

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 15, fracción VII; 16, fracciones III, IV y VII; de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; artículos 24 y 25 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente; y artículos 10, fracción II; 20, 35 y 40 de la Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal; y

CONSIDERANDO

Que el Jefe de Gobierno ejercerá la facultad de conducir y coordinar la planeación del desarrollo de la Ciudad de México a través del Comité de Planeación.

Que mediante Acuerdo publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el 11 de septiembre de 2013, se aprobó el Programa General de Desarrollo 2013-2018, mismo que establece los objetivos, metas y líneas de acción que servirán de base para la definición e implementación de las políticas públicas de la Ciudad de México hasta el año 2018.

Que los programas institucionales son los documentos que desagregan a mediano y corto plazo los objetivos y metas de los programas sectoriales, mismos que regirán sus actividades en el ámbito de sus competencias y atribuciones; conteniendo las políticas públicas necesarias para lograr lo dispuesto en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 y en los programas sectoriales.

Que los programas institucionales deberán ser presentados ante el Comité de Planeación del Desarrollo, por los titulares de las dependencias o de los órganos de gobierno de la entidad de que se trate para su validación.

Que mediante acuerdo del Comité de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal, se aprobó el Programa Institucional del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, acorde a lo establecido en la Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal, y por lo anterior se da a conocer el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2013-2018

PRIMERO.- Se da a conocer el Programa Institucional del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México 2013-2018.

SEGUNDO.- El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México elaborará sus respectivos programas operativos anuales y anteproyectos de presupuesto. Estos últimos deberán destinar los recursos presupuestarios correspondientes para el eficaz cumplimiento de los objetivos y metas planteados en el programa Institucional mismo que derivan del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

TERCERO.- Los alcances establecidos en el presente Programa Institucional del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México 2013-2018 estarán en función de la disponibilidad financiera del Gobierno de la Ciudad de México, por lo que las Unidades Responsables del Gasto determinarán las acciones para lograr dichos alcances, supeditándose a su capacidad operativa y presupuesto autorizado, evitando en todo momento contraer compromisos que excedan a éstos.

CUARTO.- El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México con la participación que conforme a sus atribuciones le corresponde a la Contraloría General y Oficialía Mayor, en los términos de las disposiciones aplicables, darán seguimiento a la implementación de las acciones y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Institucional del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México 2013-2018, y reportarán los resultados obtenidos con base en las metas e indicadores correspondientes.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO.- El presente Programa Institucional del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en la Ciudad de México, a los dos días del mes de febrero de dos mil dieciséis.

(Firma)

Dr. José Armando Ahued Ortega
Secretario de Salud

PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2013-2018

ÍNDICE

I.- PRESENTACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL

II.- MARCO NORMATIVO

III.- INTRODUCCIÓN

IV.- DIAGNÓSTICO SECTORIAL DE SALUD

V.- OBJETIVOS, METAS, INDICADORES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

VI.- SIGLAS Y ACRÓNIMOS

I. PRESENTACIÓN DE LA DIRECTORA GENERAL

El Programa Institucional para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México 2013-2018 sienta las bases para el desarrollo ordenado y transparente de las funciones y responsabilidades del Instituto, cumplir la misión que inspira su creación y alcanzar la visión que alienta su posicionamiento. Al mismo tiempo, alineado estructural y funcionalmente al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, y a los Programas Sectoriales de Salud y de Desarrollo Social con Equidad e Inclusión del Distrito Federal, orienta nuestra tarea al logro de las metas comprometidas.

El Programa es el instrumento de planeación, coordinación, monitoreo y evaluación que regirá las actividades para reducir el uso, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas entre los habitantes de la Ciudad de México. Establece las acciones a desarrollar para consolidarnos como una institución reconocida a nivel nacional e internacional de alto nivel.

El Programa Institucional para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México 2013-2018 representa el consenso en las políticas y el acuerdo en las prioridades entre las áreas que conforman nuestra institución. Se trata de un documento que converge con la política de adicciones vigente a nivel federal y con los planes y estrategias del Gobierno de la Ciudad de México para facilitar la colaboración, la transversalidad y la promoción de sinergias en las intervenciones.

María de Rosario Tapia Medina

Directora General del IAPA

II. MARCO NORMATIVO

A continuación se mencionan las Leyes, Reglamentos y Ordenamientos que dan sustento al presente El Programa Institucional para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México 2013-2018.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal.

Ley de Salud del Distrito Federal.

Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal.

Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.

Ley del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Acuerdo por el que se emite el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

Acuerdo por el que se aprueban los Lineamientos para la Elaboración, Aprobación, y Seguimiento a los Programas Derivados del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

III. INTRODUCCIÓN

La adicción a sustancias psicoactivas, es un problema importante de salud pública debido al aumento de personas afectadas y por los impactos que tienen en su salud, en el entorno inmediato, la familia, la escuela o el trabajo, la comunidad y en la sociedad en general, daña al tejido social y se traduce en consecuencias y costos de diversa índole.

Cobra particular importancia al observar la tendencia que ha mantenido –sobre todo entre mujeres y jóvenes–, su relación con la carga de enfermedades con las cuales se asocia, el inicio a edades más tempranas, el rezago del estado para garantizar la atención integral, la limitada efectividad de los tratamientos, las recaídas frecuentes y la dificultad para reintegrar social y productivamente a quienes están en proceso de recuperación.

En este contexto, la CDMX como espacio de gobierno incluyente, de progreso y respeto a los derechos, consideró como eje fundamental para hacer frente a esta problemática, una política integral basada en la estrategia de reducción de la demanda, con carácter transversal, coordinado e integral, respeto a los derechos humanos, perspectiva de género y acciones basadas en evidencia científica.

Como respuesta, el 29 de diciembre de 2010 se expidió la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal que dio origen al Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), el cual entró en funciones en 2011.

El IAPA tiene carácter rector y normativo, su encargo es la atención integral de las adicciones en la CDMX. Desde su creación impulsa la generación y divulgación de conocimiento, desarrollo de capital humano, cobertura universal en prevención y promoción a la salud, acceso universal equitativo a tratamiento con calidad, reintegración comunitaria e integración social sin estigma ni discriminación, transformación en política pública de beneficio general y evaluación de resultados, además de la administración honesta, transparente y eficiente de los recursos asignados y los que pueda obtener o generar, bajo el nuevo modelo de gestión pública y la rendición de cuentas a la sociedad.

IV. DIAGNÓSTICO

El consumo de sustancias psicoactivas afecta a niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres, sin importar su condición social. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, indica que en la Ciudad de México, la edad de primer contacto con sustancias psicoactivas ha disminuido. Entre los habitantes de la ciudad de México, poco más de dos millones beben alcohol en exceso (32%) y cerca de 350 mil presentan alcoholismo (5%), casi dos millones fuman tabaco (31%) y poco más de medio millón usa drogas ilegales (8%), entre ellas disolventes, inhalables, marihuana, cocaína y otras.

La misma encuesta señala que en la CDMX existen cerca de 40 mil personas que muestran abuso o dependencia en el consumo de drogas ilegales que requieren de atención especializada.

La Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México 2012 apunta que el consumo de alcohol es el principal problema entre estudiantes hombres y mujeres, 68.8% ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Sin embargo, existe una tendencia descendente referente al abuso de alcohol, de 25.2% a 22.5% con respecto a 2006, aún con ello la cifra alcanza a 181,139 personas. Además, como conducta de riesgo se reporta que 32 % de hombres y 18 % de mujeres ha tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.

En México se observa una disminución sostenida en el consumo de tabaco, lo que indica que las políticas implementadas en la CDMX, para el control del tabaco, han tenido impacto en esta población (22.8% en 2003 a 14.9% en 2012), para quedar actualmente en 117,346 personas de población estudiantil.

El consumo de inhalables, después de un periodo de crecimiento, ha vuelto a descender, pues en el año 2009, 4.2% de los estudiantes habían consumido esta sustancia y esta cifra bajó a 3% en 2012, es decir 24,151 personas actualmente.

En contraparte, existe incremento en el consumo de drogas ilegales en estudiantes de secundaria y medio superior en la CDMX: marihuana, cocaína, crack y alucinógenos. De forma alarmante, el consumo de marihuana aumentó prácticamente en 50% de 2009 a 2012 alcanzando 51,979 personas, las metanfetaminas aumentaron prácticamente al doble y la cocaína también registró aumento en el mismo periodo para quedar en 10,238 y 8,663 personas respectivamente.

La edad promedio de inicio en el consumo de drogas va de 12 a 14 años, el alcohol pasó a ser la sustancia de inicio a edades más tempranas y el tabaco -considerado como la primera sustancia de consumo- ha sido desplazado también por los inhalables cuya edad de inicio es a los 13 años.

Además, se registra un rápido crecimiento del consumo de drogas en mujeres, sobre todo adolescentes, y también son quienes inician a edad más temprana el consumo de inhalables (12.9 años), cocaína (13.8 años) y metanfetaminas (14.3 años), mientras que los hombres empiezan a consumir alcohol y tabaco, antes que las mujeres (12.5 y 13 años respectivamente). Sólo en el consumo de marihuana inician en promedio a la misma edad (14.3 años).

El consumo de medicamentos psicotrópicos sin receta se ha mantenido estable desde que se iniciaron las encuestas entre estudiantes.

Según la Encuesta Juvenil sobre Adicciones en el Distrito Federal (Consulta juvenil DF. IAPA/UNAM, 2011) los principales motivos para consumir drogas reportadas por los jóvenes son: problemas en el hogar o la escuela; estar tristes o enojados; sentirse solos o incomprendidos; o bien por gusto, o curiosidad. Los jóvenes proponen para solucionar el problema de consumo de drogas actividades deportivas, culturales y recreativas; disponer de lugares para recibir atención; la no criminalización y recibir comprensión.

Por ello, es necesario proporcionar información a las y los adolescentes, sobre los daños y consecuencias de las sustancias psicoactivas; promover estilos de vida activa y saludable y fortalecer las habilidades para la vida como alternativas al consumo de sustancias.

El Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas por personas Adultas Mayores de la Ciudad de México 2012, señala que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue a los 21.9 años y 32.3% de los adultos mayores reportó consumir alcohol en los últimos 12 meses. Los resultados también muestran una diferencia de consumo según sexo, 44.2% de los hombres y 24.9% de las mujeres consumieron alcohol en el último año.

Por su parte, la edad de inicio de consumo de tabaco reportada por esta población era 20.5 años. Los hombres reportaron inicio más temprano 18.3 años en tanto las mujeres a los 23.7 años.

En consumo de tabaco, 45.4% de adultos mayores reportó haber consumido tabaco alguna vez y se encontraron diferencias importantes según sexo, en hombres el consumo se presentó en 70.8% de la población mientras que en mujeres fue de 29.7%.

Sin embargo, en los últimos 12 meses el consumo de tabaco decreció, ya que sólo 9.5% de la población estudiada reportó consumo. Finalmente se reportó que 9.0% de la población objetivo presentó dependencia al tabaco.

A todo lo anterior, hay que adicionar que en la actualidad es cada vez menos frecuente encontrar personas consumidoras de una sola sustancia psicoactiva y que en realidad la mayoría consumen más de una sustancia, lo cual obliga a instrumentar e implementar a corto y mediano plazo en los servicios de atención buenas prácticas con evidencia científica, teniendo como meta homologar los programas de tratamiento, principalmente los que están dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad y siempre en el entendido que deberán ser programas integrales que culminen con la integración social del usuarios y de la familia a nivel comunitario.

En lo que se refiere a la atención de adicciones, la ENA 2011 señala que sólo 7% de personas con dependencia al alcohol o al tabaco ha asistido a tratamiento; respecto consumidores de drogas ilegales el escenario no cambia mucho, ya que solamente 9.4% de usuarios de drogas ha recibido atención y 18.4% personas con dependencia ha tenido tratamiento.

El tiempo que transcurre entre la identificación del problema y la llegada a tratamiento para el caso de dependencia al alcohol, se estima en promedio 10 años, lo cual puede sugerir un nivel de daño y deterioro considerable cuando deciden buscar atención.

En materia de servicios, es necesario reconocer el rezago en infraestructura y personal capacitado para realizar una atención integral y adecuada, como es del conocimiento general, los servicios existentes en el país, y sin ser la excepción la CDMX, son parte de un sistema que se ha generado en su gran mayoría desde la sociedad civil y una proporción menor desde instancias privadas y gubernamentales, que requieren de acciones de verificación supervisión de sus actividades y mejora de sus procesos.

Antes de la creación del IAPA, no existía en la Ciudad de México ninguna instancia que realizara actividades de supervisión y regulación sobre Centros de Atención de Adicciones (CAA's), por lo cual en algunos de ellos en ocasiones existía abuso, violación a derechos humanos y tratamiento inadecuado, toda vez que la mayoría de ellos no se ajustaban a la Norma Oficial NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, por lo que algunos operaban sin control. De ahí que no se contara con un censo de estos establecimientos por lo que se dispuso la construcción del mismo y con ello estar en posibilidad de contar con información sobre su número, ubicación, modelo de operación y lograr la regularización de los servicios que prestan.

A partir de la operación del IAPA se han realizado acciones de identificación, supervisión, verificación y monitoreo de los CAA's que operan en la CDMX, se les brinda apoyo para el cumplimiento normativo y la obtención de su registro ante el IAPA y gestiona el reconocimiento del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

Los CAA's con modalidad residencial, en su mayoría son de ayuda mutua y no cuentan con apoyo profesional, algunos no estaban constituidos legalmente y no habían tramitado su aviso de funcionamiento, además de que los inmuebles no siempre cumplen con las condiciones mínimas de operación.

Específicamente se detectó falta de infraestructura necesaria, hacinamiento, condiciones de higiene deficientes, alimentación inadecuada, carencia de información a familiares y usuarios sobre el tipo de tratamiento que se les proporcionará, su costo, expedientes sin integrar de acuerdo con la NOM y en ocasiones falta de respeto a los derechos humanos e integridad física de las personas, así como falta de acciones de protección civil.

Asimismo, se ha podido observar que en algunos establecimientos existen menores de edad y personas con discapacidad sin contar con espacios adecuados para su estancia en estos lugares, usuarios que requieren de atención psiquiátrica y psicológica, la cual no se proporciona con regularidad, personas abandonadas por sus familiares y personas que provienen de situación de calle.

Los CAA's que operan con el modelo de ayuda mutua, requieren mejorar la atención otorgada por el personal que labora en ellos, sus instalaciones y por tanto, su operatividad; es por esto, que surge la necesidad de brindar apoyo profesional y capacitación al personal que coordina las acciones que ahí se desarrollan.

Datos del Diagnóstico Nacional de Servicios Residenciales en el Tratamiento de las Adicciones (2010, CONADIC) señalan que el grado máximo de escolaridad de los responsables es de secundaria (31%), seguido de primaria (24%) y que 62% lleva más de 2 años laborando en el establecimiento.

En cuanto a su participación en capacitación especializada en tratamiento de adicciones en los dos últimos años, 13% fue en información general y bases conceptuales, 14% en tipos y modelos de prevención, 11% en detección temprana e intervención oportuna, 9% en tratamiento especializado en adicciones, 7% en comorbilidad o concurrencia de patologías médicas, 11% en género, violencia y derechos humanos; 9% en gestión o administración de programas de tratamiento y 7% en el marco legal y políticas públicas para la prevención y el tratamiento.

Por tanto se destaca la necesidad de fortalecer acciones de capacitación y formación de capital humano en materia de atención integral dirigido a personal que se encuentra trabajando directamente con población general y específicamente con poblaciones en situación de vulnerabilidad. Así mismo es importante la sensibilización del personal que labora en organizaciones de la sociedad civil, servidores públicos del GDF y de las Delegaciones Políticas.

De ahí que el IAPA, promueve acciones de capacitación y formación de promotores y profesionales de la salud que contribuyan a la atención integral de las adicciones. Entre 2011 y 2013 ha realizado 9,254 acciones de capacitación y formación de promotores y profesionales de la salud con el fin de contribuir a la atención integral de las adicciones.

En el tema de políticas públicas, la Evaluación Diagnóstica de las Políticas Públicas en materia de adicciones (UAM, IAPA, 2012), señala que existen esfuerzos dispersos y desarticulados entre los sectores público, social y privado para atender el tema de las adicciones.

Diversas dependencias y órganos del GDF cuentan con programas en los cuales se precisan líneas de acción y, en algunos casos, metas específicas sobre adicciones. Por otra parte, las delegaciones políticas no cuentan con programas que consideren objetivos a corto, mediano y largo plazo que vinculen y coordinen el trabajo para la atención de las adicciones a nivel interno, ni con otras dependencias del GDF y mucho menos con las diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad civil para atender el tema en su territorio.

Atendiendo a esta problemática, el IAPA integró información diagnóstica en materia de adicciones de las 16 Delegaciones Políticas para la construcción del Programa delegacional para la atención del consumo de sustancias psicoactivas y elaboró los Lineamientos para la integración y operación de los Consejos Delegacionales para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de los cuales es parte integrante. Otra de las acciones ha sido el apoyo y asesoría para la operación de los CAA's en cada delegación.

También, desde 2011, el IAPA ha promovido la vinculación y coordinación de esfuerzos interinstitucionales con la participación de las Unidades de Atención Primaria a las Adicciones y Jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud del DF, Centros de Integración Juvenil, Instituto de las Mujeres del DF, Instituto de la Juventud del DF, el Fideicomiso Educación Garantizada, el Instituto de Educación Media Superior y las Delegaciones Políticas. De tal manera, se ha propuesto trabajar de manera coordinada para ofrecer atención por nivel escolar.

En relación con el marco normativo, es importante resaltar cómo en la CDMX se observan algunas inconsistencias en materia de adicciones, baste mencionar que la creación de normas no obedece, en algunos casos, a una realidad social y a la necesidad de atenderla, son otros factores los que inciden en su definición (intereses políticos, económicos, temas mediáticos, etc.) y si bien la producción de leyes y reformas ha tenido un incremento considerable, con la intención constante de mejorar el control, se dificulta vigilar el cumplimiento de todas las disposiciones y por ende queden ordenamientos en desuso.

Por ello, resulta necesario generar propuestas que incentiven el cumplimiento de la normatividad vigente, así como proponer reformas legislativas que coadyuven a la consistencia del marco y a la aplicabilidad e implementación de políticas públicas transversales, orientadas a la reducción del consumo así como fomentar la cultura de la legalidad para el cumplimiento de la normatividad existente en materia de adicciones.

Ante este panorama, es necesario contar con estudios epidemiológicos locales para conocer las tendencias y las variables asociadas al consumo de sustancias, con la finalidad de ofrecer información que permita a los tomadores de decisión planificar estrategias para ofertar servicios cada vez más adecuados, eficientes y de mayor impacto.

Con la identificación de instituciones que trabajan en materia de adicciones, la organización y profesionalización de los servicios en cuanto a recursos humanos, el fortalecimiento de la infraestructura (por delegación y tipo de atención) entre otros esfuerzos, se lograrán generar acciones de alto impacto que redunden en una mejor atención de acuerdo con el tipo de paciente, drogas utilizadas y servicios requeridos para contar con intervenciones efectivas y de mayor calidad.

Se requiere especificar la intervención para cada grupo de edad, género y nivel educativo, contexto comunitario, contexto laboral, etcétera; adaptándose en sus contenidos al proceso de desarrollo del individuo y características socioculturales. Diseñar programas y acciones a largo plazo, planificando repetidas intervenciones destinadas a reforzar los objetivos iniciales de prevención. Monitorear los programas a corto, mediano y largo plazo, para verificar si los objetivos y metas son alcanzados o bien hacer ajustes que incrementen su efectividad.

Ante este panorama complejo el IAPA ha planteado como actividades sustantivas sobre las cuales concentra sus esfuerzos: la prevención, el tratamiento, el control, la reducción del daño y la construcción de política pública, apoyadas por áreas estratégicas de comunicación, formación y capacitación e investigación; así mismo fortalecidas con la coordinación interinstitucional y concertación intersectorial.

La finalidad que se persigue es la mejora de las condiciones de salud y el bienestar de las personas a través de la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la población de la CDMX. Considerando como punto de concurrencia cuatro ejes que coadyuvan al cumplimiento del objetivo en materia de adicciones:

- Cobertura universal en materia de prevención y promoción a la salud con adolescentes de 10 a 19 años (edades según cartillas nacionales de salud).
- Acceso universal a tratamiento con equidad y calidad para aquellas personas que quieran dejar de consumir.
- Control, construcción de ciudadanía, cumplimiento de la legalidad y promoción al respeto de la normatividad vigente, así como modificaciones al marco regulatorio para la mejora en la materia.
- Reducción de riesgos y del daño por el consumo de sustancias psicoactivas

Esto abre la ventana de oportunidad para el inicio de acciones que se transformen en política pública desde las cuales se haga frente al tema del consumo de drogas en la CDMX por la población general, con énfasis en adolescentes y jóvenes.

V. OBJETIVOS, METAS, INDICADORES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

OBJETIVO 1.

Disminuir el consumo de drogas y sustancias adictivas y favorecer la atención y rehabilitación de la población afectada.

META 1

Disminuir el consumo de drogas y otras sustancias adictivas.

METAS INSTITUCIONALES CUANTIFICADAS

1. Para 2018 se capacitarán a 22,500 personas, 3,750 personas anualmente de acuerdo con la oferta educativa en modalidad presencial y a distancia, a través de los siguientes proyectos: a) Apoyo a la profesionalización y actualización de servicios para la atención integral de las adicciones en la CDMX, b) La escuela factor protector de las y los adolescentes y c) Por una Juventud libre de Adicciones. Se logrará cobertura en 2,347 escuelas de educación básica (primarias y secundarias), 34 Instituciones del Gobierno del D.F., las 16 delegaciones y en 103 planteles de educación media superior en la CDMX.

2. Realizar tres proyectos de fortalecimiento para los procesos de detección oportuna de niñas, niños y adolescentes con uso experimental de drogas a 2018.

3. Diseñar y dar seguimiento a seis campañas de difusión en el periodo 2013-2018 que contribuyan a la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas en la población objetivo del IAPA en la Ciudad de México.

4. Realizar y publicar anualmente dos estudios científicos con diversas metodologías que permitan caracterizar a la población usuaria de sustancias psicoactivas, las variables relacionadas, los daños y riesgos asociadas a su consumo en la Ciudad de México a fin de fortalecer las alternativas integrales de prevención, detección, tratamiento y control

5. Realizar 3 Foros anuales en materia de atención integral de adicciones

6. Realizar 3 estudios en el periodo 2013-2018 sobre buenas prácticas y experiencias exitosas en materia de adicciones, así como análisis del marco normativo local, nacional e internacional en materia de adicciones.

7. Instalar y operar dos Comités de Normalización en el periodo 2013-2018

8. Diseñar, elaborar e implementar 3 normas para programas específicos de tratamiento para estudiantes de secundaria dependientes de inhalables (2014-2015); mujeres embarazadas que consumen sustancias psicoactivas (2015-2017) y personas en reclusión (2016-2018).

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDDF)	Responsable
Porcentaje de personas capacitadas en materia de adicciones	(Total de personas capacitadas en el periodo/Total de personas programadas en el periodo)*100	Porcentaje	resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Porcentaje de escuelas de educación básica (primarias y secundarias) en la CDMX en las que se ha capacitado en materia de adicciones	(Total de escuelas de educación básica intervenidas/Total escuelas de educación básica programadas)*100	Porcentaje	resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Proporción de escuelas de educación nivel media superior del D.F en las que se ha capacitado en materia de adicciones	(Total de escuelas de educación nivel media superior intervenidas/Total escuelas de educación nivel media superior programadas)*100	Porcentaje	resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Porcentaje de instituciones de gobierno en las que se ha capacitado en materia de adicciones	(Total de instituciones de gobierno del D.F intervenidas/Total instituciones de gobierno del D.F programadas)*100	Porcentaje	resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación

Porcentaje de proyectos de fortalecimiento de detección temprana de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con uso experimental de drogas	(Proyectos realizados/proyectos programados)*100	Porcentaje	gestión	Anual	0%	100%	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Campañas de difusión diseñadas, instrumentadas e implantadas en materia de adicciones	Número de campañas diseñadas, instrumentadas e implantadas	Número/Campaña	gestión	Anual	1	6	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Porcentaje de instituciones beneficiada por las campañas de difusión en materia de adicciones	(Instituciones que implementen la campaña de difusión/Instituciones que reciben la campaña de difusión)*100	Porcentaje	gestión	Anual	0%	100%	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Estudios multidimensionales con evidencia científica sobre adicciones desarrollados y publicados	Número de estudios científicos desarrollados y publicados	Número/Estudio	gestión	Anual	2	12	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Foros en materia de adicciones realizados	Número de foros realizados	Número/Foro	gestión	Anual	3	18	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Investigaciones sobre buenas prácticas y experiencias exitosas en materia de adicciones realizadas	Número de investigaciones realizadas	Número/Investigación	gestión	Anual	0	3	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
Informes de seguimiento de operación del Comité de Normalización de adicciones	Número de informes de seguimiento realizados al periodo	Número / informes	gestión	Anual	0	12	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación

Normas elaboradas de tratamiento para poblaciones en situación de vulnerabilidad	Número de normas de tratamiento elaboradas al periodo	Número / normas	gestión	Anual	0	3	E 1 AO2 OB4 M1 PSS-O4-M1	Subdirección de Planeación
--	---	-----------------	---------	-------	---	---	--------------------------------------	----------------------------

POLÍTICAS PÚBLICAS

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México a través de la Dirección de Prevención y Promoción implementará proyectos de fortalecimiento de los procesos de detección temprana de niñas, niños y adolescentes con uso experimental de drogas con el fin de contribuir a la cobertura universal en materia de prevención de las adicciones. Mediante las actividades de la Dirección de Capacitación y Formación, impulsará proyectos de desarrollo de capital humano escolar y comunitario mediante la capacitación en escuelas e instituciones de gobierno y a través de la Coordinación de Comunicación y Difusión desarrollará campañas de difusión que contribuyan a disminuir el consumo de drogas y otras sustancias adictivas.

La Dirección de Investigación y Evaluación promoverá el desarrollo de estudios e investigaciones en materia de adicciones y la divulgación de sus resultados. La Dirección de Tratamiento y Rehabilitación centrará su atención en grupos de población específicos, mediante la gestión de normas para protocolos de tratamiento. A través de la Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas se gestionarán comités de normalización en materia de adicciones a fin de fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones. También, el Instituto realizará foros de difusión y discusión en materia de atención integral de adicciones.

META 2

Fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones.

METAS INSTITUCIONALES CUANTIFICADAS

1. Realizar 30 proyectos de promoción de la salud y prevención de las adicciones que atenderán a 150,000 personas a 2018.
2. Diseñar y Actualizar un modelo de evaluación de programas y proyectos de prevención implementados en la CDMX.
3. Diseñar y desarrollar dos modelos de prevención y promoción a la salud en el contexto escolar y comunitario en el periodo 2013-2018.
4. Elaborar e implementar seis proyectos de acceso a tratamiento, los cuales deberán de cumplir con la normatividad en cuanto al manejo integral de las adicciones, dirigidos a la población en general y en específico a poblaciones con altos índices de vulnerabilidad.
5. Gestionar cinco cursos de capacitación para el trabajo anualmente.
6. Emitir y actualizar seis lineamientos técnicos para la atención integral al consumo de sustancias psicoactiva en la CDMX.
7. Otorgar apoyo a 200 centros de tratamiento residencial y ambulatorio de adicciones; a fin de fortalecer la coordinación de acciones interinstitucionales y el desarrollo de programas de atención y rehabilitación dirigidos a la población en general, de alto riesgo, menores de edad, jóvenes, mujeres embarazadas y personas en reclusión.
8. Establecer, operar y dar seguimiento anualmente a tres acuerdos de vinculación que articulen esfuerzos de diferentes instituciones de gobierno así como los sectores social y privado para fortalecer la atención integral de las adicciones.
9. Elaborar e impulsar anualmente tres propuestas de modificación al marco normativo en materia de adicciones.

10. Establecer y programar 600 visitas anuales a Centros de Atención de Adicciones (CAA's) para las diferentes diligencias relativas a la supervisión de los centros.

11. Emitir anualmente 30 resoluciones positivas de Registros a CAA' se integrar 10 expedientes para Reconocimiento de los CAA's que han cumplido con el marco normativo en materia de adicciones.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDDF)	Responsable
Porcentaje de proyectos de promoción de la salud y prevención de adicciones	(Proyectos realizados/proyectos programados)*100	Porcentaje	gestión	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Porcentaje de personas atendidas en promoción de la salud y prevención de adicciones	(Personas atendidas/personas programadas)*100	Porcentaje	resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Modelo de evaluación de programas y proyectos de prevención implementados en la Ciudad de México	Número de modelos de evaluación realizados	Número / Modelo	gestión	Bianual	0	1	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Modelos de prevención y promoción a la salud realizados	(Modelos de prevención y promoción realizados/Modelos de prevención y promoción programados)*100	Número / Modelo	gestión	Bianual	0	2	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Proyectos de acceso universal a tratamiento integral realizados	(Proyectos realizados/proyectos programados)*100	Número/proyecto	gestión	Anual	1	6	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Cursos de capacitación laboral.	(Número de cursos de capacitación realizados/Número de cursos programados)*100	Número / cursos	gestión	Anual	5	30	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación

Lineamientos técnicos emitidos para la atención integral	(Lineamientos técnicos emitidos/Linea mientos técnicos programados)*100	Número/li neamiento	gestión	Anual	1	6	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Porcentaje de ayudas a establecimientos especializados entregadas	(apoyos entregados/apoyos programados)*100	Porcentaje	resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Acuerdos de vinculación Interinstitucional en materia de adicciones operados	Número de acuerdos de vinculación operando	Acuerdo	gestión	Anual	3	18	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Propuestas realizadas de mejora del marco normativo en adicciones	Número de propuestas de mejora realizadas	Propuesta	gestión	Anual	3	18	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Porcentaje de procedimiento de verificación a CAA's realizados	(Verificaciones realizadas/ Verificaciones programadas)*100	Porcentaje	gestión	Anual	7%	100%	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Resoluciones positivas de registros otorgados CAA's	Número de registros a CAA's emitidos al periodo	Número / registros	gestión	Anual	40	180	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación
Reconocimientos a CAA's tramitados	Número de reconocimientos de los CAA's tramitados al periodo	Número / reconocimientos	gestión	Anual	10	60	E 1 AO2 OB4 M2 PSS-O4-M2	Subdirección de Planeación

POLÍTICAS PÚBLICAS

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México fortalecerá acciones de atención integral para la población de la CDMX a través de diseñar e implementar modelos, programas y proyectos de promoción a la salud y prevención de las adicciones por parte de su Dirección de Promoción y Prevención; la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación realizará acciones para la mejora continua de los servicios y apoyo a establecimientos especializados en adicciones a fin de favorecer el acceso universal a tratamiento con calidad, así como la emisión de lineamientos y gestionará cursos de capacitación para el trabajo a fin de favorecer la reintegración social y la prevención de recaídas.

La Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas

A través de la Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas se realizarán propuestas de modificación al marco normativo así como la implantación de acuerdos de coordinación interinstitucional e intersectorial a fin de fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones; también se realizarán supervisiones a Centros de Atención de Adicciones, les otorgará Registro a los centros que cumplan con los requisitos establecidos e integrará los expedientes de los CAA's sujetos a Reconocimiento.

OBJETIVO 2.

Realizar acciones que permitan el ejercicio pleno de los derechos de las personas, independientemente de su origen étnico, condición jurídica, social o económica, migratoria, de salud, de edad, discapacidad, sexo, orientación y/o preferencia sexual, estado civil, nacionalidad, apariencia física, forma de pensar o situaciones de calle, entre otras, para evitar bajo un enfoque de corresponsabilidad la exclusión, el maltrato y la discriminación.

META 1.

Eliminar las prácticas discriminatorias que generan exclusión y maltrato.

META INSTITUCIONAL CUANTIFICADA

1. Elaborar un diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas de grupos específicos de población en situación de vulnerabilidad dirigido a aportar elementos de análisis acerca de la exclusión y el fenómeno discriminatorio en la Ciudad de México

INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDDF)	Responsable
Estudios diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población vulnerable	Número de estudios diagnóstico desarrollados al periodo	Estudio	gestión	Bianual	0	1	E 1 AO1 OB1 M1 PSDSEI-O1-M1	Subdirección de Planeación

POLÍTICA PÚBLICA

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México a través de la Dirección de Investigación y Evaluación promoverá el desarrollo del estudio diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población vulnerable, que aportar elementos de análisis acerca de la exclusión y el fenómeno discriminatorio en la Ciudad de México.

VI.- SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAA's: Centros de Atención de Adicciones

CDMX: Ciudad de México

CENADIC: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

ENA: Encuesta Nacional de Adicciones

IAPA: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México

NOM: Norma Oficial Mexicana

PGDDF: Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

PSS: Programa Sectorial de Salud 2013-2018

PSDSEI: Programa Sectorial de Desarrollo Social con Equidad e Inclusión 2013-2018