

## **Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones**

### **Prevención y Atención contra las Adicciones**

Auditoría de Desempeño: 12-1-12X00-07-0221

DS-056

#### ***Criterios de Selección***

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la Normativa Institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

#### ***Objetivo***

Fiscalizar el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y metas de la prevención y atención contra las adicciones y la eficiencia en las acciones de control de enfermedades del primer nivel de atención.

#### ***Alcance***

La auditoría comprendió la evaluación del Sistema de Evaluación del Desempeño del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, así como de la eficacia en el cumplimiento de los objetivos y metas de las acciones para prevenir y atender el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes de entre 12 a 17 años de edad; y de la eficiencia del otorgamiento de los servicios de orientación e información científica preventiva, aplicación de pruebas de tamizaje en centros escolares, capacitación al personal del sector salud y atención médica a personas con problemas de adicción.

#### ***Antecedentes***

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de mayo de 2007, señala que en los últimos veinte años el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud y seguridad pública en el mundo, lo que se presenta como un reto de gran importancia por superar, sobre todo en cuanto a los recursos e infraestructura que se requieren para su atención.

Al respecto, el Gobierno Federal diseñó la Actualización del Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (PAE) 2011-2012, que contiene medidas para dar un renovado impulso a la lucha contra las adicciones, como son la apertura de más Centros Nueva Vida, la formación de profesionales en atención de adicciones, la ampliación y consolidación de la Campaña Nacional de Información para una nueva vida.

En este contexto, el 10 de enero de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y se estableció la creación del Comisionado Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

El artículo 45 Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud refiere al CENADIC, como responsable de promover y garantizar la calidad e impacto de la prestación de los servicios en materia de adicciones en el sector salud, y le corresponde realizar la promoción y operación de acciones preventivas interinstitucionales; consolidar la red de servicios de prevención y tratamiento de las adicciones; optimizar y acreditar la Red de Centros Nueva Vida para la atención de Adolescentes de 12 a 17 años, en todo el país; implantar modelos de orientación y consejería médica en los servicios de atención del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, mediante acciones de prevención universal para la población de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante; así como capacitar, actualizar y desarrollar los modelos para la prevención y tratamiento de los problemas de adicciones.

El CONADIC se encuentra facultado para elaborar los anteproyectos en materia de adicciones, incluyendo el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia; y el CENADIC tiene como función principal instrumentar y coordinar la ejecución del contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de adicciones.

De acuerdo con la metodología y consideraciones sobre el análisis de tendencias de la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), cuyo objetivo es generar una base de información estadística que permita conocer, dimensionar y establecer comparativos en el tiempo, respecto a las características del uso de drogas, y estimar las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilegales en dos grupos de poblaciones: jóvenes entre 12 y 17 años de edad y adultos entre 18 y 65 años; se reportó que se realizaron encuestas a 16,249 individuos, de los cuales 3,849 fueron adolescentes de entre 12 y 17 años, y 12,400 adultos de 18 a 65 años; quienes representaron a los 13,437,575 adolescentes y 66,183,637 adultos estimados en el país para 2011, en esos intervalos de edad. Los resultados de la encuesta fueron los siguientes:

Consumo de drogas en población 12-65 años

Prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año en la población mexicana.

- 1.8% de la población total ha consumido cualquier droga médica o ilegal en el último año.

Edad de inicio del consumo de drogas entre población de 12 a 65 años.

- 18.5 años en hombres y 20.1 años en mujeres.

Uso de servicios.

- De las personas que tienen dependencia a drogas en el último año, 18.4%, ha asistido a tratamiento (19.8% hombres y 8.9% mujeres).

Prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal en el último año en la población mexicana.

- 1.5% de la población total ha consumido (2.6% hombres y 0.4% mujeres)
- 1.2% consume marihuana y 0.5% cocaína. El consumo de otras drogas ilegales (alucinógenos, inhalables y estimulantes tipo anfetamínico) presenta prevalencias iguales o inferiores al 0.2%.

### Consumo de alcohol en población 12-65 años

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida y en el último año en la población mexicana.

- 71.3% de la población total de 12 a 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida (80.6% hombres y 62.6% mujeres). En el último año la prevalencia de consumo es del 51.4% (62.7% hombres y 40.8% mujeres).
- El consumo diario de alcohol en la población total es poco frecuente (0.8%) y es significativamente mayor en los hombres (1.4%) en comparación con las mujeres (0.2%).
- El consumo alto se presenta con mayor frecuencia en la población (32.8%) y principalmente en los hombres (47.2%) que en las mujeres (19.3%)

### Consumo de tabaco en población 12-65 años

Prevalencia de consumo en la población mexicana

- 21.7% son fumadores activos (17.3 millones)
- 26.4% son ex fumadores (21 millones)
- 51.9% nunca ha fumado (41.3 millones)

Los datos muestran la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas, por lo que es importante ampliar la política de prevención y tratamiento y dirigir más acciones hacia la población adulta joven.

En el ámbito internacional se cuenta con diversas fuentes de información sobre el consumo de drogas dentro de las más relevantes se encuentra el Reporte Anual de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD). Los resultados del Informe Mundial de la ONUDD 2011 señalan que, en América del Norte, el uso de opiáceos<sup>1/</sup> sin prescripción médica se ha convertido en un problema cada vez más fuerte y el consumo de anfetaminas y éxtasis está casi a la par; cerca del 37% de los consumidores de cocaína en todo el mundo se encuentran en esta región, con una prevalencia del 1.9% entre la población de 15 a 64 años, que es la más alta y está muy por encima del promedio global (0.4%).

Por lo que respecta al lugar que ocupa México a nivel mundial en consumo de alcohol, de acuerdo con la Secretaría de Salud, México ocupa el lugar 11 del mundo en alcoholismo, destacando que el alcoholismo es un problema de salud pública mucho más importante que las adicciones a las drogas.

### **Resultados**

#### **1. Evaluación del diseño del sistema de control interno**

En lo general, el diseño del sistema de control interno del CENADIC ofrece una seguridad razonable en el logro de los objetivos y metas institucionales, al contar con un conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para el logro de sus objetivos y metas, lo cual se constató con el cumplimiento de las normas de ambiente de Control Interno del “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones

---

<sup>1/</sup> Los opiáceos se elaboran con opio o contienen opio; se unen con los receptores de opioides del sistema nervioso central: la codeína, la heroína y la morfina son ejemplos de opiáceos.

en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno”; sin embargo, la información y documentación relativa a las consultas otorgadas en materia de adicciones, ocupación hospitalaria, egresos hospitalarios, acciones de prevención universal, y actividades de promoción de los servicios ofrecidos, no fue suficiente para verificar la confiabilidad de las cifras reportadas y el cumplimiento de las metas.

#### 12-1-12X00-07-0221-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones analice las causas de la insuficiencia de información y documentación para verificar las cifras consignadas en la Cuenta Pública, en cuanto a las consultas otorgadas en materia de adicciones, ocupación hospitalaria, egresos hospitalarios, acciones de prevención universal, y actividades de promoción de los servicios ofrecidos, y fortalezca sus sistemas de información para disponer de registros que aseguren la confiabilidad de la información que genera.

#### **2. Cumplimiento de los requisitos de la MIR del Programa presupuestario E025 “Prevención y Atención de las Adicciones”**

En la lógica vertical de la MIR 2012 del Programa presupuestario E025 “Prevención y atención contra las adicciones”, se precisó que el objetivo a nivel de fin establece la contribución al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) del periodo 2007-2012 al que se encuentra alineado, el cual es mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prevención y atención de las adicciones, así como del objetivo institucional del CENADIC.

El objetivo a nivel de propósito indica el efecto directo por alcanzar en la población objetivo o área de enfoque, toda vez que señala que previene el inicio del consumo de sustancias adictivas en los jóvenes entre 12 a 17 años de edad.

Los dos objetivos a nivel de componente ayudan a contribuir al logro del objetivo a nivel de propósito y de fin que es prevenir y atender las adicciones; sin embargo, no se ajustan a la metodología de marco lógico, ya que no utilizan un verbo en participio pasado.

Los tres objetivos de actividad corresponden a las principales acciones emprendidas para movilizar los insumos para generar los servicios que proporciona el programa como son pruebas de tamizaje, servicios especializados en adicciones y abasto de medicamentos.

Por lo que respecta a la lógica horizontal se precisó que el indicador a nivel de fin es adecuado para medir el grado de cumplimiento de su objetivo, ya que considera a la población beneficiada como parámetro para estimar la contribución del programa en la mejora de las condiciones de salud de la población en materia de adicciones.

El indicador de nivel de propósito “Adolescentes en acciones de prevención”, es adecuado ya que existe una relación lógica entre el objetivo y el indicador; y el indicador “Adolescentes que acuden a inicio de tratamiento a los Centro Nueva Vida”, mide adecuadamente el resultado logrado en la población objetivo y que padece o enfrenta el problema.

Los siete indicadores de nivel de componente permiten verificar la generación y/o entrega de los bienes y servicios que producen o entregan al programa; sin embargo, el método de cálculo del indicador “Adolescentes en acciones de prevención” no es claro, pues si bien

existe relación entre el nombre del indicador y su definición, al hacer referencia al porcentaje del alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado, no especifica las características de los alumnos en los que se aplicarán las pruebas de tamizaje ni sus rangos de edad.

#### 12-1-12X00-07-0221-07-002 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones revise y adecue la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E025 "Prevención y Atención de las Adicciones", para que se construya de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico, en donde la sintaxis del indicador a nivel de componente utilice el verbo en participio pasado, y el indicador a nivel de actividad de adolescentes en acciones de prevención permita medir el grado de cumplimiento de sus objetivos y especifique las características de los alumnos en los que se aplicarán las pruebas de tamizaje y sus rangos de edad.

#### **3.** *Prevenir el inicio del consumo de sustancias adictivas en los jóvenes entre 12 a 17 años de edad.*

En 2012, para dar cumplimiento al indicador "Prevenir el inicio del consumo de sustancias adictivas en los jóvenes de entre 12 a 17 años de edad", el CENADIC proporcionó 3,912,875 servicios de orientación e información científica preventiva, para detectar oportunamente el inicio en el consumo de sustancias adictivas en la población adolescente de 12 a 17 años de edad equivalente a 12,716,767 jóvenes, lo que le permitió superar la meta programada de 25.5%, ya que obtuvo una cobertura de 30.7% de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones.

No obstante que la cobertura en el ámbito nacional fue de 30.7%, en 15 entidades federativas se presentó una menor cobertura: Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Yucatán, Nuevo León, Durango, Zacatecas, Tabasco, Distrito Federal, Colima, Michoacán, Veracruz, Coahuila, Sinaloa y Baja California.

#### 12-1-12X00-07-0221-07-003 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones analice las causas por las que es heterogéneo el cumplimiento de las metas programadas para prevenir el inicio del consumo de sustancias adictivas en los jóvenes de entre 12 a 17 años de edad en las entidades federativas, y con base en ello establezca acciones de focalización para cumplir con oportunidad y eficacia los objetivos previstos en sus respectivos programas.

#### **4.** *Acciones de prevención para disminuir el pasaje del consumo experimental a la adicción de la población.*

En 2012, el CENADIC realizó acciones de coordinación para la operación de la Red de Centros Nueva Vida en el ámbito nacional, y se brindó 160,021 consultas de primera vez, cifra superior a las 128,400 consultas programadas originalmente, lo que representó un cumplimiento superior en 24.6 %.

#### **5.** *Consultas otorgadas en materia de adicciones*

En 2012, el CENADIC reportó en la Cuenta Pública que otorgó 361,066 consultas en materia de adicciones, lo que representó un cumplimiento de la meta programada de 106.7%, al otorgar 22,258 consultas más respecto de las 338,808 programadas. No obstante, la

información y documentación proporcionada por el CENADIC no permitió verificar la confiabilidad de las cifras reportadas y el cumplimiento de la meta de consultas otorgadas por los Centros de Integración Juvenil.

**12-1-12X00-07-0221-07-004 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones analice las causas de la insuficiencia de documentación e información de las cifras reportadas en las consultas otorgadas en materia de adicciones, y establezca los mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente que permita la rendición de cuentas de la gestión pública.

**6. Ocupación Hospitalaria**

El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones reportó que alcanzó una cobertura de 88.3% de ocupación hospitalaria en adicciones (81,608 días paciente), cifra cercana a la meta programada de 89.8% (82,980 días paciente). La información y documentación que proporcionó el CENADIC no permitió verificar la confiabilidad de las cifras reportadas y el cumplimiento de la meta de ocupación hospitalaria.

**12-1-12X00-07-0221-07-005 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones analice las causas de la insuficiencia de documentación e información de las cifras reportadas en la ocupación hospitalaria, y establezca los mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente que permita la rendición de cuentas de la gestión pública.

**7. Egresos Hospitalarios por mejoría**

En 2012, el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones reportó que el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en adicciones alcanzado en las unidades de hospitalización de los Centros de Integración Juvenil A.C., fue de 96.0%, por lo que se superó la meta programada, de 63.0%. No obstante, la información y documentación que proporcionó el CENADIC no permitió verificar la confiabilidad de las cifras reportadas y el cumplimiento de la meta de egresos hospitalarios por mejoría en adicciones.

**12-1-12X00-07-0221-07-006 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones analice las causas de la insuficiencia de documentación e información a fin de verificar las cifras reportadas relativas a los egresos hospitalarios por mejoría, y establezca los mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente que permita la rendición de cuentas de la gestión pública.

**8. Aplicación de pruebas de tamizaje en centros escolares.**

En 2012, el CENADIC realizó 891,857 pruebas de tamizaje entre estudiantes, lo que le permitió superar en 48.6% la meta programada de aplicar 600,000 pruebas.

Asimismo, se observó que la meta programada fue inferior a la alcanzada en el año anterior al pasar de 798,138 pruebas aplicadas en 2011 a 600,000 programadas para 2012, por lo que no existe la certeza de que la programación de actividades se esté realizando con apoyo en los anteproyectos que elaboren las dependencias y entidades para cada ejercicio fiscal, ni

con base en la evaluación de los avances logrados, las metas y avances físicos y financieros del ejercicio fiscal anterior.

**12-1-12X00-07-0221-07-007 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones programe sus actividades relativas a la aplicación de pruebas de tamizaje en centros escolares, con apoyo en los anteproyectos que elaboren las dependencias y entidades para cada ejercicio fiscal, y con base en la evaluación de los avances logrados, las metas y avances físicos y financieros del ejercicio fiscal anterior y los pretendidos para el ejercicio siguiente.

**9. Cobertura de personas con capacitación para instrumentar acciones de prevención y tratamiento de adicciones.**

En 2012, el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones alcanzó un cumplimiento de 55.0% en el indicador "Cobertura de personas con capacitación para instrumentar acciones de prevención y tratamiento de adicciones", al capacitar a 57,745 personas de las 105,000 programadas.

**12-1-12X00-07-0221-07-008 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones analice las causas del incumplimiento de la meta "Porcentaje de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones" y, con base en ello, se coordine con las instituciones de salud públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud de las entidades federativas para que se fortalezcan las acciones a fin de coadyuvar en la Prevención y Control Contra las Adicciones.

**10. Acciones de prevención universal**

El CENADIC reportó en la Cuenta Pública 2012 que alcanzó una cobertura de 13.6% acciones de prevención universal para disminuir el consumo de drogas en personas de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante, meta alcanzada que fue superior en un 70.1% que la meta programada, de 8.0% de cobertura; sin embargo, la información que proporcionó el CENADIC no fue suficiente para verificar la confiabilidad de las cifras reportadas y el cumplimiento de la meta.

**12-1-12X00-07-0221-07-009 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones analice las causas de la insuficiencia de documentación e información que permitan acreditar las cifras reportadas en la meta acciones de prevención universal y establezca los mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente que permita la rendición de cuentas de la gestión pública.

**11. Actividades de promoción de los servicios ofrecidos**

El CENADIC reportó en la Cuenta Pública 2012 haber realizado 6,281 actividades de promoción de los servicios ofrecidos en materia de prevención y atención de las adicciones, con la cual la meta programada de realizar 3,000 acciones se cumplió en 209.3%, no obstante la información y documentación que proporcionó el CENADIC no permitió verificar el cumplimiento y la confiabilidad de las cifras reportadas.

**12-1-12X00-07-0221-07-010 Recomendación al Desempeño**

Para que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones analice las causas de la insuficiencia de información relativa a las actividades de difusión de servicios otorgados para la atención de las adicciones, y diseñe y establezca mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, que permitan la rendición de cuentas de la gestión pública.

**12. *Acreditación y certificación de las unidades de atención de las adicciones.***

En 2012, el CENADIC visitó las 556 unidades de atención de las adicciones de los sectores público, social y privado del país que tenía reconocidas, y evaluó los aspectos organizacionales, recursos humanos, condiciones del establecimiento, expediente clínico, seguridad y protección de los usuarios, así como el proceso terapéutico orientado a la rehabilitación del consumidor; y acreditó a las 334 unidades que tenía programadas.

***Consecuencias Sociales***

En 2012, el CENADIC proporcionó 3,912,875 servicios de orientación e información científica preventiva a igual número de personas, para prevenir oportunamente el inicio en el consumo de sustancias adictivas en la población adolescente de 12 a 17 años, que era de 12,716,767 de personas en el país, y promover estilos de vida saludable mediante la enseñanza de habilidades para la vida. Respecto de la atención de las adicciones, el CENADIC tuvo deficiencias en su información que no permitieron conocer los resultados del otorgamiento de consultas médicas, de la ocupación hospitalaria, de los egresos hospitalarios por mejoría en adicciones, y de la disminución del consumo de drogas en la población.

***Resumen de Observaciones y Acciones***

Se determinó(aron) 10 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 10 Recomendación(es) al Desempeño.

***Dictamen: con salvedad***

La auditoría se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada, de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos, y se aplicaron los procedimientos de auditoría y las pruebas que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

La Auditoría Superior de la Federación considera que, en términos generales, el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones de la Secretaría de Salud cumplió con su objetivo de realizar acciones para la prevención y atención de las adicciones, ya que proporcionó servicios de orientación e información científica preventiva al 30.7% de los 12,716,767 de adolescentes de 12 a 17 años de edad, con lo que se superó la meta programada de 25.5%; aplicó 891,857 pruebas de tamizaje para detectar problemas de adicción entre estudiantes de 12 a 17 años de edad, 291,857 pruebas más que las 600,000 pruebas programadas; y cumplió la meta de acreditación de 334 unidades de las 556 unidades de atención de las adicciones de los sectores público, social y privado existentes en el país.

Los resultados con observación que se precisan en el apartado correspondiente en este informe, los cuales se refieren principalmente a que se alcanzó un cumplimiento de 55.0% en la capacitación a personal adscrito a los Centros Estatales contra las Adicciones y la Red Nacional de Centros Nueva Vida del país; y a que el CENADIC no acreditó los resultados del otorgamiento de consultas médicas, de la ocupación hospitalaria, de los egresos hospitalarios por mejoría en adicciones, y de la disminución del consumo de drogas en la población.

### ***Apéndices***

#### *Procedimientos de Auditoría Aplicados*

1. Evaluar el diseño del sistema de control interno del CENADIC en 2012.
2. Verificar que en 2012, el CENADIC cumplió con las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño en la Prevención y Atención Contra las Adicciones.
3. Constatar que en 2012, el CENADIC cumplió con las metas para prevenir el inicio del consumo de sustancias adictivas en los jóvenes entre 12 a 17 años de edad.
4. Verificar que en 2012, el CENADIC cumplió la meta de las acciones de prevención para disminuir el pasaje del consumo experimental a la adicción de la población.
5. Verificar que en 2012, el CENADIC cumplió con la meta de otorgar consultas en materia de adicciones
6. Verificar que en 2012, el CENADIC cumplió con el porcentaje de ocupación hospitalaria en adicciones.
7. Constatar que en 2012, el CENADIC cumplió con la meta de los egresos hospitalarios por mejoría en adicciones.
8. Constatar que en 2012, el CENADIC cumplió con la aplicación de pruebas de tamizaje en centros escolares.
9. Verificar que en 2012, el CENADIC cumplió con la capacitación para instrumentar acciones de prevención y tratamiento de adicciones.
10. Constatar el 2012, el CENADIC cumplió con la meta de acciones de prevención universal.
11. Verificar que en 2012, el CENADIC cumplió con las actividades programadas de promoción de los servicios ofrecidos por los establecimientos especializados en adicciones gubernamentales y del Centro de Orientación Telefónica del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.
12. Verificar que en 2012, el CENADIC acreditó y certificó a las unidades de atención de las adicciones de los sectores público, social y privado.

#### *Áreas Revisadas*

Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

### *Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas*

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículo 25, párrafo III
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: Artículo 3, numeral 14, fracción I, norma cuarta, párrafos primero y tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

### *Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones*

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada, encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

### *Comentarios de la Entidad Fiscalizada*

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.