

**ANEXO OFICIO: CENADIC/CA/369/2015**

**ASUNTO: Informe de Desempeño 2014**

**A) Diagnóstico**

Estudios recientes muestran incrementos importantes en el consumo de drogas ilegales, especialmente en el uso de marihuana. El abuso de alcohol mantiene su incremento en la población en general, y de manera más importante entre los jóvenes; en tanto, el consumo de tabaco ha mostrado disminuciones (SISVEA, 2009; INPRFM, INSP, SS, 2012). La tolerancia social se mantiene alta en ambas sustancias; es decir, su consumo sigue siendo socialmente aceptado (Villatoro et al, 2011).

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 muestra incremento en el consumo alguna vez de drogas ilegales en la población de 12 a 65 años, en comparación con 2002 y 2008; los hombres son los que reportan mayores porcentajes, de manera especial los hombres entre los 28 y los 34 años.

La dependencia a drogas, pasó de 0.6% en 2008 a 0.7% en 2011, representando casi 553 mil personas de entre 12 y 65 años. Mientras que la dependencia al alcohol, pasó de 5.0% en el 2008 a 6.2% en 2011. Por sexo, los hombres mostraron incremento y las mujeres se mantuvieron estables (8.5% a 10.8% en hombres y 1.8% en mujeres).

Respecto al consumo de tabaco, 21.7% de la población total de entre 12 y 65 años son fumadores activos. Los hombres fumadores activos de la ENA del 2011 (31.4%) disminuyeron con respecto a la del 2002 (36.2%). Esto ocurrió también para la prevalencia total de fumadores diarios que pasó de 12.4% en 2002 a 8.9% en 2011. En tanto, se observó un incremento en población total en el número de ex fumadores que pasó de 17.4% en 2002 a 26.4% en 2011. En la población adolescente de 12 a 17 años, la prevalencia de fumadores activos en 2011 fue de 12.3%, en las mujeres esta prevalencia aumentó de 3.8% en 2002 a 8.1% en 2011. La edad de inicio de consumo de tabaco fue 14.1 años, similar para ambos sexos (INSP, INPRFM, SS, 2012).

Con base a resultados de encuestas estatales de estudiantes del nivel medios superior como la de Jalisco (Chávez et al 2010, 2013), se observó que la prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez en la vida de 16.4%. Por sexo, este consumo fue mayor en los hombres (17.7%) que en las mujeres (15.2%). Las drogas de preferencia en los hombres fueron marihuana (10.8%), inhalables (6.0%), alucinógenos (3.5%) y cocaína (3.4%); para las mujeres, las drogas de preferencia fueron: marihuana (6.1%), tranquilizantes (5.8%), inhalables (5.0%) y anfetaminas (3.0%). Con respecto al consumo de alcohol alguna vez, su prevalencia en la población fue de 58.1%, 59.3% en hombres y 56.9% en mujeres.

En la encuesta realizada en estudiantes del Estado de México (Martín del Campo, Villatoro, Mosqueda, Gaytán, López, et al., 2009), se reportó un consumo de cualquier droga alguna vez (20.2%). Por sexo, los datos se mantienen consistentes, ya que el consumo de drogas en este estado fue mayor en hombres (22.0%) que en mujeres (18.5%). Las drogas de preferencia en los hombres y las mujeres fueron los inhalables (11.2% y 9.5%) y la marihuana (10.9% y 6.4%). En relación al consumo de alcohol alguna vez, la prevalencia en estudiantes fue de 70.8%, y son las mujeres quienes registran un mayor consumo de alcohol (71.9%) en relación con los hombres (69.7%).

Los resultados de la Encuesta de estudiantes en la Ciudad de México (Villatoro et al, 2012) mostraron que el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida aumentó a 24.4%. Mientras que el consumo de alcohol alguna vez fue de 68.2%, sin presentar variaciones por sexo. El consumo de cualquier droga alguna vez en la vida, fue mayor en los hombres (25.7%) en comparación con las mujeres (23.1%). Respecto a las drogas ilegales, las mujeres reportaron incrementos importantes en el consumo de marihuana 9.9% y cocaína 2.1% en el último año. Las principales drogas de preferencia para las mujeres son: la marihuana 12.9%; seguida de los inhalables 10.3% y tranquilizantes; mientras que los hombres dijeron preferir marihuana (18.8%), inhalables (9.7%) y cocaína (6.0%).

## B) Integración y funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional

Durante el año 2014, se llevaron a cabo cuatro sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), todas ellas ordinarias. 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 I	Número de Acuerdos 2014			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Acuerdos Emitidos	Concluidos	En proceso	
14 de marzo de 2014	<b>13-04-01</b> <i>“Se acuerda que el CENADIC, informe sobre las acciones para 2014, con relación a los establecimientos especializados en atención a las adicciones, no registrados”</i>		*	<i>“Para el caso de establecimientos no reconocidos, se informará al Gobernador del Estado, al Secretario de Salud y al responsable de Regulación Sanitaria para tomar las acciones necesarias para estos establecimientos”.</i> <i>“Se buscará la vinculación con COFEPRIS, a fin de poder identificarlos y se acordó que se reportarían las acciones realizadas con COFEPRIS para los establecimientos que no están registrados”.</i> <i>“Se promoverá la vinculación y coordinación con la COFEPRIS en busca del apoyo para regular a los establecimientos”</i>
	<b>13-04-02</b> <i>“Se acuerda que el CENADIC, presente su propuesta de reestructuración”</i>		*	CONADIC y CENADIC continúan con el análisis de propuesta y los avances se presentarán en la siguiente reunión
	<b>13-04-03</b> <i>“El CENADIC, enviará al OIC, el presupuesto solicitado original y el autorizado, calendarizados 2014”</i>	*		Se envió al OIC el presupuesto original, autorizado y calendarizado 2014, no se detectaron cuentas faltantes para transferencia a las entidades federativas. Se sugirió presionar a las entidades federativas contar con la apertura de una cuenta bancaria para sus transferencias.
	<b>13-04-04</b> <i>“El CENADIC, presentará su Programa Anual de Trabajo 2014”</i>		*	<i>“Se acotará dentro de la descripción de la Visión un año en específico y dentro de la Misión a la población a la que se estaba atendiendo”.</i> <i>“Se ajustará la unidad de medida de acuerdo con la forma en que se interpreta el resultado de la aplicación del método de cálculo”.</i> En la descripción de actividades se especificará aquellas sobre las que el CENADIC tiene incidencia.

Sesión II	Número de Acuerdos 2014			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Acuerdos Emitidos	Concluidos	En proceso	
04 de julio de 2014	<b>13-04-01</b> <i>“Se acuerda que el CENADIC, informe sobre las acciones para 2014, con relación a los establecimientos especializados en atención a las adicciones, no registrados”</i>		*	Se realizaron diversas reuniones entre COFEPRIS y la CONADIC para diseñar una estrategia que permita fortalecer la evaluación y verificación de los establecimientos, a través del diseño de un programa de visitas y de los reportes de los Estados. Se realizó un diagnóstico sobre establecimientos especializados y se elaboró una propuesta para, realizar cierre, suspensión o para tomar medidas por parte de la COFEPRIS; lo que permitirá realizar recomendaciones.
	<b>13-04-04</b> <i>El CENADIC, complementará su Programa Anual de Trabajo 2014”</i>			Se plantearon los escenarios posibles debido a la fusión del CENADIC con el CONADIC. S solicitó realizar modificaciones al PAT vinculándolo con el PAE, independientemente de las modificaciones que se tuvieran que realizar derivadas de la

			*	fusión con la CONADIC. Sugirió incluir la información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
	<b>14-01-01</b> "Se acuerda informar sobre la apertura de cuentas por parte de los Estados para transferir recursos"	*		En seguimiento a la transferencia de los recursos, 29 de las 32 entidades federativas realizaron apertura de cuentas bancarias, mientras que 4 entidades (Chiapas, Veracruz, Nayarit y Michoacán) se encuentran en proceso de denuncia ante el OIC debido a que no concluyeron con la reintegración de recursos de los años 2010 y 2011.
	<b>13-04-02</b> "Se acuerda que el CENADIC, presente su propuesta de reestructuración"		*	Se informó que el Comisionado contra las Adicciones es quien estaba dirigiendo las actividades y propuestas de reestructuración, entre las cuales se encuentra la necesidad de crear nuevas plazas debido a que la reestructura obedece a un programa, con carácter transversal. Una vez autorizado la modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud se realizará el trámite frente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sesión	Número de Acuerdos 2014			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Acuerdos Emitidos	Concluidos	En proceso	
III				
29 de Sept. de 2014	<b>13-04-01</b> "Se acuerda que el CENADIC, informe sobre las acciones para 2014, con relación a los establecimientos especializados en atención a las adicciones, no registrados"		*	Se inició el Programa Anual de Visitas de Supervisión y Evaluación de Establecimientos, cuyo beneficio sería promover el cumplimiento de la NOM. 028. Se presentó Calendario de trabajo. Se precisó la necesidad de fortalecer el seguimiento local y la vinculación desde nivel central y estatal con COFEPRIS y la Procuraduría de Justicia. Se harán ajustes y mejoras al indicador AFASPE y se solicitará a la COFEPRIS la información sobre las visitas que realiza con el fin de desarrollar un trabajo conjunto.
	<b>13-04-04</b> "El CENADIC, complementará su Programa Anual de Trabajo 2014"		*	Se realizaron mejoras a la programación y estimación de metas. Se continuará con mejoras para 2015 en el cual se incorporarán metas programada. Se realizará un cuadro de vinculación con las metas del AFASPE con las metas establecidas por el CENADIC.
	Acuerdo No. 13-04-02 "Se acuerda que el CENADIC, presente su propuesta de reestructuración"		*	Debido a la reestructuración del CONADIC-CENADIC se presentará la vinculación existente entre CONADIC-CENADIC en tanto el documento de la reestructura se valida.

Sesión	Número de Acuerdos 2014			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	En proceso	
IV				
1o de diciembre de 2014	<b>13-04-01</b> "Se acuerda que el CENADIC, informe sobre las acciones para 2014, con relación a los establecimientos especializados en atención a las adicciones no registrados"	*		Se presentaron las acciones en materia de regulación y fomento durante 2014 a establecimientos residenciales. Se mostraron los avances en el proceso de reconocimiento de los establecimientos residenciales, se realizaron mejoras en el indicador, se dio seguimiento puntual a cada una de las visitas estatales en las que se detectaron incumplimientos en los establecimientos. En conjunto con COFEPRIS, se trabajará en para elaborar una sola Cédula o Guía de buenas Prácticas con el fin de detectar incumplimientos y realizar acciones para seguimiento y medidas regulatorias.
	<b>No.13-04-04</b> "El CENADIC, complementará su Programa Anual de Trabajo 2014"	*		Se mejoró la presentación de metas, las observaciones acerca de las variaciones en el alcance de las metas fueron integradas al formato junto con la justificación de cada uno de los avances. Se integró la relación con las metas del AFASPE.

	<p><b>No. 13-04-02</b></p> <p><i>“Se acuerda que el CENADIC, presente su propuesta de reestructuración”</i></p>		<p style="text-align: center;">*</p>	<p>Derivado del nombramiento del Comisionado Nacional contra las Adicciones, se continúan el replanteamiento de las atribuciones de la CONADIC y del CENADIC y se está trabajando de manera conjunta en la elaboración del Reglamento Interior alineado a la visión de la Secretaría de Salud.</p>
--	---	--	--------------------------------------	--

**C) Situación operativa y financiera**

**C.1-Situación operativa**

**Aspectos relevantes**

El CENADIC coordina servicios preventivos en adicciones para brindar información, orientación, consejería y tratamiento breve en lugares estratégicos del país, la cual se integra por 337 Unidades de Especialidades Médicas–Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) en servicio, ubicada estratégicamente en 263 municipios prioritarios de las 32 entidades federativas del país.

En los UNEME- CAPA 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, niños y adolescentes, así como prevención de recaídas.

Durante 2014, en las UNEM-CAPA se llevaron a cabo 1´060,370 acciones de prevención, a través de pláticas de información y sensibilización sobre el impacto en el uso de drogas, así como talleres orientados a padres, niños y adolescentes; se brindaron 101,375 consultas de primera vez y 284,700 sesiones de tratamiento; se atendieron 8´170,825 personas y se aplicaron 837,617 pruebas de tamizaje.

**Cumplimiento de resultados**

**Acciones de Prevención y Promoción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.** En cumplimiento de la instrucción Presidencial 098 se llevó a cabo una campaña de concientización y prevención de las adicciones en medios masivos de comunicación, con lo que se benefició a 8´296,348 adolescentes a nivel nacional entre los 10 y 19 años de edad.

**Evaluación de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones.** Con el fin de mejorar de manera sustantiva los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones, durante 2014, el CENADIC, a través de la Oficina Nacional de Control de Consumo de Alcohol y Drogas Ilícitas, realizó 1,677 visitas de seguimiento a los establecimientos reconocidos y no reconocidos. En el marco del proceso de Reconocimiento de los Servicios Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación, en 2014 se evaluaron 239 establecimientos, de los cuales 59 ratificaron su reconocimiento y 49 lo obtuvieron por primera vez, por lo que a nivel nacional se cuenta con un total de 378 centros residenciales reconocidos oficialmente.

En relación al Programa Integral para la Mejora de la Atención y el Fortalecimiento Terapéutico de los Centros de Ayuda Mutua, operado por la Fundación Oceánica con apoyo de la CONADIC/CENADIC y financiado por el Instituto Carlos Slim de la Salud, en 2014 se implementó la quinta fase del programa, logrando la evaluación de 98 establecimientos residenciales, 608 recursos humanos provenientes de los establecimientos residenciales capacitados, 81 personas participaron en el Programa de Profesionales en Atención Residencial y 85 establecimientos elaboraron sus programas de trabajo.

En materia de verificación, se implementó una estrategia de regulación conjunta CONADIC/COFEPRIS, la cual incluyó 82 visitas de verificación a establecimientos residenciales con incumplimientos de atención urgente. Se conformaron 13 Comisiones Mixtas Estatales para la Regulación de los Servicios Residenciales de Atención con la participación de regulación sanitaria local, derechos humanos, PGJ, DIF, y representantes de establecimientos, a través de las cuales se supervisa el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable.

En lo referente al programa para el pago de servicios residenciales de tratamiento de las adicciones, en 2014 participaron 260 establecimientos residenciales, beneficiando a un total de 1,642 usuarios a través del financiamiento de 5,247 meses de tratamiento residencial.

Finalmente, en lo relativo al procedimiento para la coordinación de acciones de derivación a tratamiento de usuarios de sustancias psicoactivas en conflicto con la ley, en 2014 se atendieron 693 solicitudes, de los cuales 232 casos fueron atendidos de forma presencial.

**Capacitación y Certificación de Consejeros en Adicciones CICAD-OEA.** Con el fin de brindar competencias en materia de consejería en adicciones, se elaboró el Programa de Estudios para la Formación de Consejeros, y se desarrollaron e imprimieron los materiales didácticos correspondientes, se elaboró el Código de Ética y Conducta del Consejero(a) en Adicciones, se presentó el Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones, con lo cual se realiza la convocatoria y pre selección de 1000 consejeros en adicciones ubicados en 10 entidades federativas que cursarán la capacitación en 2015.

**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:

- Promoción de espacios cien por ciento libres de humo de tabaco.
- Cursos de capacitación en Modelo de Cesación para dejar de fumar en el primer nivel de atención.
- Elaboración de la Quinta Ronda de Pictogramas y Mensajes Sanitarios.

### Indicadores de Gestión

Indicadores de Gestión	Metas			Porcentaje de variación
	2013	2014		
	Alcanzado	Programado	Alcanzado	
Número de adolescentes que inician tratamiento en las UNEM-CAPA.	38,271	50,250	53,853	40.71
Número de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones respecto a la demanda programada.	59,557	105,000	106,009	78.00
Número de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones.	2,920,786	3,152,560	4,505,814	54.27
Total de personas de 18 a 34 años que participan en acciones de prevención de adicciones.	1,020,519	1,565,299	1,575,344	54.37
Total de pruebas de tamizaje realizadas.	656,111	1,018,615	837,617	27.66
Número de personas capacitadas en el modelo de Cesación del consumo de tabaco.	3,112	3,320	9,519	205.88
Comité Municipal Contra las Adicciones (COMCA) operando en municipios prioritarios <sup>1</sup> .	N/D	99	69	
Total de subsidio a la prestación de servicios de tratamiento en adicciones.	1,703	1,500	2,006	17.79
Número de personas de CECA y UNEME-CAPA capacitadas <sup>1</sup> .	6,390	1,866	3,807	
Reconocimiento de Establecimientos Residenciales que cumplen con los criterios de la NOM-028-SSA2-2009 <sup>1</sup> .	116	ND	108	
Número de Unidades de Salud de Primer Nivel en las que se llevan a cabo acciones de prevención de adicciones en municipios prioritarios <sup>1</sup> .	N/D	1,561	1,275	
Número de Tratamientos concluidos en UNEME-CAPA.	848	5,028	2,206	160.14
Total de consultas de primera vez en los UNEME-CAPA.	78,684	179,070	101,375	28.84

<sup>1</sup> Comparación no válida debido a que los indicadores se acotaron a municipios prioritarios.

**C. 2- Situación Financiera.-** Se informa que este Órgano Administrativo Desconcentrado no emite Estados Financieros, por lo que en el **Anexo No. 1** se presenta la Balanza de Comprobación que es emitida por el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014.

**D) Integración de Programas y Presupuestos**

**D.1. Eficiencia en la captación de los ingresos.-**

En el ejercicio 2014, al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones le fueron asignados 780,052.8 miles de pesos a través del Presupuesto de Egresos de la Federación 2014. Al respecto, se informa que en cada una de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional se presentó el Estado del Ejercicio del Presupuesto, indicando los principales movimientos. La información al cierre del ejercicio 2014 se presenta más adelante.

**D. 2 Efectividad en el ejercicio de egresos.**

Del presupuesto original autorizado de 780,052.8 miles de pesos, al 31 de diciembre de 2014 el presupuesto modificado ascendió a 635,616.7 miles de pesos y el ejercido a 635,616.7 miles de pesos, la diferencia de 18.5 por ciento con relación a la asignación original, corresponde al gasto indirecto que realiza el CENADIC para la consecución de sus objetivos específicos y a las medidas de cierre como más adelante se detalla:

X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones					
EJERCICIO DEL PRESUPUESTO 2014					
(Pesos)					
Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
<b>Ingresos 2014</b>					
<b>Egresos</b>					
<b>Servicios personales</b>	421,734,567	379,928,595	379,928,595	-41,805,972	-9.9
<b>Materiales y suministros</b>	2,416,080	865,112	865,112	-1,550,968	-64.2
<b>Servicios generales</b>	96,126,820	65,059,687	65,059,687	-31,067,133	-32.3
<b>Bienes muebles e inmuebles</b>	0	0	0	0	0.0
<b>Obra pública</b>	0	0	0	0	0.0
<b>Otros (Subsidios)</b>	259,775,316	189,763,325	189,763,325	-70,011,991	-27.0
<b>Total Egresos 2014</b>	<b>780,052,783</b>	<b>635,616,719</b>	<b>635,616,719</b>	<b>-144,436,064</b>	<b>-18.5</b>

La variación del presupuesto ejercido contra el original, fue debido a las transferencias efectuadas para pagar los proyectos de la "Encuesta Nacional de Población Escolar" y de la "Planeación de la Encuesta Global de Tabaquismo en adultos GATS", que en conjunto ascendieron a la cantidad de 33,188.2 miles de pesos. El traspaso para el proyecto de la construcción y equipamiento de un "Centro de Atención Primaria en Adicciones" en el Estado de México y la ampliación de un "Centro Residencial" en el Estado de Nuevo León que en suma ascienden a 24,760.8 miles de pesos

Otra acción que contribuyó a la variación presupuestal, es el hecho de ejercer recursos para el pago de los servicios contratados en forma centralizada para la Secretaría de Salud a través de DGRMySG y DGTI, ya que por los servicios para la operación y ejercicio de las atribuciones del CENADIC, se deben transferir los recursos a las mencionadas direcciones, importe que en 2014 ascendió a 11,663.3 miles de pesos.

## **Comportamiento por capítulo y principales adecuaciones.**

### **Presupuesto Central:**

**Servicios Personales.-** Se informa que este capítulo de gasto es administrado directamente por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

El presupuesto ejercido en este capítulo por 379,928.6 miles de pesos, corresponde al pago de personal:

### **Presupuesto Central:**

Con una plantilla de 158 plazas, integrado por 133 de personal de base 25 de confianza. Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos. Al cierre del ejercicio 2014 no se presentó vacancia, al igual que al cierre del 2013.

### **Presupuesto UNEMES-CAPAS:**

Con una plantilla de 901 plazas, integrado por 901 de personal de base. Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos. Al cierre del ejercicio 2014 tuvo una vacancia de 13 plazas de base, igual que en 2013

**Materiales y Suministros.-** Se autorizó un presupuesto original de 2,416.1 miles de pesos, ejerciendo 865.1 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 1,551.0 miles de pesos. La variación absoluta ejercida de menos de 1,551.0 miles de pesos, 64.2 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, se debe a las economías generadas en este capítulo de gasto y a las medidas de cierre para efectos de control presupuestario 2014 instrumentadas por la S.H.C.P., mediante la adecuación número 8810 por un monto de 1,147.1 miles de pesos. De las economías se transfirió 131.7 miles de pesos mediante la adecuación 9196 para apoyar a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) para el pago de material de apoyo informativo a fin de atender oportunamente los riesgos para la salud, derivados de la enfermedad generada por el Virus del Ébola.

**Servicios Generales.-** Se autorizó un presupuesto original de 96,126.8 miles de pesos, ejerciendo 65,059.7 miles de pesos, con una variación presupuestal de 31,067.1 miles de pesos, disminución que se derivó principalmente de los movimientos presupuestales necesarios para realizar la planeación de la Encuesta Global de Tabaquismo en adultos por 2,373.6 miles de pesos, a la transferencia del Programa de Comunicación Social para la difusión sobre programas en materia de Salud para el cumplimiento a las estrategias y prioridades de la Secretaría de Salud por 16,511.4, a la transferencia de los recursos por 11,663.2 miles de pesos para pago de los servicios centralizados a la DGRMySG y a DGTI, apoyo a otras áreas de la Secretaría de Salud por 6,210.9 miles de pesos y a la reducción de recursos fiscales efectuada de conformidad a las medidas de cierre para efectos de control presupuestario 2014 instrumentadas por la S.H.C.P. Así mismo en este capítulo de gasto se recibieron los recursos por la captación de ingresos excedentes con destino específico notificados por la S.H.C.P. durante el ejercicio 2014, autorizados por un monto de 26,320.7 miles de pesos.

### ***La asignación original en este capítulo de gasto, fue modificado principalmente con las siguientes adecuaciones:***

De manera coordinada con el Instituto Nacional de Salud Pública, durante el ejercicio 2014 se dio inicio a la investigación socio-médica a través de la aplicación de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos GATS, México 2014, en su etapa de planeación, capacitación y prueba piloto, que servirá de plataforma para la aplicación de la Encuesta Nacional de Tabaco, obteniendo una base actualizada de las adicciones a nivel nacional de la población, lo que dará continuidad a la acción de coordinar y ejecutar política y estrategias nacionales para la prevención de adicciones. La adecuación presupuestal fue la número 7186 por un importe de 2,373.6 miles de pesos.

Transferencia de recursos autorizada mediante las adecuaciones números 50, 37, 43, 67, 81 y 104, por un monto de 2,886.9 miles de pesos, a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales para el pago de los servicios que se cubren de forma centralizada, como son los servicios de energía eléctrica, agua, seguros de bienes patrimoniales, señales analógicas y digitales, servicios de limpieza y de vigilancia.

Transferencia de recursos autorizada a la Dirección General de Tecnologías de la Información mediante las adecuaciones números 55, 147 y 167 por un monto de 8,776.4 miles de pesos, para el pago de los servicios que se cubren de forma centralizada, como son, telefonía convencional y celular, telecomunicaciones, patentes, servicios de informática y para el Centro de datos institucional administrado por la SS.

Con la finalidad de dar cumplimiento al Programa de Comunicación Social en el ejercicio fiscal 2014, éste Órgano Desconcentrado de Salud, transfirió los recursos asignados en la partida de gasto 36101 por un monto de 16,511.4 miles de pesos, a la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud (DGCS), para la difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales en materia de los servicios de salud a la población abierta, a efecto de dar cumplimiento a las estrategias y prioridades de esta dependencia.

Mediante las adecuaciones 8780, 8824, 9196 y 9225 por un monto de 6,210.9 miles de pesos, derivado de ahorros y economías se transfirieron recursos a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a cargo del Programa de “*Seguro Popular*” con objeto de aminorar la presión de gasto por el subsidio a la cuota social y la aportación solidaria federal, a la DGRMySG de la Secretaría para cubrir el arrendamiento financiero y al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud para material de apoyo informativo en materia de salud.

Reducción de recursos al cierre del ejercicio por 20,628.6 miles de pesos, transferidos al Ramo General 23, con las adecuaciones 8810, 8820, 8834, 8860, 9043, 9243, y 9283 de conformidad a lo establecido en las Disposiciones Específicas para el Cierre del Ejercicio Presupuestario 2014, emitidas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.

Así mismo El CENADIC en el presente ejercicio, recibió ampliaciones líquidas derivadas de la captación de recursos excedentes por concepto de decomisos durante 2014 por un importe de 26,320.7, autorizados como aprovechamientos por la Unidad de Política de Ingresos de la SHCP, dichos recursos serían destinados al Proyecto: RED HIPOTÁLAMO, Sistema de Referencia/Contra referencia de pacientes con trastornos adictivos atendidos en los tres Niveles de Atención en instalaciones del Sector Salud Pública con el fin de darles seguimiento, ya que actualmente en su mayoría son atendidos por Centros Privados NO profesionales, proyecto que la CONADIC y CENADIC emprenden, atendiendo las indicaciones del Plan Nacional del Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud. El Proyecto busca fortalecer la Red Primaria de Atención Pública como auténticos gestores de la atención sanitaria oportuna, ya que permitirá que la población tenga oportuna y adecuada atención en materia de adicciones en los Hospitales Generales que permitan la continuidad en los tratamientos contra las adicciones, adicionalmente a la atención médica que le proporcione el propio hospital. La mayoría de estos recursos fueron recibidos a partir del mes de agosto, debiendo sesionar el Consejo Nacional contra las Adicciones para contar con su opinión de conformidad a lo establecido en el artículo 11 Ter. Fracción XXV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, sobre el destino de estos recursos, sin embargo no fue posible concretar la sesión toda vez que el Comisionado Nacional contra las Adicciones fue nombrado a partir del mes de noviembre; adicionalmente lo avanzado del ejercicio y las prematuras medidas de cierre presupuestal, fue preciso liberar los recursos para su reasignación en la SHCP.

**Subsidios.-** Se autorizó un presupuesto original de 259,775.3 miles de pesos, ejerciendo 189,763.3 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 70,012.0 miles de pesos. La variación absoluta de 70,012.0 miles de pesos es resultado de los movimientos presupuestales necesarios para la obtención de una Encuesta Nacional de Población Escolar por un monto de 30,814.6 miles de pesos; del proyecto de la construcción y equipamiento de un Centro de Atención Primaria en Adicciones en el Estado de México y la ampliación de un Centro Residencial en el Estado de Nuevo León, que en suma ascienden a la cantidad de 24,760.8 miles de pesos; y al impacto de las medidas de cierre para efectos de control presupuestario 2014 instrumentadas por la S.H.C.P.

**La asignación original en este capítulo de gasto, fue modificado principalmente con las siguientes adecuaciones:**



En coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” se levantó la Encuesta Nacional de Población Escolar 2014, la cual aportará información estratégica a nivel nacional sobre el consumo de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilegales entre la comunidad escolar y, en consecuencia, reorientar la planeación de las acciones para la prevención y la atención de este problema de salud. El pago se realizó a través de la transferencia de recursos autorizada mediante adecuación número 2869 y 4649 por un monto de 30,814.6 miles de pesos al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Se realizó transferencia de 24,760.8 miles de pesos a Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), para que en forma conjunta con el CENADIC iniciara el proyecto de construcción y equipamiento de un nuevo Centro de Atención Primaria en Adicciones en el Estado de México, con objeto de ampliar la cobertura de los servicios de atención de personas con problemas por el uso y abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas. Así como la ampliación de un Centro Residencial en el Estado de Nuevo León, que en suma ascienden a 24,760.8 miles de pesos, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población, ya que a pesar de los grandes esfuerzos y logros alcanzados es importante ampliar la cobertura de atención por medio de las unidades de primer nivel de atención. Estas transferencias se realizaron con las adecuaciones 2869, 4649 y 7697.

Reducción de recursos al cierre del ejercicio por 14,436.7 miles de pesos, reasignados, con las adecuaciones 9146, 9202, 9243 y 9247 de acuerdo a lo establecido en las Disposiciones Específicas para el Cierre del Ejercicio Presupuestario 2014, emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.

### Programas Presupuestarios

Programas 2014	Ejercicio 2014	%
	(Pesos)	
1.- E025 Prevención y Atención contra las Adicciones	609,886,653.00	95.95
2.- M001 Actividades de apoyo Administrativo	16,124,879.00	2.54
3.- P014 Promoción de la Salud, Prevención y Control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	9,605,187.00	1.51
<b>TOTAL</b>	<b>635,616,719.00</b>	<b>100.00</b>

Los recursos pagados fueron destinados principalmente al programa **E025** “PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES”, representando el 95.95% del presupuesto ejercido.

### E) Asuntos relevantes de la gestión de alto impacto

Durante 2014 el CENADIC, a través de la Oficina Nacional de Control de Consumo de Alcohol y Drogas Ilícitas, llevó a cabo acciones tendientes a la mejora sustantiva de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones, en cuatro rubros fundamentales: Regulación, evaluación y supervisión de servicios residenciales, Capacitación y profesionalización de consejeros en adicciones, Lineamientos y estándares nacionales para la atención de las adicciones, Vinculación y coordinación con las Organizaciones de la Sociedad Civil que brindan servicios de atención a las adicciones. A la fecha se censaron 695 centros ambulatorios, de los cuales 337 son UNEME-CAPA, 104 CIJ, 227 Clínicas de Tabaquismo y 27 centros de atención del sector privado. Además se tienen contabilizados 1,946 establecimientos residenciales, 1,705 grupos de ayuda mutua, 49 establecimientos con modelo profesional y 192 establecimientos con modelo mixto.

En este ejercicio fiscal, es importante mencionar el desempeño de algunos indicadores, por ejemplo de 2013 a 2014 se incrementó más de 50% el número de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participaron en acciones de prevención contra las adicciones, mientras que se triplicó el número de personas capacitadas en el modelo de cesación del consumo de tabaco. Uno de los indicadores que permite valorar el impacto de los tratamientos brindados a personas con problemas de adicciones consiste la adherencia terapéutica a éstos, es notorio como en este periodo se incrementó la proporción de tratamientos concluidos en las UNEME-CAPA, pasando de 848 a 2,206, lo cual representa una variación de 160%

## **F) Cumplimiento de la normatividad y políticas generales o sectoriales.**

### **F.1 Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece 6 objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Gobierno Cercano y Moderno, Democratizar la Productividad y Perspectiva de Género. El CENADIC se incorpora al cumplimiento de estos objetivos a través de acciones que contribuyen por al cumplimiento tanto de la Meta Nacional “*México en Paz*”, dentro del Programa Nacional de Prevención Social de Violencia y la Delincuencia así como en el fortalecimiento de la cohesión comunitaria, como de la Meta Nacional “*México Incluyente*” a través del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Durante el 2014 el CENADIC desde un enfoque de salud pública, contribuyó a la vigilancia y análisis de las adicciones a través de las UNEME-CAPA en las 78 demarcaciones con altas tasas delictivas y condiciones que constituyen factores de riesgo para el surgimiento o permanencia de distintos tipos de violencia, por lo que la prevención de las adicciones y la atención a las mismas, es primordial.

### **F.2 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018**

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece 6 objetivos asociados a las Metas Nacionales. El CENADIC se incorporó al cumplimiento de estos objetivos a través de la Meta Nacional “*México Incluyente*” en el objetivo 2.3 “*Asegurar el acceso a los servicios de salud*”. Para lograrlo, el Centro durante 2014 contribuyó con acciones de protección, promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de salud pública. A continuación se presentan los resultados por líneas de acción:

#### ***Objetivo 1:***

***Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y la prevención de enfermedades.***

#### ***Estrategia 1.4***

***Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones***

Línea de acción:

#### **1.4.1. Impulsar campañas para informar y concientizar acerca del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.**

Durante 2014 se dio continuidad a las actividades de la Campaña Nacional para la Prevención de Adicciones (CNPA), cuya principal tarea es sensibilizar e informar a la población sobre los peligros y las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, además de alertarla acerca de los factores de riesgo que pueden favorecer el consumo de dichas drogas; y por otra parte, fortalecer los factores de protección que influyen en los estilos de vida saludable. En 2014, se capacitó a más de 23,016 promotores(as) comunitarios en alguno de los proyectos integrales. Los promotores(as) pertenecen a dependencias del sector público, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y de la propia comunidad. Después de recibir la capacitación, realizaron actividades preventivas en sus redes que beneficiaron a 1'934,168 personas.

#### **1.4.2. Reforzar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al tabaco y otras sustancias psicoactivas.**

La Oficina Nacional para el Control del Tabaco capacitó 9,519 profesionales en el Modelo de Consejería Breve para dejar de Fumar y sobre la Implementación de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco, en Durango, Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán, Baja California y Nuevo León. Además, fue declarada libre de humo de tabaco la Playa San Martín, en Cozumel Quintana Roo; y, realizó una campaña nacional en medios radiofónicos y televisivos acerca del efecto nocivo a la salud generado por el consumo de tabaco, con énfasis en población adolescente.

### **1.4.3. Consolidar la red nacional para la atención y prevención de las adicciones, así como promover la vigilancia epidemiológica y la investigación.**

Se integró el Directorio Nacional de Establecimientos de consulta pública a través de la página oficial del CENADIC, el cual contiene 696 centros ambulatorios; 337 CAPAS, 104 CIJ, 227 Clínicas de Tabaquismo y 27 centros de atención del sector privado; se censaron 1,946 establecimientos residenciales, 1,705 grupos de ayuda mutua, 49 establecimientos con modelo profesional y 192 establecimientos con modelo mixto.

Se conformaron 13 Comisiones Mixtas Estatales para la Regulación de los Servicios Residenciales de Atención con la participación de regulación sanitaria local, derechos humanos, PGJ, DIF, y representantes de establecimientos. También se elaboraron los Lineamientos para la Conformación de Comisiones Estatales de Regulación de Servicios Residenciales de Atención a las adicciones.

### **1.4.4. Consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones, para asegurar la calidad y seguridad en la atención.**

El proceso de Reconocimiento de los Servicios Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación se realiza con apoyo de los STCECAS y se implementó desde 2010 y desde 2012 dicho proceso se complementa con una visita de evaluación por parte de la federación para dictaminar el otorgamiento del reconocimiento. Al respecto, se elaboró y difundió el documento de Lineamientos Nacionales del Proceso de Reconocimiento de Establecimientos Residenciales. Se conformó, capacitó y evaluó un grupo de 29 evaluadores.

La Instrumentación de la Estrategia de Regulación CONADIC/CENADIC/COFEPRIS incluyó 82 visitas de verificación a establecimientos residenciales con incumplimientos de atención urgente, programación y seguimiento de 1630 visitas estatales de supervisión y seguimiento de los establecimientos reconocidos y no reconocidos a cargo de los STCECAS, elaboración de oficios de exhorto para la obtención del reconocimiento, dirigido a 1,716 establecimientos residenciales no reconocidos que operan a nivel nacional. Se logró evaluar 815 establecimientos residenciales, reconocer 405 establecimientos y realización de 1,677 visitas estatales de seguimiento y supervisión de establecimientos.

### **1.4.5 Ampliar la cobertura de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) para la detección temprana e intervención oportuna.**

En el periodo 2014, en las UNEME-CAPA se llevaron a cabo 1,060,370 acciones de prevención, a través de pláticas de información y sensibilización sobre el impacto en el uso de drogas, así como talleres orientados a padres, niños y adolescentes; y 284,700 sesiones de tratamiento, se brindaron 101,375 consultas de primera vez, se atendieron 8,170,825 personas, se aplicaron 837,617 pruebas de tamizaje y 4,505,814 adolescentes de 12 a 17 años de edad participaron en acciones de prevención contra las adicciones.

### **1.4.6 Incrementar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al alcohol y evitar su uso nocivo.**

El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, a través de la Oficina Nacional de Control de Consumo de Alcohol y Drogas Ilícitas, llevó a cabo acciones tendientes a la mejora sustantiva de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones, en cuatro rubros fundamentales: Regulación, evaluación y supervisión de servicios residenciales, Capacitación y profesionalización de consejeros en adicciones, Lineamientos y estándares nacionales para la atención de las adicciones, Vinculación y coordinación con las Organizaciones de la Sociedad Civil que brindan servicios de atención a las adicciones.

### **1.4.7. Promover los modelos de justicia alternativa para personas con adicciones en conflicto con la ley.**

En coordinación con la Comisión interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), la Oficina Internacional Antinarcóticos y de Aplicación de la Ley de la Embajada Americana (INL) y la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, se desarrolló el Plan de Acción para

la Expansión del Modelo de Tribunales de Tratamiento de Adicciones (TTA) en México, el cual tiene como propósito potenciar este programa como una alternativa efectiva de tratamiento bajo supervisión judicial para personas con adicciones en conflicto con la ley. Se llevaron a cabo talleres de capacitación para operadores, reuniones de sensibilización y seguimiento con los titulares de las instancias involucradas, se desarrollaron diagnósticos situacionales y de viabilidad, además se elaboraron los manuales de procedimientos para la operación del Modelo.

#### **1.4.8. Promover acciones intersectoriales que fomenten una vida productiva en los adolescentes.**

Entre las acciones preventivas que conforman la CNPA, se encuentran los siguientes proyectos dirigidos a adolescentes y jóvenes, quienes constituyen grupos vulnerables para el consumo de drogas: Mitos y realidades de las drogas, Habilidades para la vida; y también, con la inclusión de perspectiva de género: Recomendaciones para evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en mujeres, a los que se suma una estrategia para el ámbito laboral.

Durante este periodo también se participó activamente en la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia de la Secretaría de Gobernación; y se impulsó la colaboración de las OSC en foros de consulta y mesas de trabajo, entre otras actividades efectuadas por los Consejos Estatales contra las Adicciones.

#### **Objetivo 3**

***Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.***

#### **Estrategia 3.4**

***Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y servicios de uso y consumo humano.***

Líneas de acción:

#### **3.4.5. Controlar y vigilar la producción, importación y comercialización de productos de alcohol y tabaco.**

La Oficina Nacional para el Control del Tabaco capacitó 9,519 profesionales en el Modelo de Consejería Breve para dejar de Fumar y sobre la Implementación de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco, en Durango, Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán, Baja California y Nuevo León. Además, fue declarada libre de humo de tabaco la Playa San Martín, en Cozumel Quintana Roo. Así mismo se llevó a cabo una campaña nacional en medios radiofónicos y televisivos acerca del efecto nocivo a la salud generado por el consumo de tabaco, con énfasis en población adolescente.

### **F.3 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013–2018**

Con el propósito de dar cumplimiento a las Bases de Colaboración suscritas entre Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública con la Secretaría de Salud, en el ejercicio 2014 personal de la Coordinación Administrativa asistió a los eventos de capacitación convocadas por las dos primeras, para el establecimiento de líneas base y metas del Programa de Gobierno Cercano y Moderno 2013–2018.

En el mes de febrero de ese mismo año se remitió a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, el “*Formato de Indicadores y Metas*” debidamente requisitado y, en los meses de julio y octubre fueron remitidos los dos primeros reportes trimestrales sobre el avance en el cumplimiento a dicho Programa, el primero se remitió a través de correo electrónico y los subsecuentes mediante el “*Sistema Web de Integración Programático Presupuestal de la Secretaría de Salud*” (SWIPPSS). El reporte correspondiente al periodo octubre – diciembre 2014, se registró en el SWIPPSS en el mes de enero de 2015.

Es conveniente señalar que las observaciones formuladas a la información que se registró en dicho Sistema por los responsables de los procesos dentro de la Secretaría de Salud, fueron atendidas oportunamente.

#### F.4 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

##### Solicitudes de Información 2014

Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recursos de Revisión
167	167	1

#### F.5 Ley del Servicio Profesional de Carrera.

Estado de las plazas sujetas al Servicio Profesional de Carrera

Fecha	autorizadas	Ocupadas	Vacantes	concursos	Concursos declarados desiertos
31 de Dic. 2013	18	17	1	3	0
31 de Dic. 2014	18	18	0	2	1

En el ejercicio 2014 el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, disponía de 18 plazas sujetas al Servicio Profesional de Carrera, llevó a cabo dos concursos y uno de ellos fue declarado desierto.

#### F.6 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El cuadro resumen de contrataciones, porcentajes y procedimientos de contratación por los capítulos de gasto 2000, 3000 y 5000, por el ejercicio fiscal 2014, se presenta a continuación:

Procedimiento de Adquisición	Materiales y suministros	Servicios Generales	Bienes Muebles	Total	%
Licitación Pública	0	46,178´080.60	0	46,178´080.60	74.38%
Adjudicación Directa	292´358.23	14,687´544.60	0	14,979´902.80	24.13%
Convenio con Entidades de la APF	0	929´480.48	0	929´480.48	1.50%
Invitación cuando menos 3 personas, etc.	0	0	0	0	
<b>Total de Adquisiciones</b>	<b>292´358.23</b>	<b>61,795´105.68</b>	<b>0</b>	<b>62,087´463.88</b>	<b>100.00%</b>

#### F.7 Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las Mismas.

Como en ejercicios anteriores, el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, durante el ejercicio 2014 no llevó a cabo ningún procedimiento de contratación relacionada con la Ley de Obras Públicas y Servicio Relacionados con las Mismas.

#### F.8 Seguimiento a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las Acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

Lo más relevante es el hecho de que se continúa adherido a los contratos que consolida la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud en lo que respecta a servicios básicos; de igual forma nos adherimos al Sistema de Administración de Correspondencia, también de la Secretaría de Salud a fin de evitar el uso excesivo de papelería, fotocopiado y mensajería; no se realizaron gastos con cargo a las partidas de "Otras Asesorías" (33104), Estudios e Investigaciones" (33501) y, "Congresos y

Convenciones” (38301) y se realizaron eventos en las instalaciones de la Secretaría de Salud, con objeto de evitar gastos por concepto de congresos y convenciones.

Se hace uso de la Red Nacional de Transferencia de Información en Materia de Adicciones (RENADIC) para la difusión de material y publicaciones en materia de adicciones. De los 2.4 Millones de Pesos presupuestados para ejercer en el Capítulo 2000 (Materiales y Suministros), únicamente se ejercieron 865 Miles de Pesos, lo que significó una economía de 1.6 Millones de Pesos.

A partir del mes de octubre de 2014, inició el contrato consolidado de las redes de la Secretaría de Salud por parte de la DGTI, dicho contrato es pagado con recursos del Fideicomiso MÉXICO - CONECTADO de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, lo que significó un ahorro de 4 Millones de Pesos mensuales para el CENADIC, al dejar de pagarlos con recursos propios.

### F.9 Seguimiento a las observaciones determinadas por los Órganos Fiscalizadores.

Observaciones pendientes de solventar al 31 de diciembre de 2014

Órgano fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2014	2013	2012	Anteriores
Órgano Interno de Control	-	-	-	-	-
Auditoría Superior de la Federación	-	-	-	-	-
Auditoría Externa	-	-	-	-	-
Secretaría de la Función Pública	-	-	-	-	-
Totales	-	-	-	-	-

**Comentarios:** Durante el ejercicio fiscal 2013, con motivo de la revisión de la Cuenta Pública del 2012 Auditoría Superior de la Federación realizó una Auditoría con objeto de: *“Fiscalizar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y metas de la prevención y atención contra las adicciones y la eficiencia en las acciones de control de enfermedades del primer nivel de atención”*, la cual se identificó con el número de control 12-1-12X00-07-0221 y cuyo resultado fue informado en el mes de febrero de 2014, auditoría en la que fueron determinadas 10 observaciones, las cuales fueron atendidas en el transcurso de ese mismo ejercicio fiscal, por lo que al 31 de diciembre de 2014 no se tenían observaciones pendientes de atender.

### F.10 Organización y funcionamiento del Comité de Ética

El CENADIC aplicó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2014, en la que se midieron aspectos como; *“Valores del Código de Ética”* y *“Existencia y Funcionamiento del Comité de Ética de la Institución”*. Además, en el mes de noviembre de ese año, en cumplimiento a lo que establecen las Bases para la Organización y Funcionamiento del Comité de Ética de la Secretaría de Salud, denominado *“Elección de los miembros del Comité”*, propuso candidatos para su integración, el cual fue debidamente constituido y a la fecha se encuentra en operación, siendo su Presidenta la Subsecretaría de Administración y Finanzas de esa Secretaría.