



CIUDAD DE MÉXICO, A 23 DE OCTUBRE DE 2018.

I. Marco jurídico de actuación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Leyes Generales.

Ley General de Salud

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ley General de Responsabilidades Administrativas

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados

Ley General para el Control del Tabaco

Leyes Federales.

Ley Federal de Archivos

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

Ley Federal de Transparencia y acceso a la Información Pública

Ley Federal para el control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos

Ley Federal sobre Metrología y Normalización

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal (del año correspondiente)

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal



Reglamentos.

Reglamento de la Ley General para el control del Tabaco

Reglamento de la Ley Federal de Archivos

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios

Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal

Códigos.

Código Federal de Procedimientos Penales

Código Nacional de Procedimientos Penales

Acuerdos.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Técnicos Federales para la Publicación, Homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título tercero, capítulos i y ii de la Ley Federal de Transparencia y acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en el ámbito Federal en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Decretos.



Decreto que Reforma, Adiciona y Deroga Diversas Disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones del Reglamento interior de la Secretaría de Salud.

Decreto por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el cual se oficializa la desaparición del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones al derogarse la Fracción XVII del Apartado B del Artículo 2, así como el Artículo 33; asimismo, se establece la creación de la Comisión Nacional contra las Adicciones y del Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, este último como Órgano Desconcentrado.

Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018

Decreto por el que se aprueba la Actualización al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud

Normas oficiales.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Planes.

Plan Nacional de Desarrollo

Programas.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

Programa Sectorial de Salud

Lineamientos.

Lineamientos Generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas

Convenios internacionales.

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988

Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971

Convención única sobre Estupefacientes de 1961 (enmendada por el protocolo de 1972)

Documentos Internacionales.

Plan de Acción de la CELAC 2017

La dimensión de Salud pública del problema mundial de las drogas de la OMS

Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 de la UNODC. "Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas".

Plan de Acción Hemisférico sobre drogas de la CICAD (2016 - 2020)

Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la CICAD

Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol de la OMS

Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional para una estrategia equilibrada e integrada de lucha contra el problema mundial de las drogas de la UNODC

II. El Resultado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los objetivos, metas, políticas y estrategias de gobierno

El Gobierno Federal identifica a la salud como condición indispensable para el bienestar de las personas y para el progreso del país, de hecho, constituye uno de los ejes prioritarios y lo plasma en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, a través de la meta "México Incluyente" en el objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los Servicios de Salud" el cual busca avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que garantice a los mexicanos el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, llevando a cabo acciones de prevención, protección y promoción como un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; particularmente en los sectores de la población de mayor vulnerabilidad. Al mismo tiempo que promueve la cooperación internacional de salud.

El Programa de Acción Específico "Prevención y Atención de las Adicciones" (2013-2018) pretende establecer las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas entre la población general, con énfasis en grupos de mayor riesgo, incorporando un enfoque intercultural, de género y de pleno respecto a los derechos humanos, a fin de favorecer el acceso de la población a estos servicios, mediante el fortalecimiento de las acciones de capacitación, investigación, actualización del marco normativo y participación activa de nuestro país en el ámbito internacional.

Consumo de drogas

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 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.

La droga que más se consume es la marihuana con una prevalencia anual de 1.2%, seguida por la cocaína con prevalencia anual de

consumo de 0.5%.

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, enfermedades, violencia y comisión de delitos.

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.

Consumo de tabaco

La prevalencia de consumo de tabaco es de 21.7% comparado con el 20.8% del 2008. La diferencia no es estadísticamente significativa y representa 17.3 millones de fumadores activos.

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

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

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

Consolidar la red nacional para la atención y prevención de las adicciones y promover la vigilancia epidemiológica e investigación.

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

Ampliar la cobertura de los Centros de Atención Primaria en Adicciones para la detección temprana e intervención oportuna.

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

Promover modelos de justicia alternativa para personas con adicciones en conflicto con la ley.

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

La Encuesta Nacional de Adicciones 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.

En nuestro país, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública, los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes: por un lado como lo demuestra la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas (ENCODE 2014) se observa la reducción de edad de inicio, lo que significa que los jóvenes y niños empiezan a consumir sustancias adictivas a edad cada vez más tempranas; 38% de los estudiantes de bachillerato iniciaron su consumo entre los 13 y 14 años; 63.4% de los de secundaria refirieron haber iniciado antes de los 13 años.

En la ENCODE 2014 se muestra que más de la mitad de los estudiantes de secundaria y bachillerato reportaron consumo de alcohol en el transcurso de su vida Y 35.5% lo consumieron en el último año.

Respecto al consumo de drogas ilícitas, 17.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato, reportaron consumo alguna vez en su vida. Las principales drogas ilegales de consumo tanto para hombres como para mujeres fueron cannabis en primer lugar, seguido de inhalables y para las mujeres la tercera droga, fueron los tranquilizantes.

Lo anterior es consistente con Encuestas Nacionales y Estatales previas; por ejemplo la encuesta de 2011, mostró incremento en el consumo de alcohol y marihuana en población general, como en jóvenes de 12 a 17 años, constituyéndose como las sustancias de mayor consumo y por la que más personas acuden a tratamiento. Mientras que el consumo de tabaco en población de 12 a 65 años mostró una disminución de 12.4% en 2002 a 8.9% en fumadores diario.

Aspectos Relevantes

Con el objetivo de dar seguimiento a los indicadores establecidos en el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018, la Comisión Nacional contra las Adicciones, a través del CENADIC ha venido trabajando en distintas líneas de acción con el propósito de disminuir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, representa un problema de salud pública el cual ha presentado cambios constantes en los últimos años; por ejemplo, desde la última Encuesta Nacional de Adicciones (2011), se observa un incremento considerable en el consumo de marihuana, tanto en población general, como en adolescentes de 12 a 17 años, constituyéndose en la sustancia ilegal de mayor consumo. Este dato es consistente con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE 2014), a través de la cual se identificó que 10.6% de los estudiantes probaron marihuana alguna vez en su vida, lo cual confirma a dicha sustancia como la droga ilegal de mayor consumo entre la población escolar. Mientras que los inhalables y la cocaína son la segunda y tercera sustancia de mayor consumo con porcentajes de 5.8% y 3.3% por ciento respectivamente.

Actualmente el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas constituye un factor de riesgo asociado a más de 200 enfermedades, y a edades tempranas son un factor causal de defunciones y discapacidad. A medida que se incrementa la prevalencia se incrementaron los recursos destinados a la atención de las consecuencias de salud y es indispensable contar con un Sistema de Salud que dé respuesta a la demanda de atención originada por el consumo de dichas sustancias.

b. Las acciones y los resultados de los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios

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. La Comisión Nacional contra las Adicciones 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, como "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.

Es de resaltar la colaboración que se ha sostenido con la Comisión Intersectorial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, con la que se han sumado esfuerzos para planear el trabajo en los municipios prioritarios. Así en el marco de la Meta

Nacional México Incluyente en respuesta a las líneas de acción planteadas en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se llevaron a cabo las siguientes acciones:

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

Líneas de acción:

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

El programa denominado "Campaña Nacional para la Prevención de Adicciones" tiene como objetivo proporcionar información a la población, de que el consumo y dependencia al tabaco, alcohol y otras drogas son un problema de salud pública que puede prevenirse y detectar de manera oportuna los casos que reportan la problemática para canalizarlos a tratamiento. Durante el 2013 se logró beneficiar a una población de 1, 866,136 personas de entre 12 y 34 años. Además se realizaron 3,553 acciones de alto impacto a través de diversos mecanismos de difusión de los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECAS), informando y sensibilizando a 954,855 personas.

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.

En 2015 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 protección que influyen en los estilos de vida saludable. En 2015 se capacitó a más de 79850 promotores quienes a su vez orientaron a 3186437 personas en temas de información detección orientación y consejería en adicciones.

Se realizaron 246,471 actividades de orientación, consejería, 826,674 pruebas de detección de factores de riesgo de consumo de drogas a estudiantes de educación básica y se otorgaron 433,368 sesiones de tratamiento.

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

En coordinación con diversas dependencias gubernamentales (IMSS, SEDENA, ISSSTE, INAMI, Hábitat y CeNSIA) y con el apoyo de los Consejos Estatales Contra las Adicciones, con las estrategias que componen la Campaña Nacional para la Prevención de Adicciones se ha logrado capacitar a más de 28,000 promotores en estrategias preventivas de adicciones y orientar a las 1, 200,00 personas en información sobre las consecuencias del consumo de drogas y a que instituciones recurrir para recibir los servicios de atención especializa en caso de requerirlos.

Respecto al consumo de tabaco, se capacitó en los Modelos de Cesación para Dejar de fumar en el primer Nivel de Atención; llegando a 1,016 dependencias gubernamentales y no gubernamentales y 6,036 personas beneficiadas; a 2,384 centros y 5,454 personas de los

Servicios Estatales de Salud, y a 16,00 personas de diversos ámbitos: docentes de educación básica, personal de establecimientos de Atención Residencial y profesionales que evaluarán establecimientos residenciales. También se capacitó a profesionales de 3,438 unidades de primer nivel de atención en modelos de consejería e intervención breve.

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.

Esta Comisión Nacional en conjunto con CENADIC participó en mesas de trabajo y análisis con actores legislativos y sociales y en diversos eventos de análisis con el fin de hacer patente el posicionamiento del gobierno federal en torno al debate sobre la marihuana. Así mismo, se elaboraron documentos técnicos a partir del análisis de más de 400 publicaciones científicas sobre el uso medicinal de esta sustancia.

Participación en operativos denominados mala copa en la ciudad de México en los cuales se otorgaron 117 sanciones a establecimientos mercantiles por infringir la ley general para el control de tabaco.

Propuesta de la Estrategia Nacional para la Prevención del Consumo de Bebidas Alcohólicas en Menores de Edad, la cual tiene por objetivo inhibir la venta de bebidas alcohólicas a menores a través del fomento de las acciones para acreditar la mayoría de edad, la vigilancia de establecimientos mercantiles para sancionar a aquellos que venden bebidas alcohólicas a menores de edad.

Impulso a la estrategia de sensibilización a los responsables y dueños de comercios como ferreterías y tlapalerías donde se expende productos inhalables con el fin de informar sobre los riesgos asociados al consumo de estas sustancias y la normatividad que regula el suministro, y evitar la venta a menores de edad, mediante la cual se visitaron 1647 comercios.

Respecto a la regulación de la marihuana se desarrollaron diversos documentos técnicos con evidencia científica y actualizada sobre la situación que prevalece en torno a la marihuana y su regulación, los cuales fueron distribuidos a nivel nacional entre los CECA, los comités municipales contra las adicciones, el senado de la república, secretarías de salud estatales y otros tomados de decisiones.

1.4.3. Consolidar la Red Nacional para la Atención y Prevención de las Adicciones, así como promover la vigilancia epidemiológica y la investigación.

En el marco del Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones CICAD-OEA, en 2013 fueron capacitados y evaluados un promedio de 526 consejeros de las seis entidades federativas participantes del proyecto piloto (Baja California, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Jalisco y Estado de México). Para 2014 se tiene planeado impactar a 8 entidades más.

Asimismo, el CENADIC a través de la Oficina Nacional contra el Tabaco, en coordinación con COFEPRIS, tiene en proceso de investigación el Proyecto: "Contenido tóxico, molecular y adictivo de cigarrillos legales e ilegales".

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.

Se integró el Directorio Nacional de Establecimientos de consulta pública a través de la página oficial de CONADIC-CENADIC, el cual contiene 741 centros ambulatorios, 340 UNEME-CAPA 104 CIJ, 240 Clínicas de Tabaquismo y 61 centros de atención del sector privado, se censaron 2023 establecimientos residenciales, 1769 grupos de ayuda mutua 54 establecimiento con modelo profesional y 200 establecimientos con modelo mixto.

Se conformaron 19 comisiones mixtas estatales para la regulación de los servicios residenciales de atención. Se elaboraron los lineamientos para la conformación de comisiones estatales de regulación de servicios residenciales de atención a las adicciones.

Se publicó la encuesta nacional de consumo de drogas en estudiantes (ENCODE 2014), en conjunto con el Instituto Nacional de Psiquiatría.

La secretaría de salud dispone de 457 unidades de salud destinada a brindar servicios de prevención y tratamiento de las adicciones distribuidas en 271 municipios de las 32 entidades, de estas cuales únicamente 12 son unidades residenciales 2 clínicas especializadas en metadona.

Para la atención ambulatoria se dispone de un total de 443 unidades, de estas 340 son UNME-CAPA, mediante las cuales se proporciona acceso a servicios de prevención y tratamiento de las adicciones a poco más de 50 millones de personas.

Respecto a los recursos humanos, la secretaría de salud cuenta con un total de 2591 profesionales de salud dedicados a brindar servicios de prevención y tratamiento de adicciones.

La conformación de la Red Nacional de Atención a las Adicciones con el fin de lograr el máximo beneficio con todas las instituciones públicas de salud que prestan servicios a personas con problemas derivados por el consumo de drogas.

El primer paso a la creación de dicha red constituye la conformación del CAPA centinela, el cual se plantea como brazo operativo de la CONADIC y llevará a cabo la siguientes estrategias; evaluación integral de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, diseño de tratamientos individualizados, referencia y contrarreferencia.

Se implementó el modelo de capa centinela en los estados de sonora chihuahua, nuevo león guerrero, Chiapas, tabasco, Campeche, Querétaro, Tlaxcala, y gradualmente en las demás entidades federativas.

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

Con apoyo de los Secretariados Técnicos de los Consejos Estatales contra las Adicciones, cuyo objeto es valorar el cumplimiento de la normatividad vigente de los establecimientos residenciales que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, en 2013 fueron visitados 211 establecimientos residenciales en las 32 entidades federativas, de las cuales 74 obtuvieron el reconocimiento. A la fecha se cuenta con un total de 442 centros residenciales reconocidos a nivel nacional.

El proceso de Reconocimiento de los Servicios Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación se realiza con apoyo de los STECAS 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.

La Comisión Nacional y el Centro Nacional, con apoyo de los Secretariados Técnicos de los Consejeros Estatales contra las Adicciones, implementó el proceso de reconocimiento a los establecimientos residenciales de atención y rehabilitación a las adicciones.

Al cierre de 2015, se tiene un total de 399 establecimientos residenciales con reconocimiento federal por haber cumplido con los requisitos mínimos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las Adicciones, distribuidos en todo el país.

CONADIC con apoyo de los secretariados técnicos de los consejos estatales contra las adicciones realizaron un total de 1494 supervisiones a establecimientos residenciales que necesitaron asesoramiento y seguimiento para cumplir con la normatividad vigente.

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

Durante el 2013 se aplicaron 548,401 Pruebas de Tamizaje entre estudiantes y con ello, a esta población en riesgo se le pudo proporcionar desde atención especializada con modelos de intervenciones breves en modalidad ambulatoria a los consumidores experimentales, has de ser necesario, la referencia a otras instancias para tratamientos más específicos en población dependiente a sustancias.

Se pusieron en marcha diferentes acciones de concientización y prevención en los CAPAS en los que participaron 2, 077,835 adolescentes de 12 a 17 años y 721,670 de entre 18 y 34 años de edad, en pláticas, talleres, conferencias, actividades deportivas y culturales, entre otras. Con las pruebas de tamizaje aplicadas se detectaron a 44,727 jóvenes en riesgo de consumir sustancias adictivas, además de ofrecer más de 70,334 consultas de primera vez en dichos centros con el fin de dar respuesta coordinada a las demandas de la población.

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.

Se continuó expandiendo la red de unidades de especialidad Médica-Centro de Atención Primaria en Adicciones prevención tales como pláticas de información y sensibilización sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como talleres orientados a padres, niños y adolescentes; con las cuales se benefició a 11411363 personas.

El CENADIC en conjunto con el personal de los CECA y los UNEME-CAPA aplicaron 869881 pruebas de tamizaje a estudiantes de nivel básico e intermedio. Al mismo tiempo, en el Centro de Orientación Telefónica se ofrecieron 27742 servicios de atención a



distancia en temas de adicciones.

Se realizaron en las UNEME-CAPA 246,471 actividades de prevención tales como jornadas preventivas, pláticas de orientación, jornadas preventivas y sesiones de información sobre los riesgos de consumir drogas a través de los cuales se registraron 10.1 Millones de personas que participan en actividades de prevención.

Respecto a la estrategia de detección oportuna, el personal de las UNEME-CAPA, en conjunto con los consejeros estatales contra las adicciones aplicaron un total de 826,674 pruebas de tamizaje en la comunidad estudiantil.

Es importante mencionar que de los 130,704 jóvenes detectados con factores de riesgo para el consumo de sustancias o consumo de drogas, 71,022 adolescentes iniciaron tratamiento en las UNEME-CAPA.

A través del Centro de Atención ciudadana contra las adicciones se atendieron 57,095 en temas de adicciones.

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

Se llevaron a cabo 4 reuniones de trabajo conjunto con la organización Panamericana de Salud (OPS) para establecer acciones a trabajar acerca de la Reducción del Uso Nocivo del Alcohol, habiéndose elaborado un proyecto con líneas de acción ex professo.

Hemos trabajado con la COFEPRIS acerca de las modificaciones de la NOM 142 sobre el Etiquetado Sanitario y Comercial, específicamente en leyendas Precautorias. También se ha asesorado a diversas iniciativas, entre ellas las modificaciones a la Ley General de Salud en el Programa de Alcohol y las modificaciones a la Ley General de Salud en materia de etiquetado de Alcohol.

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.

Se realizaron 84 campañas de difusión acerca de las consecuencias y riesgos que genera el consumo de drogas, así como de los servicios que ofrecen los Centros de Atención Primaria en Adicciones y los Consejos Estatales contra las Adicciones en la población habitante de 31 entidades.

Se realizaron 85 campañas de difusión acerca de las consecuencias y riesgos que genera el consumo de drogas, así como de los servicios que ofrecen los UNEME-CAPA, los consejos estatales contra las adicciones en población dentro de las 32 entidades federativas.

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

El proyecto piloto en Nuevo León ha dado resultados interesantes: 85% de quienes han pasado por el Tribunal de Adicciones llegaron por consumo de alcohol; 70% de los asuntos están relacionados con delitos de violencia familiar y la reincidencia es apenas del 3%; adicionalmente el proyecto generó que en diciembre de 2012 se estableciera un segundo Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en el Municipio de San Nicolás. Por lo que el pasado 8 de abril de 2013, Nuevo León firmó un Convenio de Colaboración Interinstitucional para el Tratamiento de las Adicciones en Nuevo León para implementar este tipo de tribunales como política pública, con el objetivo de que la colaboración sea una constante.

En coordinación con la Comisión interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), la Oficina Internacional

Antinarcoóticos 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.

En coordinación con la comisión interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD-OEA) la Oficina internacional de antinarcoóticos 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, el cual tiene por objetivo potenciar este programa como una alternativa efectiva de tratamiento bajo supervisión judicial para personas con adicciones en conflicto con la ley.

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

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 la participación de 2, 077,835 adolescentes de 12 a 17 años de edad, en pláticas, talleres, conferencias, actividades deportivas y culturales, entre otras.

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.

Entre las acciones preventivas que conforman los CNPA se destacan los siguientes proyectos dirigidos a jóvenes; Mitos y Realidades de las Drogas; Habilidades para la Vida; Recomendaciones para evitar el consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas.

Se participó activamente en la Comisión intersectorial 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.

Objetivo 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

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.

A través de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco durante el 2013 se instrumentaron diversas acciones encauzadas a dar cumplimiento a la presente línea de acción:

1. Elaboración de la Quinta Ronda de Pictogramas y Mensajes Sanitarios
2. México se suscribe al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (en proceso)
3. Primer playa mexicana 100% Libre de Humo de Tabaco
4. Reunión Regional sobre la aplicación del Convenio Marco para el control del Tabaco en las Américas
5. Reformas a la Ley general para el Control del tabaco
6. Foros de Política Pública

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.

CONADIC en conjunto con COFEPRIS, implementaron un programa de visitas de verificación a establecimientos residenciales a nivel nacional para constatar el funcionamiento de los centros en materia sanitaria, de atención médica de tratamiento y rehabilitación de las adicciones. Como resultado de las verificaciones realizadas y en seguimiento al protocolo, se ejecutaron medidas de suspensión total en 28 centros.

Respecto a la estrategia de vigilancia sanitaria, se realizaron 67 visitas a establecimientos a través de los cuales se suspendieron 46 establecimientos por incumplimiento a la normatividad vigente. Al cierre de 2016 se tiene un total de 399 establecimientos residenciales con reconocimiento federal por haber cumplido con los requisitos mínimos que establece la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones distribuidos en el país.

c. Los avances en los programas sustantivos, con base en la información reportada en las cuentas públicas que correspondan a cada año de gobierno

Supervisión de las Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones

En el periodo comprendido entre 2013-2017, 271,556 adolescentes iniciaron tratamiento en las UNEME CAPA.

Como Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones [CENADIC], en 2013 iniciaron tratamiento 38,271; para el año 2014 incrementó el número de adolescentes a 53,614; y para 2015, 69,382. En 2016, ya como CONADIC, 70,038 adolescentes y en 2017, tan solo 40,251 jóvenes.

En lo relacionado con el porcentaje de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones, en el periodo de 2013 a 2017, se capacitaron a 437,583 personas.

Como CENADIC, en 2013 se capacitaron 59,557; para 2014, 106,009 y en 2015, 93,938. Como CONADIC, en 2016, 101,470; y para 2017 76,609.

En lo que va de 2013 a 2017, en las UNEME CAPA, se realizaron 3,944,155 pruebas de detección de factores de riesgo del consumo de drogas y otras conductas asociadas.

Siendo CENADIC, en 2013 se realizaron 656,111 pruebas, en 2014 se incrementaron a 837,617, 2015: 869,881. En 2016, ya como CONADIC se logró realizar un total de 826,674 detecciones y 753,872 en 2017.

Durante el periodo de 2013 a 2017, se otorgaron 521,173 consultas de primera vez en las UNEME CAPA. Como CENADIC, en 2013, 78,648; en 2014, se incrementaron a 100,834; y para el 2015, 120,292. Como CONADIC, en 2016, 119,166 y finalmente, en 2017 se otorgaron 102,233 consultas.

El proceso de supervisión a las UNEME CAPA se ha ido consolidando a través de los años, en 2013, siendo aún CENADIC, se implementó una cédula de supervisión que previamente, en el 2012, fue piloteada en 61 unidades de 14 entidades federativas (Aguascalientes, Campeche, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas). Dicha cédula fue diseñada con el objetivo de evaluar la operación y calidad de los servicios de las unidades, considerando elementos como: infraestructura, recursos humanos, organización de la unidad, proceso de atención, evaluación operativa, satisfacción del usuario, confidencialidad.

En el año 2014, se estableció un lineamiento, que destaca que las Supervisiones por parte de la Federación debían ser realizadas por la Coordinación Estatal de las UNEME-CAPA, para ampliar la cobertura respecto al número de Unidades supervisadas. Como resultados, se supervisó un total de 305 unidades visitadas (252 a nivel estatal y 53 a nivel federal), del total de 337 unidades. Con la finalidad de lograr la homologación de procesos a nivel nacional, en el 2015 se realizó la actualización de la "Cédula de Supervisión para las Unidades de Especialidades Médicas- Centros de Atención Primaria en Adicciones". En ese año se llevaron a cabo 324 supervisiones, contando ya con 340 UNEME- CAPA.

Ya como CONADIC en el año 2016, se integraron nuevas áreas a la Cédula de Supervisión con la finalidad de conocer el estatus de las actividades de difusión, psicoeducativas, culturales, recreativas y deportivas que se realizan en las Unidades. En ese año se llevaron a cabo 421 supervisiones. En 2017 se logró un 95.18 %, es decir 375 supervisiones.

Durante el periodo de 2013 a 2017, se realizaron 25,574,343 acciones de prevención de adicciones con la participación de adolescentes de 12 a 17 años. En el año 2013, aun siendo CENADIC, en las UNEME CAPA se realizaron 3,037,011 actividades, tales como: jornadas preventivas, pláticas de orientación, jornadas preventivas y sesiones de información sobre los riesgos de consumir drogas. En 2014 se registró un total de 6,908,372 adolescentes y en 2015: 5,363,062. Siendo la CONADIC en 2016 se logró registrar a 7,216,388 ciudadanos jóvenes impactados por las acciones de prevención realizadas por los CAPA. en 2017 a 3,049,510, dando un gran total de 25,574,343.

En 2014 y 2015 se realizaron 177 campañas de comunicación para la promoción de las actividades de prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como de los servicios que ofrecen las UNEME CAPA a la población habitante de las 32 Entidades Federativas. En 2016, se realizó la fusión entre el CENADIC y CONADIC, teniendo como resultado al cierre del año 70 campañas y 85 en 2017.

Programa de Reconocimiento de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones

En relación a la estrategia de 2.4 Asegurar acceso efectivo de la población, a servicios de alta calidad para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social en adicciones del Programa de Acción Específico 2013-2018, la CONADIC, en colaboración con las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA), implementa desde 2010 el proceso de reconocimiento a los establecimientos residenciales de atención a las adicciones. El objetivo es valorar el cumplimiento de los criterios estipulados en la Normatividad vigente para el Tratamiento de las Adicciones, además del trato que se brinda a los usuarios.

El proceso consiste en una supervisión anticipada, en la cual profesionales de la salud expertos en la materia aplican una cédula de supervisión, de acuerdo al modelo de tratamiento que implementa el centro en cuestión (puede ser profesional, mixto y ayuda mutua);

se otorga una retroalimentación al cierre de la visita y se procede al análisis de resultados por parte de la CONADIC para otorgar o no el reconocimiento. El reconocimiento es expedido por esta Comisión con una vigencia máxima de 3 años, de acuerdo al puntaje obtenido en la supervisión.

De 2010 a la fecha se han realizado importantes mejoras a los procedimientos entre las que se incluye la actualización de las cédulas de supervisión, la conformación de equipos multidisciplinarios, la pronta expedición de los reconocimientos, el análisis oportuno de cambios de dictamen, entre otras.

Durante el 2013 fueron visitados 211 establecimientos residenciales en las 32 entidades federativas, de las cuales 116 obtuvieron el reconocimiento.

En el 2014 se realizaron 240 visitas de supervisión, de los cuales 108 establecimientos resultaron candidatos a reconocimiento.

En el 2015 se realizaron 240 supervisiones para reconocimiento, de los cuales 99 resultaron reconocidos.

Durante el año 2016 se hicieron 186 visitas de supervisiones para reconocimiento, y 115 lo obtuvieron.

En el 2017 se consideró oportuno el fortalecimiento del programa supervisando detalladamente el proceso de atención y la infraestructura necesaria para optimizar la calidad de la atención y coadyuvar con la actual administración del Gobierno Federal para continuar desarrollando e implementando estrategias y acciones encaminadas a la mejora de la calidad de la atención a la salud, la cual ha sido identificada como un eje central de las acciones del Sistema Nacional de Salud, tal como se advierte en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud, ambos 2013-2018.

Dicha actividad se encuentra enmarcada en la línea de Acción 7.4 (del PAT, 2017) la cual es "ofrecer a la población establecimientos residenciales de tratamiento en adicciones que se apeguen a la normatividad vigente" y así permitir asegurar que los centros den cumplimiento a lo dispuesto en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Durante el 2017 se homologó del proceso de supervisión a través de la actualización de la "Guía breve para el Supervisor de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones" y se retroalimentó el proceso de supervisión a partir de la reunión sostenida con los Responsables de Establecimientos Residenciales de las Comisiones Estatales contra las Adicciones del 22 al 14 de marzo del 2017 en la Ciudad de México.

Asimismo, se hizo la reestructuración y diseño de las cédulas de supervisión a establecimientos residenciales y se actualizó y envió a las 32 entidades federativas los "Lineamientos para el Reconocimiento de Establecimientos Residenciales de Tratamiento en Adicciones".

Además se actualizaron y enviaron a las 32 entidades federativas los "Lineamientos Operativos para Cambio de Dictamen de Establecimientos Residenciales de Tratamiento en Adicciones" y se actualizó de las Cédulas en versión electrónica.

Por otro lado se capacitaron a los Responsables de establecimientos de los CECAS en el proceso de supervisión a establecimientos residenciales de atención a las adicciones del 28 al 30 de junio del 2017 en la Cd. de México.

Y se capacitaron a los supervisores federales de establecimientos residenciales para el Reconocimiento realizada los días 2,3 y 4 de agosto del 2017.

En el período de octubre a diciembre del presente año, se realizaron 139 supervisiones en 24 entidades federativas lo cual equivale al

55.6% de avance de la Meta del PAT, 2017, cancelándose 67 supervisiones por falta de presupuesto.

Actualmente se cuenta con un total de 328 establecimientos reconocidos por la CONADIC, mismos que brindan atención a cerca de 66,880 usuarios con problemas de consumo de sustancias adictivas.

Programa de Verificación Sanitaria CONADIC-COFEPRIS

Con la finalidad de supervisar a los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones, para que éstos garanticen la prestación de servicios de calidad, en 2014 se implementó, en conjunto con la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), acciones de supervisión y vigilancia.

El objetivo de las supervisiones es vigilar el apego de los Establecimientos a los requerimientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y, en caso de detectar desviaciones, instrumentar las correcciones correspondientes, que van desde una observación hasta la suspensión de labores por parte de la COFEPRIS.

Con base en los diagnósticos y detecciones de desviaciones en procedimientos de atención a usuarios y en infraestructura que realizan las Comisiones Estatales contra las Adicciones, se han priorizado las supervisiones y seguimiento a Establecimientos Residenciales en las 32 entidades federativas.

La verificación que lleva a cabo la COFEPRIS, es de observancia con la Ley General de Salud, por tanto, desde los inicios del programa, levanta actas con las observaciones en dos áreas específicas: área médica y saneamiento básico.

La verificación que realiza COFEPRIS en el Área Médica es en relación al cumplimiento con un consultorio de atención general: instalaciones, equipos, medicamentos, dispositivos médicos, personal (cedulas profesionales), integración de expedientes clínicos y manuales de procedimientos.

En cuanto al Área de Saneamiento Básico, supervisan condiciones sanitarias del establecimiento, disposición de basura, calidad del agua, fumigación/fauna nociva, buenas prácticas en la preparación de alimentos, como limpieza de insumos, utensilios, contaminación cruzada, pedercederos y agua.

Durante el 2014, en colaboración con el Área de Fomento Sanitario de la COFEPRIS, se realizaron 82 supervisiones en 22 entidades federativas (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Colima, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sinaloa, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Veracruz, Yucatán y Zacatecas). Con base en ellas y en las observaciones levantadas en las actas de verificación se realizaron recomendaciones para que en futuras supervisiones, se realizaran suspensión de actividades o se emitieran las medidas correspondientes por parte de la COFEPRIS.

Para dar continuidad al programa, en 2015 se fortaleció el proceso de supervisión de tal manera que no solamente se levantó un acta por parte de COFEPRIS, sino que además se tomaron medidas de mayor impacto para aquellos centros que no se apegaron a la normatividad correspondiente, como la colocación de sellos de suspensión de actividades tanto en el área de saneamiento básico como del área médica, como una medida de seguridad.

Asimismo, se formaron equipos de supervisión por parte de CONADIC, integrados por profesionales de las áreas médica y psicológica, con especialidad en adicciones, para la aplicación de la cédula de supervisión para establecimientos residenciales de acuerdo a su modelo de atención. En el 2015, en coordinación con la Comisión de Operación Sanitaria de la COFEPRIS, se supervisaron 43 establecimientos, en 11 entidades federativas (Jalisco, México, Durango, Yucatán, Oaxaca, Chihuahua, Sinaloa, Tabasco, Guerrero,

San Luis Potosí y Guanajuato) de los cuales 28 fueron suspendidos.

En 2016 se supervisaron 67 Establecimientos Residenciales en 18 entidades federativas (Puebla, Hidalgo, Morelos, Michoacán, Baja California Sur, Nuevo León, Aguascalientes, Ciudad de México, Tlaxcala, Querétaro, Zacatecas, Baja California, Sonora, Coahuila, Yucatán, Campeche, Nayarit y Colima), de los cuales fueron suspendidos 46.

En 2017, se visitaron un total de 62 establecimientos en 15 entidades federativas (Aguascalientes, México, Puebla, Veracruz, Durango, Guerrero, San Luis Potosí, Chihuahua, Hidalgo, Querétaro, Colima, Guanajuato, Sonora, Chiapas y Baja California Sur). Como resultado de las verificaciones realizadas y en seguimiento al protocolo, la COFEPRIS ejecutó medidas de suspensión en 47 centros.

Se impulsará la instalación y operación de las Comisiones Mixtas de supervisión a los establecimientos residenciales en las entidades federativas.

Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones

En relación a la estrategia de 3.4 Estandarizar la profesionalización del personal operativo de establecimientos residenciales que brindan tratamiento en adicciones del PAE, la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), en estrecha coordinación con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA); ha trabajado en el desarrollo e instrumentación del Programa Mexicano de Capacitación, Evaluación y Certificación de Consejeros en Adicciones (PROCCER México) cuyo objetivo consiste en capacitar a ex consumidores de drogas en rehabilitación, para certificarlos ante el CONOCER-SEP en el Estándar de Competencias "EC0548 Consejería en Adicciones".

Ante la necesidad de seguir fortaleciendo la Red Nacional de Atención de Adicciones, la CONADIC, a través de PROCCER México coordina esfuerzos para el desarrollo de acciones capacitación del recurso humano que presta sus servicios dentro de los Centros de Tratamiento Residenciales Reconocidos, con el objetivo de homologar y elevar la calidad de la atención en materia de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, y así incidir en la mejora de la oferta de los servicios que actualmente son ofrecidos en nuestro país.

En el marco del Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones CICAD-OEA, en 2013 se llevó a cabo el proyecto piloto, donde fueron capacitadas y evaluadas 526 personas conocidas como Padrinos o Madras (personas que ya han pasado por el proceso de recuperación de una adicción), de 6 Entidades Federativas: Baja California, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Jalisco y Estado de México.

Con el fin de brindar competencias en materia de consejería en adicciones, en el 2014 se elaboró el Programa de Estudios para la "Formación de Consejeros en Adicciones" con 144 horas de capacitación y se desarrollaron, elaboraron e imprimieron los materiales didácticos correspondientes como el Manual del Consejero Tomo I y Tomo II, Manual para el Docente, Catálogo de Lecturas. 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.

Durante el 2015 se elaboró y validó el Estándar Mexicano de Competencias EC0548 de la Consejería en Adicciones (Publicado en el DOF Junio 11/2015)

Asimismo, se elaboró el Instrumento de Evaluación (IE) por competencias para la certificación de Consejeros en Adicciones y se acreditó a la CONADIC como Entidad de Certificación y Evaluación (ECE) e integró el "Comité de Certificación por Competencias para la Prevención y Atención de las Adicciones".

En el 2016 se realizó la capacitación a un total de 1,310 ex-consumidores de drogas en 16 entidades federativas (B.C., Campeche,

Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Durango, Guerrero, Guanajuato, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Sinaloa y Sonora). Se evaluaron a 901 en el EC0548 Consejería en Adicciones y certificación de 818 Consejeros en Adicciones.

Durante el 2017 se hizo la revisión para ajuste del material didáctico y de capacitación. Se consolidó el "Padrón de Consejeros en Adicciones" documento que permite conocer información personal, de formación, y laboral de cada uno de los Consejeros Certificados y se certificaron 19 personas más.

Al 2017 se concluyó con la evaluación de 926 ex consumidores (as) en rehabilitación de 461 Centros Residenciales de Tratamiento. De estos evaluados, se logró la certificación de 837 Consejeros en Adicciones.

Programa de Subsidio a la prestación de servicios de tratamiento en adicciones

Inicia en 2009 como parte del Programa AFASPE (Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas) mediante convenios con cada Entidad Federativa, se transfieren recursos presupuestales. De esta manera inicia el Programa de Prestación de Servicios Especializados de Tratamiento a las Adicciones o "Becas de Tratamiento Residencial". Actualmente conocido como: Programa de Tratamiento Residencial Subsidiado para Usuarios.

El objetivo de este programa es asignar el pago de tratamiento residencial subsidiado a personas con abuso y/o dependencia al alcohol y drogas, que no cuentan con los recursos necesarios para costear un tratamiento residencial.

En el año 2013 se brindaron un total de 1,703 subsidios de tratamiento, mientras que en el 2014, se otorgaron 1,642.

En el 2015 fueron otorgados 729 subsidios, mientras que en el 2016 se brindaron 318.

En 2017, se otorgaron 500 subsidios para tratamiento de adicciones.

d. Las reformas de gobierno aprobadas

Esta reforma es resultado directo de las propuestas y reflexiones expresadas en los Foros del Debate Nacional sobre el Uso de la Marihuana. Es una iniciativa plenamente consistente con la postura recién expresada por México, ante la ONU.

Este día el Presidente de la República, Enrique Peña Nieto, firmó y envió al Congreso de la Unión, específicamente al Senado de la República, una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal.

"Es innegable, los términos del debate en torno a las drogas están cambiando en México y en el mundo. Los mexicanos conocemos bien los alcances y limitaciones del esquema esencialmente prohibicionista y punitivo, de la llamada 'guerra contra las drogas', que ha predominado por más de 40 años a nivel internacional".

De aprobarse en sus términos, esta iniciativa permitirá:

Uno. Autorizar el uso de medicamentos elaborados a base de marihuana y/o sus ingredientes activos. En este sentido, estaría permitido otorgar registros de medicamentos que contengan marihuana y/o THC en el país, así como su importación.

Como todos los medicamentos, los elaborados con extractos de cannabis también estarían sujetos a estrictos controles sanitarios, debiendo demostrar la calidad, seguridad y eficacia de sus cualidades terapéuticas.

Dos. La reforma propuesta también prevé, autorizar la investigación clínica con fines de registro para productos que contengan

marihuana y sus ingredientes activos.

Tres. La iniciativa propone que no se considere delito la posesión, para uso personal, de hasta 28 gramos de marihuana, conforme a estándares internacionales. Esto quiere decir, que se dejará de criminalizar el consumo.

El aumento de la cantidad permitida también dará oportunidad de que queden en libertad los consumidores que actualmente se encuentran presos, o sujetos a proceso, por haber portado cantidades de marihuana inferiores a 28 gramos.

"Asumiendo su responsabilidad global, México continuará aportando su experiencia y ánimo constructivo. Nuestra Nación se coordinará con otros países a nivel regional e internacional, para evaluar lo que sí ha funcionado y desechar lo que ha fracasado. Se trata de que el consenso siga creciendo y consolidándose en el mundo".

El objetivo es que la comunidad internacional logre definir un nuevo paradigma global, o al menos hemisférico con la visión, los instrumentos y el consenso necesarios, para transitar de la mera prohibición, a una efectiva prevención y una eficaz regulación de las drogas.

Está surgiendo gradualmente un nuevo consenso mundial, en favor de una reforma al régimen internacional sobre las drogas. La Sesión Especial de la ONU sobre las drogas marcó el comienzo de este proceso que se estima culminará en 2019.

e. Las acciones realizadas y los resultados de los programas para democratizar la productividad, consolidar un gobierno cercano y moderno, y fomentar la perspectiva de género en su ámbito de competencia, derivados de las estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo

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: 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.

En 2013 con objeto de dar cumplimiento a lo que establece el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013 – 2018 (PGCM), con fecha 26 de febrero de 2014 se remitió a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud el Formato de Indicadores y Metas del CENADIC debidamente requisitado. Asimismo, fueron atendidas en su oportunidad las solicitudes formuladas en lo particular por la Secretaría de la Función Pública.

Las acciones encaminadas a la perspectiva de género se enfocaron en los materiales de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida.

En el ejercicio 2014 personal de la Coordinación Administrativa asistió a los eventos de capacitación, 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.

Durante 2015 y 2016.- Respecto a los 12 temas que integran el Programa de Gobierno Cercano y Moderno, el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, actualmente Comisión Nacional contra las Adicciones, ha venido cumpliendo de manera oportuna con el envío de los reportes trimestrales en la plataforma que para tal efecto dispone la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud.

Una vez reportados los avances en dicha plataforma, estos son validados por los responsables de cada uno de temas dentro de la Secretaría de Salud, posteriormente se elabora la versión final, la cual es reportada de manera definitiva en la plataforma de la SHCP. Adicionalmente, el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud verifica la evidencia documental que soporta los avances reportados y en su caso, emite los comentarios a que haya lugar. Del informe de opinión por parte del OIC en 2016, se llevaron a cabo reuniones con objeto de mejorar el cumplimiento y documentar las acciones realizadas.

En 2016 y 2017 El Programa E-025-Prevención y Atención de Tratamiento de las Adicciones de la CONADIC, a través de la línea de acción 138 "Fortalecer la prevención y atención de las adicciones con perspectiva de género, y en seguimiento al anexo 13 "Erogaciones para la igualdad entre Mujeres y Hombres" del PEF 2017, se calculó con un impacto transversal de 60.2 millones de pesos, a través de las metas establecidas de Consultas de primera vez otorgadas en las Unidades de Especialidades Médicas- Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), Alumnado con Pruebas de Tamizaje y Adolescentes que inician tratamiento en las UNEME-CAPA, acciones con la participación de los Gobiernos Estatales.

Durante el ejercicio 2017 la CONADIC integro los reportes trimestrales sobre el avance de cumplimiento de los compromisos e indicadores del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno resultando que de los 61 compromisos establecidos, se dio avance en 48 compromisos, 8 no aplicaron y 5 se reportaron sin avance.

f. Los principales proyectos de inversión terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando para estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado que guardan

Este Órgano Administrativo Desconcentrado no registró ningún proyecto de inversión, ni fueron autorizados recursos presupuestales para proyectos de inversión.

III. Los principales logros alcanzados en los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los principales logros alcanzados y sus impactos

Articulación Nacional a través de 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.

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.

Control del Consumo del Tabaco.

Reunión Anual de Consejos estatales contra las Adicciones, 30 septiembre y 1 de octubre de 2013.

México se suscribe al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de productos de tabaco.

Reducción del Uso Nocivo del Alcohol.

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:

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.

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 intersectorial:

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.

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.

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.

Evaluación de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones.

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.

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, 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.

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.

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.

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.

Control del Consumo del Tabaco.

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.

Durante 2015, se efectuaron 1,181,130 actividades de orientación, consejería, detección temprana en escuelas y talleres de sensibilización sobre el uso de drogas (1.1% más que en 2014). Con estas acciones se beneficiaron a 11,411,363 personas de las cuales: 5,363,062 (47%) son adolescentes, 4,036,062 (35.4%) adultos de 18 años o más y 2,012,239 (17.6%) menores de 12 años (20% más que en 2014).

Actividades de tratamiento

De enero a diciembre de 2015 se brindaron 403,126 sesiones de tratamiento (42% más que en 2014), de estas 120,296 fueron consultas de primera vez (9.26% más que en 2014), lo cual representa el primer contacto que tiene un usuario que solicita acudir a algún servicio brindado en la Unidad de Atención.

Es importante mencionar que de los 130,487 jóvenes detectados en 2015 con factores de riesgo para el consumo de sustancias o con consumo de drogas, 69,382 adolescentes iniciaron tratamiento en las UNEME-CAPA (21.95% más que en 2014).

Evaluación de los Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones.

El proceso de reconocimiento de establecimientos residenciales de atención a las adicciones, cuyo objetivo es valorar el apego a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009 de los servicios residenciales que brindan tratamiento y rehabilitación de las adicciones.

CONADIC se acreditó ante el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales de la Secretaría de Educación Pública (CONOCER-SEP) como una entidad de Certificación y Evaluación por Competencias (ECE).

Se integró el Comité de Gestión por Competencias para la Prevención y Atención de las Adicciones instancia que promoverá el modelo

de gestión por competencias en materia de adicciones en el país y será la responsable de desarrollar estándares de competencias que incentiven la certificación de los recursos humanos involucrados en la atención integral de las adicciones.

Se desarrolló el Estándar de Competencias EC0548 Consejería en Adicciones mismo que describe las funciones que un consejero en adicciones debe desempeñar como parte de su labor al interior de los establecimientos residenciales.

Se elaboró un instrumento de Evaluación con la finalidad de evaluar la competencia de las personas que se desempeñan como consejeros en adicciones.

CONADIC en colaboración con la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas de la organización de los estados interamericanos (CICAD-OEA), impartió un Programa de Capacitación de 144 horas a 1300 consejeros en adicciones de 16 entidades federativas con base en el EC0548.

Control del Consumo de Tabaco.

Con el fin de promover la homologación de leyes estatales con espacios 100% libres de humo de tabaco (ELHT), se realizó una capacitación a la cual asistieron 18 entidades: Aguascalientes Campeche Chiapas Chihuahua Durango Guanajuato Guerrero Hidalgo Michoacán Nayarit Puebla Querétaro, Quintana Roo San Luis Potosí Sonora Tamaulipas Tlaxcala y Yucatán.

Capacitación y profesionalización de los Recursos Humanos.

El personal profesional de la Salud que labora tanto en los consejos estatales contra las adicciones como en los centros de atención primaria en adicciones, capacitó a más de 93,000 personas a través de talleres y cursos dirigidos a diversos grupos de la población: maestros estudiantes, padres de familia trabajadores y/o líderes comunitarios.

Campañas de difusión para la prevención del consumo de drogas.

En 2015 se promovieron estilos de vida saludable a través de 84 campañas de difusión, para informar y concientizar a la población mexicana acerca del uso, abuso y dependencia a tabaco, alcohol y otras drogas.

Se cuenta con 340 Unidades Médicas Especializadas Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) ubicadas en 265 municipios del país así como 352 centros residenciales con reconocimiento federal por haber cumplido con los requisitos mínimos que establece la NOM-028-SSA2-2009.

Esta red de servicios constituye la principal vía operativa a través de la cual se da cumplimiento a la mayoría de los compromisos del Programa de Prevención y Atención Integral a las Adicciones (2013-2018)

Con el fin de consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancia psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables. Durante 2016 en los CAPAS se realizaron 246,471 actividades de prevención tales como jornadas preventivas, pláticas de orientación, jornadas preventivas y sesiones de información sobre los riesgos de consumir droga, a través de las cuales se registraron 10.1 millones de personas que participan en actividades de prevención.

Con el fin de promover el acceso de las personas a servicios preventivos. CONADIC fortaleció la coordinación con las entidades federativas a través de las Comisiones Estatales contra las Adicciones para impulsar la conformación de 354 consejos municipales contra las adicciones con la intención de coordinar con autoridades estatales y municipales las actividades de prevención de las adicciones. Se elaboraron 6 guías preventivas para la implementación de talleres psicoeducativos que tienen como población objetivo a

los niños, jóvenes, padres y maestros para informar sobre los riesgos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y emitir recomendaciones para desalentar su consumo.

Asimismo, el personal de las UNEME-CAPA en conjunto con los Consejos Estatales contra las Adicciones realizaron una estrategia en 2016 se aplicaron un total de 826,674 pruebas de tamizaje en la comunidad estudiantil.

Para fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso abuso y dependencia de drogas de enero a diciembre de 2016 se brindaron 433,368 sesiones de tratamiento.

Entre 2013 y 2016 en las UNEME-CAPA el consumo de marihuana es la segunda causa para solicitar tratamiento en las CAPA, y es la primera droga ilegal por la cual solicitan atención las personas consumidoras de sustancias psicoactivas. En este período, se atendieron 64264 consumidores de marihuana, de estos 81.5% (55350) son hombre y 18.5% (11914) mujeres. Mientras que por consumo de alcohol se atendieron 77055 consumidores, de estos 64% (49161) fueron hombre y 36% (27894) mujeres.

Para atender a los consumidores de sustancias en las UNEME-CAPA se brinda atención a consumidores de alcohol, marihuana y otras drogas a través de los programas de intervención, basados en el modelo de terapia cognitivo-conductual, los cuales cuentan con evidencia científica sobre sus resultados; Consejo Breve, Intervención Breve, Intervención Breve para bebedores problema, tratamiento breve para usuarios de cocaína, intervención breve motivacional para dejar de fumar, satisfactores cotidianos, prevención de recaídas.

Con el objetivo de fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización, se capacitaron 101,470 personas en materia de prevención y tratamiento del consumo de drogas, mediante talleres y cursos dirigidos a diversos grupos de la población: maestros estudiantes, padres de familia trabajadores y/o líderes comunitarios.

A través del programa anual de trabajo de la CONADIC contribuye al logro de 13 de los 14 indicadores estratégicos del programa de acción específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018, dicho programa fijó como objetivo incrementar la accesibilidad y cobertura, así como mejorar la calidad de los servicios de tratamiento a las adicciones a través del seguimiento de los programas implementados, este Órgano Desconcentrado, programó realizar 49 actividades enmarcadas en 10 estrategias y 21 líneas de acción.

Entre los compromisos más notables del PAE de adicciones 2013-2018 se encuentra la Encuesta Nacional de Adicciones debido a que los últimos datos con representatividad nacional y estatal que dan cuenta del estado que guarda el consumo de sustancias psicoactivas datan de 2008, por consiguiente la CONADIC programó en 2016 actualizar dicha información con el fin de tener información útil y oportuna para retroalimentar y orientar la toma de decisiones respecto a la política pública en materia de prevención y atención de las adicciones, previo al cierre de la presente administración.

El PAE de adicciones 2013-2018 centra sus esfuerzos en población adolescente, debido que es un grupo con mayor vulnerabilidad para consumir alcohol, tabaco y otras drogas, en lo que va de la presente administración anualmente se registra un promedio de 4 millones de adolescentes que asisten a jornadas preventivas, sesiones de información y sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo de drogas, sesiones orientación y talleres para el desarrollo de habilidades para la vida.

Se presentaron los resultados de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2016 que tiene representatividad nacional y estatal para población urbana y rural; y se participó en el diseño conceptual de la Encuesta Nacional de Adicciones 2016, en la capacitación del equipo de trabajo que realizó el levantamiento de la encuesta y en el seguimiento del trabajo de campo, durante el cual se aplicaron un total de 64,000 cuestionarios individuales, con la finalidad de actualizar el diagnóstico del consumo de drogas en el país.

b. La identificación de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente

La continuidad de los Programas sustantivos, permitiría impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones, a través de campañas que favorezcan la sensibilización y concientización acerca del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.

Por otro lado, la detección oportuna, la atención y el tratamiento de aquellas personas que presentan consumo de sustancias, favorece el manejo y control de una problemática de salud pública, que ha impactado a nuestra población en múltiples áreas. En este sentido, los Centros de Atención Primaria para la Atención de las Adicciones [UNEM CAPA] y los especialistas que laboran en cada una de las unidades, juegan un papel fundamental en el logro de este propósito.

El trabajo en la prevención y atención de las adicciones requiere acciones de día a día, que requieren recursos para su ejecución, en este sentido es recomendable hacer una valoración con respecto a la distribución presupuestaria que favorezca las acciones pertinentes para cada rubro.

Completar las plantilla de profesionales que laboran en las UNEME CAPA, de tal manera que se favorezca la cobertura de detección, atención y tratamiento para las adicciones.

Impulsar actividades de capacitación tanto para especialistas de las UNEME CAPA como para la población en general

Fomentar la participación de la sociedad en actividades de prevención de adicciones y/o promoción de la salud, a través de la capacitación de multiplicadores y promotores, capaces de transmitir mensajes preventivos a diferentes tipos de la población, como la infantil, adolescente y adulta. En diferentes contextos: escolar, laboral, salud y comunitarios.

c. Las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento

El trabajo en la prevención y atención de las adicciones requiere acciones de día a día, que requieren recursos para su ejecución, en este sentido es recomendable hacer una valoración con respecto a la distribución presupuestaria que favorezca las acciones pertinentes para cada rubro.

Completar las plantilla de profesionales que laboran en las UNEME CAPA, de tal manera que se favorezca la cobertura de detección, atención y tratamiento para las adicciones

Impulsar actividades de capacitación tanto para especialistas de las UNEME CAPA como para la población en general

Fomentar la participación de la sociedad en actividades de prevención de adicciones y/o promoción de la salud, a través de la capacitación de multiplicadores y promotores, capaces de transmitir mensajes preventivos a diferentes tipos de la población, como la infantil, adolescente y adulta. En diferentes contextos: escolar, laboral, salud y comunitarios.

Se brindará seguimiento a las áreas de mejora de los establecimientos supervisados, así como a los establecimientos reconocidos, con la finalidad de mantener los estándares de calidad en el servicio de internamiento para adicciones.

Se espera continuar con el Programa de Reconocimiento a establecimientos residenciales de atención a las adicciones, ya que es necesario contar con centros enfocados a tratar a los usuarios con dependencia a las sustancias psicoactivas, y que cuentan con estándares de calidad suficientes y apegados a la normatividad vigente. Es por ello que se requiere contar con recursos presupuestales

para operar adecuadamente el programa y contar con los supervisores capacitados y con un perfil adecuado para realizar las supervisiones.

Se buscará unificar criterios entre la CONADIC y la COFEPRIS a fin de implementar medidas de suspensión más oportunas y necesarias, así como dar seguimiento a las supervisiones realizadas en conjunto. Se plantea continuar con la sensibilización de personal de la COFEPRIS acerca de la importancia y las implicaciones de la aplicación de malas prácticas, procedimientos fuera de ley y procedimientos médicos y psicológicos inadecuados que atenten contra la integridad y salud de los usuarios de los servicios residenciales, con la finalidad de que estos criterios sean tomados en cuenta para la aplicación de medidas regulatorias hacia los establecimientos.

Se pretende extender el alcance del Programa con el objetivo de elevar la calidad de los servicios de la Red Nacional para la Atención de las Adicciones (RNAA) que se brindan a través de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Tratamiento Residenciales Reconocidos por CONADIC, así como otros servicios de salud públicos que ofrecen servicios para la detección y atención adicciones, a través de la capacitación de Profesionales de la Salud involucrados en la atención de personas consumidoras de drogas (médicos generales, médicos especialistas, psiquiatras, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales).

Adicionalmente se planea continuar la capacitación, evaluación y certificación de Consejeros en Adicciones dentro de las 16 Entidades Federativas que aún faltan por participar en el Programa.

El proceso de supervisión seguirá realizando en conjunto con las Comisiones Estatales, con el objeto de supervisar al menos en una ocasión las 341 UNEME CAPA, dando seguimiento a las áreas de oportunidad detectadas.

La capacitación y actualización de conocimientos es una herramienta fundamental para la mejora continua en los servicios de prevención y tratamiento. Una sola acción de capacitación es capaz de proporcionar habilidades para desempeñar funciones encomendadas a los diferentes perfiles profesionales de la salud, además que contribuirán al empoderamiento de la misión y visión de la CONADIC.

Con el objetivo de seguir fomentando la participación de la sociedad en actividades de prevención de adicciones y promoción de la salud, se espera lograr capacitar en las entidades federativas alrededor de 19,917 personas como promotores(as) voluntarios(as) de los sectores público, privado y social para el despliegue de acciones preventivas en los ámbitos escolar, familiar, recreativo, laboral y comunitario e informar aproximadamente a 1,095,435 personas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y promover estilos de vida saludable principalmente a la población adolescente y juvenil a través de los promotores voluntarios.

Con el objetivo de continuar mejorando la coordinación institucional e intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se espera establecer base de colaboración con alguna institución de la Administración Pública Federal para formalizar compromisos de trabajo que permitan el desarrollo de acciones preventivas en diferentes contextos

IV. Los Recursos presupuestarios y financieros, humanos y materiales

Recursos presupuestarios y financieros

a) Los recursos financieros, ingresos y egresos autorizados y ejercidos

La Comisión Nacional contra las Adicciones tiene como misión promover la coordinación de los sectores Público y Privado para lograr una Red de Servicios Integrales de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción de las Adicciones, con cobertura Nacional y de calidad, incorporando las mejores prácticas.

La CONADIC, tiene el programa E025 Prevención y Atención contra las Adicciones como programa prioritario.

En 2013, al Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones (CENADIC) para gasto corriente se asignaron originalmente 749,272.4 miles de pesos, ejerciéndose un total de 663,989.8 miles de pesos, 88.6 y 99.7 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente.

En 2013, el presupuesto autorizado de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) fue de 39,981.4 miles de pesos, del cual el presupuesto ejercido fue de 26,660.5 miles de pesos, el cual representa 71.51 por ciento con relación a la asignación original.

En 2014, al Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones (CENADIC), para gasto corriente se asignaron originalmente 780,052.8 miles de pesos, ejerciéndose un total de 635,616.7 miles de pesos, 81.5 y 100.0 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente.

En 2014, el presupuesto autorizado de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) fue de 53,631.3 miles de pesos, del cual el presupuesto ejercido fue de 27,162.4 miles de pesos, el cual representa 50.64 por ciento con relación a la asignación original.

En 2015, al Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones (CENADIC), para gasto corriente se asignaron originalmente 801,019.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 601,845.4 miles de pesos, 75.1 y 100.0 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente.

En 2015, el presupuesto autorizado de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) fue de 52,544.3 miles de pesos, del cual el presupuesto ejercido fue de 26,551.9 miles de pesos, el cual representa 49.50 por ciento con relación a la asignación original.

En 2016, en el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones (CENADIC), para gasto corriente se asignaron originalmente 788,137.8 miles de pesos, el presupuesto ejercido ascendió a 554,210.5 miles de pesos.

En 2016, el presupuesto autorizado de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) fue de 45,675.0 miles de pesos, del cual el presupuesto ejercido fue de 32,022.9 miles de pesos, el cual representa el 70.11 por ciento con relación a la asignación original.

Derivado del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2016. Por el cual se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del Órgano Desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud. Por lo que se realizó el traspaso de los recursos financieros de las unidades 180 CONADIC y X00 CENADIC para desarrollar las atribuciones instituciones referidas de manera eficaz y oportuna.

En 2017, el presupuesto autorizado del Órgano Desconcentrado X00 Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) fue de 665,613.4 miles de pesos, del cual el presupuesto ejercido fue de 586,368.0 miles de pesos, este comportamiento, se debió principalmente al ejercicio presupuestario en los rubros de servicios personales 71.48 por ciento, gastos de operación 8.34 por ciento y subsidios 20.18 por ciento respectivamente, cabe mencionar que las cifras definitivas se encontraran disponibles hasta que concluyan los trabajos de integración de la cuenta pública 2017.

b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo

El 20 de julio de 2016, se publica en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del Órgano Desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones, para

transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones que da pie a la creación de un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, mismo que no presenta manejo directo del presupuesto, lo tanto no resulta aplicable este inciso a esta Comisión Nacional.

c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos, mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la Dependencia o Entidad

En 2013, el presupuesto autorizado del Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones (CENADIC) para el Programa E025 Prevención y Tratamiento de las Adicciones CRESCA fue de \$ 240, 000,000.00, del cual las Entidades Federativas Comprobaron la cantidad de \$ 203,961,779.83, Reintegrado \$ 27,589,382.55 teniendo un pendiente por Comprobar de \$ 8,448,837.62.

Los estados que tienen montos por comprobar. En los años 2013, 2014, 2016 y 2017.

Michoacán \$ 622,858.56
Veracruz \$ 7,825,979.25

Programa para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2013

Transferido \$240,000,000.00
Comprobado \$203,961,779.83
Reintegrado TESOFE \$27,589,382.55
Por Comprobar \$8,448,837.62

En 2014, el presupuesto autorizado de la Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones (CENADIC) para el Programa E025 Prevención y Tratamiento de las Adicciones CRESCA fue de \$ 195,966,927.86, del cual las Entidades Federativas Comprobaron la cantidad de \$ 168,078,821.98, Reintegrado \$ 19,528,413.28 teniendo un pendiente por Comprobar de \$ 8,324,825.26.

Los estados que tienen montos por comprobar son:

Ciudad de México \$ 23.26
Veracruz \$8, 324,802.00

Programa para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2014

Transferido \$195, 966,927.86
Comprobado \$168,078,821.98
Reintegrado TESOFE \$19,528,413.28
Por Comprobar \$8,324,825.26

En 2015, el presupuesto autorizado de la Centro Nacional para la Prevención y control las Adicciones (CENADIC) para el Programa E025 Prevención y Tratamiento de las Adicciones CRESCA fue de \$ 156, 120,068.56 del cual las Entidades Federativas Comprobaron la cantidad de \$ 133, 434,143.41, Reintegrado \$ 18,668,862.04 teniendo un pendiente por Comprobar de \$ 4,017,063.11.

Los estados que tienen montos por comprobar son:

Chiapas \$ 780,115.00
Oaxaca \$ 1,215,932.11

Veracruz \$ 2,021,016.00

Programa para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2015

Transferido \$156,120,068.56

Comprobado \$133,434,143.41

Reintegrado TESOFE \$18,668,862.04

Por Comprobar \$4,017,063.11

Cabe hacer mención que para el ejercicio 2016 se utilizaron 2 denominaciones para éste Órgano (CENADIC- CONADIC); y derivado del Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 20 de julio de 2016, por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del Órgano Desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones (CENADIC) para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); éste Órgano Desconcentrado tuvo un presupuesto autorizado para el Programa E025 Prevención y Tratamiento de las Adicciones CRESCA fue de \$ 73,456,877.30 del cual las Entidades Federativas Comprobaron la cantidad de \$61,667,991.86, Reintegrado \$ 8,368,605.64 teniendo un pendiente por Comprobar de \$ 3,420,279.80.

Los estados que tienen montos por comprobar son:

Baja California \$ 10.47

Campeche \$ 78,273.03

Guerrero \$ 436,054.80

Michoacán \$ 700,000.00

Nayarit \$ 156,795.37

Oaxaca \$ 1,905,494.86

Yucatán \$ 143,651.27

Programa para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2016

Transferido \$73,456,877.30

Comprobado \$61,667,991.86

Reintegrado TESOFE \$8,368,605.64

Por Comprobar \$3,420,279.80

En 2017, el presupuesto autorizado de la comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) para el Programa E025 Prevención y Tratamiento de las Adicciones CRESCA fue de \$ 72,900,201.64 del cual las Entidades Federativas Comprobaron la cantidad de \$ 2,473,516.07 Reintegrado \$ 0.00 teniendo un pendiente por Comprobar de \$ 70,426,685.57.

Al respecto, se informa que los Estados que están en proceso de comprobación, cuya documentación comprobatoria ya se encuentra en la Comisión Nacional está en revisión por el área correspondiente.

Programa para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2017

Transferido \$72,900,201.64

Comprobado \$2,473,516.07

Reintegrado TESOFE \$ 0.00

Por Comprobar \$70,426,685.57



Así mismo se informa el estatus que guarda cada una de las Entidades Federativas que se encuentran pendientes de comprobar recursos ministrados del Programa CRESCA

2013

Michoacán.- Se ha gestionado el reintegro correspondiente, pero hasta el momento no tenemos respuesta y la unidad ejecutora Servicios de Salud manifiesta que dicho recursos no fueron enterados por parte del Gobierno Estatal, se continúa con los procesos correspondientes.

Veracruz.- Se realizaron los trámites conducentes remitiendo la información a la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud (antes Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos).

2014

Ciudad de México.- Requieren reintegrar el recurso pero por gestiones técnico-administrativas no se ha podido emitir la línea de captura, esto derivado al cierre de la cuenta pública federal.

Veracruz.- Se realizaron los trámites conducentes remitiendo la información a la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud (antes Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos).

2015

Chiapas.- La documentación comprobatoria se encuentra en revisión por el área correspondiente de ésta Comisión Nacional para su respectiva revisión y hacer procedente su validación.

Oaxaca.- Requieren reintegrar el recurso pero por gestiones Técnico-Administrativas no se ha podido emitir la línea de captura, esto derivado al cierre de la Cuenta Pública Federal.

Veracruz.- Se realizaron los trámites conducentes remitiendo la información a la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud (antes Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos).

2016

Requieren reintegrar el recurso pero por gestiones Técnico-Administrativas no se ha podido emitir la línea de captura, esto derivado al cierre de la Cuenta Pública Federal.

Baja California

Nayarit

Oaxaca

Yucatán

Los estados que están en proceso de comprobación, cuya documentación comprobatoria ya se encuentra en la Comisión la cual está en revisión por el área correspondiente.

Campeche

Guerrero

Michoacán

2017

Los estados que están en proceso de comprobación, cuya documentación comprobatoria ya se encuentra en la Comisión la cual está en revisión por el área correspondiente.

Recursos humanos

a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario

En el año 2013, esta Unidad Administrativa contaba con una plantilla integrada por 56 plazas, de las cuales 31 eran de personal de base, 22 de confianza y 3 eventuales. La plantilla del personal se incrementó en 1 plaza de confianza. El impacto presupuestario fue de 22,708.66 miles de pesos.

Durante el 2014 esta Unidad Administrativa registraba una plantilla con 55 plazas, de las cuales 30 eran de personal de base, 22 de confianza y 3 eventuales. Se tuvo una vacancia al final del año de 1 plaza de confianza. El impacto presupuestario fue de 23,364.95 miles de pesos.

Mientras que en 2015 contábamos con una plantilla integrada por 62 plazas, de las cuales 32 eran de personal de base, 22 de confianza y 8 eventuales. El impacto presupuestario fue de 28,008.13 miles de pesos.

En el año 2016 se contaba con una plantilla integrada por 59 plazas, de las cuales 32 eran de personal de base, 21 de confianza, 5 eventuales y una vacante. El impacto presupuestario fue de 28,008.13 miles de pesos.

Recursos Humanos CENADIC

En el año del 2013 esta Unidad Administrativa se reportaba con una plantilla de 158 plazas, más 901 plazas del programa UNEMES-CAPA, dando un total de 1059 plazas.

Durante 2013 el CENADIC contaba con una plantilla de 158 plazas, integrada por 133 de personal de base y 25 de confianza. La plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos. No se tuvo vacancia.

Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEMES-CAPA)

Se tenía una plantilla de 901 plazas, integrada por 901 de personal de base. La plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos, y hubo una vacancia de 13 plazas de base. El impacto presupuestario fue de: 663,989.8 miles de pesos.

En el año del 2014 esta Unidad Administrativa se reportaba con una plantilla de 158 plazas, más 901 plazas del programa UNEMES-CAPA, dando un total de 1059 plazas.

CENADIC: en el año 2014 se reportaba una plantilla de 158 plazas, integrada por 133 de personal de base y 25 de confianza. La plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos y no se presentó vacancia,

Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEMES-CAPA)

Con una plantilla de 901 plazas, integrado por 901 de personal de base. La plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos, hubo una vacancia de 13 plazas de base. El impacto presupuestario fue de: 379,928.6 miles de pesos

En el año del 2015 esta Unidad Administrativa se reportaba con una plantilla de 158 plazas, más 901 plazas del programa UNEMES-CAPA, dando un total de 1059 plazas.

CENADIC: durante 2015 se tenía una plantilla de 158 plazas, integrado por 133 de personal de base, 25 de confianza. La plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos. Se tuvo una vacancia de 1 plaza de base operativa.

Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEMES-CAPA): con una plantilla de 901 plazas, integrada por 901 de personal de base. La plantilla del personal no sufrió incrementos ni decrementos. Hubo una vacancia de 10 plazas de base el impacto presupuestario fue de: 397,501.2 miles de pesos.

b) La relación de puestos de libre designación y puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera que corresponda

Conforme a la relación de puestos de libre designación del Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones X00 se informa los siguientes movimientos:

Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones.

No. de Expediente; X00202

Período; 16 de enero de 2011 al 01 de mayo de 2013

Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones.

No. de Expediente; X00001

Período; 01 de mayo de 2013 al 31 de diciembre de 2016

Y como puestos sujetos a la normatividad que regula el Servicio Profesional de Carrera, con Número de expediente se informa de los siguientes movimientos dentro de este Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones X00:

Subdirección del Centro de Orientación Telefónica

No. de Expediente; X00332,

Baja; 31 de agosto de 2013

Dirección de la Oficina Nacional de control del Tabaco

No. de Expediente; X00237

Baja el 16 de julio de 2013;

Subdirección de Apoyo y Coordinación Regional 2

No. de Expediente; X00331

Baja el 31 de agosto de 2013

Subdirección de Coordinación de Capacitación

No. de Expediente; X00121

Baja el 31 de marzo de 2014

Subdirección del Centro de Orientación Telefónica

No. de Expediente; X00129

Baja el 30 de abril de 2014

Dirección de la Oficina Nacional de control del Tabaco



No. de Expediente; X00318
Baja el 31 de agosto de 2015

Coordinador Administrativo
No. de Expediente; X00324
Baja el 31 de agosto de 2015

Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones
No. de Expediente; X00691
Baja el 30 de noviembre de 2015

Subdirección de Apoyo y Coordinación Regional 1
No. de Expediente; X00298
Baja el 16 de octubre de 2016

Subdirección de Coordinación de Capacitación
No. de Expediente; X00294
Baja el 30 de septiembre de 2016

Coordinación Administrativa
No. de Expediente; X00189
Baja el 01 de junio de 2016

Subdirección de Evaluación Operativa y Certificación del Desempeño
No. de Expediente; X00178
Baja el 16 de mayo de 2017.

Por otra parte en la Unidad 180 Comisión Nacional contra las Adicciones, están los puestos sujetos a la normatividad que Regula el Servicio Profesional de Carrera a los siguientes servidores públicos:

Subdirección de Operaciones Intersectoriales en Seguridad Pública
No. de Expediente; 180732
Baja el 16 de noviembre de 2014

Subdirección de Operaciones Intersectoriales en Salud Pública
No. de Expediente; 180733
Baja el 31 de diciembre de 2014

Subdirección de Coordinación con las Entidades Federativas Región 1
No. de Expediente; 180719
Baja el 16 de octubre de 2014

Coordinación Administrativa
No. de Expediente; 180795

Baja el 16 de mayo de 2015

Subdirección de Integración y Seguimiento de Programas Nacionales

No. de Expediente; 180769

Baja el 31 de enero de 2015

Coordinación Administrativa

No. de Expediente; 180985

Baja el 30 de junio de 2016

Subdirección de Coordinación con las Entidades Federativas Región 3

No. de Expediente; 180942

Baja el 31 de enero de 2016

Subdirección de Integración y Seguimiento de Programas Nacionales

No. de Expediente; 180149

Baja el 28 de febrero de 2017

Dirección de Coordinación de Programas Nacionales contra las Adicciones

No. de Expediente; 180148

Baja el 28 de febrero de 2017

c) La referencia a las Condiciones Generales de Trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes

En atención a este apartado, este Órgano Desconcentrado se rige por medio de la normatividad (Condiciones Generales de Trabajo) dicho documento es emitido por la Secretaría de Salud cada tres años, teniendo como referencia el que fue emitido en el periodo 2010 – 2013 y el más reciente emitido el 17 de junio de 2016 y aún vigente.

Recursos materiales

a) La situación de los bienes muebles e inmuebles

12411muebles de oficina y estantería 543 \$569,500.45

12413equipo de cómputo y de tecnologías de la información 71 \$1,171,973.82

12419otros mobiliarios y equipos de administración 8 \$2,471.74

12421equipos y aparatos audiovisuales 2 \$5,069.76

12423cámaras fotográficas y de video 27 \$344,868.23

12431equipo médico y de laboratorio 3 \$53,885.00

12441automóviles y equipo terrestre 12 \$1,867,799.13

12464sistemas de aire acondicionado, calefacción y refrigeración 4 \$20,510.00

12465equipos de comunicación y telecomunicación 59 \$367,972.92

12466equipos de generación eléctrica, aparatos y accesorios 4 \$1,132.75

Totales 733 \$4,405,183.80

b) Los recursos tecnológicos, debiendo describir la situación de los sistemas de cómputo, de software, de licencias y patentes, de Internet e Intranet, así como la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales

El inventario de bienes informáticos de la CONADIC se conforma de los contratos celebrados por la Dirección General de Tecnologías

de la Información de la Secretaría de Salud.

Mainbit, S.A. de C.V., Contrato DGRMSG-DCC-S-049-2014 servicio administrado de arrendamiento de equipo y bienes informáticos para la Secretaría de Salud (partida 1).

Total de equipos arrendados por la CONADIC: 244

185 computadoras perfil escritorio base,
5 computadoras perfil escritorio especial,
14 computadoras perfil móvil base,
4 computadoras perfil móvil especial,
6 proyectores ligeros,
15 monitores adicionales,
15 discos duros externos.

OFI-STORE S.A. de C.V., Contrato DGRMSG-DCC-S-050-2014 Servicio Administrado de Arrendamiento de Equipo y Bienes Informáticos para la Secretaría de Salud (partida 2).

Total de equipos arrendados por la CONADIC: 170

170 equipo de fuerza ininterrumpida UPS TRIPP-LITE OMNISMART 700.

Atención Corporativa de México, S.A. de C.V., Contrato DGRMSG-DCC-S-051-2014 Servicio Administrado de Reproducción de Documentos.

Cantidad de impresoras implementadas en la CONADIC: 27

7 Impresoras tipo B BIZHUB 4020,
14 Impresoras tipo D BIZHUB C3100P,
5 Impresoras tipo A BIZHUB C3350,
1 Impresoras tipo B BIZHUB 3300P.

V. Los convenios, procesos y procedimientos

a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos en materia de desempeño y de administración por resultados

Con el fin de promover el desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un Marco Regulatorio Moderno-Eficiente, la CONADIC emprendió diversas acciones encaminadas a fortalecer el Marco Regulatorio en materia de adicciones los logros se describen a continuación:

Se reconocieron 5616 espacios como 100% libres de humo de tabaco, de estos 41% son edificios públicos, 23% unidades de salud y 36% inmuebles privados, con el objetivo de proteger la salud de la población ante los riesgos asociados a la exposición al humo de tabaco.

Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo de la octava ronda de advertencias sanitarias dando a conocer las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que debe figurar en los paquetes de productos del tabaco, así como empaquetado y etiquetado externo.

Se trabajó en la homologación de Leyes 100% Libres de Humo de Tabaco con diferentes entidades federativas.

EN MATERIA DE CONSUMO Y VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Se realizó un análisis a la normatividad vigente en materia de alcohol en los 32 estados de la República, obtenida en los sitios de los congresos estatales así como de otras fuentes de información jurídica, lo que permitió integrar un Diagnóstico Nacional de Políticas Públicas en materia de alcohol, el cual implicó la revisión de 875 leyes estatales con artículos relacionados con el control de bebidas alcohólicas.

Se elaboró un documento comparativo de las 32 legislaciones estatales respecto a los estándares propuestos por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA MARIGUANA.

Participación en foros de debate organizados por la cámara de senadores y la cámara de diputados con el fin de configurar un posicionamiento sobre las propuestas de regulación para la marihuana, el cual fue dado a conocer a nivel internacional por el presidente en la asamblea de la UNGASS 2016 (Asamblea General puede convocar Sesiones Especiales) efectuada en la Ciudad de Nueva York.

Se presentó en el Senado de la República dos intervenciones concernientes al tema de la cannabis, así como en los debates convocados por la Secretaría de Gobernación y por distintas universidades.

Se emitieron opiniones Técnicos-Jurídicas de iniciativas de grupos parlamentarios dirigidas a la cámara de senadores y diputados, y otras a organismos nacionales e internacionales sobre temas de prevención y atención a las adicciones en México, así como respuestas a solicitudes de información ciudadana y solicitudes realizadas a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Se publicó la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Marihuana en Adultos de Primer y Segundo Nivel de Atención, en el catálogo maestro GPC del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud, para apoyar la labor del personal que labora en unidades médicas y mejorar los servicios que ofrecen a la población.

En el marco de la actualización del marco regulatorio para la prevención y atención de las adicciones, en este Órgano Desconcentrado.

En conjunto con representantes en el tratamiento para la cesación del consumo de tabaco de diferentes sustancias desarrolló los lineamientos nacionales para el funcionamiento de los servicios para la cesación del consumo de tabaco con fundamento en la NOM-028-SSA2-2016, para la atención integral del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.

Se impulsó la profesionalización de las actividades y los servicios destinados a la prevención y atención integral de las adicciones a través de la revisión técnica para la actualización de la NOM-028-SSA2-2009, prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Se elaboró el anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana para la atención integral del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, el cual se remitió al comité consultivo nacional de normalización para la prevención y control de enfermedades para su revisión.

Se elaboraron los siguientes lineamientos nacionales para: funcionamiento de los servicios para la cesación del consumo de tabaco, ingreso involuntario a establecimientos residenciales de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, traslado involuntario de personas a establecimientos residenciales de tratamiento y rehabilitación de las adicciones. Funcionamiento de las clínicas de metadona y prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Con el fin de fortalecer la presencia de México en el contexto internacional sobre temas relacionados con la atención integral de las adicciones.

La CONADIC, participó en la conferencia de las partes COP7 (Séptima Reunión de la Conferencia de las Partes) con verificativo en Nueva Delhi, durante la cual se establecieron los acuerdos y se presentaron las posiciones del país en la cual se consensaron 14 documentos de decisión referentes al cigarro electrónico, pipas de agua para fumar interferencia de la industria tabacalera, protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco entre otros. También se acordó impulsar una sinergia entre la asamblea mundial de la salud y la COP de la cual México fue co-patrocinador.

b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes modalidades, haciendo mención de los impactos presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos

Se informa que esta Comisión Nacional contra las Adicciones no presentó proceso alguno de desincorporación con alguna entidad paraestatal en ninguna de sus diferentes modalidades.

c) La relación de litigios o procedimientos ante otras autoridades, indicando una descripción de su contenido, el monto al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, el estado que guardan y la prioridad de atención

Con oficio No. CONADIC/CA/160/2018 se solicitó al área Contenciosa de la Oficina del Abogado General de esta Secretaría los pasivos laborales con cifras al 31 de diciembre del 2017.

Así mismo y con la finalidad de dar seguimiento se presentó en la primera sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), se envía el listado actualizado de los juicios laborales que representa el pasivo contingente del hoy extinto CENADIC al 31 de diciembre del 2017, recibido a través del oficio no. OAG-DCT-722-2018, suscrito por la Lic. Ana Lucía Tlahuech Rivera, Directora Contenciosa.

Dicho listado señala 9 casos de juicios en proceso de servidores públicos de confianza y de base, de los cuales; se cuenta con 4 casos con desahogo de pruebas, 2 con ejecución de laudo, 2 en archivo general y 1 concluido.

Mismos que a continuación se describen;

Expediente; 2304

Año; 1998

Prestaciones Reclamadas; Reinstalación, Pago de los salarios caídos, disfrute de vacaciones, pago de gastos médicos pago de las aportaciones del SAR y de las cotizaciones de fondo de pensiones del ISSSTE.

Estado Procesal; Pagado Pendiente Acuerdo de Conclusión

Pasivo; Pagado

Expediente; 2847

Año; 2004

Prestaciones Reclamadas; Indemnización constitucional, salarios caídos, pago de vacaciones, prima vacacional y aguinaldo, pago de participación de utilidades, pago de horas extras, días festivos y séptimos días y prima de antigüedad.

Estado Procesal; Pagado Pendiente Acuerdo de Conclusión

Pasivo; Pagado



Expediente; 3415

Año; 2004

Prestaciones Reclamadas; Reinstalación del puesto que venía desempeñando, reinstalación de otra equivalente o en su caso la indemnización constitucional de tres meses de sueldo bruto y 20 días por año laborado, pago de 3 meses de salario bruto, pago de salarios vencidos y no pagados.

Estado Procesal; Archivo de concentración pendiente de promover preinscripción

Pasivo; \$83,990.81

Expediente; 1773

Año; 2005

Prestaciones Reclamadas; Reinstalación y otras

Estado Procesal; Concluido por acuerdo 17-02-2017 por preinscripción

Pasivo; Concluido

Expediente; 1508

Año; 2010

Prestaciones Reclamadas; Reinstalación y accesorias

Estado Procesal; Instrucción

Pasivo; \$ 1,491,605.45

Expediente; 5821

Año; 2013

Prestaciones Reclamadas; Reconocer el sueldo básico mensual, inscripción retiro veto al ISSSTE, entero y pago de las cuotas por aportación al ISSSTE, expedición de la hoja única de servicio y demás prestaciones

Estado Procesal; Archivo de concentración 17-11-2017

Pasivo; Sin pasivo

Expediente; 6121

Año; 2016

Prestaciones Reclamadas; Reinstalación y accesorias

Estado Procesal; instrucción

Pasivo; \$345,661.00

Expediente; 5462

Año; 2016

Prestaciones Reclamadas; Reinstalación, salarios caídos, basificación otorgamiento de nombramiento como trabajador de base, cotizaciones, reconocimiento de antigüedad, vacaciones, prima vacacional, aguinaldo.

Estado Procesal; Instrucción

Pasivo; \$386,778.72

Expediente; 3582

Año; 2014

Prestaciones Reclamadas; Se solicita la autorización para la terminación de los efectos del nombramiento.

Estado Procesal; Instrucción

Pasivo; Sin pasivo

d) La relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención

De conformidad con el Decreto por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del Órgano Desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2016.

En la Comisión Nacional contra las Adicciones se realizaron dos auditorías, una por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud y la otra por la Auditoría Superior de la Federación.

Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Auditoría 14/15 denominada "Actividades Específicas Institucionales"

Mediante oficio OIC-TOIC-1869-2015 de fecha 26 de octubre de 2015, iniciada en el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, el 30 de octubre de 2015, hoy Comisión Nacional contra las Adicciones con fecha 20 de julio de 2016.

De la revisión que realizó el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud determinó 2 observaciones:

Número de observación 06 incumplimientos a las disposiciones relacionadas con la modernización de la Administración Pública Federal, mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).

Número de observación 07 pagos improcedentes realizados en el ejercicio fiscal 2014.

Se informa que a la fecha se ha dado respuesta a todo requerimiento en tiempo y forma al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, a esta fecha se encuentran en proceso de atención.

Auditoría Superior de la Federación.

Auditoría 246-DS Título Prevención y atención contra las Adicciones

Con oficio Núm. DGAFFB/DAB1/1639/2015 se ordena realizar auditoría, con motivo de la revisión de la cuenta pública 2015

De la revisión realizada por la Auditoría Superior de la Federación, finalmente determinó 1 resultado.

Resultado núm. 1, de la auditoría 15-0-12100-02-0246-01-001. Recomendación.

Para que la Secretaría instruya a quien corresponda para que, en lo sucesivo, se elabore el anteproyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal 2015 correspondiente al Programa de Prevención y atención contra las Adicciones y se remita para su aprobación a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; asimismo, se presente evidencia de la determinación de los montos de asignación iniciales, así como los criterios o la metodología utilizada para celebrar convenios específicos adicionales con las entidades federativas; adicionalmente, que se especifiquen los montos por asignar en la información correspondiente a la evidencia de los criterios para la asignación de los recursos para la celebración de los convenios específicos a celebrarse con las entidades federativas.

Con oficio CONADIC-CNCA-203-03-2017 de fecha 27 de marzo 2017, se dio atención en tiempo y forma, a la recomendación del resultado Núm. 1.

El Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud remite oficio no. OIC-TOIC-915-2017 de fecha 22 de diciembre de 2017, a la CONADIC, informando que al inicio del cuarto trimestre de 2017 se encontraba registrada en el Sistema Auxiliar de Control (SAC) de la Secretaría de la Función Pública, una acción pendiente de atender de la Auditoría Superior de la Federación derivada de la auditoría No. 246 practicada a la cuenta pública 2015, misma que fue atendida, por lo que al cierre del ejercicio 2017 no se tienen acciones pendientes.

e) El grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de: datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información

Implementación de la política de Datos Abiertos

La regulación en materia de Datos Abiertos, establece que las dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal APF, deberán observar las disposiciones que, en su caso, emita la Unidad de Gobierno Digital

Designación y conformación del equipo de trabajo interno, memorándum enviado en abril de 2017 a los Directores Generales de la CONADIC a efecto de ratificar los enlaces internos y/o cambio en la designación

Se cuentan con las cédulas "Inventario de Datos administrativos" firmadas por los enlaces de cada una de las Direcciones Generales
Generar y publicar el plan de apertura

Información generada y publicada en <https://Datos.gob.mx/busca/dataset/plan-de-apertura-institucional-de-CONADIC>, en septiembre de 2017

Se han publicado siete bases en formato establecido por las disposiciones en la materia y en las direcciones <https://www.gob.mx/salud/CONADIC> y <https://Datos.gob.mx/busca/organization/CONADIC>, a continuación se listan los Datos publicados

Espacios libres de humo de tabaco en los estados

Mecanismos de participación ciudadana de la CONADIC

Convenios firmados en los estados

Centros de Atención Primaria en Adicciones en los estados

Registro del censo de promotores 1er trimestre 2017

Registro del censo de promotores 2do trimestre 2017

Registro del censo de promotores 3er trimestre 2017

Incrementar la interoperabilidad y usabilidad de los Datos Abiertos



Se desarrolló un sistema de información para generar información en la materia, en la siguiente dirección <http://10.1.247.47/convenios/index.php>

La información como Datos Abiertos publicada, cumple con las normativas señaladas en la guía de implementación

Documentar y publicar el catálogo institucional de Datos Abiertos

Catálogo generado y publicado en <https://www.gob.mx/salud/CONADIC> y <https://Datos.gob.mx/busca/dataset/inventario-institucional-de-Datos-de-CONADIC>

Asegurar la disponibilidad de las URL utilizadas para publicar los Datos Abiertos

Las direcciones electrónicas que contienen las bases publicadas, están dentro de la infraestructura de la SSA

Fomentar la calidad de los Datos Abiertos publicados

Responder a los informes y reportes ciudadanos de Datos Abiertos realizadas mediante Datos.gob.mx

En conjunto con el área de Transparencia, se da seguimiento y respuesta en las Solicitudes en la materia, algunos ya son dirigidos a los Datos publicados como Datos Abiertos

Asegurar el cumplimiento con la política de Datos Abiertos

En la CONADIC llevamos los procesos en los tiempos establecidos en la política de implementación de Datos Abiertos, en la guía de Gobierno Abierto, PGCM (Programa de Gobierno Cercano y Moderno) y demás procesos administrativos emanados de la Estrategia Digital Nacional y demás instancias en la materia

Asegurar la generación, publicación y uso de Datos Abiertos en las herramientas y aplicativos digitales del gobierno

Todo es publicado en los sitios oficiales indicados por Presidencia de la República y la EDN, en <https://www.datos.gob.mx/>

Impulsar el uso de Datos Abiertos en la ciudadanía

Las Solicitudes de Transparencia son canalizadas a los medios publicados y, en general a la población que incide al sitio web oficial de la CONADIC.

Establecer estrategias de comunicación digital

En 2018 se han derivado las estrategias de difusión, a través de las cuentas oficiales de la CONADIC captando la atención de la población mediante la publicación de información de interés concerniente al consumo de sustancias psicoactivas

Padrones de beneficiarios de programas gubernamentales

En el mes de marzo de 2014 el CENADIC designa el enlace operativo y un suplente para dar seguimiento a la información de padrones de beneficiarios a través sistema integral de información de padrones de programas gubernamentales, el cual derivado de varias reuniones con la Secretaría de la Función Pública determinó que los beneficiarios del programa E025 Prevención y Atención de las Adicciones debían ser las Entidades Federativas que reciben subsidios para apoyo en las Unidades de Especialidades Médicas de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) quienes realizan trabajos de prevención y atención de las adicciones. Se recibió, capacitación para la operación del sistema y las claves para su acceso el 9 de diciembre de 2014.

Mediante el oficio circular NO. SSFP/UEGDG/416/001-54/2015, relativo a la información del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales SIIPP-G, se remitió en cd el anexo 2 conteniendo, matriz de programas comprometidos Al integrar en 2015, Matriz de definición de metas por programa como persona moral y el anexo del cumplimiento al artículo primero del decreto de creación del SIIPP-G, correspondiente al programa E025.- Prevención y Atención contra las Adicciones a cargo de este Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones. Asimismo de la lista de programas a incorporar, se informó que el

CENADIC no es el responsable del programa P014 promoción de la salud, Prevención y control de Enfermedades Crónico Degenerativas y Trasmisibles y Lesiones, sin embargo cuenta con un mínimo recurso en gasto corriente, los cuales se destinan al desarrollo de normatividad técnica en adicciones, por lo que no cumple con los criterios de elegibilidad, para ser reportado en el SIIPP-G.

Se dio seguimiento al Programa con las Transferencias de Recursos a las Entidades Federativas y se participa en las mesas de trabajo organizadas por la SFP reportando movimiento durante el tercero y cuarto trimestre de 2015.

Para el ejercicio de 2016, se actualiza el enlace y se remiten los formatos de la gestión inicial, reportando durante el tercer trimestre los registros del envío de recursos a las entidades, durante tres trimestres no hubo movimiento.

Para el ejercicio 2017, se envía la gestión inicial y los avances trimestrales, cumpliendo con el compromiso de reportar el padrón de beneficiarios de programas gubernamentales, registrando la totalidad de sus transferencias por un monto de 121.6 millones de pesos.

Relación de Solicitudes atendidas en el periodo de 2011 a febrero de 2018, para la CONADIC

2012 54 Solicitudes Turnadas por la Unidad de Transparencia

2013 64 Solicitudes Turnadas por la Unidad de Transparencia

2014 70 Solicitudes Turnadas por la Unidad de Transparencia

2015 308 Solicitudes Turnadas por la Unidad de Transparencia

2016 197 Solicitudes Turnadas por la Unidad de Transparencia

2017 339 Solicitudes Turnadas por la Unidad de Transparencia

2018 20 Solicitudes Turnadas por la Unidad de Transparencia

En total se han atendido 1112 Solicitudes de accesos a la información

VI. Las prospectivas y recomendaciones

Promover la salud y el bienestar de todas las personas, familias y comunidades y la sociedad en general, y de facilitar modos de vida saludables mediante iniciativas de reducción de la demanda eficaces, amplias y basadas en datos científicos, a todos los niveles, que, de acuerdo con la legislación nacional y los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, abarquen medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social

Mejorar el acceso para fines médicos y científicos a las sustancias fiscalizadas eliminando de manera adecuada los obstáculos que lo entorpecen, incluidos los relacionados con la legislación, los sistemas de reglamentación, los sistemas de atención de la salud, la asequibilidad, la capacitación de los profesionales de la salud, la educación, la creación de conciencia, las estimaciones, las previsiones y los informes, los valores de referencia correspondientes al consumo de sustancias fiscalizadas

Proteger a las personas, las sociedades y las comunidades y garantizar su seguridad intensificando nuestros esfuerzos de prevención y lucha contra el cultivo, la producción y la fabricación y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como la delincuencia y la violencia relacionadas con las drogas

Respetar, proteger y promover todos los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a todas las personas y el estado de derecho al formular y aplicar políticas en materia de drogas

Intensificar nuestros esfuerzos por abordar y contrarrestar los retos y amenazas crecientes y persistentes de todos los aspectos del problema mundial de las drogas, y observamos la necesidad de responder eficazmente a la realidad cambiante, las tendencias y las

circunstancias existentes, mediante políticas y programas de fiscalización de drogas amplios, integrados y equilibrados, que tengan en cuenta las repercusiones transnacionales y estén en conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas

Apoyar los esfuerzos a todos los niveles, con arreglo al principio de la responsabilidad común y compartida, a fin de abordar y contrarrestar con eficacia el problema mundial de las drogas e intensificar la cooperación internacional

Abordar las cuestiones socioeconómicas relacionadas con las drogas en lo que respecta al cultivo ilícito de plantas utilizadas para la producción de estupefacientes y la fabricación, producción y tráfico ilícitos de drogas mediante la ejecución de políticas y programas de fiscalización de drogas a largo plazo, amplios y orientados al desarrollo sostenible y equilibrados, incluidos programas de desarrollo alternativo

Reconocer el carácter inclusivo, transparente y abierto del proceso de preparación del período extraordinario de sesiones, encabezado por la Comisión de Estupefacientes con el apoyo, la orientación y la participación del Presidente de la Asamblea General, así como por todas las contribuciones a este proceso

Adoptar las medidas necesarias para trasladar a la práctica las recomendaciones operacionales anteriormente detalladas, en estrecha colaboración con las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales y la sociedad civil

VII. Los archivos

VIII. Los demás asuntos que se consideren pertinentes o relevantes

La Comisión Nacional contra las Adicciones cuenta con la más extensa red en el país de servicios preventivos en adicciones para brindar información, orientación, consejería y tratamiento breve en lugares estratégicos del país. Esta red es considerada la mayor de toda América Latina.

Entre los principales alcances de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), en 2013 se destaca: Participaron 2,077,835 adolescentes de 12 a 17 años y 721,670 personas de entre 18 y 34 años de edad en acciones de prevención de adicciones.

Se aplicaron 656,111 pruebas de tamizaje entre estudiantes para detectar a jóvenes con riesgos psicosociales y brindarles apoyo.

Se otorgaron 78,684 consultas de primera vez.

Durante 2014 el CONADIC, 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 Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), 104 Centro de Integración Juvenil (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

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



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%.

Como se mencionó, con el fin de fortalecer la prevención y control de las adicciones, mediante acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones (DOF, 12 de enero de 2015), se alinearon en una sola área de la Secretaría de Salud, las funciones vinculadas a dicha materia. Lo cual propició la Comisión y el CENADIC tuvieran que realizar sus propios convenios con cada Entidad Federativa, esto, requirió tiempo para la elaboración de los Convenios firmados por el Comisionado y cada entidad, lo que derivó en retraso para la transferencia de los recursos y afectó el cumplimiento de algunos indicadores estratégicos en el año 2015.

Con el fin de dar continuidad al acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones (DOF, 12 de enero de 2015) a través del cual el Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones dejó de estar adscrito orgánicamente a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y paso a la Comisión Nacional contra las Adicciones, en 2016 el C. Comisionado Nacional encabezó los trabajos para fusionar CONADIC y CENADIC, lo cual derivó en la publicación del decreto por el cual se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del Órgano Desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el control de las Adicciones para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 20 de julio de 2016.

Es importante señalar, que derivado de dicho decreto, se requirió el desarrollo del reglamento interno correspondiente al nuevo organismo descentralizado, el cual fue redactado y remitido a la Dirección General Jurídica para su revisión y consecuente publicación.

Esto implicó desde la ubicación en un solo inmueble del Órgano Desconcentrado, hasta el seguimiento por separado de los compromisos de ambas unidades hasta su conclusión.

VISTA PRELIMINAR