Mérida crea una red nacional para la transferencia de información en adicciones, lo cual implica una dotación de infraestructura tecnológica para 400 puntos, que son 334 Centros Nueva Vida, 32 Secretarios Técnicos de los Consejos Estatales Contra las Adicciones, el Centro Nacional y la Comisión Nacional Contra las Adicciones, con una inversión de 13 millones de dólares, 6 equipos de cómputo por centro, cableado, nodos, lectores ópticos para la interpretación de tamizajes y servicios de videoconferencia.

- **Acuerdo en Proceso**

**Acuerdo No. 11-02-03.**

**El CENADIC, informará sobre la regulación de los Centros Especializados en Adicciones con relación a la aplicación de la NOM-028.**

- En el marco de los procesos de regulación de los establecimientos residenciales que atienden o dan servicios de atención a las adicciones, se han realizado una serie de acciones como el censo de 524 establecimientos ambulatorios, 327 Centros Nueva Vida y 1704 establecimientos residenciales.
- Se destaca que a la fecha se tienen 279 establecimientos residenciales reconocidos, cifra que cambia día con día.
- Se ha estado trabajando en la versión final de la cédula de acreditación en conjunto con Sí Calidad, para lo cual se tiene planeado pilotear dicha cédula en conjunto con los estados de Baja California y Jalisco, con el objetivo de acreditar 160 establecimientos residenciales reconocidos para el mes de diciembre.
- En lo referente a la capacitación y certificación de los consejeros que operan actualmente dentro de estos establecimientos residenciales, se tiene ya construida la Norma Institucional de Competencia Laboral, la cual, fue concluida y entregada por parte del CENEVAL, con la cual se podrá desarrollar un currículum y un programa de capacitación para iniciar el proceso de capacitación con los 6 estados piloto (Baja California, Campeche, Chihuahua, Jalisco, Estado de México y Distrito Federal). Se evaluaron 600 consejeros de las 6 entidades federativas.
- Asimismo, se ha venido trabajando en una reforma a la Ley General de Salud, en una propuesta que incluya servicios residenciales y semi residenciales de atención y rehabilitación de las adicciones, solicitando licencias sanitarias para estos establecimientos. De tal manera que los principales requisitos serían: acta constitutiva, representante legal, responsable sanitario, el profesional que ejercerá la dirección técnica y horarios laborales, la información y currículum de todos los miembros que operen en el establecimiento, del equipo operativo, del médico y/o permiso municipal de uso de suelo, acreditar derechos de uso del inmueble por 3 años, croquis con requisitos mínimos de infraestructura de acuerdo a la normatividad vigente, basados en la NOM-197 de hospitales, un manifiesto de la capacidad máxima de atención residencial y ambulatoria, el programa de tratamiento y/o rehabilitación, avalado por la autoridad estatal competente, los manuales de organización y procedimientos, directorios especializados, expedientes individuales basados en el programa de tratamiento, dictamen aprobado por Protección Civil, espacios físicos para realizar valoraciones, salas de atención individual y de usos múltiples con capacidad suficiente para todos los usuarios de forma simultánea, zona deportiva-recreativa, áreas de lavado y tendido, comedor y cocina, así como actividades y medios de recreación.
- **Acuerdo en Proceso.**

**Acuerdo No. 11-02-04.**

**El Centro, presentará en la siguiente sesión del COCODI, la evaluación del Centro de Operación Telefónica (COT).**

- Se presentó un gráfico con la proyección al cierre del ejercicio de enero a diciembre; cerrando con 291,402 atenciones, agregó que en primera instancia pareciera que disminuyó, sin embargo, el descenso se debió a que las llamadas eran bromas, el número de personas reales que fueron atendidas en 2010 fue de 82,203, al mes de septiembre se rebasó la productividad real de 2010, y fueron 90,680 llamadas.
- Se inició el Programa de Evaluación de la Atención a los Orientadores por la UNAM, analizando las necesidades de capacitación para el personal.
- Se cambió el “*layout*” del COT.
- Para 2012 se va a contratar el servicio de prevención en redes electrónicas, para manejar “*Facebook*” y “*twitter*”.
- **Acuerdo en Proceso**

**Acuerdos Adoptados**

- Acuerdo No. 11-03-01.  
El Centro presentará un informe sobre los resultados de los indicadores 2006-2011 y expectativas 2012.
- Acuerdo No. 11-03-02.  
El Centro presentará un informe de las Adquisiciones 2010, 2011 y expectativas 2012.

**1ª sesión 2012 (13 de marzo 2012)**

**Acuerdo No. 11-02-01.**

**El CENADIC, informará en la próxima sesión del COCODI la situación de sus plazas, incluyendo las del Servicio Profesional de Carrera.**

- Se reporta información referente a 901 plazas en los Centros de Nueva Vida que pertenecen a psicólogos clínicos, 41 médicos generales, 154 plazas de técnicos, 5 de trabajo social, 1 apoyo administrativo, 4 vacantes entre las que destacan, 2 trabajadores sociales en Chiapas, 1 técnico en trabajo social en Oaxaca y 1 médico general.
- Del catálogo maestro de puestos se tienen 18 plazas, de las cuales una fue de libre designación que es la Dirección General, tres son Subdirecciones y 14 plazas por Artículo 34, de las cuales hay dos plazas ya con un candidato ganador, 12 plazas en proceso de evaluación, y en esa semana se estarán haciendo las evaluaciones gerenciales, mencionó que ya pasaron por la evaluación técnica esas 12 plazas, y una plaza reservada que se tiene.
- **Acuerdo Atendido.**

**Acuerdo No. 11-02-02.**

**El Centro informará en la próxima sesión del COCODI, el diagnóstico de las UNEMES.**

- Se informó que para el 2011, se pusieron en operación 20 Centros Nueva Vida, cerrando con 330 centros. En 2010, se tuvieron 310 centros y se está logrando la apertura y la operación de 20 centros más en el país.
- Entre 2010 y 2011, se incorporaron 390 plazas a las plantillas de los Centros Nueva Vida, en comparación al 2010 incrementaron sus coberturas casi en un 20 por ciento, en relación a las personas que se atendieron tanto en prevención, como en tratamiento hubo un incremento del 20 por ciento, respecto al 2010, se atendieron a casi cuatro millones de personas logrando la meta, en relación a la prevención y tratamiento.
- En 2011, se logró la acreditación de 87 Centros Nueva Vida, llegando a 192 centros acreditados.
- Se dio inicio a la implementación del modelo de atención comunitaria en las zonas de influencia en los polígonos.
- Por primera vez en todo el periodo, se alcanzó la meta de consultas de primera vez, al otorgar 142 mil 750 consultas.
- Se logró alcanzar la cifra de 798,000 pruebas de tamizajes, superando así la meta propuesta de 600,000 pruebas.
- En lo referente a RENADIC, se explicó que los equipos serán donados a los estados para no ponerlos en comodato, para que a más tardar en junio todos los equipos estén distribuidos e instalados en los Centros de Nueva Vida y poder empezar a operar a través del RENADIC.
- **Acuerdo Atendido.**

**Acuerdo No. 11-02-03.**

**El CENADIC, informará sobre la regulación de los Centros Especializados en Adicciones con relación a la aplicación de la NOM-028**

- Se explicó que respecto a los procesos para la regulación de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones, prácticamente se tuvieron cuatro procesos alrededor de estos mecanismos, los cuales son el censo de los establecimientos especializados, el registro, el reconocimiento y la acreditación de los mismos.
- Para el censo, desde agosto del año pasado se lanzó una plataforma en línea con apoyo de las entidades federativas, de los consejos estatales contra las adicciones en específico, de los cuales se han censado todos los establecimientos, tanto ambulatorios como residenciales, que brindan servicios de atención a las adicciones, y a diciembre de 2011, al corte se tuvieron 552 establecimientos ambulatorios que operan a nivel nacional; de éstos, 330 son centros Nueva Vida, y mil 705 establecimientos que brindan servicios de atención residencial. De los establecimientos residenciales, se registraron 646, lo que significó que los

establecimientos que han sido registrados cumplen con los criterios mínimos de la NOM-028.

- En cuanto al reconocimiento, a la fecha se tienen 371 establecimientos reconocidos.
- Con respecto a la acreditación, se trabajó desde el año pasado en una propuesta de la Cédula de Acreditación, en conjunto con SICALIDAD.
- Respecto a la capacitación y certificación de consejeros, se tiene un proyecto enfocado a la capacitación y certificación de los mismos a diciembre de 2011, del cual se culminó la evaluación de competencias de 600 consejeros, en seis estados del país: Baja California, Campeche, Chihuahua, el DF, Estado de México y Jalisco. Del 24 de octubre al 19 de noviembre, se evaluó a los 600 consejeros, con apoyo del CENEVAL, actualmente se trabaja en los perfiles de referencia, en el ámbito de rehabilitación de adicciones, con el fin de identificar cuáles son las funciones de cada una de las figuras que participan en un centro de tratamiento.
- Por otro lado, con respecto a la propuesta de reforma a la Ley General de Salud, que se presentó en diciembre, se mencionó que ya existe una propuesta a la modificación en materia de apertura de establecimientos residenciales y semi-residenciales, en específico la propuesta de solicitar una licencia sanitaria para poder operar un establecimiento residencial. En ese sentido, se han tenido reuniones con COFEPRIS, y también con el Jurídico de Salud, para poder bajar esta propuesta y que entre para el mes de abril, como iniciativa a la Ley General de Salud, y poder contar con la modificación y con su reglamento. La propuesta consiste, en solicitar la licencia sanitaria, además de una serie de requisitos en materia de infraestructura y de personal, que permitiera optimizar la calidad de la atención en los centros de atención residencial.
- Mencionó que la propuesta de ley prevé que tengan un plazo máximo de tres años para adquirir su licencia, y en esos tres años se están ofertando varias vías de capacitación, y se están metiendo subsidios para tratamiento. Aclaró que el enfoque integral era un enfoque con programas de desarrollo, capacitación, y con subsidios de tratamiento para poder avanzar en el lapso de tres años. **Acuerdo en Proceso.**

#### **Acuerdo No. 11-02-04.**

#### **El Centro, presentará en la siguiente sesión del COCODI, la evaluación del Centro de Operación Telefónica (COT).**

- Se explicó que a partir de la desactivación del número \*1010, fue posible dejar de registrar llamadas de broma. Este \*1010 fue implementado en el 2009, a partir de la pandemia de influenza.
- En este periodo se incrementó en 56% la atención de casos reales, con respecto a 2010; de 86,203 a 134,765 llamadas atendidas.
- De igual forma, se rediseñó el layout, el Centro de Orientación Telefónica, realizando cambio de piso, reparación de mobiliario, actualización de nodos y

conexiones eléctricas, la red de voz y datos. Incluso se informó que este año se cambiará el conmutador.

- Además se desarrolló el proyecto para la evaluación de la atención telefónica de los orientadores, con el apoyo de la UNAM, mismo que se ha implementado, y servirá como base para la capacitación.
- **Acuerdo Atendido**

#### **Acuerdo No. 11-03-02**

#### **El Centro presentará un informe de las Adquisiciones 2010, 2011 y expectativas 2012.**

- Se explicó a grandes rasgos la distribución del presupuesto, destinando dos millones de pesos a la actualización técnica del COT y a la capacitación del personal. Un convenio con el Instituto Nacional de Psiquiatría, para la formación de terapeutas y la capacitación de instructores en el modelo de parentalidad positiva. Estudios focales para la ronda de pictogramas. 16 millones de pesos para la elaboración de manuales de procedimientos e impresión de materiales de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida.
- **Acuerdo Atendido.**

#### **Acuerdo No. 11-03-01.**

#### **El Centro presentará un informe sobre los resultados de los indicadores 2006-2011 y expectativas 2012.**

- En 2010 se operaron 310 Centros Nueva Vida (CNV), en tanto que en 2011 se llegó a 323 CNV en operación.
- Respecto a la Participación de Adolescentes de 12 A 17 años en acciones, explicó que se dimensionó por debajo, para los resultados de 2008, 2009, 2010, y el 2011 y la expectativa era llegar a 3 millones 239 mil 999.
- En la población beneficiada a través de los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento contra las adicciones, también estaban subestimadas las metas, para 2012 son 5,454,010.
- Se explicó que para los alumnos con prueba de tamizaje la meta anual ha sido 600,000, en 2009 se hicieron 416,194 pruebas, 2010 399,440 y en 2011 798,138.
- La consulta de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros de Nueva Vida, la meta para 2009 fue de 124,000, en 2010 128 mil 400 y en 2011 se lograron 152,730.
- En establecimientos especializados en adicciones con reconocimiento conforme a lo establecido en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento de las Adicciones, la meta para 2011 fue de 286 y se llegó a 348.
- En personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida, la meta de 600,000 no se había logrado en 2009 y 2010, sin embargo en 2011 se llegó a casi un millón.

- En usuarios atendidos en tratamientos de modalidad ambulatoria, semi-residencial y residencial subsidiados la meta está establecida subió de 5 mil a 10 mil tratamientos.
- Referente a las unidades básicas de primer nivel que manejan procedimientos de detección, orientación y consejería en adicciones, las meta en 2011 fue de 3,923, la cual se superó.
- El personal capacitado para operar el programa de sensación de consumo de tabaco por entidad federativa, la meta era de 654 superándola al llegar a 863.
- Tres metas no se lograron: las llamadas atendidas en el COT, donde la meta era de 156,000 y se lograron 237,854; personal capacitado en prevención y atención de las adicciones, cuya meta era 105 mil y se lograron 97,573; y campañas de difusión, que sólo se logró realizar 2,041 campañas en los estados.
- **Acuerdo Atendido.**

### **Acuerdos Adoptados**

- Acuerdo No. 12-02-02.  
Se establece como Acuerdo que *El CENADIC, presentará una propuesta de Indicadores que reflejen el impacto de los Programas del Centro.*
- Acuerdo No. 11-02-01 **(Atendido)**.  
El CENADIC informará en la próxima sesión del COCODI la situación de sus plazas, incluyendo las del Servicio Profesional de Carrera.
- Acuerdo No. 11-02-02 **(Atendido)**.  
El Centro informará en la próxima sesión del COCODI, el diagnóstico de las UNEMES.
- Acuerdo No. 11-02-04. **(Atendido)**.  
El Centro, presentará en la siguiente sesión del COCODI, la evaluación del Centro de Operación Telefónica (COT)
- Acuerdo No. 11-03-02 **(Atendido)**.  
El Centro presentará un informe de las Adquisiciones 2010, 2011 y expectativas 2012.
- Acuerdo No. 11-03-01. **(Atendido)**  
El Centro presentará un informe sobre los resultados de los indicadores 2006-2011 y expectativas 2012.

### **Situación Operativa y Financiera**

#### **Situación Operativa**

A continuación se destacan los aspectos relevantes y significativos de lo realizado y los resultados alcanzados en el periodo que se reporta, con base en los objetivos, metas y proyectos establecidos en el Programa de Acción Específico Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012 y su actualización 2011-2012.

### **Actualización del Programa de Acción Específico 2011-2012**

Cabe mencionar que a partir de la creación de la Comisión nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC), se generan una serie de acciones tendientes a optimizar el quehacer de estas nuevas instancias.

De esta manera se presentan las actualizaciones pertinentes, plasmadas en el PAE 2011-2012.

### **Visión 2011-2012**

Fortalecer el trabajo transversal y coordinado, a través de los tres órdenes de gobierno, para la reducción y el control de las adicciones que ofrezca una red nacional certificada de servicios integrales de prevención y tratamiento para atender los problemas ocasionados por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, logrando una sociedad más informada y participativa en la promoción y prevención contra las adicciones, así como la participación activa de México en foros internacionales sobre el tema.

### **Visión 2030**

Lograr que en el 2030 en México se haya disminuido significativamente el consumo de tabaco entre la población de menores de edad, se hayan reducido el uso nocivo de alcohol y la demanda de drogas ilícitas y drogas médicas sin prescripción; que se cuente con un sistema efectivo para la atención integral de las adicciones financieramente sustentable; que nuestras comunidades tengan una participación activa para la protección de los niños y adolescentes ante el consumo de drogas y sus consecuencias negativas, y que las nuevas generaciones de mexicanos tengan una clara conciencia de los riesgos asociados al consumo de drogas y elijan llevar a cabo conductas saludables.

En el 2030, la sociedad mexicana contará con una amplia cultura preventiva ante los riesgos del consumo de drogas; la población accederá a los servicios de orientación e información científica preventiva, y los padres de familia estarán capacitados para orientar, prevenir y detectar oportunamente el inicio en el consumo en sus hijos.

Habrá disminuido notablemente la prevalencia del consumo nocivo de alcohol, de los niveles de consumo de drogas; ilícitas y médicas fuera de prescripción, así como la prevalencia del consumo de tabaco, especialmente en jóvenes y en mujeres adolescentes, y la existencia de ambientes libres de humo de tabaco será una práctica respetada en todo el territorio nacional. La población tendrá accesibilidad universal a los servicios preventivos y dispondrá de mayor infraestructura instalada para el tratamiento y la rehabilitación en adicciones.

La prevención en escuelas se habrá extendido desde los niveles de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) al nivel medio superior y superior; los programas de estudio (currículo) de todas las carreras del área de salud se integrarán contenidos sobre prevención y tratamiento de las adicciones y se tendrá un enfoque de género; en el ámbito laboral a nivel nacional se aplicarán acciones preventivas; existirán medidas jurídico normativas más eficientes para el control del tabaco, la reducción del uso nocivo de alcohol y la demanda de drogas; y nuestro país se mantendrá como líder en investigaciones científicas y en el desarrollo de estrategias eficientes y de amplio alcance



para prevenir y atender los problemas asociados con el consumo de drogas en la Región de las Américas.

### **Objetivo General**

Disminuir el uso, abuso y la dependencia de las drogas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, a través de la consolidación de políticas públicas orientadas a coordinar un esfuerzo nacional efectivo para la prevención y el tratamiento de las adicciones en México, mediante la gestión de compromisos intersectoriales y una amplia participación de la sociedad en la adecuación y aplicación de leyes y normas, así como en el consenso de políticas internacionales en la materia.

### **Objetivos Específicos**

En la presente actualización 2011-2012 del Programa de Acción Específico para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones (PAE 2011-2012), y con base en la actualización de los programas contra las adicciones, se justifica la incorporación de siete nuevos objetivos, de carácter intersectorial, a los cinco objetivos específicos sectoriales con los que se estaba trabajando en el PAE 2007-2012. Ahora, en conjunto con los nuevos objetivos intersectoriales, se impulsará el trabajo que privilegia la colaboración y corresponsabilidad en las tareas inherentes a la prevención y el tratamiento de las adicciones en lo que resta de la presente Administración.

### **Objetivos Sectoriales Específicos Establecidos en el PAE 2007-2012**

1. Realizar acciones de prevención universal en población general con enfoque de género, para prevenir el inicio en el consumo de sustancias adictivas, mediante la realización de jornadas intensivas contra las adicciones, programas preventivos en población preescolar, y campañas en medios masivos para favorecer un ambiente social propicio para el desarrollo de una sociedad resiliente al uso de tabaco, bebidas con alcohol y otras drogas.
2. Desarrollar acciones de prevención selectiva en grupos de riesgo, mediante la aplicación de medidas para disminuir la disponibilidad de tabaco, alcohol o drogas en menores de edad y grupos de jóvenes; capacitación a personal de salud y otros sectores, y promoción de una cultura de uso responsable del alcohol en adultos.
3. Aplicar acciones de prevención con enfoque de género en grupos de experimentadores, consumidores frecuentes y adictos al tabaco, alcohol o drogas, así como brindar tratamiento médico especializado para prevenir oportunamente las complicaciones asociadas al consumo de sustancias adictivas, disminuir el número de recaídas y ampliar las acciones de reinserción social.
4. Ampliar la red de la infraestructura necesaria para el tratamiento de las adicciones, a través de la instalación de Centros Nueva Vida en todas las entidades federativas.
5. Favorecer todas las iniciativas en materia de investigación, capacitación, normatividad, coordinación sectorial e institucional, así como respetar y promover la colaboración internacional multilateral, y binacional, tendiente a contribuir con el objetivo general del programa de acción.

## **Objetivos Intersectoriales a 2012**

1. Consolidar el Modelo de Atención de Adicciones y asegurar el funcionamiento de la Red Nacional de Centros NUEVA VIDA para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones.
2. Consolidar la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA como plataforma integral para la prevención de adicciones.
3. Consolidar las estructuras nacionales de coordinación para establecer un frente común en contra de las adicciones.
4. Asegurar la participación intersectorial para impulsar de manera amplia la prevención y la atención de las adicciones.
5. Desarrollar nuevos proyectos de investigación de vanguardia a nivel nacional.
6. Actualizar el marco normativo para una mayor reducción de la demanda de drogas.
7. Consolidar el liderazgo de nuestro país en el tema de reducción de la demanda, así como la cooperación en el plano internacional.

## **Estrategias**

Se entiende que la aplicación del Programa de Acción para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones 2007-2012 es una responsabilidad compartida por todos los mexicanos, que involucra una serie de acciones dirigidas al individuo y al ambiente con el fin beneficiar a toda la población.

El rol del gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud, será en todo momento el de consensuar y facilitar el desarrollo de esta iniciativa a través de un liderazgo efectivo y la provisión de recursos para su implementación. Si bien comprende el desarrollo de acciones universales, selectivas y dirigidas basadas en evidencias científicas y mejores prácticas, en su desarrollo se requiere la participación de todos: individuo, familia, comunidad escolar y laboral, medios de comunicación, organismos de la sociedad civil, sindicatos, sector privado, órdenes de gobierno.

El Programa de Acción propone el cumplimiento de las siguientes seis estrategias, orientadas principalmente al desarrollo de acciones preventivas en cada una de las vertientes del programa (tabaco, alcohol y drogas), así como al fortalecimiento de los sistemas de información y al logro de un incremento sustancial en la disponibilidad y eficiencia de los servicios especializados en la atención de adicciones.

Estrategia 1: Asegurar el desarrollo de acciones universales contra las adicciones principalmente en aquellos municipios considerados como prioritarios para el Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 2: Elevar la calidad y profesionalizar los servicios de atención residencial mediante acciones de asesoría, supervisión y apoyo, para que los establecimientos actúen bajo la normatividad establecida, brindando a usuarios de drogas y sus familias una atención que transforme la visión de castigo y culpabilidad a un concepto integral de tratamiento y desarrollo personal.

Estrategia 3: Asegurar la sustentabilidad y permanencia de los esfuerzos orientados a reducir la demanda de drogas, aplicando el modelo de atención integral en los

procedimientos para la detección, orientación, consejería y tratamiento en adicciones.

Estrategia 4: Asegurar la disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” (CAPA).

Estrategia 5: Operar a nivel nacional un sistema integral para el tratamiento de las adicciones, mediante el establecimiento de una red de servicios especializados que cumplan tareas preventivas, de detección temprana, tratamiento y rehabilitación.

Estrategia 6: Garantizar el flujo de información actualizada, proveniente de diferentes fuentes, para mantener una visión integral de aspectos epidemiológicos, desarrollo de estrategias de prevención, tratamiento y demás aspectos significativos necesarios para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas.

### **Líneas de Acción**

Se han establecido líneas de acción específicas para cada una de las tres adicciones que incluye el Programa, en estrecha correspondencia con las seis estrategias referidas, con el fin de dirigir las acciones específicas que tendrán que llevarse a cabo para cumplir los objetivos.

### **Metas 2008-2012**

Meta de Proceso 1: Garantizar que al menos el 60% de los municipios prioritarios en todo el país, cuente con acciones contra las adicciones.

Meta de Proceso 2: Garantizar que el 43% de las unidades de tratamiento residencial en el país, cumplen con los requisitos básicos para la atención de las adicciones, de acuerdo con la NOM-028-SSA2- 1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Meta de Proceso 3: Garantizar que al menos el 45% de las unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país, aplique los procedimientos para la detección, orientación y consejería en materia de adicciones.

Meta de Resultado 1: Otorgar 524,400 consultas de 1a. vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros “Nueva Vida”.

### **Indicadores (Proceso y Resultado Intermedio)**

Indicador de Proceso 1: Porcentaje de municipios prioritarios por estado que cuenta con acciones contra las adicciones.

Indicador de Proceso 2: Porcentaje de unidades de tratamiento residencial que cumplen con los requisitos básicos para la atención de las adicciones, de acuerdo con la NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Indicador de Proceso 3: Porcentaje de unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país, que aplica los procedimientos para la detección, orientación y consejería en materia de adicciones.

Indicador de Resultado 1: Consultas de 1a. vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros Nueva Vida.

### **Acciones y Resultados Relevantes**

En 2011 se creó la **Comisión Nacional contra las Adicciones**, que está dotada con facultades y atribuciones para impulsar, al más alto nivel, las políticas públicas necesarias para la atención del problema, fortaleciendo la rectoría del Estado Mexicano y la coordinación interinstitucional de acciones dirigidas a la prevención, atención y control de las adicciones.

Asimismo, la creación del **Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones** (CENADIC), garantiza la continuidad al impulso y coordinación de los servicios preventivos y para el tratamiento en todo el país. El CENADIC coadyuva en la implementación de acciones de prevención y atención de las adicciones a través de modelos efectivos basados en evidencia a nivel internacional y nacional. Se privilegia la prevención y la atención primaria, con un componente participativo que otorga a las organizaciones de la sociedad civil un papel preponderante en el desarrollo e instrumentación de acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, con estrategias específicas para enfrentar los problemas asociados al consumo del tabaco, al uso nocivo del alcohol, al uso de drogas ilícitas y de drogas médicas que son consumidas sin la debida prescripción.

### **Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida**

El 26 de junio de 2008 el presidente de la República, Mtro. Felipe Calderón Hinojosa, con la participación de la presidenta del Consejo Consultivo Ciudadano del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Lic. Margarita Zavala, puso en marcha la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida. Los esfuerzos de la Campaña se enfocan a la prevención universal a través de la sensibilización e información sobre las consecuencias del consumo; a la prevención selectiva para informar sobre factores de riesgo y de protección, mediante recomendaciones para padres y madres de familia y de talleres de crianza positiva y desarrollo de habilidades para la vida en preescolares, niños y jóvenes; así como por medio de tareas de detección, orientación y consejería en adicciones.

A través de la Campaña se ha orientado a jóvenes, maestros, beneficiarios de programas sociales, conscriptos del Servicio Militar Nacional, personal de salud, a personas en comunidades en riesgo y personal de empresas socialmente responsables.

### **Red Nacional de Centros Nueva Vida**

Con el fin de dar una respuesta integral a las demandas de la población, el Gobierno Federal creó la más extensa red en el país de servicios preventivos, para brindar información, orientación, consejería y tratamiento breve en lugares estratégicos del país. Esta gran red, está integrada por 335 Centros, ubicados estratégicamente en 261

municipios prioritarios que cubren las 32 entidades federativas y a ella se suman las 113 unidades de Centros de Integración Juvenil, numerosos grupos de ayuda mutua de Alcohólicos y Drogadictos Anónimos, y otras organizaciones sociales, públicas y privadas que ofrecen servicios preventivos que se enlazan a instituciones de tratamiento especializado.

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2007- 2012, el Modelo de Atención de Centros Nueva Vida tiene su ubicación conceptual y operativa en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud del Programa Nacional de Salud 2007-2012 y el Programa de Acción Específico, Actualización 2011–2012, cuyas acciones se orientan al desarrollo de medidas preventivas y de tratamiento en cada una de las vertientes (alcohol, tabaco y drogas ilícitas).

**Objetivo.** Contar con la infraestructura que ofrezca servicios ambulatorios para la detección temprana y atención oportuna en Adicciones a usuarios que inician con el consumo de sustancias y que requieran de una atención especializada, ofreciendo los servicios necesarios para su adecuado control y tratamiento efectivo.

**Objetivo General.** Disminuir el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas (antes de que los jóvenes desarrollen un problema o lo identifiquen) en la escuela, los grupos organizados de la sociedad y la comunidad en general, logrando una reducción significativa de la demanda.

**Objetivos Específicos.** Prevenir el consumo inicial de sustancias ilegales y tabaco, así como el consumo de alcohol; Detectar en forma temprana adolescentes y jóvenes con alta vulnerabilidad para el consumo de drogas; Intervenir en forma temprana y oportuna para disminuir la vulnerabilidad individual y familiar; Derivar en forma eficaz a quienes requieren tratamientos más prolongados o especializados y, Prevenir recaídas y promover la reinserción social de quienes han recibido tratamiento especializado, cerca de sus comunidades.

#### **Criterios de Ubicación.**

- Con información de la Secretaría de Seguridad Pública se determinaron los municipios con mayor riesgo por tránsito, venta y consumo de droga.
- Rango de Población de 12 a 65 años
- Incorporación inmediata de los municipios piloto establecidos por el Programa “Limpiemos México” (Acapulco, Cuernavaca, Cancún, Culiacán y Monterrey)
- Identificación de municipios con población superior a 50,000 habitantes, considerándose prioritariamente: fronterizos; de mayor afluencia turística; centros de consumo y, carencia de oferta de servicios

#### **Personal**

La plantilla mínima para la operación de los Centros Nueva Vida consta de 8 personas para el área preventiva y 1 administrativo para 2 turnos, es importante mencionar que el personal deberá realizar acciones intra y extramuros, ya que el modelo preventivo en adicciones así lo requiere.

A continuación se muestra el listado de los Centros Nueva Vida por Entidad Federativa

<b>Centros Nueva Vida</b>	
<b>Entidad Federativa</b>	<b>Total de la Red</b>
Aguascalientes	4
Baja California	17
Baja California sur	6
Campeche	4
Coahuila	8
Colima	4
Chiapas	8
Chihuahua	10
Distrito Federal	31
Durango	4
Guanajuato	9
Guerrero	11
Hidalgo	5
Jalisco	19
México	31
Michoacán	4
Morelos	6
Nayarit	6
Nuevo León	23
Oaxaca	7
Puebla	9
Querétaro	6
Quintana roo	8
San Luis Potosí	7
Sinaloa	13
Sonora	11
Tabasco	13
Tamaulipas	18
Tlaxcala	4
Veracruz	17
Yucatán	6
Zacatecas	6
<b>Total</b>	<b>335</b>

**Plantilla de personal (2 turnos)**

PERFIL	CANTIDAD
COORDINADOR (MÉDICO O PSICÓLOGO)	1
PSICOLOGOS	4
TRABAJO SOCIAL	3
ADMINISTRATIVO	1
TOTAL	9

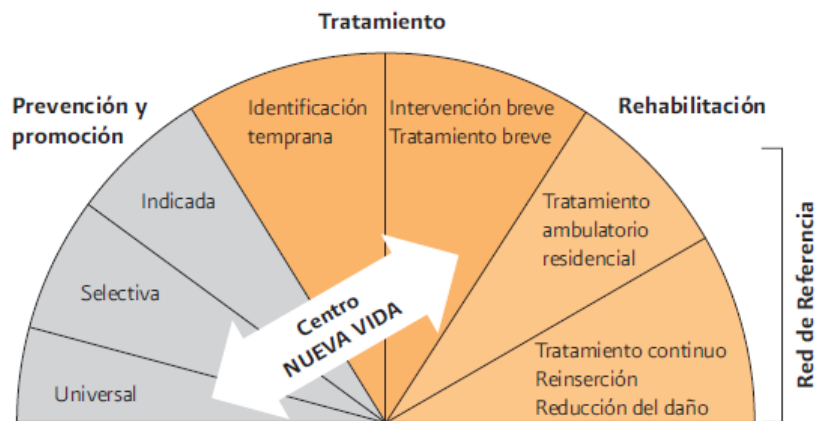
Del total de las plazas con las que disponen actualmente los Centros Nueva Vida en todo el territorio nacional, la Federación apoya para el impulso del proyecto con 901 plazas (692 psicólogos, 162 Licenciados en Trabajo Social, 46 Médicos Generales y 1 Apoyo Administrativo). Cabe mencionar que al ser un modelo preventivo los Centros Nueva Vida sólo disponen de personal médico en algunas Entidades Federativas, por lo cual la mayoría de las unidades no disponen de espacios destinados a las actividades de consulta médica.

Respecto a la seguridad, los Estados contemplan dentro de su plantilla al personal necesario para brindar la vigilancia del Centro y con ello, poder asegurar que el personal tenga las condiciones de seguridad para estar en posibilidad de realizar adecuadamente su trabajo.

Como objetivo principal de los Centros Nueva Vida está ofrecer a la comunidad en general (escuelas, grupos organizados, etc.) un modelo de intervención temprana contra las adicciones, que contemple las siguientes acciones:

- Atender los determinantes asociados al consumo de sustancias en la comunidad.
- Disminuir la prevalencia del abuso y dependencia de sustancias a través de actividades preventivas.
- Identificar en forma temprana a jóvenes susceptibles o vulnerables para el desarrollo del trastorno.
- Intervenir tempranamente para su atención, a fin de que no desarrollen la enfermedad.
- Diagnosticar en áreas biopsicosociales a quienes padezcan la enfermedad.
- Detener el desarrollo de la enfermedad en fases tempranas.

El Modelo de atención de los Centros Nueva Vida, contempla un abanico de estrategias el cual se puede observar en la siguiente figura.



A continuación se describen cada una de las estrategias:

### 1. Prevención y Promoción.

Se pretende actuar en el seno de la comunidad; en escuelas, con alumnos, padres de familia y Organizaciones de la Sociedad Civil, para capacitarlos en modelos preventivos, detectar redes sociales y coordinar su operación. Las líneas de acción son:

- a) Intramuros: se realizarán acciones de apoyo y supervisión de orientadores, promotores, unidades médicas en materia de prevención y promoción de la salud mental. Asimismo, se desarrollan estrategias de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida de orientación a padres de familia sobre identificación de vulnerabilidad, de consumo experimental de drogas y talleres sobre estilos de crianza positivos, destinados a disminuir conductas antisociales y fortalecer a los menores ante el consumo de drogas.
- b) Extramuros: Intervenciones comunitarias las cuales tienen el objetivo de favorecer la prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables, a través del incremento de las acciones preventivas comunitarias y de la capacidad comunitaria en la implementación de estrategias de prevención en el marco del modelo de atención de los Centros Nueva Vida y con las estrategias de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida. Las acciones que se desarrollan en el modelo comunitario son:
  - Identificación de líderes comunitarios y conformar grupos de acción comunitaria.
  - Diagnóstico de la percepción del posicionamiento comunitario de los Centros Nueva Vida.
  - Capacitar a grupos de acción comunitaria en estrategias preventivas con la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida.
  - Desarrollo de un plan de intervención de los grupos de acción comunitaria.
  - Detección temprana de consumo de drogas e intervenciones oportunas.
  - Evaluación de la intervención comunitaria.

Dentro de este rubro se insertan diversas acciones como las que se muestran en el siguiente cuadro



## Acciones del área de Promoción y prevención

Intervención preventiva a través de redes sociales (Modelo Comunitario)	Acciones intramuros y Acciones extramuros
	Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida
	Pláticas informativas
	Talleres de sensibilización: padres, maestros, líderes comunitarios
	Talleres de crianza positiva
	Actividades recreativas

### 2. Tamizaje para la detección temprana.

El proceso de detección de casos de riesgo se realiza a partir de la aplicación del POSIT (por sus siglas en inglés, Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) adaptado en español por Mariño et al (1997) se hace una derivación a los servicios del Centro Nueva Vida, de acuerdo a diversos indicadores que los trabajadores sociales o psicólogos observen. En primer lugar estos indicadores pueden ser tanto cuantitativos como cualitativos. Los cuantitativos tienen que ver con los resultados arrojados por el cuestionario, y los cualitativos están basados en los reportes de terceros como: padres, maestros, directivos, sobre la conducta del alumno (es decir, sobre situaciones que lo ponen en riesgo de consumir sustancias).

A partir de la identificación de jóvenes con alta vulnerabilidad y susceptibilidad para el consumo de sustancias, así como aquellos individuos con consumo experimental de drogas, se realizarán importantes acciones de amplia cobertura en escuelas, medios laborales diversos y en la comunidad, para el abordaje integral de individuos y familias.

### 3. Tratamiento breve.

Se llevarán a cabo acciones de tratamiento breve con base en un modelo de Terapia cognitivo-conductual que ha desarrollado la UNAM, el cual ha demostrado fehacientemente su eficacia y rentabilidad. Dentro de las acciones que se realizan en el tratamiento breve, se tienen las siguientes modalidades:

- Terapia individual. Dentro de esta modalidad se trabaja con programas que fueron desarrollados por la facultad de psicología de la UNAM los cuales van dirigidos a consumidores de diferentes sustancias. Entre los cuales se encuentran:
  - Programa de intervención breve para bebedores problema.
  - Programa de intervención breve para usuarios de cocaína.
  - Programa de satisfactores cotidianos.
  - Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas.
  - Programa de prevención de recaídas.
- Terapia grupal. Otra modalidad de terapia es la grupal y ésta se realiza cuando los usuarios se caracterizan por: ser consumidores de la misma sustancia psicoactiva, tener un patrón similar de consumo (es decir, en frecuencia y cantidad), tener la

misma edad. Se ha visto que esta modalidad de terapia tiene grandes beneficios pues hay un aprendizaje entre todos los miembros del grupo.

#### **4. Derivación oportuna y de calidad.**

En caso de que los usuarios no puedan ser atendidos en el Centro Nueva Vida por su capacidad resolutoria, se derivaran al servicio de tratamiento más adecuado al caso, de acuerdo a las siguientes dimensiones, conocidas como evaluación para el nivel de tratamiento (ASAM):

- Intoxicación aguda o abstinencia (supresión).
- Condiciones biomédicas y complicaciones.
- Condiciones emocionales y complicaciones
- Aceptación de tratamiento
- Potencial de recaída
- Medio ambiente y condiciones sociales para su recuperación

Por lo que debe considerarse adecuada la recomendación de buscar en todo momento la adaptación de las características de los pacientes a las características de los servicios, en aras de hacer más eficiente el manejo.

#### **5. Prevención de recaídas y cuidados posteriores**

En muchos casos los pacientes tienen que ser derivados a servicios de tratamiento residencial, la mayoría de ellos lejos de sus hogares, para hacer más eficiente dicha intervención es necesario que exista un programa de seguimiento del paciente, de calidad y cerca de su comunidad, a fin de prevenir las recaídas y fomentar la reinserción social como meta del tratamiento.

#### **Acciones 2007-2011**

- Se asignaron recursos financieros por más de 590 millones para la construcción y equipamiento de los Centros Nueva Vida.
- Se han destinado más de 6 mil millones de pesos para facilitar la operación de las acciones preventivas y para el tratamiento de las adicciones, lo que representa más del doble de recursos que los que se destinaron para este fin, en el mismo período de la administración anterior.
- Se contrataron 901 médicos, psicólogos y trabajadores sociales para apoyar la operación de los Centros Nueva Vida.
- Las acciones de prevención y tratamiento de adicciones realizadas han impactado a 4'280,665 personas.
- De 2009 a 2011, se han aplicado 1,657,548 pruebas de tamizaje entre estudiantes para detectar a jóvenes con riesgos psicosociales y brindarles apoyo.
- Los Centros Nueva Vida (335), en conjunto con los Centros de Integración Juvenil (113), hacen que México cuente con la red integral para la atención de adicciones más grande en toda Latinoamérica (448 centros).

En conjunto con las actividades de los Centros y las realizadas por la campaña más de 9 millones de adolescentes se han beneficiado con acciones de prevención de las adicciones (sesiones informativas, de orientación y consejería, intervenciones breves, derivación a centros de tratamiento especializados, actividades comunitarias: concursos,

eventos culturales y deportivos, etc.), lo cual representa una cobertura del 54.18% de la población del país que se encuentra en ese rango de edad.

### **Consejos Estatales Contra las Adicciones**

- A través de los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) se coordina la aplicación y el seguimiento de las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento de las adicciones en el país.
- De 1,282 municipios prioritarios en el país, se ha logrado que en **817** de ellos cuentan actualmente con programas permanentes contra las adicciones.
- Asignación significativa de mayores recursos a la subrogación de tratamientos, programa a través del cual se apoya a los establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones que han sido reconocidos ante CENADIC como centros que cumplen con la NOM-028-SSA2-2009 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Durante el 2011 se asignaron \$ 36,000,000 para subsidios de tratamiento a personas que sufran dependencia.

### **En materia de capacitación y Formación de Recursos Humanos**

- Con apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte, se inició la especialidad *Promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo* dirigido a médicos, psicólogos y trabajadores sociales.
- Actualmente se implementa el Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones CICAD-OEA, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios que se prestan en los centros de tratamiento de adicciones residenciales públicos, privados y sociales, a través de la capacitación de las y los consejeros en adicciones. A la fecha se han llevado a cabo las siguientes acciones:
  - Se elaboró la Norma Institucional de Competencia Laboral (NICL), realizada por un Comité de Normalización que se conformó con expertos en consejería en adicciones (profesionales y consejeros) con representación nacional, y con especialistas en la metodología de diseño y evaluación por competencias del CENEVAL, la cual proporcionó los elementos para el diseño de los instrumentos de evaluación que fueron piloteados.
  - Se llevó a cabo el proceso de evaluación por competencia laboral a 600 consejeros de los estados de Baja California, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México y Jalisco. Durante esta evaluación se recopilaron evidencias sobre su desempeño conforme a las especificaciones de la NICL.
  - Se elaboraron los perfiles de referencia en el ámbito de la rehabilitación en adicciones, que ubicarán a los diferentes actores (médicos, psicólogos, psiquiatras, etc.) involucrados en el tratamiento de las adicciones, así como su movilidad; estableciendo sus funciones y tareas.
  - Se está por iniciar el diseño del programa curricular por competencia laboral, la capacitación de los monitores que fungirán como capacitadores, así como el proceso para la capacitación de los 600 consejeros.
- Actualmente se implementa el Programa Integral para la Mejora en la Calidad de la Atención de Centros de Rehabilitación de Ayuda Mutua y Mixtos, en conjunto con el Instituto Carlos Slim de la Salud y Oceánica, cuyo objetivo es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de 300 establecimientos de ayuda mutua y

mixtos en 15 estados de la República, así como implementar mejores prácticas para su operación que coadyuven a mejorar la percepción social e institucional sobre los servicios de tratamiento que proporcionan, a fin de lograr su registro, reconocimiento y viabilidad para el otorgamiento de apoyos para el tratamiento. A la fecha se han evaluado 201 centros y seis grupos tradicionales, se ha capacitado a 755 personas en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones y en el curso de Atención Clínica, 105 personas participaron en el Curso de Profesionales en Residencia en Mazatlán, Sinaloa y 84 establecimientos residenciales elaboraron sus programas de trabajo.

### **Monitoreo y Regulación de Centros de Tratamiento Residenciales**

- El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) desarrolló un sistema en línea para el Censo Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones, cuyo objetivo es contar con un sistema que permita censar fácilmente todos los establecimientos, tanto modalidad ambulatoria como residencial, que operan actualmente a nivel nacional. La plataforma en línea diseñada para este fin permite la captura de los datos de contacto y servicios de atención del establecimiento, así como la toma de imágenes y la georeferencia del mismo. Actualmente el censo da cuenta de la existencia de 560 establecimientos ambulatorios y 1,736 establecimientos residenciales.
- Actualmente uno de los procesos de regulación de los establecimientos residenciales que brindan servicios de tratamiento que implementa el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), en conjunto con los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA), es el de Reconocimiento, el cual consiste en asegurar que los centros de tratamiento especializados en el tratamiento de las adicciones con modalidad residencial, den cumplimiento cabal a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Los establecimientos residenciales que cumplan con lo dispuesto en dicha norma, son los sujetos a recibir subsidios al pago para la prestación de servicios especializados en el tratamiento de las adicciones. A la fecha se cuenta con 374 establecimientos residenciales reconocidos.
- Elaboración del Proyecto de Reformas a la Ley General de Salud en materia de Servicios de Atención y Rehabilitación de las Adicciones, el cual contempla la regulación de los servicios de atención y rehabilitación de las adicciones a través del requisito de autorización sanitaria a los establecimientos dedicados a brindar servicios residenciales de atención y rehabilitación de las adicciones. Actualmente el proyecto se encuentra en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

### **Consumo del Tabaco**

- Como una medida para mejorar la implementación del Convenio Marco se destaca la creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), para garantizar la coordinación de los servicios preventivos y el tratamiento de las adicciones en todo el país, en este contexto se logró la sustentabilidad de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco como la instancia responsable de conducir e implementar las políticas públicas para el combate al tabaquismo.

- Como un compromiso del Sector Salud en la aplicación de las disposiciones del Convenio Marco de la Organización Mundial de Salud (OMS) para el Control del Tabaco y de la Ley General para el Control del Tabaco y siendo su objetivo coordinar las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo, se elabora el Programa contra el Tabaquismo: Actualización 2011-2012 que sirve como base para poner en práctica todas las acciones de prevención y promoción de la salud, detección temprana y orientación en materia de cesación para los fumadores; acciones de prevención y detección oportuna de las enfermedades asociadas con el consumo del tabaco, así como el fortalecimiento de las políticas públicas de control.

#### Empaquetado y Etiquetado

- La Segunda Ronda de Pictogramas y Leyendas de Advertencia fue publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 9 de mayo de 2011 y entra en vigor el 24 de septiembre con vigencia hasta septiembre 2012.
- Se elaboró el estudio de impacto de las leyendas, imágenes y mensajes sanitarios como una primera evaluación, se encontró que el 32 % de los entrevistados lee las advertencias sanitarias y de ese porcentaje el 72% manifiesta que le hacen pensar en los daños a su salud y al 58% le hacen pensar en dejar de fumar y el 26% evitó que fumara.

#### Políticas públicas en materia de tabaco

- Promoción para la Alineación de las Legislaciones Estatales, con énfasis en los Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco.
- Estudio de Derecho Comparado de para los Estados: Oaxaca, Hidalgo, Puebla, Jalisco, Querétaro, Estado de México, Morelos, Tamaulipas, Nuevo León, Yucatán, Campeche, San Luis Potosí, Colima, Tlaxcala, Chiapas, Quintana Roo, Guerrero, Veracruz, Baja California y Durango.
- Estudio Jurídico Constitucional para la integración de una Guía para la Normatividad en los Estados de la Federación en Materia de Control del Tabaco, que apoye a las entidades federativas al momento de elaborar sus proyectos de Ley o de reformar sus normativas vigentes y
- Guía para la normatividad en los Estados de la Federación en materia de Control del Tabaco
- Acompañamiento a las Autoridades Estatales para el diseño y desarrollo de normatividad a nivel Estatal.
- Aporte científico al poder Legislativo Estatal, en materia de tabaquismo.
- Se realizaron 3 Foros Regionales y 5 Estatales a los que fueron convocados los titulares de regulación sanitaria y de prevención de las adicciones de todas las entidades federativas así como legisladores locales y miembros de la academia. Tabasco y la Ciudad de México cuentan con legislaciones locales robustas y alineadas a lo dispuesto en el CMCT; el Congreso de Morelos aprobó la Ley Estatal de Protección a los no Fumadores y a nivel municipal, Tecate en Baja California cuenta con un Reglamento que prohíbe fumar en espacios cerrados con acceso al público.

- Las siguientes entidades federativas están trabajando en las modificaciones a su legislación local: Hidalgo, BC, Nuevo León, Estado de México, Veracruz, Puebla, Jalisco, Oaxaca, Querétaro y Colima.
- Se ha mantenido el esquema de capacitación y actualización a los Estados en tratamiento de Tabaquismo (clínicas de Tabaquismo) desde la plataforma de los Centros Nueva Vida.

#### Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco

- Se elaboró el procedimiento para reconocimiento de espacios libres de humo de tabaco para atender y apoyar a las instituciones interesadas en la implementación del programa, destacando: Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud-Sección 66, ISSSTE, Comisión Federal de Electricidad, Instituto Para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, IMSS, Colegio Merici, Pemex (a nivel nacional).

#### **Reducción del Uso Nocivo del Alcohol**

El Gobierno Federal se ha sumado a las acciones globales planteadas por la Organización Mundial de la Salud en torno a la reducción del uso nocivo de alcohol, ya que México asumió el liderazgo regional mediante la co-Presidencia del Grupo de las Américas para el Desarrollo de un Plan Regional de Acción que buscará facilitar la implementación de los esfuerzos nacionales para reducir los índices de uso nocivo de alcohol a través de la capacitación y asistencia técnica entre los países.

Asimismo, en esta Administración se han fortalecido las acciones para brindar información y concientizar a la población, a través de diversas estrategias y con la participación de diversas instituciones, sobre las consecuencias negativas relacionadas con el consumo de alcohol, particularmente entre jóvenes y adolescentes.

En coordinación con Alcohólicos Anónimos y sus 14 mil grupos de ayuda mutua, se realiza anualmente la “Semana Nacional de Información contra el Alcoholismo Compartiendo Esfuerzos” para difundir información y sensibilización en temas de alcoholismo:

- Cada año participaron más de 25 instituciones locales y federales, así como los 32 Consejos Estatales contra las Adicciones.
- Anualmente se impactó a más de 3 millones de personas y son instalados en promedio 4 mil módulos de información pública en todo el país.

Se hizo la promoción de programas de alcoholimetría en los municipios identificados con el mayor número de decesos y personas heridas como consecuencia de accidentes de tránsito por parte del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) de la Secretaría de Salud. Se trabajó con 129 municipios de riesgo en esta estrategia que ha demostrado reducir hasta en más de 50 por ciento las muertes por accidentes asociadas al consumo de alcohol.

## Indicadores de Gestión 2010

No	Objetivo	Meta Anual	Indicador	Programado Anual	Alcanzado	Avance
						%
1	Operar 334 Centros NUEVA VIDA	334	Centros Nueva Vida Operando en el País	323	323	100
2	Capacitar a personal en prevención y atención de las adicciones.	105,000	Personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	66,200	34,583	52.24
3	Aplicar pruebas de tamizaje para la detección de jóvenes en riesgo de consumir drogas	600,000	Alumnas/os con pruebas de tamizaje.	600,000	399,440	66.57
4	Otorgar consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros NUEVA VIDA, prioritariamente a jóvenes que inician consumo de drogas	128,400	Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros NUEVA VIDA.	128,400	84,811	66.05
5	Orientar a 600,000 personas con algunas de las 6 estrategias de la CNINV	600,000	Personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA.	600,000	135,575	22.59
6	Realizar acciones de difusión de los servicios ofrecidos por los CECAS y los CNV	3,000	Campañas de difusión realizadas.	3,000	2,848	94.93
7	Atender a la población en el rango de edad de 12 a 17 años de edad con acciones preventivas contra las adicciones	Atender al 9.78% de la población en ese rango de edad	Participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención.	1,053,782	3,325,634	315.59
8	Brindar atención a distancia a la población en general en materia de adicciones	156,000	Llamadas atendidas en el Centro de Orientación Telefónica.	156,000	400,267	256.58
9	Promover que los Municipios prioritarios del país cuenten con acciones preventivas, de tratamiento, investigación u otras acciones contra las adicciones.	42.31% de los municipios prioritarios del país	Municipios prioritarios que cuentan con acciones preventivas, de tratamiento, investigación u otras acciones contra las adicciones.	542	422	77.85
10	Aplicar en las Unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país procedimientos para la detección, orientación y consejería en adicciones.	41.55% unidades básicas de salud del país	Unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país que aplican los procedimientos para la detección, orientación y consejería en adicciones.	3,694	3,662	99.13
11	Brindar tratamientos subsidiados contra las adicciones a través de los CECA's	1,387	Usuarios/as atendidos/as en tratamientos de modalidad ambulatoria, semi-residencial y residencial subsidiados.	1,387	5,764	415.57
12	Beneficiar a la población través de los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento contra las adicciones.	1.93% de la población del país con el programa de adicciones	Población beneficiada a través de los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento contra las adicciones	2,054,970	6,117,226	297.67
13	Capacitar personal de salud para operar el programa de cesación del consumo de tabaco	654	Personal capacitado para operar el programa de cesación del consumo de tabaco por entidad federativa.	654	183	27.98
14	Reconocimiento ante el CENADIC a los establecimientos especializados en adicciones del país	Registrar el 10% de los establecimientos del país	Establecimientos especializados en adicciones con reconocimiento conforme a lo establecido en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.	143	203	141.95

## Indicadores de Gestión 2011

No	Objetivo	Meta Anual	Indicador	Programado Anual	Alcanzado	Avance
						%
1	Operar 334 Centros NUEVA VIDA	334	Centros Nueva Vida Operando en el País	334	330	98.80
2	Capacitar a personal en prevención y atención de las adicciones.	105,000	Personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	105,000	97,573	92.9
3	Aplicar pruebas de tamizaje para la detección de jóvenes en riesgo de consumir drogas	600,000	Alumnas/os con pruebas de tamizaje.	600,000	798,138	133.0
4	Otorgar consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros NUEVA VIDA, prioritariamente a jóvenes que inician consumo de drogas	128,400	Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros NUEVA VIDA.	128,400	152,730	118.9
5	Orientar a 600,000 personas con algunas de las 6 estrategias de la CNINV	600,000	Personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA.	600,000	970,468	161.7
6	Realizar acciones de difusión de los servicios ofrecidos por los CECAS y los CNV	3,000	Campañas de difusión realizadas.	3,000	2,041	68.0
7	Capacitar a promotores para brindar orientación a padres de familia en la prevención del uso nocivo del alcohol	16,700	Promotores/as capacitados/as para brindar orientación a padres de familia en la prevención del uso nocivo del alcohol.	18,884	10,151	53.8
8	Atender a la población en el rango de edad de 12 a 17 años de edad con acciones preventivas contras las adicciones	Atender al 9.78% de la población en ese rango de edad	Participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención.	1,259,901	2,957,069	234.7
9	Brindar atención a distancia a la población en general en materia de adicciones	156,000	Llamadas atendidas en el Centro de Orientación Telefónica.	156,000	237,854	152.5
10	Promover que los Municipios prioritarios del país cuenten con acciones preventivas, de tratamiento, investigación u otras acciones contra las adicciones.	42.31% de los municipios prioritarios del país	Municipios prioritarios que cuentan con acciones preventivas, de tratamiento, investigación u otras acciones contra las adicciones.	547	817	149.4
11	Aplicar en las Unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país procedimientos para la detección, orientación y consejería en adicciones.	41.55% unidades básicas de salud del país	Unidades básicas de primer nivel de la Secretaría de Salud en el país que aplican los procedimientos para la detección, orientación y consejería en adicciones.	3,923	6,763	172.4
12	Brindar tratamientos subsidiados contra las adicciones a través de los CECA's	1,387	Usuarios/as atendidos/as en tratamientos de modalidad ambulatoria, semi-residencial y residencial subsidiados.	1,387	10,305	743.0
13	Beneficiar a la población través de los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento contra las adicciones.	1.93% de la población del país con el programa de adicciones	Población beneficiada a través de los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento contra las adicciones	2,105,204	7,432,346	352.58
14	Capacitar personal de salud para operar el programa de cesación del consumo de tabaco	654	Personal capacitado para operar el programa de cesación del consumo de tabaco por entidad federativa.	654	863	132.0
15	Reconocimiento ante el CENADIC a los establecimientos especializados en adicciones del país	Registrar el 10% de los establecimientos del país	Establecimientos especializados en adicciones con reconocimiento conforme a lo establecido en la NOM-028- SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.	286	348	121.7



### **Situación Financiera.**

Por haber sido el ejercicio fiscal 2011, cuando inicia sus operaciones el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones y no precisamente el 1º de enero, no es posible llevar a cabo los comparativos entre éste y el ejercicio fiscal anterior. Sin embargo, mediante el **Anexo No. 1**, se adjuntan los Estados Financieros del CENADIC con cifras al 31 de diciembre de 2011, los cuales consisten en: Balance General, Estado de Resultados y Balanza de Comprobación.

### **Integración de Programas y Presupuestos.**

#### **Eficiencia en la captación de los ingresos y efectividad en el ejercicio de los egresos.**

**Ingresos.**- Como se mencionó en un principio, el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, surge con motivo de la modificación de que fue objeto el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (enero de 2011) por lo que no fue posible tomarla en consideración en la preparación de los anteproyectos de presupuesto (esta actividad se realiza generalmente en los meses de agosto o septiembre del ejercicio inmediato anterior). Por tal motivo, inicialmente su presupuesto se encontraba considerado en el del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (STCONADIC) y es de manera posterior, cuando la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto le va proveyendo de los recursos necesarios para atender las necesidades financieras para la ejecución de las atribuciones que tiene encomendadas.

Es importante informar que para su operación, únicamente dispone de los recursos que le son asignados a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud y que no le son otorgados otro tipo de recursos que no sean los asignados por la instancia anteriormente señalada. En el **Anexo No. 2** se muestra el Estado del Ejercicio del Presupuesto con cifras al 31 de diciembre de 2011, que incluye el presupuesto original, adiciones, ampliaciones, modificado, comprometido, ejercido y disponible.

**Egresos.**- De tal forma que para el ejercicio fiscal 2011, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la secretaría de Salud le asignó un presupuesto original de 238,624.3 miles de pesos, teniendo un presupuesto modificado al 31 de diciembre de 2011 de 182,603.9 miles de pesos y un ejercido a esa misma fecha de 182,603.9 miles de pesos, lo que equivale a que se ejerció el 100 por ciento del presupuesto modificado, correspondiendo en su totalidad a gasto de operación.

La variación del presupuesto modificado contra el original, corresponden a la transferencia de recursos llevados a cabo a la siguientes instancias: Instituto Nacional de Salud Pública para el levantamiento de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011; la Dirección General de Relaciones Internacionales para cumplir con los compromisos de pago de cuotas a Organismos Internacionales; Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud para el pago de los servicios de energía eléctrica, agua, limpieza, vigilancia y seguros de bienes patrimoniales, a la Dirección General de Comunicación Social para solventar los servicios de comunicación social y publicidad.

Para gasto corriente se asignaron originalmente 238,624.3 miles de pesos y se modificó a 182,603.9 miles de pesos y en éste se encuentra incluido un monto de 30,350.3 miles de pesos que corresponde a servicios personales, el cual es administrado directamente por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

### **Su comportamiento por capítulo**

Servicios personales.- Se autorizó un presupuesto original de 11,221.1 miles de pesos, quedando un presupuesto modificado de 30,350.2 miles de pesos, los cuales son administrados directamente por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. Durante el ejercicio que nos ocupa la plantilla contaba con 157 plazas, integrado por 134 de personal de base y 23 de confianza.

Materiales y suministros.- Se autorizó un presupuesto original de 9,226.8 miles de pesos y un presupuesto modificado de 796.7 miles de pesos, ejerciéndose al 100 por ciento. Se tuvo una disminución absoluta de 8,430.1 miles de pesos, equivalente al 91.4 por ciento al presupuesto originalmente autorizado y esto se debió, entre otros, a la transferencia de recursos por 1,514.1 miles de pesos, a la Dirección General de Relaciones Internacionales para cumplir con los compromisos de pago de cuotas a Organismos Internacionales, específicamente la cuota del Convenio Marco para el Control del Tabaco y 6,793.7 miles de pesos, para transferir y apoyar a los estados de Chihuahua con 3,000.0 miles de pesos, Jalisco 3,200.0 miles de pesos y 593.7 miles de pesos a la partida de gasto 43401 "Subsidios a la prestación de servicios públicos", orientados a satisfacer necesidades en materia de prevención y tratamiento de las adicciones.

Para este capítulo de gasto, sus recursos se orientaron principalmente para la adquisición de materiales y útiles de oficina, tóners, cartuchos, insumos alimenticios, agua embotellada, material eléctrico, medicamentos, material de curación, combustible para los vehículos, vestuario para el personal, refacciones y accesorios para equipo de cómputo.

Servicios generales.- De un presupuesto original de 87,928.0 miles de pesos autorizado, quedó un presupuesto modificado de 24,271.4 miles de pesos. El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del servicio de telefonía local, celular y de larga distancia, servicio integral de telecomunicaciones, suscripción del Diario Oficial de la Federación por internet, servicios de mensajería, estacionamiento, arrendamiento de equipo de cómputo, fotocopiado, arrendamiento de equipo, licencias de software, asesorías para la operación de programas, servicio de asesoría informática en el Centro de Operación Telefónica (COT), análisis diseño y desarrollo de sistemas de información, impresión de documentos oficiales, impresión y elaboración de material informativo, servicios de traducción de documentos, servicio de mantenimiento al inmueble en el COT, mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular, servicio de limpieza a las instalaciones, gastos de transportación aérea por comisiones oficiales, pasajes terrestres y locales, viáticos nacionales y al extranjero, congresos, convenciones y verificaciones a los vehículos.

Subsidios.- Se autorizó un presupuesto original de 130,248.2 miles de pesos, quedando un presupuesto modificado de 127,185.4 los cuales fueron transferidos en su totalidad a las diferentes entidades federativas del país. El gasto en este capítulo se orientó a la

radicación de recursos para continuar con las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones conforme al Convenio Especifico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE 2011).

### Gasto de inversión

En lo que correspondiente a Gastos de Inversión, se informa que para el ejercicio fiscal 2011 no fueron autorizados recursos para este capítulo de gasto, como se observa en el Estado del Ejercicio del Presupuesto con cifras al 31 de diciembre de 2011.

### Adecuaciones presupuestarias

Las adecuaciones líquidas más significativas realizadas durante el ejercicio fiscal 2011, incluyendo su identificación, monto y motivo se presentan a continuación:

No.	Importe	Concepto
2374	1'300,000	Traspaso al Ramo 23 de subejercicios no subsanados del 1er trimestre
2811	22'255,817	Traspaso al Ramo 23 de subejercicios no subsanados del mes de abril
3283	20'938,131	Traspaso al Ramo 23 de subejercicios no subsanados del mes de abril
4338	14'127,444	Reducción líquida para autorización del SSE
5042	15'260,691	Disposiciones específicas del cierre para el ejercicio presupuestario 2011
5343	4'233,193	Disposiciones específicas del cierre para el ejercicio presupuestario 2011
5354	32'514,472	Traspaso al Ramo 23 por la cancelación de diversas plazas

Al respecto, de los 110.6 millones de pesos que fueron reducidos al presupuesto asignado a este órgano desconcentrado en el ejercicio fiscal 2011; 44.5 millones de pesos corresponden a los traspasos realizados al Ramo 23 como consecuencia de los subejercicios no subsanados; 14.1 millones de pesos realizado de manera directa para la autorización del SSE; 19.5 millones de pesos con motivo de las disposiciones específicas del cierre para el ejercicio presupuestario 2011 y, 32.5 millones de pesos transferidos al Ramo 23 con motivo de la cancelación de diversas plazas que fueron inscritas en el Programa de conclusión de prestación de servicios en forma definitiva de los servidores públicos 2010. El listado que refleja de manera pormenorizada las reducciones líquidas realizadas durante el ejercicio que nos ocupa, se presenta en el **Anexo No 3**.

El presupuesto original, modificado, y ejercido a nivel de capítulo de gasto y por actividad institucional correspondiente al ejercicio fiscal 2011, se presenta a continuación.

Act Inst	Descripción	Capitulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
002	Servicios de apoyo administrativo	1000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	Servicios de apoyo administrativo	2000	0,00	250.000,00	312.972,58	375.014,07	187.958,51	187.958,51
002	Servicios de apoyo administrativo	3000	0,00	11.881,00	23.762,00	35.643,00	0,00	0,00
002	Servicios de apoyo administrativo	4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>SUMA</b>	<b>0,00</b>	<b>261.881,00</b>	<b>336.734,58</b>	<b>410.657,07</b>	<b>187.958,51</b>	<b>187.958,51</b>

Act Inst	Descripción	Capitulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
014	Sistema Nacional de Salud organizado e integrado	1000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014	Sistema Nacional de Salud organizado e integrado	2000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014	Sistema Nacional de Salud organizado e integrado	3000	0,00	2.083.212,00	720.729,00	2.803.941,00	0,00	0,00
014	Sistema Nacional de Salud organizado e integrado	4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		<b>SUMA</b>	<b>0,00</b>	<b>2.083.212,00</b>	<b>720.729,00</b>	<b>2.803.941,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Act Inst	Descripción	Capitulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
015	Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente	1000	0,00	11.221.178,96	65.274.422,95	46.145.318,68	30.350.283,23	30.350.283,23
015	Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente	2000	0,00	8.976.809,00	1.148.950,37	9.516.987,63	608.771,74	608.771,74
015	Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente	3000	0,00	85.832.987,28	27.836.856,89	89.398.387,45	24.271.456,72	24.271.456,72
015	Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente	4000	0,00	90.248.297,09	43.253.956,70	46.316.759,39	87.185.494,40	87.185.494,40
		<b>SUMA</b>	<b>0,00</b>	<b>196.279.272,33</b>	<b>137.514.186,91</b>	<b>191.377.453,15</b>	<b>142.416.006,09</b>	<b>142.416.006,09</b>

Act Inst	Descripción	Capitulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
023	Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes	1000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
023	Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes	2000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
023	Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes	3000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
023	Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes	4000	0,00	40.000.000,00	8.444.620,00	8.444.620,00	40.000.000,00	40.000.000,00
		<b>SUMA</b>	<b>0,00</b>	<b>40.000.000,00</b>	<b>8.444.620,00</b>	<b>8.444.620,00</b>	<b>40.000.000,00</b>	<b>40.000.000,00</b>

Act Inst	Descripción	Capitulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
X00	CENADIC	1000	0,00	11.221.178,96	65.274.422,95	46.145.318,68	30.350.283,23	30.350.283,23
X00	CENADIC	2000	0,00	9.226.809,00	1.461.922,95	9.892.001,70	796.730,25	796.730,25
X00	CENADIC	3000	0,00	87.928.080,28	28.581.347,89	92.237.971,45	24.271.456,72	24.271.456,72
X00	CENADIC	4000	0,00	130.248.297,09	51.698.576,70	54.761.379,39	127.185.494,40	127.185.494,40
		<b>SUMA</b>	<b>0,00</b>	<b>238.624.365,33</b>	<b>147.016.270,49</b>	<b>203.036.671,22</b>	<b>182.603.964,60</b>	<b>182.603.964,60</b>

### Sistema de evaluación del desempeño

La Evaluación del gasto programable, acumulado y anual por capítulo de gasto por el ejercicio fiscal 2011, se presenta en el siguiente cuadro:

Capitulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
1000	0,00	11.221.178,96	65.274.422,95	46.145.318,68	30.350.283,23	30.350.283,23
2000	0,00	9.226.809,00	1.461.922,95	9.892.001,70	796.730,25	796.730,25
3000	0,00	87.928.080,28	28.581.347,89	92.237.971,45	24.271.456,72	24.271.456,72
4000	0,00	130.248.297,09	51.698.576,70	54.761.379,39	127.185.494,40	127.185.494,40
<b>SUMAS</b>	<b>0,00</b>	<b>238.624.365,33</b>	<b>147.016.270,49</b>	<b>203.036.671,22</b>	<b>182.603.964,60</b>	<b>182.603.964,60</b>

El Avance del Gasto Público por Programa Presupuestario del CENADIC, al 31 de diciembre de 2011, se presenta en el siguiente cuadro:

Programa	Descripción	Partida	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
E025	Prevención y atención contra las adicciones	1000	0,00	11.221.178,96	65.274.422,95	46.145.318,68	30.350.283,23	30.350.283,23
E025	Prevención y atención contra las adicciones	2000	0,00	8.976.809,00	1.148.950,37	9.516.987,63	608.771,74	608.771,74
E025	Prevención y atención contra las adicciones	3000	0,00	85.832.987,28	27.836.856,89	89.398.387,45	24.271.456,72	24.271.456,72
E025	Prevención y atención contra las adicciones	4000	0,00	130.248.297,09	51.698.576,70	54.761.379,39	127.185.494,40	127.185.494,40
		<b>sumas</b>	<b>0,00</b>	<b>236.279.272,33</b>	<b>145.958.806,91</b>	<b>199.822.073,15</b>	<b>182.416.006,09</b>	<b>182.416.006,09</b>

Programa	Descripción	Partida	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
M001	Actividades de apoyo administrativo	2000	0,00	250.000,00	312.972,58	375.014,07	187.958,51	187.958,51
M001	Actividades de apoyo administrativo	3000	0,00	11.881,00	23.762,00	35.643,00	0,00	0,00
		<b>sumas</b>	<b>0,00</b>	<b>261.881,00</b>	<b>336.734,58</b>	<b>410.657,07</b>	<b>187.958,51</b>	<b>187.958,51</b>

Programa	Descripción	Partida	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	3000	0,00	2.083.212,00	720.729,00	2.803.941,00	0,00	0,00
		<b>sumas</b>	<b>0,00</b>	<b>2.083.212,00</b>	<b>720.729,00</b>	<b>2.803.941,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

		<b>sumas</b>	<b>0,00</b>	<b>238.624.365,33</b>	<b>147.016.270,49</b>	<b>203.036.671,22</b>	<b>182.603.964,60</b>	<b>182.603.964,60</b>
--	--	--------------	-------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

### Indicadores de Desempeño por Programa Presupuestario.

#### Avance del Gasto por Programa Presupuestario (Pp) y Cumplimiento de Metas de los Indicadores de Desempeño que conforman su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

A continuación se presenta el formato SP-2 de la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, en el que se describen tanto los indicadores de desempeño del programa presupuestario E025, como el avance que se tuvo en las metas correspondientes a 2011 en estos mismos indicadores, los cuales forman parte de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp)		INDICADOR DE DESEMPEÑO							
CLAVE	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	NIVEL	MI	4to Trimestre		Acumulado	
						Programada	Alcanzada	Programada	Alcanzada
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de la población beneficiada a través de los servicios ofrecidos en el programa de prevención y atención contra las adicciones	(Número de personas beneficiadas por el programa/la población del país de 6 años en adelante) X 100.	FIN	Indic. Var 1 Var 2	0.48 526,986 109,219,931	1.18 1,285,394 109,219,931	1.93 2,107,944 109,219,931	6.80 7,432,346 109,219,931
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Adolescentes en acciones de prevención	(Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención/total de adolescentes en este rango de edad en el país) X 100.	PROPOSITO	Indic. Var 1 Var 2	7.52 968,450 12,882,420	7.02 893,553 12,725,935	8.18 1,259,901 12,882,420	22.95 2,957,069 12,882,420
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas.	(Número de consultas de primera vez brindadas en el año en curso/Número de consultas de primera vez programadas) X 100	COMPONENTE	Indic. Var 1 Var 2	25.00 32,100 128,400	31.17 40,016 128,400	100.00 128,400 128,400	118.90 152,730 128,400
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de llamadas al Centro de Orientación Telefónica recibidas.	(Número de llamadas recibidas en el Centro de Orientación Telefónica en el año en curso/Número de llamadas programadas) X 100.	COMPONENTE	Indic. Var 1 Var 2	25.00 39,000 156,000	12.37 19,303 156,000	100.00 156,000 156,000	152.47 237,854 156,000
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante, que reciben acciones de prevención universal del total de la población en esos rangos de edad.	(Número de personas que reciben acciones de prevención universal en el rango de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante/total de la población en ese rango de edad) X 100	COMPONENTE	Indic. Var 1 Var 2	2.47 764,448.0 31,007,214	4.28 1,327,964.0 31,007,214	7.62 2,364,031 31,007,214	13.09 4,057,828 31,007,214
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en adicciones.	(Número de egresos hospitalarios por mejoría/el total de egresos hospitalarios) X 100	COMPONENTE	Indic. Var 1 Var 2	17.73 198 1,117	21.58 241 1,117	62.76 701 1,117	79.14 884 1,117
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Proporción de consultas otorgadas respecto de las programadas en materia de adicciones.	(Número de consultas otorgadas / Número de consultas programadas) X 100	COMPONENTE	Indic. Var 1 Var 2	23.11 76,421 330,673	24.05 79,536 330,673	96.51 319,124 330,673	105.36 348,398 330,673
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje del alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado	(Número de pruebas de tamizaje aplicadas al alumnado en el año en curso / Número de pruebas programadas) X 100	ACTIVIDAD	Indic. Var 1 Var 2	25.00 150,000 600,000	63.73 382,409 600,000	100.00 600,000 600,000	133.02 798,138 600,000
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Difusión de los servicios otorgados para atención de las adicciones.	(Número de campañas de difusión realizadas en el año en curso / Número de campañas de difusión programadas) X 100	ACTIVIDAD	Indic. Var 1 Var 2	25.00 750 3,000	20.00 600 3,000	100.00 3,000 3,000	68.00 2,041 3,000
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de ocupación hospitalaria en adicciones.	(Días paciente durante el periodo de reporte/ Días cama censables durante el mismo periodo) X100	ACTIVIDAD	Indic. Var 1 Var 2	22.68 22,264 98,185	19.73 19,372 98,185	89.78 88,149 98,185	70.25 68,979 98,185
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de abasto de medicamentos.	(Número de recetas otorgadas/Número total de recetas) X 100	ACTIVIDAD	Indic. Var 1 Var 2	28.47 3,537 12,424	25.72 3,196 12,424	99.00 12,300 12,424	112.17 13,936 12,424
E025	Prevención y atención contra las adicciones	Porcentaje de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones.	(Número de personas capacitadas del año en curso/Número de personas capacitadas programadas) X 100	ACTIVIDAD	Indic. Var 1 Var 2	25.00 26,250 105,000	37.36 39,225 105,000	100.00 105,000 105,000	92.9 97,573 105,000

## **Asuntos Relevantes de la Gestión de Alto Impacto.**

Dadas las características de la problemática atendida por el Programa Presupuestario E-025 "Prevención y Tratamiento de las Adicciones" y de su Matriz de Indicadores para Resultados, se carece de indicadores de impacto.

## **Cumplimiento de la Normatividad y Políticas Generales o Sectoriales.**

### **Plan Nacional de Desarrollo.**

#### **Misión**

Fortalecer el trabajo coordinado en los sectores público, social y privado, para la reducción y el control de las adicciones, con el fin de ofrecer una red nacional certificada de servicios integrales de prevención y tratamiento, para atender los problemas ocasionados por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, logrando una sociedad más informada y participativa en la promoción y prevención contra las adicciones.

#### **Visión**

Lograr que en el año 2030, en México se haya disminuido el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol y la demanda de drogas ilícitas y drogas médicas sin prescripción; que se cuente con un sistema efectivo para la atención integral de las adicciones financieramente sustentable; que nuestras comunidades tengan una participación activa para la protección de los niños y adolescentes ante el consumo de drogas y sus consecuencias negativas, y que las nuevas generaciones de mexicanos tengan una clara conciencia de los riesgos asociados al consumo de drogas y elijan llevar a cabo conductas saludables.

El Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012, elaborado con la finalidad de establecer los objetivos nacionales así como las estrategias y las prioridades que se propusieron dar rumbo y dirección a la acción del gobierno durante esta administración sirve como marco de formulación del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), así como al Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA).

### **Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSESA y PRONASA 2007-2012**

Actualmente, el tema del abuso en el consumo de drogas y su prevención se encuentra en el centro de la atención nacional e internacional. Cada vez son más patentes los daños que el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas generan en individuos, familias, comunidades y naciones. En todos los foros del orbe se insta a los gobiernos a fortalecer acciones dirigidas, no sólo al control de la oferta, sino también a la reducción de la demanda, en un marco de atención integral del fenómeno.

El uso, abuso y dependencia de las drogas, así como sus consecuencias son fenómenos crecientes en el mundo, exacerbados por el hecho de que tanto los países productores de drogas como los de tránsito se convierten en consumidores, agregándose a los países de gran consumo, con el consecuente crecimiento de los problemas de salud, gobernabilidad y fragilidad del Estado de Derecho, la convivencia y la paz social.



En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública, y los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes: por un lado, es observable la reducción en la edad de inicio en el consumo, lo que significa que jóvenes y niños empiezan a consumir sustancias adictivas a edades cada vez más tempranas. Por otro, se registra un aumento en la disponibilidad de drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de comercialización por parte de la delincuencia organizada, en una figura conocida como “narcomenudeo”.

México está viviendo este proceso, y ante nuestro tradicional enfoque de lucha preeminente contra la oferta, se ha hecho imperativo reforzar también las acciones de prevención del consumo y promoción de estilos de vida saludable, con el fin de reducir la demanda de drogas y contener sus efectos en la población. Por todo ello, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) de la presente Administración Federal ha planteado acciones en dos de sus principales Ejes de Acción:

**Eje 1. Estado de Derecho y seguridad.** El narcotráfico es una de las manifestaciones más lesivas de la delincuencia organizada, no sólo por los altos niveles de violencia que implica, sino también por la amenaza que representa a la salud física, emocional y moral de un importante número de mexicanos, niños, jóvenes y adultos quienes son inducidos al consumo de las drogas. El número de adictos a alguna droga o al alcohol en el país se ha incrementado dramáticamente en los últimos años, por lo que nadie duda del gran daño y deterioro social que genera no sólo el tráfico, sino también el consumo de drogas en México. En su Línea de Acción 1.11. Seguridad pública, este Eje propone tres estrategias principales:

- Estrategia 16.1 Fortalecer la cultura de legalidad y el combate al narcotráfico y al narcomenudeo a través del fortalecimiento del tejido social.
- Estrategia 16.2 Establecer mecanismos de coordinación con la sociedad civil para rescatar los espacios públicos y garantizar que sean espacios para los ciudadanos.
- Estrategia 16.3 Reforzar la seguridad y la cultura de prevención en las escuelas, con la participación de maestros, padres de familia y la comunidad, a fin de lograr escuelas seguras sin la amenaza de las drogas, priorizando las escuelas ubicadas en las zonas de mayor índice delictivo.

**Eje 3. Igualdad de Oportunidades.** En su Línea de Acción 3.2 Salud, este otro Eje propone dos estrategias más:

- **Estrategia 6.3** Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas. La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales. Por eso es necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las

unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud. Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar.

- **Estrategia 8.3** Promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.

Adicionalmente, en su Línea de Acción 3.8 Cultura, arte, deporte y recreación, este mismo Eje propone:

- **Estrategia 23.1** Estimular la formación y consolidación de una cultura deportiva entre todos los grupos sociales y de edad, en todas las regiones del país. La importancia del ejercicio físico es reconocida universalmente como factor esencial en el cuidado de la salud, no sólo del cuerpo sino también de la mente en todos los grupos poblacionales, sin importar su edad. Por eso, se impulsará el desarrollo de una cultura deportiva dentro y fuera de las escuelas, en las ciudades y en el campo. El deporte es la mejor manera de alejar a los niños y jóvenes de los riesgos de las adicciones, pues representa una opción atractiva para el uso del tiempo libre. Por eso se intensificará la construcción de infraestructura deportiva tanto en las comunidades rurales como en las urbanas. Será una de las líneas de trabajo del programa de acción comunitaria en la estrategia integral de combate a la pobreza.

### **Sustentación con base en el PRONASA 2007-2012**

El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, y el consumo de drogas ilegales y drogas médicas no prescritas son algunos de los estilos de vida poco saludables que, en conjunto con el desarrollo de otros riesgos del entorno, constituyen importantes riesgos a la salud que en los años recientes han modificado drásticamente el panorama epidemiológico de nuestro país. Es por ello que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) ha planteado combatir estos riesgos con la decidida promoción de estilos de vida saludables, dirigidos tanto a los grupos en mayor riesgo como a la población general, a través del desarrollo de acciones preventivas, de incremento en la disponibilidad de los servicios para el tratamiento y la rehabilitación, pasando por la capacitación del personal de salud en todos los niveles de la atención a la salud en que se ofrezcan servicios en materia de adicciones, el desarrollo de nuevas investigaciones sistemas de información y monitoreo del fenómeno.

El **Objetivo 1 del PROSESA**: “Mejorar las condiciones de salud” es central, y pretende manifestarse en mejoras en los valores de indicadores de salud asociados a padecimientos o grupos de edad específicos, como la mortalidad por enfermedades y mejoras en los valores de indicadores de salud. Para este objetivo en particular se propuso una sola meta estratégica (Meta 1.4) en materia de adicciones: disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad.

Dicha meta habrá de requerir el desarrollo de estrategias, como la **Estrategia 1**. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios, cuya Línea de Acción 1.9

se define como “Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos de tabaco y bebidas de contenido alcohólico”, acciones que recaen en la Comisión Nacional Contra las Adicciones, que se encargará de definir políticas públicas para desalentar su consumo, poniendo especial énfasis en la población infantil y adolescente, en tanto que para cumplir estas actividades regulatorias y de fomento, la actual administración se propuso:

- Dar protección a la población contra la exposición involuntaria al humo de tabaco, garantizando ambientes 100% libres de humo de tabaco y penalizando a los infractores.
- Hacer obligatoria la incorporación de advertencias sanitarias y pictogramas para que al menos ocupen 50% de las superficies principales de todos los paquetes y envases de productos de tabaco.
- Instrumentar acciones que tiendan a la eliminación gradual de la publicidad, patrocinio y promoción de productos derivados del tabaco por cualquier medio electrónico o impreso.
- Reforzar la regulación sanitaria en materia de publicidad y comercialización de bebidas con contenido alcohólico, para asegurar que no se vendan o expendan a menores de edad.
- Instrumentar acciones de fomento sanitario para desalentar el consumo de productos de tabaco y el consumo excesivo de bebidas con contenido alcohólico.

Por su parte, la **Estrategia 2**. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, a través de su Línea de Acción 2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas, requerirá:

- Integrar un Programa Intersectorial de Prevención y Combate contra las Adicciones con la participación de todas las entidades federativas, instituciones y sectores relacionados con la prevención del abuso en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas.
- Suscribir convenios de colaboración con instituciones y sectores que fijen responsabilidades y permitan sumar esfuerzos en la atención de las adicciones.
- Impulsar políticas para la disminución de la demanda de drogas y prevenir las adicciones.
- Fortalecer la prestación de los servicios de atención a las personas adictas y sus familias.
- Promover la reinserción social de las personas que han presentado algún tipo de adicción a las drogas.

#### **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental:**

Como se informó en el inicio del presente informe, el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones surge en el mes de enero de 2011, con motivo de la modificación de que fue objeto el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y es con esa fecha cuando se le asignan atribuciones y facultades. Por lo que se refiere a las solicitudes de información pública, éstas le fueron remitidas para su atención por la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud, motivo por el que no se dispone de manera específica de la Calificación asignada por el IFAI en los indicadores de Atención prestada

por las Unidades de Enlace; Obligaciones de Transparencia, Respuesta a Solicitudes de Información y Alineación de Criterios y, Comportamiento de Resoluciones y su Cumplimiento.

Por lo anterior, de lo único que se dispone es del Resultado de la evaluación que le practicó a la Secretaría de Salud, el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos correspondiente al segundo semestre de 2011, misma que se presenta a continuación **(ANEXO 4)**:

**Alineación de criterios, comportamiento de las resoluciones y su cumplimiento (A3C)**

Total	Componente 1	Componente 2	Componente 3
89.75	94.67	66.67	98.82

**Atención prestada por las Unidades de Enlace (AUE)**

Total	Infraestructura de las Unidades de Enlace	Atención al solicitante
10.00	10.00	10.00

**Obligaciones de transparencia (ODT)**

Evaluación Total	Financiero	Regulación y de toma de decisiones	Relación con la sociedad	Organización Interna	Información Relevante
81.8	80.2	94.1	62.2	91.4	100

**Indicador de respuesta a solicitudes de Información (RSI)**

Evaluación total (%de avance)	Consistencia	Compleción	Confiability	Oportunidad
90.84	84.40	86.70	93.36	98.88

De acuerdo a lo que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, dentro del periodo comprendido del primero de enero al 31 de diciembre de 2011 se recibieron 70 solicitudes de información, de las cuales 59 de ellas fueron atendidas en tiempo, del resto (11 no. Los temas más solicitados fueron los relacionados con estadísticas sobre consumo de drogas, presupuesto y estructura orgánica.

De las 70 solicitudes de acceso a la información atendidas, 2 corresponden a información de orden público, por lo que se les refirió a la página electrónica del CENADIC, lo que facilitó su entrega (<http://www.spps.gob.mx/unidades-de-la-subsecretaria/cenadic.html>). De igual forma, de las 70 solicitudes de información recibidas, 2 de ellas fueron objeto de promoción de Recursos de Revisión y los temas sobre los cuales versó la aceptación de dicho Recurso fue, en uno de ellos, la promulgación del CENADIC a declarar la inexistencia de información referente a los tratamientos en adicción en base al Quantum IR810 (Expediente 2188/11) y del otro, los mecanismos de captación sobre las denuncias a las faltas sobre la Ley General para el Control del Tabaco (Expediente 2240/11).

## **Ley del Servicio Profesional de Carrera**

Al 31 de diciembre de 2011, el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones disponía de 18 plazas sujetas a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, integradas de la siguiente manera: una Dirección General, una Dirección General Adjunta, 3 Direcciones de Área y 13 Subdirecciones de Área que suman un total de 18 plazas, de las cuales la Dirección General es de libre designación; de las 17 restantes entre las que se encuentra la Coordinación Administrativa, una se encontraba vacante (12-X00-1-CFNB002-0000013-E-C-T) y otra reservada (12-X00-1-CFNB002-0000018-E-C-B).

Durante el ejercicio fiscal 2011 se llevó a cabo un solo concurso para ocupar una plaza de Subdirección de Área, el cual fue concluido en ese mismo ejercicio y declarado desierto. De manera adicional, en el 2011 se inició con el procedimiento para concursar 12 plazas y dicho proceso concluyó en el 2012, de las cuales una de declaró desierto.

## **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

El monto de las adquisiciones realizadas por el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones durante el ejercicio fiscal 2011, fue el siguiente: Capítulo 2000 (Materiales y Suministros) \$796,730.25 y 3000 (Servicios Generales) \$23'701,029.32 importe que asciende a la cantidad de \$24'497,759.57 de los cuales, \$18'793,191.00 corresponden a las adquisiciones realizadas bajo el amparo del Artículo 1º de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; \$794,987.89 a través del Procedimiento de Licitación Pública al habernos adherido a las Licitaciones Públicas que realizó la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud, en rubros como: vigilancia, limpieza, arrendamiento de equipos informáticos, fotocopiado, boletos de avión y aseguramiento, entre otros y, \$4'909,580.68 a través del procedimiento de adjudicación directa, lo que representa el 20.04% del total del presupuesto asignado en esos capítulos de gasto.

Es conveniente manifestar que durante el ejercicio que se reporta no se realizaron adquisiciones bajo el esquema de casos de excepción.

## **Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.**

Al respecto se informa que para el ejercicio fiscal 2011 no se autorizaron recursos para este concepto.

## **Programa Especial de Mejora de la Gestión.**

Como se ha venido comentando, el CENADIC surge con motivo de la modificación de que fue objeto el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y es a partir del 10 de enero de 2011 cuando se le asignan atribuciones y facultades, situación que no le permitió incorporarse en ese momento a este Programa, por lo que será a partir del 2012 cuando se incorpore y su resultado informado en su oportunidad. Situación semejante presentan el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012 (F.8) y Programa Nacional de Reducción del Gasto Público (F.9).

Sin embargo, es conveniente señalar que en el ejercicio fiscal 2011, el Órgano Interno de Control realizó un diagnóstico al Centro de Orientación Telefónica (COT), del que se determinaron algunas áreas de oportunidad y como consecuencia se implementaron las acciones de mejora comprometidas por parte de esta Unidad Administrativa.

### **Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.**

El resultado de la participación El Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, como Órgano Desconcentrado de reciente creación, se integra a las actividades derivadas del Programa de Cultura Institucional a partir de septiembre de 2011, por lo que no se cuenta con el antecedente del Primer Cuestionario aplicado en 2008.

En el mes de octubre se obtuvo el registro de CENADIC para obtener clave y contraseña que permitieron la aplicación entre el personal del 2º Cuestionario de Cultura Institucional con Perspectiva de Género. Del total de la plantilla del personal (160), se tuvo una participación de 96 personas de los cuales 76 son mujeres y 20 son hombres.

Para diciembre, el INMUJERES proporcionó clave y contraseña para el ingreso a la Plataforma Tecnológica de Cultura Institucional, donde se consultarían los resultados del Cuestionario y realizar el análisis de dicha información; esto con la del CENADIC en las actividades derivadas del programa de Cultura Institucional, le permitió obtener una calificación de 8 para el año 2011.

### **Proceso de Rendición de Cuentas 2006-2012**

A continuación se describen las acciones y compromisos relevantes en proceso de atención, con corte al 30 de noviembre de 2011.

Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso	Actividad a Realizar	Fecha programada para ser solventado
Centros Nueva Vida operando eficientemente	Capacitación y certificación del personal de salud de los Centros Nueva Vida.	30-nov-12
Centros Nueva Vida operando eficientemente	Desarrollo de supervisiones integrales que aporten capacidades y competencias al personal de salud de los Centros Nueva Vida.	30-nov-12
Centros Nueva Vida operando eficientemente	Fortalecer el Modelo Preventivo Comunitario a través de la formación de Grupos de Acción Comunitaria en los Centros Nueva Vida	30-nov-12
Procesos para la regulación de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones	Programa Integral para la mejora de la atención de los Centros Residenciales de Ayuda Mutua y Mixtos	30-nov-12
Procesos para la regulación de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones	Procesos para la regulación de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones	30-nov-12
Orientación a la ciudadanía en materia de adicciones a través del Centro de Orientación Telefónica	Mantenimiento preventivo y correctivo al SITE	30-nov-12
Orientación a la ciudadanía en materia de adicciones a través del Centro de Orientación Telefónica	Adquisición de nueva tecnología	30-nov-12
Personal capacitado en materia de prevención y atención de las adicciones	Realizar capacitación en línea para la formación de especialistas	30-nov-12
Personal capacitado en materia de prevención y atención de las adicciones	Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones CICAD-OEA	30-nov-12
Medio de información para dar a conocer a la población los establecimientos especializados en adicciones	Directorio en línea de Establecimientos Especializados en materia de atención de las adicciones	30-nov-12
Manuales de Organización y procedimientos actualizados	Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones	30-nov-12

## Otros Temas

Al respecto, se informa que en la primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional del Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, celebrada el 13 de marzo de 2012 y cuya información corresponde al cuarto trimestre del 2011, el Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud y Vocal Ejecutivo en dicho Comité, mencionó “... *que no había observaciones pendientes de solventar por parte del Órgano Interno de Control ni de la Auditoría Superior de la Federación*”.

Sin embargo, en el ejercicio fiscal 2010 dicha instancia fiscalizadora realizó una auditoría al Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (STCONADIC), de manera específica a los recursos transferidos a las Entidades Federativas con motivo de la suscripción de los Convenios Específicos, en la que

se determinó *“Falta de comprobación o reintegros a la Tesorería de la Federación de recursos transferidos a las entidades federativas para la aplicación del Programa “Prevención y Tratamiento de las Adicciones” mediante Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública, de los ejercicios 2009 y 2010”*.

Al respecto, por lo que corresponde al ejercicio fiscal 2009; de los 209,777.0 miles de pesos transferidos a las entidades federativas del país, al mes de diciembre de 2010 solo habían sido comprobados 87,289.5 miles de pesos, lo que representa el 46.51 por ciento del total de los recursos transferidos. Al 31 de diciembre de 2011, como resultado de las acciones emprendidas por el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, el importe comprobado ascendió a la cantidad de 193,960.2 de miles de pesos, lo que representa el 92.5 por ciento del total transferido.

En el ejercicio fiscal 2010 se transfirieron 81,736.7 miles de pesos y al 31 de diciembre de ese mismo ejercicio solo se había comprobado la cantidad de 1,259.8 miles de pesos, lo que representa al 1.54 por ciento del total de los recursos transferidos. Al 31 de diciembre de 2011 como resultado de las acciones emprendidas, ha sido comprobado la cantidad de 55,700.8 miles de pesos, lo que representa el 68.1 por ciento del total de los recursos transferidos.

Al respecto, es importante mencionar que a pesar de las acciones emprendidas por este Órgano Desconcentrado para solventar en su totalidad la observación que nos ocupa, con fecha 30 de abril de 2012 de manera conjunta 10 servidores públicos de mando superior de la Secretaría de Salud, cuyas áreas de responsabilidad se encuentran en situación similar, emitieron una serie de comunicados mediante los que se hace del conocimiento de los Secretarios de Hacienda y Crédito Público y de Función Pública; del Auditor Superior de la Federación y de los Contralores Generales de los Estados o sus equivalentes, la irregularidad que presenta la comprobación de los recursos descritos, con el objeto de solicitar su intervención para que conforme a las atribuciones que tienen conferidas, determinen las acciones procedentes.

Algo importante que se estima conveniente mencionar, es que en el ejercicio 2011 el Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en el marco de los requerimientos que realiza a los programas federales, solicitó a este Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud la realización de una evaluación relacionada con el diseño de programas.

Por tal motivo, se contrató al Despacho Analítica Consultores con objeto de que realizara la evaluación solicitada *“en materia de diseño para el programa de prevención y tratamiento de las adicciones”*. En el desarrollo de dicha evaluación



se observaron los lineamientos establecidos por el propio CONEVAL para la realización de la evaluación requerida.

Los aspectos valorados fueron los siguientes

1. Justificación de la creación y diseño del programa.
2. Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales.
3. Población potencial y objetivo
4. Matriz de indicadores para Resultados (MIR)
5. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

El resultado de dicha evaluación fue informada en su oportunidad al propio CONEVAL, e internamente se emprendieron las acciones necesarias para implementar los resultados obtenidos.