

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES

INFORME DE DESEMPEÑO 2012.

A) DIAGNÓSTICO

CONSUMO DE DROGAS

- Según los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 la incidencia acumulada de consumo de drogas se incrementó de 5.7% a 7.8%, indicando que hubo más experimentadores entre el 2008 y el 2011. También se identificó que hubo mayor exposición a droga regalada (17.7% a 23%).
- Sin embargo, estos experimentadores en general no continuaron consumiendo ya que las prevalencias anuales de consumo se mantuvieron sin cambios estadísticamente significativos. (1.6% a 1.8%).
- La droga que más se consume es la marihuana con una prevalencia anual de 1.2%. Seguida por cocaína con prevalencia anual de consumo de 0.5%.
- Hubo un incremento estadísticamente significativo en el consumo anual de drogas en hombres de 18 a 34 años. Aumentó el consumo de marihuana de 1.7% a 2.2% en hombres de 12 a 65 años.

CONSUMO DE ALCOHOL

- El consumo de alcohol en México es un problema importante. No solo asociado al alcoholismo, sino al patrón de consumo de grandes cantidades por ocasión que conlleva accidentes, enfermedad, violencia y comisión de delitos.
- En México el 32.8% de la población bebe con ese patrón de consumo, y lo hace el 14% de los adolescentes, aunque ellos no deberían beber en absoluto.
- Cerca de 12 millones de personas en nuestro país, entre 12 y 65 años ya tienen problemas con su manera de beber. El número de dependientes se incrementó de 6.5% a 8.1% entre 2008 y 2011 para población de 12 a 65. El incremento se presentó en hombres pasando de 6.2% a 10.8%.
- En adolescentes hombres se incrementó la dependencia de 3.1% a 6.2%.

TENDENCIAS EN CONSUMO DE TABACO

- La prevalencia de consumo de tabaco es de 21.7% vs 20.8% del 2008. La diferencia no es estadísticamente significativa y representa 17.3 millones de fumadores activos.
- Disminuyó la prevalencia de hombres fumadores activos respecto de 2002 de 36.2% a 31.4%.
- Disminuyó la prevalencia de fumadores diarios de respecto de 2002 de 12.4% a 8.9%.
- Incrementó el número de ex fumadores respecto de 2002, de 17.4% a 26.4%.
- 11.4% de los fumadores activos tienen niveles altos de adicción (1.5 millones).

Adolescentes

- 12.3% son fumadores activos (1.7 millones).
- Se incrementó la prevalencia de fumadoras activas de 3.8% a 8.1%, principalmente en el grupo de 13 a 15 años de edad.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Fortalecer la coordinación interinstitucional entre los sectores público, social y privado para ampliar la cobertura de acciones preventivas en adolescentes y población de 18 a 34, en los ámbitos escolar, laboral y en la comunidad en general.
2. Ampliar la cobertura de servicios de Prevención y Atención de las Adicciones en el Sistema de Salud.
3. Impulsar a través de la Red Mexicana de Municipios por la Salud el desarrollo de proyectos municipales para disminuir el uso nocivo del alcohol, en los municipios prioritarios definidos por el Programa de Prevención de la Violencia y el Delito.
4. Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento de las adicciones.
5. Impulsar Acciones de Prevención y Atención de las Adicciones en el Ámbito de Justicia.
6. Fortalecer las acciones para el cumplimiento del Convenio Marco de Control del Tabaco.
7. Focalizar las acciones del Programa de Prevención y Atención de las Adicciones en los Municipios Prioritarios definidos por el Programa de Prevención de la Violencia y el Delito.
8. Implementar un Programa Nacional para abatir el uso nocivo de alcohol en comunidades indígenas.

B) INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Durante el año 2012, objeto del presente reporte, se llevaron a cabo cuatro 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.

Sesión	Número de Acuerdos 2012			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
I. 13 de marzo de 2012	Acuerdo No. 11-02-01 <i>“El CENADIC, informará en la próxima sesión del COCODI la situación de sus plazas, incluyendo las del Servicio Profesional de Carrera”</i>	*		Desarrollo por parte del CENADIC de un diagnóstico y líneas de acción para la creación de la relación laboral con las entidades federativas.
	Acuerdo No. 11-02-02 <i>“El Centro informará en la próxima sesión del COCODI, el diagnóstico de las UNEMES”</i>	*		El levantamiento de encuestas en la comunidad se observó que hubo buena recepción de posicionamientos en los Centros Nueva Vida. Se logró una meta de 600 mil tamizajes, se rebasó a 798 mil las consultas por primera vez
	Acuerdo No. 11-02-03 <i>“El CENADIC, informará sobre la regulación de los Centros Especializados en Adicciones con relación a la</i>		*	De los establecimientos residenciales, se registraron 646, lo que significó que los establecimientos que han sido registrados cumplen con los criterios mínimos o básicos de la NOM 028, que es la que aplica en materia de prevención y tratamiento, y que cuentan con un aviso de funcionamiento. Y en cuanto al reconocimiento, que es un proceso que implica la aplicación cabal de la norma



	<i>aplicación de la NOM-028"</i>			028, y que es un procedimiento que se realiza con apoyo de los CECAS, en diciembre de 2011 se tuvieron 35 y a la fecha se tienen 371 establecimientos reconocidos
	Acuerdo No. 11-02-04 <i>"El Centro, presentará en la siguiente sesión del COCODI, la evaluación del Centro de Operación Telefónica (COT)"</i>	*		Se realizaría el diplomado por parte de la UNAM para el personal, con lo cual se podrá informar en COCODIS posteriores y se va a valorar el nivel de atención a la ciudadanía.
	Acuerdo No. 11-03-02 <i>El Centro presentará un informe de las Adquisiciones 2010, 2011 y expectativas 2012</i>	*		Acompañar a los estados, para que no se duplique la partida de subsidios de tratamiento. Otra parte es la de obra e infraestructura, que implica la construcción de 15 Centros Nueva Vida, la remodelación de seis y otros de tratamiento residencial.
	Acuerdo No. 11-03-01. <i>"El Centro presentará un informe sobre los resultados de los indicadores 2006-2011 y expectativas 2012"</i>	*		Para los alumnos con prueba de tamizaje, la meta siempre ha sido 600 mil, con excepción de 2008, porque no se había logrado, en 2009, 416 mil 194, 2010, 399 mil 440 y en 2011, 798 mil 138, la meta y la expectativa se dejó igual. 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 mil, en 2010, 128 mil 400 y en 2011, se logró 152 mil 730. En 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, la meta para 2012 fue de 289 establecimientos, la expectativa es 348, para 2011 la meta 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 siempre fue de 600 mil, de la cual no se había logrado para 2009, ni para 2010, en 2011 se llegó a casi a un millón y la expectativa es conservar ese millón

Sesión	Número de Acuerdos 2012			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
II. 08 de junio de 2012	Acuerdo No. 12-01-01. <i>"El CENADIC, desarrollará un diagnóstico y las líneas de acción para la normalización de las plazas y fortalecimiento del Modelo UNEME-CAPA"</i>	*		En términos de la consolidación hubo fortaleza en el sentido de que la productividad se incrementó un 70 por ciento en relación al 2010, por lo tanto, la percepción de la comunidad ante 80 mil encuestas el servicio fue útil y de calidad, por otra parte, la respuesta en las Entidades Federativas (EF) ha sido positiva, ya que han adoptado el modelo de operación, aunado a que se generaran peticiones de los Estados para construir más Centros en localidades donde se diagnosticó que existen problemas.



	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"		*	A la fecha hubo un censo total de 562 establecimientos los cuales permanecen ambulatorios y 1,891 residenciales, de igual forma, hubo bajas de 1,777 centros residenciales, por lo tanto, el censo fue de uso interno y a partir de la conformación del Directorio Nacional de Establecimientos sería únicamente para los establecimientos que cuenten con reconocimiento ante el CENADIC.
	Acuerdo No. 12-02-02. "El CENADIC, presentará una propuesta de Indicadores que reflejen el impacto de los Programas del Centro"	*		Los indicadores son: prevalencia anual de consumo de drogas ilegales en poblaciones de 12 a 65 años y en adolescentes de 12 a 17 años; prevalencias de alcohol en las dos poblaciones donde existe el abuso; prevalencias de consumo consuetudinario de alcohol, que serían las personas que al menos beben una vez a la semana en exceso, sin embargo, para los hombres serían más de 4 copas y las mujeres 3 copas ocasionalmente; porcentaje de fumadores activos totales; el porcentaje de fumadores ocasionales; el de ex fumadores y los fumadores activos de 12 a 17 años, en ese sentido, se tendrá la oportunidad de presentar los datos reflejados por período y cómo van estas prevalencias, por lo tanto, se utilizará el indicador de prevalencia anual, que manejará 2 indicadores: alguna vez en la vida y que traerá a los que usaron drogas en los diferentes años, se sumarán a nivel nacional indicando cuál sería la población objetivo de atención que es la prevalencia anual, sin embargo, existen otros dos indicadores: el porcentaje de adolescentes expuestos a prevención que era la bandera de este programa en esta administración y la relación entre consumo de drogas y exposición a prevención; estos indicadores resultaron buenos en la Encuesta Nacional de Adicciones.

Sesión	Número de Acuerdos 2012			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
III. 28 de agosto de 2012	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"		*	Los Estados alimentan el Directorio Nacional de Establecimientos, a la fecha existen 555 establecimientos ambulatorios y 1mil 777 residenciales; de los cuales, 367 cuentan con reconocimiento y 185 se encuentran en proceso. El reconocimiento dio como resultado una certificación apegada a la norma, derivada de las visitas de supervisión. A la fecha, se han llevado a cabo 88 visitas a establecimientos residenciales en adicciones en Jalisco y 10 establecimientos del D.F.
	Acuerdo No. 12-02-01 "El CENADIC, presentará un	*		La certificación del personal en el modelo de atención Centros Nueva Vida (CNV) inició en abril y terminará en diciembre de 2012, del cual 570 profesionales de los Centros se certificaron y



	<i>Programa de Trabajo para llevar a cabo las estrategias de consolidación de las UNEMES</i>			recibirán constancia; 800 profesionales cursan el diplomado y el resto está cursando la especialidad en promoción de la Salud y Prevención de Conductas Adictivas, especialidad ofertada por la UNAM, en la cual, la Primera Generación terminará en junio de 2012 y la segunda generación inicio el 08 de agosto y hasta el mes de julio se tenían registrados 782 alumnos de CNV y otras instituciones.
--	--	--	--	---

Sesión	Número de Acuerdos 2012			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
IV. 07 de noviembre de 2012	Acuerdo No. 11-02-03. "El CENADIC, informará sobre la regulación de los Centros Especializados en Adicciones con relación a la aplicación de NOM-028"	*		Con relación al censo y la conformación del Directorio Nacional de los Establecimientos, actualmente se tienen 554 establecimientos ambulatorios y 1 mil 783 establecimientos residenciales, de los cuales hay 409 con reconocimiento y 99 en proceso, indicó que a partir de 2012 se estableció como requisito para obtener el reconocimiento que los centros residenciales que fueran visitados por el CENADIC, por un equipo integral de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y un representante del Consejo Estatal para la Cultura y las Artes (CECA) Jalisco.
	Acuerdo No. 12-03-02. "El CENADIC, informará sobre los resultados de los talleres de capacitación de la Red Nacional de Atención a las Adicciones"	*		El Centro cuenta con el reporte de referencia realizado por el estado de Jalisco, por ser el primer estado que firmó este convenio el 26 de junio, con relación a los centros Nueva Vida, manifestó que de enero a septiembre de 2012, se tienen 330 referencias y que el Centro cuenta con cuatro convenios.
	Acuerdo No. 12-03-01. "El CENADIC informará del seguimiento al Programa de Trabajo de las estrategias de consolidación de las UNEMES"	*		Integrar a los profesionales en los centros de salud, situación que fue atendida en junio; al fortalecer el capital humano mediante la capacitación, en el modelo de atención de centros Nueva Vida, se logró que 570 personas aprobaron el examen que se les aplicó, por lo tanto se les va a dar la acreditación y el resto pudo optar por dos opciones hacer un diplomado, o bien la especialidad

C) SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA

C.1 Situación operativa

Aspectos Relevantes

Con el fin de dar una respuesta coordinada a las demandas de la población, el Gobierno Federal, asignó recursos financieros por más de 590 millones de pesos provenientes de decomisos para la construcción y equipamiento de 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, la mayor incluso de toda América Latina, actualmente está integrada por 335 Centros Nueva Vida, ubicados estratégicamente en 250 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 para alcohol y drogas, así como otras organizaciones sociales, públicas y privadas que ofrecen servicios preventivos que se enlazan a instituciones de tratamiento especializado.

En los Centros Nueva Vida se realizan acciones de información y sensibilización sobre el impacto en el uso de drogas, pruebas de tamizaje para la detección oportuna de casos, principalmente en las escuelas intervenciones y tratamientos breves para jóvenes con factores de riesgo o consumidores experimentales, y talleres dirigidos a padres, a niños y adolescentes, así como prevención de recaídas. Cada uno de los Centros Nueva Vida cuenta con consultorios, sala de espera, salón de usos múltiples y áreas para el personal de apoyo administrativo, para que los psicólogos y trabajadores sociales brinden los servicios.

Entre los principales alcances de los Centros Nueva Vida, se destaca:

- Las acciones realizadas han impactado a 3,525,093 personas.
- Se han aplicado casi un millón de pruebas de tamizaje entre estudiantes para detectar a jóvenes con riesgos psicosociales y brindarles apoyo

La prevención es una de las políticas más costo-efectivas ante el problema de las adicciones, si se aplican los recursos en modelos con probada efectividad y eficiencia para la formación de individuos sanos y fuertes, resilientes y, por ende, resistentes ante la presión para consumir drogas. La prevención está encaminada a identificar, evitar, regular o eliminar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, como riesgo para la salud, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

Por ello, el 26 de junio de 2008 el C. Presidente Felipe Calderón Hinojosa, con la participación de la Presidenta del Consejo Ciudadano Consultivo 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, a la cual se sumaron las presidentas de los Patronatos DIF Estatales y de los Sistemas Municipales DIF, sus directivos, funcionarios y trabajadores, así como los Consejos Nacional y Estatales contra las Adicciones.

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, talleres de crianza positiva y desarrollo de habilidades para la vida en preescolares, niños y adolescentes; así como por medio de tareas de detección, orientación y consejería en adicciones.

En coordinación con diversas dependencias gubernamentales y con los Consejos Estatales Contra las Adicciones, con las estrategias que componen la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida se han capacitado a 947,881 personas:

- Con el trabajo en cada una de las entidades federativas se ha logrado capacitar a 326,178 personas.
- En conjunto con la SEP se capacitaron 292, 494 docentes de secundaria y 43,226 de primaria
- En trabajo conjunto con SEDESOL se capacitó a 285, 983 personas.
- Adicionalmente con SEDENA se ha beneficiado a 37, 196 jóvenes conscriptos.

Es importante destacar que para el desarrollo de esta Campaña, la Secretaría de Educación Pública ha destinado una inversión de 102.4 millones de pesos para la formación de docentes en prevención de adicciones y para el diseño, impresión y distribución en las escuelas secundarias de 320 mil paquetes de materiales educativos, y 695 mil paquetes en escuelas primarias de todo el país.

Articulación Nacional a través de 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. A su vez, los CECA extienden sus acciones a los Comités y Redes Municipales contra las Adicciones, fundamentalmente en las zonas consideradas de alto riesgo. Es el caso de las fronteras norte y sur, centros de alto crecimiento industrial y turístico, así como zonas conurbadas de las grandes ciudades. Durante la presente Administración se ha fortalecido la capacidad operativa de los CECA. Y a través de ellos se coordina la aplicación y seguimiento de las políticas públicas, intercambiando experiencias exitosas en encuentros nacionales y regionales. Además se ha logrado:

- De 551 municipios prioritarios en el país, se ha logrado que en 422 de ellos cuentan actualmente con programas permanentes contra las adicciones.
- Más de 6 millones de adolescentes se han beneficiado con acciones de prevención de las adicciones con la participación de los CECA, a través de sesiones informativas, de orientación y consejería, intervenciones breves, derivación a centros de tratamiento especializados, actividades comunitarias (concursos, eventos, culturales y deportivos), lo cual representa una cobertura del 54.18 por ciento de la población del país que se encuentra en ese rango de edad
- Se ha fortalecido la capacidad operativa de los CECA a través de una transferencia de un total de 105 millones de pesos en 2011
- Se transfirieron 400 millones de pesos al Gobierno del Distrito Federal para apoyar la operación del nuevo Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México.

Investigación y capacitación en atención de las adicciones. Diversas instituciones especializadas han logrado desarrollar proyectos de investigación que enriquecen de manera importante los conocimientos en materia de adicciones y colocan a nuestro país a la vanguardia en este rubro. Los resultados de estos proyectos han sido útiles para sustentar las políticas públicas para la prevención y el tratamiento de las adicciones.

Entre los logros en estos temas, destacan:

- Levantamiento y publicación de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y 2011, misma que por primera vez contiene información desglosada por cada entidad federativa.
- En materia de investigación biopsicosocial para la prevención y atención de las adicciones, se está instrumentando la operación del Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, con la finalidad de sistematizar información e indicadores para optimizar los recursos y la operación de los centros de

prevención y tratamiento de las adicciones y, en consecuencia, brindar elementos para la política pública en el tema.

- 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.
- Se impulsó el programa para la Certificación y Evaluación de Consejeros en Adicciones (600 consejeros en 6 entidades federativas).
- Se actualizó la Norma Oficial Mexicana 028 para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones y se tiene contemplado realizar nuevas actualizaciones.
- En 2010, se realizaron tres Foros Regionales y un Foro Académico “Hacia la Construcción de un Modelo Integral para la Prevención y Atención de las Adicciones”, en los que participaron integrantes de la sociedad civil y expertos en el tema, manifestando la importancia de redoblar esfuerzos para consolidar los logros alcanzados. Los foros se realizaron en las ciudades de Cancún, Q. Roo; Tlaxcala, Tlax.; Tijuana, B.C. y México, D. F.

Control del Consumo del Tabaco. En los aspectos de prevención y tratamiento del tabaquismo, nuestro país avanza en forma significativa en el cumplimiento de los compromisos plasmados en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud. Entre los principales logros, destacan:

- El Poder Legislativo aprueba Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) y se publica en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2008.
- Se crea la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT), como instancia responsable a nivel federal, de la promoción de políticas públicas de salud en materia de tabaquismo y encargada de la implementación del Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo (CMCT), de la LGCT, de su reglamento y del Acuerdo Secretarial para la incorporación de pictogramas y leyendas sanitarias a las cajetillas y empaques de productos del tabaco.
- En junio de 2009 entró en vigor el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, que concreta las disposiciones de la LGCT, en las siguientes materias:
 - Protección contra la exposición al humo de tabaco a través de la promoción de espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco.
 - Regulación de los espacios con acceso del público, destinados exclusivamente para fumar.
 - Regulación de la importación y exportación de los productos del tabaco.
 - Regulación del etiquetado y empaquetado de los productos del tabaco.
 - Regulación y control de la publicidad, promoción y patrocinio.
 - Incorporación de advertencias sanitarias y pictogramas a todo empaquetado y etiquetado de productos del tabaco.
- Acuerdo para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información en todos los paquetes de productos del tabaco.
- Se logró establecer el Impuesto Específico a los Productos del Tabaco (IEPS), con una visión de Salud Pública. Diputados y senadores federales, funcionarios del Ejecutivo Federal y numerosas organizaciones de

la sociedad civil, impulsaron el incremento del Impuesto Especial sobre Productos y Servicios relacionado con los cigarros, en 7 pesos por cajetilla.

- Se puso en marcha una campaña nacional para la promoción de espacios 100% libres de humo de tabaco, a través de reconocimientos.

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 trabaja con 129 municipios de riesgo en esta estrategia que ha demostrado que logra reducir hasta en más de 50 por ciento las muertes por accidentes asociadas al consumo de alcohol.

Reducción de la Demanda de Drogas ilícitas. Consecuente con sus compromisos ante la Organización de las Naciones Unidas, expresada en la Declaración de Principios Rectores para la Reducción de la Demanda de Drogas, la presente Administración Federal ha otorgado la máxima relevancia a los esfuerzos para prevenir y tratar los problemas asociados a la oferta y la demanda de drogas, en la cual se expresa el más alto compromiso político para combatir este problema con la participación activa y la coordinación estrecha entre las Secretarías de Salud, de Educación Pública, de Desarrollo Social, de Seguridad Pública, Procuraduría General de la República, entre otras, a fin de resguardar y mantener el respeto al Estado de Derecho y la Seguridad Pública.

- Se realizaron reformas a la Ley General de Salud, al Código Penal Federal y al Código Federal de Procedimientos Penales en materia de narcomenudeo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009, mismas que buscan atender el problema con un enfoque de salud mediante campañas de prevención y la atención de las adicciones; establecer la competencia tanto de autoridades federales como locales, en la atención a este problema.

- Se desarrolló un Modelo de Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica que integra 5 ejes preventivos (resiliencia, habilidades para la vida, promoción de estilos saludables, formación de ambientes protectores y proyecto de vida), con los contenidos curriculares de cada uno de los niveles de educación básica, de tal modo que es posible para los profesores de cualquier asignatura, elaborar secuencias didácticas y desarrollar actividades preventivas en el salón de clases durante todo el ciclo escolar.
- Adaptación de los materiales de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida, con un enfoque de género.
- Incorporación de acciones preventivas en los programas de desarrollo social del país, que cubre a varios millones de beneficiarios y capacitados.
- México presidió el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos.
- Se incorporaron acciones específicas en materia de adicciones en la estrategia “Todos somos Juárez, Reconstruyamos la Ciudad”. En 2010, de las 160 acciones que conforman la estrategia, 9 competen al tema de Adicciones.

Articulación de las Estructuras Nacionales de Coordinación. Se actualizaron y reforzaron las estructuras para consolidar estos esfuerzos, mediante la creación de 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. Todas estas medidas constituyen un paso decisivo para balancear los esfuerzos entre el control de la oferta y la reducción de la demanda de drogas, articulando la participación de instituciones públicas, organismos sociales y privados, en los tres órdenes de gobierno.

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 coadyuvará 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 privilegiará 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.

Cumplimiento de resultados

Logros 2007-2012

De Junio del 2008 al 2010, en coordinación con las diferentes dependencias que se sumaron a esta labor y los Consejos Estatales Contra las Adicciones, se capacitaron a 782,576 personas.

- En coordinación con el DIF, diversas dependencias gubernamentales y especialmente los Consejos Estatales Contra las Adicciones, durante el 2011 se capacitaron a 794,437 personas para lograr aproximadamente un total de 1.5 millones desde que inició la Campaña.

- En trabajo coordinado con la Secretaría de Desarrollo Social quien realizó un trabajo de despliegue extraordinario se logró la capacitación de un total de 247,583 promotores, logrando impactar a 6,183,885 personas, principalmente madres de familia beneficiarias del programa Oportunidades.
- En coordinación con la SEDENA, se desplegaron actividades preventivas con los conscriptos y voluntarias del Servicio Militar Nacional, logrando obtener 37,176 jóvenes sensibilizados, principalmente en “Mitos y Realidades de las drogas de Joven a Joven”. Éstos promotores a su vez replicaron la información en sus comunidades a 185,259 personas.
- En colaboración con la SEP, se ha instrumentado desde el 2009 la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica, la cual se destaca por haber logrado capacitar, al cierre del 2011, un total de 313,231 docentes de secundaria y 288,109 de primaria.
- Se asignaron recursos financieros por más de 590 millones para la construcción y equipamiento de los Centros **NUEVA VIDA**.
- Se contrataron a 899 médicos, psicólogos y trabajadores sociales para apoyar la operación de los Centros **NUEVA VIDA** con recursos federales y los Estados aportaron XXX plazas
- Desde el inicio de su operación y hasta 2011 se han atendido a 9,288,147 personas en acciones de prevención tanto jóvenes, como padres de familia y a 629,447 personas en acciones de tratamiento.
- Se aplicaron más de un millón y medio de pruebas de tamizaje entre estudiantes para detectar a jóvenes con riesgos psicosociales y brindarles apoyo.
- En conjunto con las actividades de los Centros y las realizadas por la campaña más de 6 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 muy alta cobertura de la población adolescente del país que se encuentra en el rango de edad de 12 a 17 años.
- Existen aún muchos retos por superar en el campo de la Prevención y Atención de las Adicciones. Entre ellos consolidar las estrategias preventivas a nivel nacional para garantizar una información y sensibilización permanente a la sociedad sobre los problemas que conlleva el uso de sustancias psicoactivas. Reforzar las estrategias preventivas y de promoción de la salud en las escuelas e innovar con nuevas estrategias; desarrollar los centros de tratamiento residenciales para llevarlos a niveles de servicio más eficaces; fortalecer el marco legislativo en nuestro país para disminuir el consumo per cápita de alcohol, evitar que los jóvenes beban antes de la mayoría de edad y cambiar el patrón de consumo en nuestro país, de beber grandes cantidades por ocasión. En materia de tabaco contar con un país libre de humo y con fuertes campañas educativas y medidas regulatorias que desincentiven el consumo de tabaco, en concordancia con las metas internacionales de la OMS para que en 2040 se pudiera contar con un mundo sin tabaco (prevalencia de consumo menor a 5%).
- Los retos son grandes, pero los aportes de esta administración sin duda han hecho una diferencia. Con el compromiso del Presidente y su señora esposa, cristalizado en mayores recursos para el programa, y con el

esfuerzo entusiasta de dependencias federales y estatales coordinadas a través de la Secretaría de Salud, se ha logrado un importante avance.

Indicadores de Gestión

Indicadores de Gestión	Metas			% alcanzado 2012 vs 2011	% alcanzado 2012 vs programado
	2011	2012			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Centros Nueva Vida Operando en el País	330	334	334	101.21	100
Personal capacitado en prevención y atención de las adicciones.	97,573	105,000	63,254	64.82	60.24
Alumnas/os con pruebas de tamizaje.	798,138	600,000	1,022,160	128.07	170.36
Consultas de primera vez para la prevención y tratamiento de las adicciones en los Centros NUEVA VIDA.	152,730	128,400	174,494	114.24	135.90
Personas orientadas por promotores de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA	970,468	600,000	1,189,502	122.57	198.25
Campañas de difusión realizadas.	2,041	3,000	6,281	307.76	209.37
Promotores/as capacitados/as para brindar orientación a padres de familia en la prevención del uso nocivo del alcohol.	10,151	16,700	12,150	135.34	72.75
Participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones de prevención	2,957,069	3,239,999	3,912,875	47.22	120.77
Llamadas atendidas en el Centro de Orientación Telefónica.	237,854	156,000	95,293	40.06	61.09
Municipios prioritarios que cuentan con acciones preventivas, de tratamiento, investigación u otras acciones contra las adicciones.	817	551	1,624	197.33	294.74
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.	6,763	4,826	10,953	131.65	226.96
Usuarios/as atendidos/as en tratamientos de modalidad ambulatoria, semi-residencial y residencial subsidiados.	10,305	1,387	7,367	71.49	531.15
Población beneficiada a través de los servicios ofrecidos en el programa de prevención y tratamiento contra las adicciones	7,432,346	2,105,204	6,946,845	93.46	329.98
Personal capacitado para operar el programa de cesación del consumo de tabaco por entidad federativa.	863	654	2,244	260.01	343.12
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.	348	572	334	58.39	58.39

C.2 Situación Financiera

Estado de Resultados 2011- 2012				
CONCEPTO	2011	2012	VARIACION	
			ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO				
INGRESOS	160,831,535	-	-	160,831,535
GASTOS	182,737,856	-	-	182,737,856
RESULTADO	- 21,906,320			21,906,320



Estado de Situación Financiera 2011 y 2012				
(Pesos)				
CONCEPTO	2011	2012	VARIACION	
			ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO				
Circulante	50,221.76		- 50,221.76	
Fijo			-	
Diferido			-	
Total Activo	50,221.76	-	- 50,221.76	
PASIVO				
Circulante	21,956,542.00		- 21,956,542.00	
Fijo				
Otros				
Total Pasivo	21,956,542.00	-	- 21,956,542.00	
Patrimonio	- 21,906,320.24		21,906,320.24	
Total Pasivo y Patrimonio	50,221.76	-	- 50,221.76	

D) INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS

D.1 Eficiencia en la captación de los Ingresos.

Ingresos.- El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, en el ejercicio 2012 únicamente dispuso de recursos presupuestales asignados a través del Presupuesto de Egresos de la Federación PEF 2012. **Se anexa en archivo electrónico** el Estado del Ejercicio del Presupuesto con cifras al 31 de diciembre de 2012, que incluye el presupuesto autorizado, modificado y ejercido.

D.2 Efectividad en el ejercicio de egresos:

Egresos.- Para el ejercicio fiscal 2012, a este Órgano Administrativo Desconcentrado se le asignó un presupuesto 1,042, 932.7 miles de pesos, teniendo un presupuesto modificado al 31 de diciembre de 2012 de 758,770.8 miles de pesos y un ejercido a esa misma fecha de 758,770.8 miles de pesos, lo que represento un ejercicio de gasto menor en 27.2% por ciento con relación a la asignación original:

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones EJERCICIO DEL PRESUPUESTO 2012 (Pesos)					
Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos 2012					
Egresos					
Servicios personales	339,090,011	344,230,217	344,230,217	5,140,206	1.5
Materiales y suministros	1,649,004	1,493,272	1,493,272	-155,732	-9.4
Servicios generales	142,193,737	70,155,101	70,155,101	-72,038,636	-50.7
Bienes muebles e inm	0	0	0	0	0.0
Obra pública	0	0	0	0	0.0
Otros (Subsidios)	560,000,000	342,892,224	342,892,224	-217,107,776	-38.8
Total Egresos 2012	1,042,932,752	758,770,814	758,770,814	-284,161,938	-27.2

Este comportamiento, se debió principalmente a los recursos que fueron reservados en el capítulo 4000.- Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas, por parte de la Secretaría de Salud a este Órgano Administrativo Desconcentrado al inicio del ejercicio, para su posterior reducción.

Causas de las variaciones por capítulo de gasto:

Servicios personales.- para el ejercicio fiscal 2012, a este capítulo de gasto se le asignó un presupuesto de 339,090.0 miles de pesos, alcanzando un ejercicio de 344,230.2 miles de pesos, lo que represento un ejercicio de gasto mayor en 1.5% por ciento con relación a la asignación original.

Reporte Plazas CENADIC CENTRAL:

El presupuesto ejercido en este capítulo, corresponde al pago de personal que cuenta con una plantilla de 158 plazas, integrado por 133 plazas de personal de base y 25 de confianza.

La vacancia al cierre del año fue de 5 plazas operativas.

Reporte Plazas CENADIC UNEMES-CAPA

El presupuesto ejercido en este capítulo, corresponde al pago de personal que cuenta con una plantilla de 901 plazas, integrada por 901 de personal de base. Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos.

Se tuvo una vacancia al cierre del año de 8 plazas de base.

Cabe mencionar que el capítulo de gasto correspondiente a servicios personales es administrado por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Materiales y suministros.- Se autorizo un presupuesto original de 1,649.0 miles de pesos, ejerciendo 1,493.3 miles de pesos para la adquisición de papelería, materiales y útiles de oficina, insumos alimenticios, agua de garrafón, herramientas y refacciones, combustible y vestuario básicamente.

La variación absoluta de 155.7 miles de pesos, 9.4 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado se debió principalmente a economías y ahorros de estos insumos.

Servicios Generales.- Se autorizo un presupuesto original de 142,193.7 miles de pesos, ejerciendo un monto de 70,155.1 miles de pesos, registrando una variación de 72,038.6 miles de pesos, la variación absoluta ejercida, 50.7 por ciento con relación al presupuesto originalmente autorizado se debe:

Principalmente a las reducciones presupuestales instrumentadas por la Secretaría de Salud por un monto de 51,777.0 miles de pesos.

Transferencia de recursos para cubrir los servicios subrogados centralizados requeridos para la operación de las oficinas del CENADIC por 1,990.9 miles de pesos.

Transferencia para el pago de las cuotas a los Organismos Internacionales de los que México forma parte, específicamente para cubrir la cuota del Convenio Marco para el Control del Tabaco por 1,803.2 miles de pesos.

Los recursos restantes correspondieron a movimientos compensados de capítulo y a las economías obtenidas durante el ejercicio las cuales fueron transferidas al Ramo 23.

El gasto en este capítulo se orientó principalmente al arrendamiento de Equipo de Telecomunicaciones para la operación y administración de la base de datos de la Red Nacional de Transferencia de Información en Adicciones RENADIC, sistema que permitirá conocer de manera oportuna los avances de políticas públicas en materia adicciones y valorar su impacto, adicionalmente permitirá enlazarnos a través de videoconferencia a todos los Estados de la República.

Al pago de derechos de uso de imagen de pictogramas que se usaron en las cajetillas de cigarros y las leyendas de advertencia sanitaria que se incorporarán al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.

Pago de servicio de transportación aérea nacional e internacional, pasajes locales, viáticos nacionales y al extranjero, para llevar a cabo los programas de prevención de adicciones y mejorar la calidad de los servicios de tratamiento en el país a través de la evaluación de establecimientos residenciales especializados en adicciones entre otros.



Y al pago de servicios necesarios, para llevar a cabo las acciones requeridas y cumplir con las atribuciones del CENADIC, entre otros como los de telefonía, servicio integral de telecomunicaciones, mensajería especializada, servicio de estacionamiento, arrendamiento de equipo informático, servicio de fotocopiado, servicio de envío de materiales a las entidades federativas, servicios de mantenimiento al inmueble, mobiliario, cómputo, parque vehicular, aire acondicionado etc.; asesorías para la operación de programas, subcontratación con terceros, entre otros.

Otros (Subsidios a Entidades Federativas).- Se autorizó un presupuesto original de 560,000.0 miles de pesos, ejerciendo 342,892.2 miles de pesos, registrando una variación presupuestal de 217,107.8 miles de pesos, es decir 38.8 por ciento respecto al presupuesto originalmente autorizado, debido básicamente a los recursos que le fueron reservados a este Órgano Administrativo Desconcentrado al inicio del ejercicio para su posterior reducción por un monto de 164,599.0 miles de pesos.

Adicionalmente la Secretaría efectuó reducciones y transferencias por 52,508.7 miles de pesos para apoyar a otras entidades del sector salud.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente a la radicación de recursos a las Entidades Federativas para continuar con las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones conforme al Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE 2012).

Como nota a estos recursos es importante señalar el Estado de Aguascalientes realizó un reintegro de recursos no ejercidos de 2012, con posterioridad a la integración de cifras para la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, exactamente en el mes de febrero de 2013, mes en el que coincidentemente dio inicio una actualización en el flujo de reintegros en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto SICOP y Sistema integral de Administración Financiera Federal (SIAFF), por lo que ha esta fecha este Órgano Administrativo Desconcentrado está verificando con la DGPOP el registro de estos recursos.

Adecuaciones presupuestarias:

Adecuaciones presupuestarias más significativas realizadas durante el ejercicio 2012:

Número	Importe Miles de pesos	Concepto
2669	4,078.2	Aplicación de las medidas del Programa Nacional de Reducción del Gasto Público en el capítulo de servicios personales.
5645	15,340.9	Apoyo a Dirección General de Promoción de la Salud y Secretariado Técnico de la Comisión Nacional de Prevención de Accidentes, (STCONAPRA).
4541	1,990.9	Transferencia de recursos a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales para el pago de servicios subrogados.
5672	1,803.2	Transferencia a la Dirección General de Relaciones Internacionales para cubrir las cuotas a organismos internacionales, específicamente del Convenio Marco para el Control del Tabaco del que México forma parte.
5130	48,000.0	Apoyo CENAPRECE
6311	20,000.0	Reducción de los recursos de Comunicación Social
varias	197,195.8	Reducciones instrumentadas por la Secretaría de Salud para apoyar Áreas Centrales y Órganos Desconcentrados, del sector salud.
varias	15,064.1	Reducciones por economías enviadas al ramo 23.

Se anexan en archivo electrónico todas las adecuaciones del 2012 del Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) que afectaron al CENADIC.

D.3.- Sistema de Evaluación de Desempeño

D.3 Sistema de Evaluación del Desempeño.- Indicadores de Desempeño por Programa Presupuestario

CUARTO
TRIMESTRE
2012

MES:

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
EL CONTROL DE LAS ADICCIONES

POP-IPP-PO-006-02

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp)		INDICADOR DE DESEMPEÑO				Avance Físico			
CLAVE	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	NIVEL MI		Meta del Indicador			
						Trimestral		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.	0.48	1.65	1.92	6.33
					Var 1	528,947	1,817,336	2,115,788	6,946,845
					Var 2	109,626,391	109,626,391	109,626,391	109,626,391
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.	PROPÓSITO	Indic.	6.37	11.75	25.47	30.77
					Var 1	809,999	1,494,681	3,239,999	3,912,875
					Var 2	12,716,767	12,716,767	12,716,767	12,716,767
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.	25.00	36.15	100.00	135.89
					Var 1	32,100	46,422	128,400	174,494
					Var 2	128,400	128,400	128,400	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.	25.00	13.50	100.00	61.09
					Var 1	39,000	21,066	156,000	95,293
					Var 2	156,000	156,000	156,000	156,000



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.	25.00	58.47	100.00	111.86
					Var 1	150,000	350,873	600,000	170.36
					Var 2	600,000	600,000	600,000	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.	25.00	81.33	100.00	209.37
					Var 1	750	2,440	3,000	6,281
					Var 2	3,000	3,000	3,000	3,000
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.	25.00	19.48	100.0	60.24
					Var 1	26,250	20,458	105,000	63,254
					Var 2	105,000	105,000	105,000	105,000

Avance del Gasto Público por Programa Presupuestario

Programas presupuestales por capítulo de gasto:

Programa	Descripción	Capítulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
M001	Actividades de apoyo administrativo	1000	7,480,976	0	10,329,403	17,810,379	0	0
M001	Actividades de apoyo administrativo	2000	805,000	0	104,548	273,859	635,689	635,689
M001	Actividades de apoyo administrativo	3000	132,000	0	49,662	108,628	73,034	73,034
M001	Actividades de apoyo administrativo	4000	0	0	0	0	0	0
		Suma	8,417,976	0	10,483,613	18,192,866	708,723	708,723



Programa	Descripción	Capítulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	1000	0	0	0	0	0	0
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	2000	0	0	0	0	0	0
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	3000	450,000	0	109,564	319,564	240,000	240,000
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	4000	0	0	0	0	0	0
		Suma	450,000	0.00	109,564	319,564	240,000	240,000

Programa	Descripción	Capítulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
E025 U010	Prevención y atención de las adicciones.	1000	331,609,035	23,177	122,146,161	109,548,156	344,230,217	344,230,217
E025 U010	Prevención y atención de las adicciones.	2000	844,004	305,000	317,543	608,964	857,583	857,583
E025 U010	Prevención y atención de las adicciones.	3000	141,611,737	15,946,606	93,436,105	181,152,382	69,842,066	69,842,066
E025 U010	Prevención y atención de las adicciones.	4000	560,000,000	325,812,679	48,271,289	591,191,744	342,892,224	342,892,224
		Suma	1,034,064,776	342,087,462	264,171,098	882,501,246	757,822,090	757,822,090

El programa E025 y el U010 corresponden a la misma actividad Institucional Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente por lo que se presentan juntas en el cuadro anterior.

Evolución del Gasto Programable acumulado y anual:

Capítulo	Original	Adiciones	Ampliaciones	Reducciones	Modificado	Ejercido
1000	339,090,011	23,177	132,475,564	127,358,535	344,230,217	344,230,217
2000	1,649,004	305,000	422,092	882,824	1,493,272	1,493,272
3000	142,193,737	15,946,606	93,595,332	181,580,574	70,155,101	70,155,101
4000	560,000,000	325,812,679	48,271,289	591,191,744	342,892,224	342,892,224
Suma	1,042,932,752	342,087,462	274,764,277	901,013,677	758,770,814	758,770,814

E) ASUNTOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN DEL ALTO IMPACTO

Red Nacional de los Centros Nueva Vida

Impulsar la creación de la más extensa red en el país de Servicios Preventivos brindando información, orientación, consejería y tratamiento breve en lugares estratégicos del país. Esta gran red para el cierre del 2012 cuenta con 335 Centros Nueva Vida operando en el país, con lo cual se rebasó la meta propuesta de 334 CNV, ubicados de manera estratégica en 261 municipios prioritarios que cubren las 32 entidades federativas.

Prevención y Promoción a la Salud.

Durante el 2012 se aplicaron 1, 022,160 pruebas de tamizaje entre estudiantes, habiendo cubierto de esta manera el 170.3 % de la meta y con ello, esta población en riesgo se le pudo proporcionar desde atención especializada con modelos de intervenciones breves en modalidad ambulatoria a los consumidores experimentales, hasta de ser necesario la referencia a otras instancias para tratamientos más específicos en población dependiente a sustancias.

Y con la finalidad de fortalecer los Programas de Prevención de las Adicciones y promover prioritariamente la Participación de los Adolescentes de 12 a 17 años en acciones de Prevención Contra el Consumo de Drogas, se integró a estas actividades a 3, 912,875 Adolescentes, alcanzando el 120.7% de la meta anual establecida para el 2012, lo cual representa una muy alta cobertura en este grupo etario.

También se promovió que como mínimo el 42.31% de los Municipios Prioritarios del País contaran con Acciones Preventivas de Tratamiento, Investigación u otras Acciones contra las Adicciones, superando la meta programada, habiéndose alcanzado un 294.7%.

En relación al indicador de que en un mínimo de 41% de las unidades básicas del Primer Nivel de Atención de la Secretaría de Salud del País se llevaron a cabo Procedimientos para la Detección, Orientación y Consejería en Adicciones se alcanzó un 226.9% de la meta original.

Tratamiento.

Se brindaron 7,367 Tratamientos Subsidiados para las Acciones a través de los CECA's, logrando una cobertura del 531.14% superior a la meta programada. De esta manera, podemos incidir de manera más eficaz en la población que ya presenta dependencia a sustancias psicoactivas y además, el Centro de Orientación Telefónica del CENADIC otorgó 95,293 Atenciones a Distancia en Población General en materia de Adicciones, representando en avance del 61.08% de la meta programada para el 2012.

Se benefició acerca de 7 millones de mexicanos a través de los Servicios ofrecidos en el Programa de Prevención y Tratamiento contra las Adicciones, lo que representa casi el triple de la meta propuesta de incidir sobre el 1.93% de la población del país alcanzando con ello un 329.98%.

Por otro lado en un trabajo sin precedente, el periodo de enero a diciembre del 2012 el CENADIC otorgó 334 reconocimientos a Establecimientos Especializados en Adicciones del País, cubriendo con ello el 58.39% de la meta establecida. Lo relevante a destacar es que gracias a esta actividad se impulsó grandemente las acciones de mejora de la calidad en la prestación de servicios que proporcionan dichos centros especializados. Estos esfuerzos se han venido desempeñando en estrecha coordinación con las entidades federativas, los municipios y contando con el aval de prestigiadas universidades y ONG.

Difusión.

Hasta el mes de diciembre de 2012 se reportó un total de 6,281 acciones de difusión de los servicios ofrecidos por los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECA's), representando un avance del 209.3% de la meta programada.

Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida (CNINV)

En el periodo de enero a diciembre de 2012 se alcanzó un 198.2% de la meta, lo cual equivale a que 1,189,502 personas, fueron orientadas en algunas de las estrategias de la CNINV con lo cual se refrenda el compromiso del CENADIC en materia Preventiva.

Red Nacional de Transferencia de Información en Adicciones.

Se alcanzó el 100% de la meta establecida. Con esta acción se está dotando a los Estados de la infraestructura y el equipamiento necesarios para operar este sistema electrónico que permitirá la captura, sistematización y transferencia de datos sobre indicadores del consumo de drogas que alimentará al Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas. Así mismo, esta información actualizada nos permite enlazarnos a través de videoconferencias con fines administrativos, académicos, seguimiento y supervisión, entre otros.

Proyectos.

Ludopatía, Diplomado COT, Proyecto Indígena, Pictogramas, Sistemas de Información.

F) CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y POLITICAS GENERALES O SECTORIALES

F.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO y F.2 PROGRAMA SECTORIAL DE MEDIANO PLAZO

La Secretaría de Salud es una Dependencia del Gobierno federal, responsable de la rectoría estratégica del Sistema Nacional de Salud, de la conducción y prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, de la generación de recursos para la salud y de la protección social en salud para toda la población Mexicana, a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país y de las entidades federativas, así como de la dirección de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y basada en los valores de calidad de la atención y trato digno a las personas, equidad, efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera.

Objetivos Nacionales. Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejores mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizado: alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo, tal y como lo establece la Constitución.

Objetivos del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo (OEPP):

4. Mejorar las condiciones de salud de la población.
5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

El Gobierno Mexicano ha dado atención prioritaria al problema de Adicciones. Así, en la presente administración se realizó un gran avance en el fortalecimiento tanto de la Infraestructura, como de los Programas de Atención a las Adicciones, con el propósito principal de lograr la reducción de la demanda de las sustancias psicoactivas.

Para responder a esta situación, se establecieron las siguientes estrategias:

- Asegurar el desarrollo de acciones universales contra las adicciones principalmente en aquellos municipios considerados como prioritarios para el Sistema Nacional de Salud.
- 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.
- 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.
- Propiciar mayor disponibilidad de servicios de atención integral oportuna para el tratamiento y la reintegración social del paciente con criterios de calidad y calidez, a través de una Red de Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” (CAPA).
- 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.
- 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.

Cada estrategia se encuentra vinculada con el objetivo: 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 interinstitucionales 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.

Se puso especial énfasis en materia de prevención dirigiéndose las acciones al grupo de edad de 12 a 17 años y en un esfuerzo sin precedentes, se destinaron más de 6 mil millones de pesos para realizar las acciones preventivas, terapéuticas y para el desarrollo de diversos proyectos en este campo, lo que representa más del doble de recursos que los que se destinaron para este fin, en el mismo período de la administración anterior.

Las tareas sustanciales del CENADIC se encuentran plasmadas en el Programa de Acción Específico (PAE) Prevención y Tratamiento de las Adicciones Actualización 2011-2012, y se agrupan en 6 ejes de Trabajo:

- a) Acciones de Prevención Universal sustentadas principalmente en la Campaña Nacional de Información de una Nueva Vida.
- b) Atención Primaria a las Adicciones e integración de una Red de referencia.
- c) Servicios de Tratamiento a las Adicciones.
- d) Calidad de los servicios de atención a las adicciones.
- e) Formación de Recursos Humanos para la atención de las adicciones.
- f) Acciones específicas para la reducción de uso nocivo de alcohol y del tabaco.

a) Acciones de Prevención Universal

Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA

Los esfuerzos de la Campaña se enfocaron 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.

Durante 2012, en coordinación con los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECAs) y las diferentes dependencias que se sumaron a esta labor, se logró la capacitación de 367,056 promotores/as. Es de destacar el trabajo realizado por:

- Los programas de Oportunidades, Hábitat, y Recuperación de Espacio Públicos de la Secretaría de Desarrollo Social, quien realizó un trabajo de despliegue extraordinario, logrando la capacitación de un total de 329,847 promotores/as. Se orientó a 6'020,365 personas, principalmente madres de familia del programa Oportunidades.
- En coordinación con la SEDENA, se capacitaron como promotores/as a 7,378 conscriptos y voluntarias del SMN, logrando sensibilizar e informar a 57,817 personas, principalmente en la estrategia denominada "Mitos y Realidades de las drogas de Joven a Joven".
- Los CECAs desplegaron las distintas estrategias de la campaña, logrando beneficiar a 1, 189, 502 personas.

b) Atención Primaria a las Adicciones e integración de una Red de referencia.

Centros Nueva Vida

El objetivo principal de los Centros Nueva Vida es ofrecer a la comunidad en general (escuelas, grupos organizados, etc.) un modelo de prevención y atención a las adicciones que comprende acciones de movilización y empoderamiento comunitario, estrategias de detección temprana de casos susceptibles al consumo de drogas, servicios de atención oportuna de consumidores experimentales, monoconsumidores y poliusuarios y sus familias a través de intervenciones cognitivo conductuales, derivación a centros de tratamiento especializado, así como programas de prevención de recaídas, mismas que se agrupan de acuerdo a las siguientes estrategias:

1. Prevención: sensibilización y orientación
2. Tamizaje para la detección temprana.
3. Tratamiento breve.
4. Derivación oportuna y de calidad.
5. Prevención de recaídas y cuidados posteriores.

Logros 2012

- Desde el inicio de su operación y hasta 2012 se han llevado a cabo acciones de prevención dirigidas a 12,983,024 adolescentes.
- Se aplicaron más de 2,878 688 de pruebas de tamizaje entre estudiantes para detectar a jóvenes con riesgos psicosociales y brindarles apoyo.
- Sólo en 2012 se brindaron 174,484 consultas de primera vez en CNV con base en modelos que han demostrado efectividad para el tratamiento de consumidores experimentadores, así como dependientes a sustancias psicoactivas.

c) Servicios de Tratamiento a las Adicciones

Mecanismos de Regulación de Establecimientos Residenciales Especializados en el Tratamiento de las Adicciones

Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones

Durante el 2011 se diseñó y desarrolló el sistema en línea para el Censo Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones, tanto ambulatorios como residenciales. Esta plataforma permite la captura de los datos de contacto y servicios de atención de los establecimientos, así como la toma de imágenes y la geo-referencia de los mismos. Al cierre de 2012 se han censado a 546 establecimientos ambulatorios y 1791 centros residenciales de tratamiento en todo el país.

A partir del censo, se integró el Directorio Nacional, el cual está compuesto por los establecimientos ambulatorios que operan a nivel nacional, así como los centros residenciales de tratamiento que fueron reconocidos y/o ratificados por el CENADIC en el 2012. Cabe mencionar que este Directorio en breve se pondrá a disposición del público a través de la página electrónica del CENADIC.

Subsidio a Tratamientos Especializados en Adicciones

En el año 2012 se transfirieron a las entidades federativas para este propósito 131 millones de pesos, equivalentes a 4,366 tratamientos con modalidad residencial con una duración de seis meses. Cabe destacar que para la obtención de este recurso es necesario que los centros residenciales cuenten con reconocimiento ante CENADIC, por lo que este subsidio representa un incentivo para que estas asociaciones lleven a cabo las acciones correspondientes para que progresivamente logren su apego a los criterios básicos de calidad según la NOM-028-SSA2-2009.

Fortalecimiento de la Normatividad en el Tratamiento de las Adicciones

En 2012 el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones, dio seguimiento a una iniciativa de ley en materia de apertura de establecimientos residenciales. La propuesta contempla como requisito que los centros residenciales que brindan servicios de atención y rehabilitación de las adicciones cuenten con una licencia sanitaria para operar, con criterios específicos, en materia de infraestructura, personal y modelos de atención, que garantice un servicio de tratamiento efectivo, de calidad y que respete en todo momento los derechos y la dignidad de las personas.

Centro de Orientación Telefónica

Las tareas específicas que se realizan a través de línea telefónica pueden ir desde la simple información de los servicios de las diferentes instituciones de tratamiento, su ubicación y responsables, hasta la atención de una crisis emocional o una emergencia por sobredosis de drogas; pasando por la atención que se brinda a los familiares, la recepción de quejas institucionales, información sobre sustancias adictivas, el programa telefónico para dejar de fumar o las quejas sobre violaciones a la ley antitabaco. Durante 2012, se recibieron un total de 95,293 llamadas “reales”.

d) Mejora de la Calidad de los Servicios de atención a las adicciones

El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones impulsó tres estrategias: la instalación de la Red Nacional de Transferencia de Información en Adicciones, el proyecto de acreditación de los CNV y el reconocimiento de los Centros de Tratamiento Residenciales.

Reconocimiento de los Centros de Tratamiento Residenciales

En el marco del proceso de reconocimiento de establecimientos residenciales que brindan servicios de atención y rehabilitación de las adicciones, durante el 2012 el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones implementó por primera vez a nivel nacional un programa de visitas de evaluación a los establecimientos residenciales con el objeto de ratificar a los centros que fueron reconocidos desde el 2010, así como valorar el otorgamiento de reconocimientos de primera vez. A nivel nacional fueron visitados un total de 556 establecimientos residenciales, de los cuales 334 fueron reconocidos por este Centro Nacional.

Acreditación de Centros Nueva Vida

Al cierre del 2012 se cuenta con un avance de 233 (70%) unidades acreditadas por el Sistema Integral de Calidad.

Programa Integral para la Mejora en la Calidad de la Atención de Centros de Rehabilitación de Ayuda Mutua y Mixtos

La capacitación estuvo dirigida a 1500 personas que proveen apoyo terapéutico de manera escalonada en tres etapas:

1. Primera Etapa: Tabasco, Campeche, Yucatán, Chiapas y Puebla (2010-2011)
2. Segunda Etapa: Oaxaca, Morelos, Sinaloa, Sonora y Veracruz (2011-2012)
3. Tercera Etapa: Tlaxcala, Hidalgo, Querétaro, Nayarit y Colima. (2012-2013)

Durante 2012 operó la segunda fase del programa, en la cual se evaluaron 102 centros residenciales, se capacitó a 85 personas en el curso de la NOM-028-SSA2-2009 y a 61 en el curso de Atención Clínica y; 33 personas participaron en el Curso de Profesionales en Residencia. La tercera fase se programó para Junio de 2012.

Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones CICAD-OEA

En el marco de la iniciativa Mérida y de los esfuerzos binacionales con el Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, y a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la Organización de los Estados Americanos, se implementa desde el 2010 el Programa Mexicano para la Evaluación y Capacitación de Consejeros en Adicciones. Como parte de las acciones realizadas en este proyecto destaca el Censo y Diagnóstico Nacional de los Centros de Tratamiento Residenciales, el diseño y desarrollo de la Norma Institucional de Competencia Laboral del consejero en adicciones a través de un Comité de Normalización que se conformó con expertos en consejería en adicciones y apoyo del CENEVAL, así como la pre evaluación por competencia laboral de 600 consejeros de los estados de Baja California, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México y Jalisco.

De septiembre a noviembre de 2012 se desplegó el proceso de capacitación a las seis entidades federativas participantes del programa, con la participación de 21 grupos y el mismo número de sedes, capacitando en promedio a 526 consejeros en temas relacionados con la documentación y proceso de consejería en adicciones, la participación de la familia en el proceso de rehabilitación, el proceso de rehabilitación del consumidor, entre otros.

Red Nacional de Transferencia de Información en Adicciones

En el marco de colaboración de la iniciativa Mérida el gobierno norteamericano donó \$17, 134,286 millones de dólares para hacer posible la Red Nacional de transferencia de Información de Adicciones (RENADIC), la cual es una plataforma tecnológica que integra a 400 sitios de la red de atención a las adicciones a nivel nacional. (334 CNV, 32 oficinas de los Consejos estatales contra las Adicciones, 32 Observatorios Estatales, el CENADIC y la Comisión Nacional contra las Adicciones).

La infraestructura tecnológica implica más de 8,000 equipos entre computadoras, impresoras, lectores ópticos para las pruebas de tamizaje, teléfonos, equipos de videoconferencia y pantallas. A través de esta red corren todos los sistemas de información desarrollados por el CENADIC:

- Sistema para el Registro del Directorio de Establecimientos Especializados en Adicciones (SIREDEEA)
- Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA)
- Sistema para el Registro de Promotores Nueva Vida (SICEP)
- Sistema para el Registro de Referidos por Adicciones (REFERIDOS)
- Expediente Electrónico de casos atendidos en CNV (AXÓN)

e) Formación de Recursos Humanos para la atención de las adicciones.

Diplomado Procedimientos Cognitivo Conductuales a Través de la Acción Comunitaria para la Prevención del Comportamiento Adictivo

A través de la evaluación de competencias que realizó la Universidad Nacional Autónoma de México se acreditó a 569 profesionales de los Centros Nueva Vida y 248 que cursaron el Diplomado a distancia lo acreditaron satisfactoriamente, por lo que 817 profesionales se encuentran cuentan con las competencias necesarias para instrumentar el programa de atención.

Especialización en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo

En coordinación con la Facultad de Psicología de la UNAM y con apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte, se implementa en 2011 la Especialización en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo, misma que tiene como objetivo formar a los profesionales de la salud de los Centros Nueva Vida y de otras dependencias u organizaciones, con las competencias necesarias para la prevención, tratamiento y rehabilitación de conductas adictivas a través de la capacitación en línea en los Modelos de Detección Temprana e Intervención

Breve del Consumo de Sustancias Adictivas y de Intervención para Familias, con el propósito de actualizar y consolidar el Modelo de Atención de los CNV.

Actualmente, la primera generación cuenta con 393 alumnos inscritos, los cuales se encuentran por finalizar el tercer y último semestre en marzo de 2013. Por su parte, la segunda generación cuenta con 392 alumnos inscritos quienes actualmente cursan el segundo semestre de la especialización y cuyo término se tiene programado para el 2014.

Capacitación a Personal de Urgencias para la Atención y Derivación de Cuadros Agudos por Intoxicación y Síndromes de Abstinencia

La detección y el tratamiento del síndrome de abstinencia y la intoxicación a sustancias, es un punto clave para el manejo inicial de las personas que padecen adicciones. Debido a la escasa capacitación dirigida a médicos y enfermeras, de los servicios de urgencias para la atención de cuadros de intoxicación o abstinencia, se desplegó este programa, que consiste en un entrenamiento en línea con una duración de 20 horas dirigido a capacitar a este personal médico de los servicios de urgencias de los hospitales de la Secretaría de Salud, para la adecuada atención y derivación de los cuadros agudos por intoxicación y abstinencia de sustancias psicoactivas.

f) Acciones específicas para la reducción del uso nocivo del alcohol y el tabaco

Reducción del Uso Nocivo del Alcohol.

Todas las estrategias preventivas de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida y los servicios de prevención y tratamiento breve de los Centros Nueva Vida incluyen estrategias específicas para la prevención del uso nocivo del alcohol. CENADIC participó en el grupo de trabajo convocado por la Comisión Nacional contra las Adicciones para la promoción de una iniciativa de Ley para el Control del uso nocivo del alcohol, que aún no ha sido aprobada por el legislativo.

Control del Consumo del Tabaco

Entre las principales acciones en este campo, destacan:

- Negociación ante Bloomberg Philantropies para obtener apoyo financiero con el objetivo de consolidar políticas públicas acordes con el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud.
- 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 entró en vigor el 24 de septiembre con vigencia hasta septiembre 2012.
- Asistencia y participación en la tercera reunión del Grupo de Trabajo sobre cultivos alternativos al tabaco en la ciudad de Ginebra, Suiza. Se concluyó la redacción del Proyecto de Opciones de Política para la implementación de los artículos 17 y 18 del CMCT con la participación de la Delegación de México como Presidente del Grupo. Dicho documento deberá ser presentado por México en la quinta Reunión de la Conferencia de las Partes (COP5) a celebrarse en la ciudad de Seúl, República de Corea en Noviembre de 2012.
- Asistencia y participación en la quinta Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental para la Redacción de un Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de los productos de tabaco. Se concluyó de manera exitosa la redacción del citado protocolo, mismo que será sometido a la COP5. México participó como miembro del Buró del INB5 y como representante de la región AMRO.
- En enero de 2012 la ONCT, quedó formalmente adscrita a la estructura orgánica del CENADIC como área normativa y operativa responsable del diseño e implementación de las políticas públicas para el

control del tabaco. Al ser parte formal de la estructura organizacional de la Secretaría de Salud, en el Presupuesto de Egresos de la Federación del año 2012 se asignaron por primera vez recursos federales para cubrir los costos de la operación de la ONCT.

- En enero se publicó la Ley No. 327 para la Protección de los No Fumadores del Estado de Veracruz.
- Diseño, Evaluación y Publicación de la Tercera Ronda de Pictogramas y Leyendas Sanitarias (2012-2014)

F.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Solicitudes de Información 2012

Recibidas	Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recursos de Revisión
165	165	165	2

F.4 Ley del Servicio Profesional de Carrera

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
31 de diciembre de 2011	18	18	18	0
31 de diciembre de 2012	18	18	0	20

La estructura del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), aprobada por la Secretaría de Salud, está integrada por 18 plazas sujetas a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal: 1 plaza de libre designación que es la Dirección General del Centro y 17 plazas de concurso.

El CENADIC da cumplimiento a la Ley del Servicio Profesional de Carrera y la normatividad que de ella se desprende, concursando las plazas sujetas a la misma, mediante convocatoria pública abierta y realizando todos y cada uno de los pasos establecidos para el proceso de Ingreso y Selección; así mismo, observa los lineamientos establecidos para la permanencia de los servidores públicos de carrera en lo referente a capacitación y evaluación del desempeño.

A la fecha, las 18 plazas del CENADIC se encuentran ocupadas, la Dirección General por libre designación, y 17 plazas ocupadas por concurso.

F.5 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Procedimiento	Importe	%
Licitación Pública		
Capítulo 2000	69,681.00	0.10%
Capítulo 3000	3,530,561.00	5.11%
Capítulo 5000	-	0.00%
Invitación a Cuando Menos Tres Personas		
Capítulo 2000	-	0.00%
Capítulo 3000	-	0.00%
Capítulo 5000	-	0.00%
Adjudicación Directa		
Capítulo 2000	1,423,601.00	2.06%
Capítulo 3000	15,198,184.00	22.02%
Excepción Artículo 41 Capítulo 3000	1,887,501.00	2.73%
Capítulo 5000	-	0.00%
Convenio con Entidades Federativas		
Capítulo 2000	-	0.00%
Capítulo 3000	46,919,692.00	67.97%
Capítulo 5000	-	0.00%
Total de Adquisiciones 2012	69,029,220.00	100.00%

F.6 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas

El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, durante el ejercicio de 2012 no realizó ningún procedimiento de adjudicación o licitación concerniente a Obras Públicas o servicios relacionados.

F.7 Programa Especial de Mejora de la Gestión

Derivado del *Diagnóstico al Proceso de Atención del Centro Telefónico (COT)*, se comprometió como actividad el “Proyecto de Aval Ciudadano”, en el periodo del 01 de noviembre de 2012 al 15 de octubre de 2013, con la finalidad de retroalimentar al supervisor y orientador sobre la atención a la ciudadanía. Cabe mencionar que el proyecto de mejora versaba sobre la mejora de los procesos del COT, la actualización de la infraestructura tecnológica y la capacitación del personal; ya fue concluido.

En atención a los compromisos establecidos en materia de actualización, creación y mejora del Manual de organización y Manual de procedimientos; con fecha 07 de noviembre de 2012, la Dirección General de Programación y Presupuesto, autorizó el manual de Organización Específico y el Manual de Procedimientos del Centro.

En el último trimestre de 2012, el CENADIC inició la instrumentación de un Sistema de Videoconferencia para llevar a cabo reuniones con grupos de personas geográficamente distantes. La Red de Transferencia de Información en Adicciones (RENADIC) y su implementación proporciona importantes beneficios como el trabajo colaborativo entre las diferentes Estados de la República lo que incide en una mayor integración entre grupos de trabajo con el mismo fin.

Estas acciones en el mediano plazo representarán importantes ahorros en diversas partidas de gasto, como es el caso de viáticos, pasajes, congresos y convenciones, además de los beneficios de agilidad y oportunidad que dará a los programas de trabajo de Prevención y atención contra las adicciones que se tienen conjuntamente con los Estados.

Al cierre del ejercicio 2012, el seguimiento permanente del ejercicio presupuestal, permitió evitar subejercicios en el gasto de operación cumpliendo con los compromisos de pago documentados del CENADIC. En medidas de ahorro en el último trimestre, se redujo al mínimo indispensable la cantidad de impresos de información y difusión sobre los programas contra las adicciones, dando mayor atención al contenido de la página web para difundirlas, así también se continuó reportando el consumo mensual de gasolina a la CONUEE sobre los ahorros en esta materia.

F.8.-Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012

En el tema de Cultura Institucional se realizó las gestiones necesarias para contar con el enlace en la página web con los contenidos relativos al Comité para la Prevención y Atención de casos de Hostigamiento y Acoso Sexual de la Secretaría de Salud. Así mismo se elaboraron materiales (carteles y trípticos) con la toda la información pertinente al tema, para que todo el personal de CENADIC tuviera acceso a la información.

En relación a la Mejora de Sitios web, en el período comprendido del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2012, se concluyó la carga de la información contenida en el Portal de Obligaciones de Transparencia, en la página web de CENADIC, la cual estará sujeta a las actualizaciones dentro de los períodos normativos.

En el período de octubre-diciembre 2012, el CENADIC recibió 39 solicitudes de Acceso a la Información, mismas que fueron atendidas en su totalidad. No se recibieron Recursos de Revisión.

F.9.-Programa Nacional de Reducción del Gasto Público (PNRGP):

Numeral del PNRG	Concepto	Acción
17,18	Reducción de gastos asociados a servicios personales.	Se realizó una reducción líquida de \$ 4, 078,156.82 derivado de la aplicación de medidas.
23	Reducción del 6% en partidas de Asesorías, Estudios, Congresos, Mantenimiento, Pasajes y Viáticos.	Se realizaron acciones de ahorro en las partidas correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> • Para Congresos, Viáticos y Pasajes se promovió el uso de tecnologías para comunicación y así evitar salidas y reuniones físicas del personal. • Para asesorías, estudios e investigaciones se procuró aprovechar el recurso humano existente así como trabajos existentes.
38	Pago de forma electrónica	Todos los pagos a proveedores se realizaron mediante el SIAFF(medio electrónico)

- Debido a que el CENADIC, solo tiene representación en el Distrito Federal NO aplica, la reducción en Representación en el extranjero, Ni tampoco en Delegaciones de Entidades Federativas.
- Así mismo en el 2012 el CENADIC se adhirió a la consolidación de contratación de servicios de la Secretaría de Salud, para obtener mejores condiciones y economías, como fueron, Servicios de Vigilancia, Seguros Patrimoniales, Reservación de Boletos y Pasajes de avión, Combustible para Vehículos, Arrendamiento de Equipo Fotocopiado y de Equipo de cómputo, Internet.
- Todas las acciones se realizaron sin afectar las Metas Programadas.

G) EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

G.1 Evaluaciones obligatorias de Programas Transversales

En los últimos veinte años el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud y seguridad pública en el mundo, lo que se presenta como un reto de gran importancia por superar, sobre todo en cuanto a los recursos e infraestructura que se requieren para su atención . Se ha intensificado en todo el país el desarrollo de acciones universales contra las adicciones; se ha promovido ampliamente la participación interinstitucional e intersectorial, así como la corresponsabilidad de la comunidad en el desarrollo de acciones preventivas universales y de tratamiento; también se han consolidado las acciones preventivas en la red de Centros Nueva Vida del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

De acuerdo a los resultados de la ENA 2011, las prevalencias de consumo de drogas son bajas, el consumo de cualquier droga es de 1.6% y de 1.5% para cualquier droga ilegal, con relación al 2008, las prevalencias se mantienen iguales. Para los hombres, el mayor consumo es de marihuana, le siguen inhalables y finalmente cocaína; no obstante, ninguno de los incrementos es estadísticamente significativo. Lo mismo ocurre con las mujeres, aunque sus prevalencias son menores a las mostradas por los hombres.

Las principales acciones de prevención en nuestro país, se han dirigido a la población adolescente, con objeto de protegerla del consumo de drogas. En la ENA 2011, se preguntó a la población entrevistada si ha estado expuesta a algún programa de prevención, de manera que el 64.1% de los hombres y el 70% de las mujeres contestaron afirmativamente a esta pregunta, lo que representa un incremento en los últimos 3 años, del 14% en la cobertura preventiva. Aspecto que muy probablemente ha ayudado a contener el consumo en esta población. Esta prevención la han recibido principalmente en la escuela (89%), seguida por quienes la han recibido en una Unidad o Centro de Salud (5.5%) y en su comunidad (2.3%).

Aquellos que han recibido prevención reportan también menor consumo de drogas; esta relación es más aparente en la población total, en donde la proporción de quienes han recibido prevención es de 1.2% y quienes no la han recibido es de 2.6%. Los resultados indican que la prevención ha ayudado a evitar que se consuman drogas, señalando también que deben incrementarse las opciones y programas de prevención fuera del ámbito escolar.

Intervenciones de tipo universal, selectivas e indicadas dirigidas a los diversos grupos de población más efectivas para evitar el inicio del consumo de drogas, con ello se reduce la incidencia en la problemática. Se dio inicio a la operación en los 335 Centros Nueva Vida, las acciones del Modelo de Prevención Comunitaria. Los hombres siguen teniendo las cifras más altas de consumo, por cada mujer que reportó consumo de cualquier droga hay 4.2 hombres que lo reportaron. La edad promedio para el inicio en el consumo de drogas, se mantiene en 20 años para las mujeres y 18 años para los hombres.

Al evaluar cómo ha sido el tratamiento recibido por la población con dependencia a drogas, la ENA 2011 menciona que, se encuentra que la mayoría ha recibido tratamiento completo (35%) o parcial con algún profesionalista (22.1%), esto último debido principalmente porque la persona no continuó asistiendo. En el caso de las mujeres, la mayoría indicó asistir a un tratamiento completo con un profesionalista. El dato mismo de que hay pocas mujeres que asisten a este tipo de tratamiento, debe dirigir la atención para conocer qué está pasando con esta población y a dónde se están dirigiendo en busca de solucionar su problemática del consumo de drogas.

Se han encontrado dificultades para incorporar el uso de técnicas para la detección, orientación, consejería y tratamiento en los red de los Centros Nueva Vida, en las unidades básicas de salud, y en la diversificación de las estrategias preventivas con actividades extramuros como visitas a escuelas, pláticas de sensibilización y se inicio también el proyecto con cursos y talleres de capacitación dirigido a docentes en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica, cuya población diana es para la aplicación de los tamizajes.

H) OTROS TEMAS

RESULTADO	ACCIÓN
Resultado Núm. 12	11-0-12100-07-0422-07-004 Recomendación al desempeño. Para que la Secretaría de Salud establezca en la Matriz de Indicadores para resultados del Programa Presupuestario E25 “Prevención y Atención contra las Adicciones”, los indicadores y metas de los niveles de fin y propósito adecuados para medir el cumplimiento de sus objetivos
Resultado Núm. 13	11-0-12100-04-0422-07-005 Recomendación al desempeño. Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, adopte los mecanismos de control que se requieran, a fin de contar con información para valorar el avance en el cumplimiento del objetivo y la meta de disminuir la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años.
Resultado Núm. 19	11-0-12100-07-0422-07-006 Recomendación al desempeño. Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, fortalezca su sistema de control y seguimiento de las operaciones, a fin de disponer de información sobre los registros internos de la distribución de los recursos materiales, humanos y financieros ejercidos por el Secretario Técnico.
Resultado Núm. 20	11-0-12100-07-0422-07-007 Recomendación al desempeño. Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, fortalezca sus mecanismos de control, a fin de establecer una metodología para determinar el costo promedio de las acciones de prevención y atención de las adicciones.
Resultado Núm. 21	11-0-12100-07-0422-07-008 Recomendación al desempeño. Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional contra las Adicciones, incluya en la Cuenta Pública información suficiente, a fin de verificar que se está cumpliendo el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y atención de las adicciones.