

# Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012



Vivir Mejor



CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE  
LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

**SALUD**

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE  
LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



**GOBIERNO  
FEDERAL**



# Informe de Rendición de Cuentas

## ETAPA 2



**Clave Presupuestaria:** 12R00

**Institución:** CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

**Sector:** SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
Presentación	5
Marco Jurídico de Actuación	6
Las acciones y los Resultados relevantes obtenidos durante el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011	7
Aspectos financieros y presupuestarios	72
Recursos Humanos	85
Recursos Materiales	96
Programa Especial de mejora de la gestión 2008-2012	103
Programa nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012	106
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	120
Observaciones de auditorías realizadas por instancias fiscalizadoras	124
Procesos de desincorporación	130
Bases o Convenios de Desempeño	131
Otros asuntos relevantes	132
Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención	133

**A la Ciudadanía en general:**

Conforme a las facultades y atribuciones que me confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39, así como lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012, publicado el 19 de diciembre de 2011 y sus lineamientos publicados el 18 de enero de 2012, me permito presentar el informe escrito de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud, por el periodo del 1 de junio al 30 de junio de 2012.

**ATENTAMENTE**

**TITULAR DEL CENTRO NACIONAL PARA LA  
SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

## **12.11.1 Presentación**

### **12.11.1.1 Marco Legal**

La información reportada en la 1a Etapa se mantiene sin cambios para esta 2a Etapa.

### **12.11.1.2 Descripción de los servicios y funciones**

La información reportada en la 1a Etapa se mantiene sin cambios para esta 2a Etapa.

### **12.11.1.3 Los objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.**

La información reportada en la 1a Etapa se mantiene sin cambios para esta 2a Etapa.



### **12.11.2 Marco jurídico de actuación**

La información reportada en la 1a Etapa se mantiene sin cambios para esta 2a Etapa.

### **12.11.3 Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes**

#### **PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

Bajo el enfoque de reducir la mortalidad infantil, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia estableció en su Programa de Acción Específico 2007-2012, una serie de acciones, estrategias y líneas de acción para cumplir con sus objetivos generales y específicos,

##### **Objetivos Generales**

- ◆ Reducir la tasa de mortalidad infantil para 2012 en un 25% con relación a la tasa de 2006.
- ◆ Reducir en un 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano con respecto a la tasa de 2006.

##### **Objetivos Específicos**

- ◆ Fortalecer las acciones de vacunación a la población menor de un año, asegurando el esquema básico completo.
- ◆ Mejorar el conocimiento de la población sobre el manejo de la enfermedad diarreica y de la infección respiratoria aguda, mediante la promoción de acciones preventivas.
- ◆ Promover conductas de alimentación saludable en la población menor de un año, para reducir la prevalencia de desnutrición en este grupo de edad.
- ◆ Promover el concepto de sexualidad responsable en los adolescentes para reducir la tasa de embarazo en este grupo poblacional.
- ◆ Difundir en el personal de salud los conceptos básicos necesarios para realizar diagnóstico oportuno de los casos de cáncer en la población de un año o menos.

Con estos compromisos institucionales, es que el Centro ha llevado a cabo diversas y fructíferas actividades, logrando importantes resultados, los cuales se ven reflejados en las cifras que se reportan y se presentan para la adecuada y continua toma de decisiones, pero sobre todo, se busca una importante mejora en la salud de los niños y los adolescentes.

#### **1. Coberturas de vacunación iguales o superiores al 95%**

El Programa de Vacunación Universal, es una política sanitaria, que tiene como propósito lograr la prevención de enfermedades infecciosas, mediante la

protección específica en los diferentes grupos de edad de toda la población del país, a través de la aplicación de esquemas completos de vacunación. La vacunación constituye una de las acciones en Salud Pública de mayor costo-beneficio, ya que mediante esta acción se reduce la morbilidad y por ende las complicaciones y secuelas causadas por estos padecimientos, además reduce la mortalidad en la población.

A partir del 2004 se modificó el esquema básico de vacunación para el menor de cinco años de edad, pasando de la aplicación de cinco vacunas que protegen contra diez enfermedades, a seis vacunas que protegían contra once enfermedades. En el 2006, se modifica nuevamente el esquema incorporando, aunque en forma limitada, dos vacunas más con lo cual se aumenta la protección contra trece enfermedades con ocho vacunas. A partir de 2007 se realiza la modificación del esquema con la aplicación de nueve vacunas, protegiéndose contra las mismas trece enfermedades, pero con la reducción de los riesgos que llevaba la vacuna antipoliomielítica oral tipo Sabin y los eventos temporalmente asociados a la vacunación del componente pertussis de células completas de la vacuna pentavalente. El nuevo esquema básico completo de vacunación a partir del 2003 en los menores de cinco años de edad es el siguiente:

#### Esquema Universal Ampliado

ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2006	ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2007	ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2008-2009	ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2010	ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2011
BCG	BCG	BCG	BCG	BCG
DPT+HepB+Hib	Hep-B para menores de 1 año DPaT+IPV+Hib	Hep-B para menores de 1 año DPaT+IPV+Hib	Hep-B para menores de 1 año DPaT+IPV+Hib	Hep-B para menores de 1 año DPaT+IPV+Hib
OPV	OPV (SNS)	OPV (SNS)	OPV (SNS)	OPV (SNS)
Anti-rotavirus (MUNICIPIOS DE ALTA MARGINACIÓN)	VACUNA ANTI-ROTAVIRUS UNIVERSAL 	VACUNA ANTI-ROTAVIRUS UNIVERSAL	VACUNA ANTI-ROTAVIRUS UNIVERSAL	VACUNA ANTI-ROTAVIRUS UNIVERSAL
PCV-7 (MUNICIPIOS DE ALTA MARGINACIÓN)	PCV-7 (MUNICIPIOS DE ALTA Y MOD. MARGINACIÓN)	PCV-7 UNIVERSAL 	PCV-7 UNIVERSAL	PCV-13 UNIVERSAL 
SRP	SRP	SRP	SRP	SRP
DPT	DPT	DPT	DPT	DPT
	Hep-B en adolescentes 	Hep-B en adolescentes	Hep-B en adolescentes	Hep-B en adolescentes
Td	Td	Td	Td	Td
SR	SR	SR	SR	SR
	Influenza estacional	Influenza estacional	Influenza estacional	Influenza estacional
	PCV-23	PCV-23	PCV-23	PCV-23
			VPH en municipios de alto riesgo	VPH (universalización) 

Las Acciones Intensivas de vacunación se implantaron con el propósito fundamental de elevar las coberturas de vacunación en un periodo muy corto. Su desarrollo se programó antes de la época de mayor incidencia de los padecimientos que las vacunas previenen o cuando las condiciones epidemiológicas así lo exigieran, con el fin de romper la cadena de transmisión del agente causante de la enfermedad inmunoprevenible (bloqueos vacunales). Las vacunas permiten el control, eliminación o erradicación de muchas enfermedades infecciosas. Cuando se presentan las enfermedades inmunoprevenibles tienen un fuerte impacto económico y traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. Por lo tanto, debemos mantener niveles altos de inmunización para reducir su transmisión.

Bajo éste contexto, el Programa de Vacunación Universal busca ofertar permanentemente las vacunas que necesita el menor de cinco años, así como aquellas que se aplican en forma complementaria tanto a este grupo etéreo como a los adolescentes y adultos. A lo largo de la historia, las acciones de Vacunación Universal han sido una prioridad para erradicar, eliminar o controlar enfermedades como la viruela y otras de gran importancia, como poliomielitis, sarampión, difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis meningéa y enfermedades neumocócicas.

Con la finalidad de que los grupos vulnerables se apliquen las vacunas que les corresponden de acuerdo al esquema, se llevan a cabo acciones permanentes de vacunación; las **Actividades Permanentes se llevan a cabo en los servicios del 1er, 2º y 3er Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud**, dichas actividades se desarrollan de manera continua a lo largo de todo el año, mediante actividades enfocadas a cubrir los Esquemas Básicos de Vacunación y los Esquemas Complementarios en las diferentes edades.

La Vacunación Permanente se ofrece sistemáticamente en las unidades de salud que cuentan con servicios de inmunización; mediante la oferta de vacunas intramuros e instalación de puestos de vacunación en diversos espacios de la comunidad o bien mediante visitas domiciliarias. Este servicio se otorga durante todos los días laborables del año. Su principal objetivo es ofertar permanentemente las vacunas que requieren los menores de ocho años para iniciar y completar los esquema de vacunación de acuerdo a la edad, como son en la actualidad: BCG, anti hepatitis B, Pentavalente (DPaT+VIP+Hib), anti-rotavirus, anti-influenza, antineumocócica conjugada, Triple Viral (SRP) y DPT, así como aquellos inmunógenos que se aplican en forma complementaria en diferentes grupos etarios, tales como las vacunas, Doble Viral (SR), anti hepatitis B, VPH, toxoides tetánico y diftérico, anti-influenza y antineumocócica de 23 serotipos;

algunas de las cuales se circunscriben a determinada época del año y a grupos poblacionales seleccionados epidemiológicamente.

### Cobertura en niños de 1 año de edad.

Durante el periodo 2006-2011 las acciones del Programa Nacional de Vacunación han permitido mantener a nivel sectorial la cobertura con Esquema Básico de Vacunación en los niños de un año de edad por arriba del 95%, exceptuando el año 2008 en el cual se registra una cobertura de 94.5%. Al comparar la cobertura de vacunación con esquema básico completo del 2006, con la cobertura del 2010 se observa disminución 0.2 puntos porcentuales, pasando de 95.2 por ciento en el 2006 a 95.1 por ciento en el 2011.

Cabe resaltar que cada décima de variación ha representado la vacunación de 1,800 a 2,000 niños de un año edad, los cuales generalmente residen en localidades de difícil acceso y su incorporación ha permitido reducir las desigualdades en la prestación de servicios de salud.

**METAS: Mantener por arriba del 95% la cobertura con esquema básico completo de vacunación en población de un año de edad.**

**VARIABLES: Núm. Total de niños de un año de edad con esquema de vacunación completo/Núm. Total de niños de un año en Censo Nominal.**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012/ <sup>1</sup>
Niños Registrados en Censo Nominal	1,682,678	1,648,151	1,688,983	1,720,111	1,758,573	1,691,461	1,669,304
Niños vacunados	1,601,229	1,567,606	1,596,818	1,644,318	1,684,847	1,616,953	1,600,859
COBERTURA	95.2	95.1	94.5	95.6	95.8	95.6	95.9
META	95	95	95	95	95	95	95

1/ Preliminar

Esta meta nos muestra que la población menor de un año tenga las vacunas que correspondan a su edad, para reducir las enfermedades prevenibles por vacunación y con ello contribuir a la reducción de la mortalidad infantil. Al hablar de esquema e vacunación completo, nos referimos a que el niño de un año de edad cuente con 1 dosis de vacuna BCG, 3 dosis de vacuna contra la Hepatitis B, 3 dosis de vacuna pentavalente y 1 dosis de vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis.

Censo Nominal es el listado por nombre de todos los niños menores de 8 años registrados en el sistema de información PROVAC.

Al cierre del año 2011, se registró una cobertura con esquema de vacunación completo, en los niños de un año de edad del 95.6%; para el periodo enero-junio 2012, los datos preliminares registran una cobertura con esquema de vacunación completo en los niños de un año de edad del 95.9%.

<b>BIOLOGICO</b>		<b>METAS: Mantener por arriba del 95% la cobertura de vacunación por tipo de biológico en niños de un año de edad.</b>						
		<b>Variables: Núm. Total de niños de un año de edad vacunados por tipo de biológico/Núm. Total de niños de un año en Censo Nominal.</b>						
	<b>Años</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Junio 2012/<sup>1</sup></b>
<b>Pentavalente</b>	<b>Niños Registrados en Censo Nominal</b>	1,682,678	1,648,151	1,688,983	1,720,111	1,758,573	1,691,461	1,669,304
	<b>Niños vacunados</b>	1,649,024	1,611,892	1,636,625	1,670,916	1,728,677	1,655,941	1,629,241
	<b>COBERTURA</b>	<b>98</b>	<b>97.8</b>	<b>96.9</b>	<b>97.14</b>	<b>98.3</b>	<b>97.9</b>	<b>97.6</b>
	<b>META</b>	95	95	95	95	95	95	95
<b>Triple Viral</b>	<b>Niños Registrados en Censo Nominal</b>	1,682,678	1,648,151	1,688,983	1,720,111	1,758,573	1,691,461	1,669,304
	<b>Niños vacunados</b>	1,620,419	1,588,818	1,612,979	1,649,586	1,697,023	1,628,877	1,604,237
	<b>COBERTURA</b>	<b>96.3</b>	<b>96.4</b>	<b>95.5</b>	<b>95.9</b>	<b>96.5</b>	<b>96.3</b>	<b>96.1</b>
	<b>META</b>	95	95	95	95	95	95	95
<b>BCG</b>	<b>Niños Registrados en Censo Nominal</b>	1,682,678	1,648,151	1,688,983	1,720,111	1,758,573	1,691,461	1,669,304
	<b>Niños vacunados</b>	1,674,265	1,643,207	1,683,916	1,716,671	1,751,539	1,683,004	1,662,627
	<b>COBERTURA</b>	<b>99.5</b>	<b>99.7</b>	<b>99.7</b>	<b>99.8</b>	<b>99.6</b>	<b>99.5</b>	<b>99.6</b>
	<b>META</b>	95	95	95	95	95	95	95
<b>Anti hepatitis B</b>	<b>Niños Registrados en Censo Nominal</b>	1,682,678	1,648,151	1,688,983	1,720,111	1,758,573	1,691,461	1,669,304
	<b>Niños vacunados</b>	1,649,024	1,611,892	1,636,625	1,670,228	1,728,677	1,657,632	1,629,241
	<b>COBERTURA</b>	<b>98</b>	<b>97.8</b>	<b>96.9</b>	<b>97.1</b>	<b>98.3</b>	<b>98</b>	<b>97.6</b>
	<b>META</b>	95	95	95	95	95	95	95

1/Preliminar

La cobertura de vacunación en los niños de un año de edad por tipo de biológico ha presentado las siguientes variaciones.

**Pentavalente:** La cobertura de vacunación con este biológico ha presentado fluctuaciones durante el período 2006-2010. La cobertura más baja se registró en el año 2008 con una cobertura de 96.9 por ciento, disminución de 1.1 puntos porcentuales en comparación con el año 2006. La cobertura más alta se registró en el 2010, siendo del 98.3 por ciento, con un incremento de 0.3 puntos porcentuales en comparación con el año 2006, y de 1.16 puntos porcentuales en comparación con el año 2009. Al cierre del 2011 la cobertura fue de 97.9 por ciento, y para el período enero-mayo de 2012 se registra una cobertura preliminar de 97.6 por ciento.

**Triple viral (SRP):** La cobertura se mantiene por arriba del 95 por ciento. En el 2006 la cobertura fue de 96.3, incrementando una décima porcentual en el 2007 (96.45), en 2008 se registró una cobertura de 95.5 por ciento, la más baja del periodo 2006-2011, en el 2009 la cobertura fue de 95.9 por ciento (incremento 0.4 puntos porcentuales con relación al 2008). Para el 2010 se reportó un incremento de 0.6 por ciento. Al cierre del 2011 la cobertura con SRP se mantiene por arriba del 95 por ciento registrando una cobertura de 96.3 por ciento, cifra igual a la registrada en el 2006. Para el periodo enero-mayo de 2012 se registra una cobertura de 96.1 por ciento, 1.6 puntos porcentuales por arriba de la meta esperada (95%).

**BCG:** Durante el periodo 2006-2011 la cobertura de vacunación con BCG se ha mantenido por arriba del 99 por ciento, registrando en el año 2009 una cobertura de 99.8 por ciento, la más alta del periodo. En el 2006 se registra una cobertura de 99.5 por ciento, la más baja del periodo 2006-2010. En 2011, la cobertura con este biológico se mantiene por arriba del 99 por ciento, registrando una cobertura igual a la del 2006 (99.5%). Para el periodo enero- mayo de 2012 se registró una cobertura preliminar del 99.6 por ciento, es decir 0.1 puntos porcentuales por arriba de la registrada en el 2006.

**Anti hepatitis B:** La cobertura con este biológico se ha mantenido por arriba del 95 por ciento durante el periodo 2006-2010. En 2011 la cobertura fue de 98 por ciento y para el periodo de enero - mayo del 2012, la cobertura es de 97.6 por ciento.

### COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ENTIDAD FEDERATIVA	2006 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO /1	2007 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO /1	2008 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO /1	2009 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO /1	2010 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO /1	2011 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO /1	2012/ <sup>1</sup> PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO /1
<b>Nacional</b>	<b>95.16</b>	<b>95.11</b>	<b>94.54</b>	<b>95.59</b>	<b>95.81</b>	<b>95.6</b>	<b>95.90</b>
Aguascalientes	99.34	98.35	97.72	98.35	98.46	98.3	98.40
Baja California	94.63	93.93	96.86	95.85	93.26	93.2	95.43
Baja California Sur	98.35	97.75	98.47	98.03	99.28	98.6	98.35
Campeche	100.00	100.00	99.99	99.99	100.00	100.0	99.99
Coahuila	98.54	98.54	97.11	94.52	98.64	98.6	95.22
Colima	97.99	96.67	93.84	98.70	97.06	97.3	98.38
Chiapas	95.07	96.91	95.99	97.58	94.77	95.3	97.03
Chihuahua	95.83	94.74	93.59	87.99	94.97	93.5	90.41
Distrito Federal	91.68	89.71	82.79	88.39	90.00	90.8	90.53
Durango	95.19	95.54	97.20	96.83	96.94	96.1	96.99
Guanajuato	98.49	98.49	98.94	98.62	96.66	98.5	97.99
Guerrero	97.81	92.92	91.11	91.24	98.49	95.3	92.99
Hidalgo	98.09	97.41	97.90	96.87	99.77	98.4	97.58
Jalisco	91.41	90.29	96.62	94.65	93.35	93.4	94.43
México	85.40	88.79	87.16	90.27	90.00	90.0	90.22
Michoacán	99.52	99.11	99.14	99.70	99.14	99.5	99.55
Morelos	94.28	90.13	93.45	92.95	96.40	93.6	93.98
Nayarit	99.13	99.64	98.30	99.32	98.31	99.7	98.91
Nuevo León	95.75	95.71	95.27	96.48	95.27	94.9	96.34
Oaxaca	93.99	96.54	92.76	96.66	97.45	95.6	97.10
Puebla	96.23	96.52	96.53	97.17	95.73	95.7	96.94
Querétaro	97.25	96.71	95.24	96.89	98.15	97.1	97.28
Quintana Roo	76.09	76.09	92.37	97.77	90.00	90.0	96.47
San Luis Potosí	100.00	100.00	100.00	99.94	99.87	99.9	99.91
Sinaloa	99.05	99.08	99.41	99.19	99.19	99.2	99.18
Sonora	97.83	98.92	98.03	98.14	98.52	98.2	98.26
Tabasco	99.82	99.15	99.38	99.08	100.04	99.7	99.30
Tamaulipas	99.82	97.63	98.99	98.81	99.16	98.8	98.93
Tlaxcala	98.50	98.89	99.26	99.30	98.16	98.4	99.07
Veracruz	98.83	98.21	88.93	98.37	99.15	97.6	98.77
Yucatán	94.88	96.08	96.62	96.69	97.06	96.2	96.90
Zacatecas	98.88	98.83	99.58	99.93	98.88	98.9	99.76

1/ Esquema completo de vacunación

/<sup>1</sup> Corte al 30 de junio de 2012

FUENTE: Servicios Estatales de Salud

En el 2006, los estados con mayor cobertura de vacunación en los niños de 1 año de edad, fueron: Campeche, San Luis Potosí, Tabasco y Tamaulipas, con coberturas de 100,100, 99.82 y 99.82 por ciento respectivamente, los estados con menor coberturas de vacunación en los niños de 1 año de edad fueron Distrito Federal, Jalisco, México y Quintana Roo, con coberturas del 91.68, 91.41, 85.40 y 76.09 por ciento, respectivamente.

Al cierre del 2011, los estados con mayor cobertura de vacunación en los niños de un año de edad fueron Campeche con cobertura de 100 por ciento, San Luis Potosí con cobertura de 99.95 por ciento, Nayarit con cobertura de 99.74 por ciento y Tabasco con una cobertura de 99.67 por ciento, los estados con menor cobertura fueron Baja California con 93.18 por ciento, Distrito Federal con 90.75 por ciento, México con cobertura de 85.97 por ciento y Quintana Roo con cobertura de 81.82 por ciento.

Es importante destacar que CENSIA, como parte de sus funciones y facultades, realiza diversas visitas de supervisión a las entidades federativas que en su caso, presenten bajas coberturas, ello con la finalidad de identificar si existe alguna problemática que influya en esta situación.

### **Cobertura en niños de 1 a 4 años de edad**

**METAS: Mantener por arriba del 95% la cobertura con esquema completo de vacunación en población de un a cuatro años de edad.**

**Variables: Núm. Total de niños de un a cuatro años de edad con esquema de vacunación completo/Núm. Total de niños de un año en Censo Nominal.**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012/ <sup>1</sup>
<b>Niños Registrados en Censo Nominal</b>	7,684,155	7,484,532	7,477,000	7,704,607	7,927,963	7,628,136	7,559,794
<b>Niños vacunados</b>	7,539,228	7,337,059	7,318,542	7,525,974	7,791,048	7,483,725	7,406,985
<b>COBERTURA</b>	<b>98.1</b>	<b>98.0</b>	<b>97.9</b>	<b>97.7</b>	<b>98.3</b>	<b>98.1</b>	<b>98.0</b>
<b>META</b>	95	95	95	95	95	95	95

1/ Preliminar

Fuente: Servicios Estatales de Salud.

Al cierre del 2011, la cobertura con esquema de vacunación completo para este grupo de edad fue de 98.1 por ciento, cifra igual a la registrada en el 2006. Para el periodo enero a junio de 2012 la cobertura de vacunación preliminar fue de 98 por ciento, cumpliéndose con la meta establecida.

La cobertura de vacunación en los niños de uno a cuatro años de edad por tipo de biológico ha presentado las siguientes variaciones.

**Pentavalente:** La cobertura de vacunación con este biológico ha presentado fluctuaciones durante el período 2006-2010, sin embargo, se ha mantenido por arriba del 95 por ciento, logrando coberturas de más del 99 por ciento. Durante el 2006 y 2010 se registraron las coberturas más altas. Al cierre del 2011, la cobertura de vacunación con este biológico, en los niños de 1 a 4 años de edad fue de 99.29 por ciento, durante el periodo de enero a junio del 2012 la cobertura preliminar fue de 99.2 por ciento.

**Triple viral (SRP):** La cobertura de vacunación para este biológico se mantiene por arriba del 95 por ciento, en el 2006 la cobertura fue de 98 por ciento, durante el 2007 presentó una disminución de 0.1 por ciento y para el 2008 se presentó una disminución de 0.3 por ciento con relación a la cobertura registrada en el 2006, durante el 2009 se presentó un leve incremento y para el cierre del 2010 se logra una cobertura igual a la registrada al cierre de 2006 (98.5 por ciento). Durante el 2011, la cobertura con SRP se mantiene por arriba del 95 por ciento, registrándose una cobertura de 98.5 por ciento. Para el periodo de enero a junio de 2012, la cobertura con SRP fue de 98.4 por ciento para este grupo de edad.

**BCG:** La cobertura de vacunación se ha mantenido por arriba del 99 por ciento, registrando en el año 2010 una cobertura de 100 por ciento, la más alta del periodo. Durante el 2011 la cobertura con este biológico se mantiene por arriba del 99 por ciento, registrando una cobertura de 99.8 por ciento y para el periodo de enero a junio de 2012, la cobertura preliminar es de 99.7 por ciento.

**Sabin:** La cobertura de vacunación con este biológico, se ha mantenido por arriba del 95 por ciento durante el periodo 2006-2010. Al cierre del 2010, se registró una cobertura de 99.6 por ciento, siendo la más alta del periodo. Durante el 2011, la cobertura fue de 99.2 por ciento, y para el periodo de enero a junio de 2012, la cobertura preliminar reportada es del 99.2 por ciento.

BIOLOGICO		METAS: Mantener por arriba del 95% la cobertura de vacunación por tipo de biológico en niños de uno a cuatro años de edad.							
		Variables: Núm. Total de niños de uno a cuatro años de edad vacunados por tipo de biológico/Núm. Total de niños de uno a cuatro años de edad en Censo Nominal.							
		Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012/ <sup>1</sup>
Pentavalente	Niños Registrados en Censo Nominal		7,684,155	7,484,532	7,477,000	7,704,607	7,927,963	7,628,136	7,559,794
	Niños vacunados		7,630,366	7,424,656	7,402,230	7,635,266	7,872,467	7,567,111	7,499,315
	COBERTURA		99.3	99.2	99	99.1	99.3	99.2	99.2
	META		95	95	95	95	95	95	95
Triple Viral	Niños Registrados en Censo Nominal		7,684,155	7,484,532	7,477,000	7,704,607	7,927,963	7,628,136	7,559,794
	Niños vacunados		7,568,893	7,364,779	7,342,414	7,573,629	7,809,044	7,513,714	7,438,837
	COBERTURA		98.5	98.4	98.2	98.3	98.5	98.5	98.4
	META		95	95	95	95	95	95	95
BCG	Niños Registrados en Censo Nominal		7,684,155	7,484,532	7,477,000	7,704,607	7,927,963	7,628,136	7,559,794
	Niños vacunados		7,668,787	7,469,563	7,462,046	7,527,401	7,927,963	7,612,879	7,537,114
	COBERTURA		99.8	99.8	99.8	97.7	100	99.8	99.7
	META		95	95	95	95	95	95	95
Anti hepatitis B	Niños Registrados en Censo Nominal		7,684,155	7,484,532	7,477,000	7,704,607	7,927,963	7,628,136	7,559,794
	Niños vacunados		7,630,366	7,424,656	7,394,753	7,581,334	7,896,251	7,567,111	7,499,315
	COBERTURA		99.3	99.2	98.9	98.4	99.6	99.2	99.2
	META		95	95	95	95	95	95	95

1/ Preliminar

### COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ENTIDAD FEDERATIVA	2006 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS /1	2007 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS /1	2008 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS /1	2009 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS /1	2010 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS /1	2011 PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS /1	2012/ <sup>1</sup> PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS /1
Nacional	98.11	98.03	97.88	97.68	98.27	98.11	98.8
Aguascalientes	99.80	99.47	99.32	99.39	99.36	99.41	99.61
Baja California	97.58	96.83	99.01	96.50	97.62	97.16	97.61
Baja California Sur	99.46	99.17	99.34	98.93	99.83	99.52	99.24
Campeche	100.00	100.00	99.99	100.00	100.00	100.00	100.00
Coahuila	99.54	99.54	98.98	97.90	99.49	99.57	99.22
Colima	99.16	98.74	98.12	98.90	98.92	99.01	98.70
Chiapas	97.92	98.57	98.30	98.22	97.85	98.01	98.29
Chihuahua	98.67	98.30	96.43	95.66	98.69	97.94	97.69
Distrito Federal	96.96	96.26	94.47	94.96	95.72	96.57	96.06
Durango	98.44	98.51	98.96	98.23	99.00	98.67	98.49
Guanajuato	99.03	99.03	99.45	99.16	98.72	99.22	99.12
Guerrero	99.29	98.10	96.73	96.67	99.64	98.54	98.12
Hidalgo	99.51	99.27	99.33	98.92	99.98	99.56	99.28
Jalisco	95.16	95.04	97.97	95.79	95.69	95.98	95.62
México	95.15	95.81	94.68	94.81	96.05	95.27	95.20
Michoacán	99.83	99.71	99.63	99.75	99.76	99.81	99.73
Morelos	98.22	96.61	97.39	96.63	99.04	97.90	97.28
Nayarit	99.67	99.87	99.49	99.68	99.47	99.90	99.67
Nuevo León	98.53	98.65	98.37	98.52	98.60	98.39	98.56
Oaxaca	98.27	98.89	97.75	98.51	99.32	98.68	98.27
Puebla	98.65	98.86	98.77	98.72	98.63	98.62	98.77
Querétaro	99.00	98.54	98.43	98.36	99.18	98.89	98.64
Quintana Roo	94.34	94.34	97.45	99.34	96.60	95.38	95.31
San Luis Potosí	99.99	100.00	100.00	99.98	99.95	99.98	100.00
Sinaloa	99.74	99.75	99.80	99.71	99.76	99.78	99.75
Sonora	99.27	98.18	99.24	98.80	99.06	99.17	98.83
Tabasco	99.95	99.77	99.77	99.71	100.01	99.90	99.82
Tamaulipas	99.84	99.39	99.48	99.59	99.80	99.63	99.60
Tlaxcala	99.51	99.64	99.71	99.68	99.42	99.49	99.63
Veracruz	99.67	99.53	97.40	99.18	99.67	99.28	99.14
Yucatán	98.27	97.35	98.16	97.04	99.10	98.33	97.73
Zacatecas	99.63	99.52	99.83	99.36	99.75	99.63	99.60

1/ Esquema completo de vacunación

<sup>1</sup> Corte al 30 de junio de 2012

FUENTE: Servicios Estatales de Salud

Al 30 de junio de 2012, todos los estados tuvieron coberturas de vacunación con esquema completo en niños de 1 a 4 años de edad por arriba del 95 por ciento. Los estados con mayor cobertura de vacunación fueron Campeche y San Luis Potosí con cobertura de 100 por ciento; los estados con menor cobertura fueron Distrito Federal, Jalisco, Quintana Roo y México.

- **Difusión**

Con la finalidad de fomentar entre la población la vacunación, se ha desarrollado la “Campaña Permanente de vacunación”, la cual tiene como objetivo principal motivar a las personas a asistir a tiempo a las unidades de salud a vacunar oportunamente a sus hijos menores de 5 años, y especialmente a los menores de 1 año de edad para que completen su esquema de vacunación, principalmente a los 2, 4, 6, 12 y 18 meses de edad.

Así mismo, se ha desarrollado una comunicación social masiva de forma original, eficiente e interactiva, a través del marketing móvil, la vinculación con el sector privado y con las ONG's.

- **Semanas Nacionales de Vacunación**

Durante el primer semestre del año se han realizado 2 Semanas Nacionales:



Del 25 de febrero al 2 de marzo de 2012 se llevó a cabo la 1er. Semana, la cual tenía como objetivos aplicar a los niños menores de 1 año de edad vacunas contra rotavirus, hepatitis B, BCG, neumococo y pentavalente; vacunar a los menores de 5 años de edad con vacuna Sabin; vacunar a mujeres embarazadas contra tétanos y difteria.

Del 26 de mayo al 1 de junio se realizó la Segunda Semana Nacional de Salud, en la cual la actividad principal es la aplicación de la vacuna anti poliomélica a

las niñas y niños menores de 5 años. También se hizo énfasis en la vacunación familiar, la cual abarca a todos los grupos de edad: los niños de 0 a 9 años, los adolescentes de 10 a 19 años, mujeres y hombres de 20 a 49 años y adultos mayores de 60 a más años de edad.

Entre otras, también se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se buscó complementar los esquemas de vacunación y se aplicaron refuerzos de otras vacunas.
- Se aplicó refuerzo de Tétanos y difteria (Td) a la población que fue susceptible.
- Se fortaleció la vacunación con Td a mujeres embarazadas y grupos de riesgo como por ejemplo los municipios con casos de tétanos neonatal y no neonatal.
- Se entregaron sobres de Vida Suero Oral, así como se les dio información sobre cómo prevenir la diarrea y como preparar el sobre de Vida Suero Oral.
- Se distribuyó Albendazol para niños y niñas como tratamiento antiparasitario.
- Se distribuyó Ácido Fólico a las mujeres en edad fértil.

De enero a junio de 2012 se aplicaron más de 24.3 millones de dosis de todas las vacunas durante la 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud. En la 1ª Semana Nacional de Salud se logró 97.6% de la meta programada y para la 2ª Semana Nacional de Salud se tiene un logro 95.7%.

### • **Capacitación**

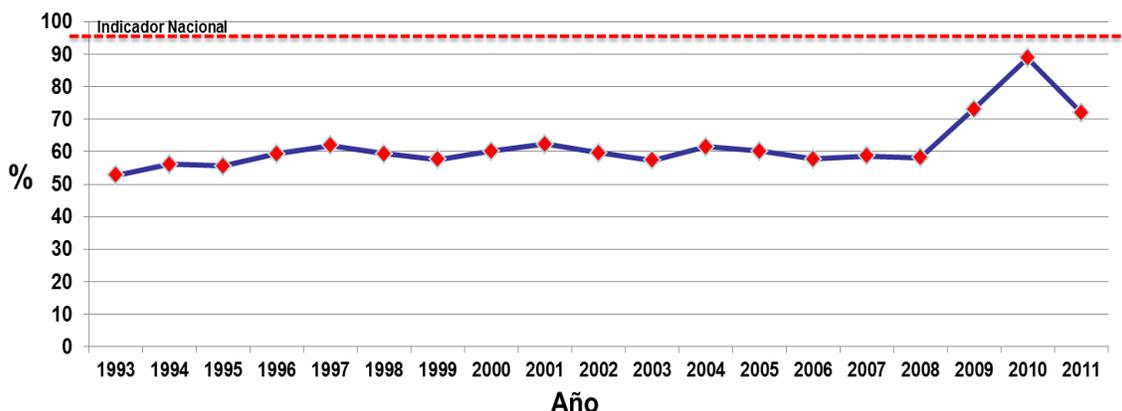
Durante el primer semestre del año se han realizado dos reuniones nacionales: una con los responsables del programa de vacunación universal con los siguientes temas: PROVAC, estado actual de la red de fío, panorama epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación, acuerdos del CONAVA, vigilancia de la seguridad de las vacunas, supervisión, Consejos estatales de vacunación, coberturas de vacunación, y un taller para capacitación del PROVAC.

## **2. Sistema PROVAC.**

El PROVAC es una aplicación automatizada que permite el registro nominal de los recién nacidos, menores de 13 años, así como el registro de adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores del país. Su principal función es la estimación de coberturas de vacunación a través del registro, y evaluar el estado nutricional y control de las actividades del estado nutricional del vacunado, por lo que es importante concentrar la información de los menores de 13 años, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos.

En los últimos años se ha instruido a los Servicios Estatales de Salud a fin de que capturasen a todos los niños menores de un año con el objetivo de alcanzar concordancias entre el censo nominal y la población CONAPO del 95% o más. (Ver gráfica 1)

**Gráfica 1. Comportamiento de la concordancia poblacional, niños < 1 año, Sector México 1993 - 2011**



Durante el año 2011, se continuó con la captura de todos los niños menores de 5 años, y se procedió a consolidar un censo nominal computarizado.

En el primer semestre del año, se liberó la versión 5.04 del PROVAC, la cual estabiliza el sistema y permitirá la generación de información sectorial y por institución de las coberturas de vacunación.

De igual manera durante este año, se iniciará la implementación de la versión en línea de este Sistema de Información, denominada e-Prov@c; esta nueva modalidad facilitará la captura de registros de dosis aplicadas en una unidad vacunadora, y en ese momento, la información podrá ser consultada por la Jurisdicción Sanitaria, nivel Estatal, Instituciones, CeNSIA, etc. Las principales ventajas son:

- ✓ Obtención de reportes en línea para realizar análisis de información de forma eficaz
- ✓ Disminuir la duplicidad en el registro de los niños incorporados
- ✓ Facilitar la ubicación de niños que fueron registrados en una localidad y los refuerzos se aplican en otra localidad
- ✓ Manejar de forma segura de la información

- ✓ Obtener información sobre el estado vacunal de los niños de acuerdo a su derechohabencia (SPSS, IMSS, ISSSTE)

En resumen, de manera general, el PROVAC ha presentado la siguiente evolución:

Año	Acción
1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nace el PROVAC, se termina de implementar el 1993</li> </ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se integran variables de componentes de nutrición (peso y talla)</li> </ul>
1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se obtiene información desglosa por Institución</li> </ul>
1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incorporan los niños menores de 8 años</li> </ul>
1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incorpora el registro de la CURP</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se implementa el PROVAC 5.0</li> </ul>
2009 – 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se implementa la herramienta cartográfica</li> <li>• Se crean la versión 5.02</li> <li>• Se realizan mejoras en la generación de reportes, así como en el envío y recepción de información</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se generan las versiones 5.03b, 5.03c</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se libera la versión 5.04 la cual estabiliza el sistema</li> <li>• Se dará inicio a la implementación de la versión en línea e-Prov@c</li> </ul>

### 3. Red de frío.

Derivado de las transferencias realizadas a las entidades federativas en los años 2009 y 2010, tanto en equipos e insumos como en recursos financieros, para fortalecer la red de frío, como parte de sus atribuciones de rectoría, CENSIA tiene la responsabilidad de dar seguimiento al ejercicio de los recursos transferidos y a la instalación de las cámaras frías, así como el buen uso de los equipos. Es así que la situación al 30 de junio de 2012 se encuentra de la siguiente forma:

#### Comparativo de recursos transferidos Vs. Comprobados por las entidades federativas Al 30 de junio de 2012

ENTIDAD FEDERATIVA	2009	2010		TOTAL TRANSFERIDO POR ENTIDAD FEDERATIVA	COMPROBADO AL 30 DE JUNIO DE 2012	PENDIENTE DE COMPROBAR 2010
	TRANSFERIDO EN ESPECIE	TRANSFERIDO EN RECURSO MONETARIO		-RECURSOS-		
		1a PARTE	2a PARTE			
Aguascalientes	9,574,643.25	2,826,585.55	1,794,144.15	4,620,729.70	4,620,729.70	-
Baja California	9,359,136.49	9,731,266.60	4,755,188.10	14,486,454.70	14,486,454.70	-
Baja California Sur	3,031,772.57	4,646,982.15	171,900.00	4,818,882.15	4,758,937.47	59,944.68
Campeche	5,229,355.10	4,367,874.65	1,108,710.00	5,476,584.65	5,445,241.55	31,343.10
Coahuila	936,379.54	4,644,182.67	400,500.00	5,044,682.67	1,520,139.31	3,524,543.36
Colima	14,539,654.15	5,871,124.90	2,818,820.10	8,689,945.00	8,689,945.00	-
Chiapas	793,362.52	12,860,805.75	3,023,100.00	15,883,905.75	15,463,695.48	420,210.27
Chihuahua	15,550,800.89	24,685,846.07	1,855,671.00	26,541,517.07	25,437,538.62	1,103,978.45
Distrito Federal	9,819,072.99	19,395,839.52	19,014,444.15	38,410,283.67	38,320,318.23	89,965.44
Durango	14,436,189.74	9,622,089.57	2,478,993.60	12,101,083.17	12,100,878.66	204.51
Guanajuato	20,219,333.50	12,163,550.35	7,715,101.50	19,878,651.85	16,588,144.35	3,290,507.50
Guerrero	17,157,480.20	12,109,439.67	15,562,969.10	27,672,408.77	27,672,408.77	-
Hidalgo	15,346,923.47	23,097,240.60	14,173,900.00	37,271,140.60	37,271,140.60	-
Jalisco	17,883,653.82	36,795,269.42	25,187,319.25	61,982,588.67	55,885,856.09	6,096,732.58
México	27,763,314.81	61,916,043.75	55,021,596.70	116,937,640.45	100,753,539.22	16,184,101.23
Michoacán	18,608,848.61	21,340,265.87	5,846,644.75	27,186,910.62	27,186,910.62	0.00
Morelos	9,662,760.76	13,298,936.37	8,565,115.90	21,864,052.27	20,989,453.87	874,598.40
Nayarit	16,523,744.86	9,628,930.30	1,230,940.10	10,859,870.40	9,707,989.77	1,151,880.63
Nuevo León	17,738,125.65	22,453,913.30	3,337,550.00	25,791,463.30	25,791,463.30	-
Oaxaca	22,007,033.83	10,786,556.55	7,372,515.20	18,159,071.75	18,159,071.75	-
Puebla	16,960,947.10	21,135,317.90	34,905,647.95	56,040,965.85	42,197,978.72	13,842,987.13
Querétaro	15,096,733.24	1,799,198.85	1,919,390.05	3,718,588.90	3,718,588.90	-
Quintana Roo	12,744,806.48	7,033,637.75	2,302,128.65	9,335,766.40	9,335,766.40	-
San Luis Potosí	13,115,202.34	11,036,409.30	2,507,817.85	13,544,227.15	13,544,227.15	-

ENTIDAD FEDERATIVA	2009	2010		TOTAL TRANSFERIDO POR ENTIDAD FEDERATIVA	COMPROBADO AL 30 DE JUNIO DE 2012	PENDIENTE DE COMPROBAR 2010
	TRANSFERIDO EN ESPECIE	TRANSFERIDO EN RECURSO MONETARIO		-RECURSOS-		
		1a PARTE	2a PARTE			
Sinaloa	16,175,850.61	8,804,351.05	3,039,169.40	11,843,520.45	11,843,520.45	-
Sonora	14,893,325.21	14,573,628.20	1,277,215.00	15,850,843.20	13,198,206.66	2,652,636.54
Tabasco	19,714,006.02	28,191,139.32	10,420,736.82	38,611,876.14	38,611,876.14	-
Tamaulipas	17,129,686.15	6,384,153.40	3,561,145.00	9,945,298.40	9,945,298.40	-
Tlaxcala	9,715,904.49	3,233,552.40	858,302.25	4,091,854.65	4,091,854.65	-
Veracruz	31,068,561.93	43,218,347.10	46,308,956.67	89,527,303.77	89,527,303.77	-
Yucatán	11,881,620.39	13,039,206.52	11,540,935.60	24,580,142.12	24,580,142.12	0.00
Zacatecas	12,651,806.59	19,128,316.70	21,135,845.25	40,264,161.95	40,264,161.95	-
	<b>457,330,037.30</b>	<b>499,820,002.11</b>	<b>321,212,414.09</b>	<b>821,032,416.19</b>	<b>771,708,782.37</b>	<b>49,323,633.82</b>

En esta tabla se puede observar el avance importante que se ha dado para que las entidades federativas comprueben los recursos transferidos, como se observa, de los recursos transferidos en 2010 se ha comprobado el 94.0 por ciento, es decir, 771,708.8 miles de pesos, quedando pendiente de comprobar al 30 de junio de 2012 49,323.6 miles de pesos.

Durante enero-junio de 2012, se realizaron 16 visitas de supervisión a 16 Entidades federativas con el objetivo de dar seguimiento al fortalecimiento de la cadena de frío 2010, así como, verificar los avances en la instalación de las cámaras frías de 2009, el principal hallazgo fue que las cámaras frías ya se encuentran en proceso de instalación en la mayoría de los Estados.

En seguimiento a las actividades de rectoría, se ha llevado el tema al Consejo Nacional de Salud, donde se acordó que todas las entidades federativas se comprometían a instalar sus cámaras frías antes de finalizar el año 2012. Se han realizado oficios a los C. Gobernadores de los Estados, solicitando su inmediata intervención para la conclusión de la infraestructura y/o el otorgamiento de recursos para la instalación de las cámaras de Red de Frío, firmado por Secretario de Salud Federal. De igual manera y como tema recurrente se ha presentado el avance en la instalación de las cámaras frías en las entidades federativas, en dichas reuniones los DSS se han comprometido a la instalación de las cámaras frías en el 2012.

En la siguiente tabla se presenta el estatus que guarda la instalación de cámaras frías en las entidades federativas:

ENTIDAD FEDERATIVA	ESTATAL		JURISDICCIONAL		RESUMEN			OBSERVACIONES
	ENVIADAS CENSIA	INSTALADAS	ENVIADAS CENSIA	INSTALADAS	TOTAL ENVIADAS	CÁMARAS INSTALADAS	AVANCE PORCENTUAL EN LA INSTALACIÓN DEL TOTAL DE CÁMARAS ENVIADAS	
<b>TOTALES</b>	<b>78</b>	<b>39</b>	<b>141</b>	<b>77</b>	<b>219</b>	<b>117</b>		
01 AGUASCALIENTES	3	0	4	0	7	0	30	(1)
02 BAJA CALIFORNIA***	3	3	0	0	3	3	100	
03 BAJA CALIFORNIA SUR	0	0	2	2	2	2	100	
04 CAMPECHE	0	0	2	1	2	1	60	(1) (2)
05 COAHUILA								
06 COLIMA	3	1	4	0	7	1	30	(1)
07 CHIAPAS								
08 CHIHUAHUA	3	3	4	2	7	5	70	(1) (3)
09 DISTRITO FEDERAL	0	0	6	6	6	6	100	
10 DURANGO	3	0	4	0	7	0	30	(2)
11 GUANAJUATO	3	3	6	5	9	9	100	
12 GUERRERO	3	0	4	0	7	0	30	(2)
13 HIDALGO	0	0	4	4	4	4	100	
14 JALISCO	3	3	4	4	7	7	100	
15 MÉXICO	3	3	6	4	9	7	70	(1) (3)
16 MICHOACÁN	3	3	6	6	9	9	100	
17 MORELOS	3	0	4	4	7	4	60	(1) (2)
18 NAYARIT	3	0	4	0	7	0	30	(2)
19 NUEVO LEÓN	3	3	6	6	9	9	100	
20 OAXACA	3	0	4	0	7	0	30	(2)

ENTIDAD FEDERATIVA	ESTATAL		JURISDICCIONAL		RESUMEN			OBSERVACIONES	
	ENVIADAS CENSIA	INSTALADAS	ENVIADAS CENSIA	INSTALADAS	TOTAL ENVIADAS	CÁMARAS INSTALADAS	AVANCE PORCENTUAL EN LA INSTALACIÓN DEL TOTAL DE CÁMARAS ENVIADAS		
21	PUEBLA***	3	3	8	8	11	11	100	
22	QUERÉTARO	3	0	4	0	7	0	30	(1)
23	QUINTANA ROO	3	3	4	4	7	7	100	
24	SAN LUIS POTOSÍ	3	3	6	6	9	9	100	
25	SINALOA	3	0	4	0	7	0	30	(1)
26	SONORA	3	0	6	0	9	0	30	(2)
27	TABASCO	3	0	4	0	7	0	30	(1)
28	TAMAULIPAS	3	2	8	0	11	2	30	(1)
29	TLAXCALA	3	0	4	0	7	0	30	(2)
30	VERACRUZ	3	0	8	6	11	6	60	(1) (2)
31	YUCATÁN	3	3	4	2	7	5	70	(2) (3)
32	ZACATECAS	3	3	7	7	10	10	100	
* EL COSTO UNITARIO DE LAS CÁMARAS ESTATALES ES DE: 980,000.00						ÍNDICE PARA EVALUAR EL PORCENTAJE DE INSTALACIÓN DE CÁMRA FRÍAS			
** EL COSTO UNITARIO DE LAS CÁMARAS JURISDICCIONALES ES DE: 685,000.00						(1) 30% Con calendario para instalación			
*** EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA DONÓ LAS 4 CÁMARAS FRÍAS JURISDICCIONALES AL ESTADO DE PUEBLA, MISMAS QUE YA FUERON INSTALADAS						(2) 30% Con terreno para instalación			
						(3) 40% Con recurso financiero para instalar			

#### 4. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y desnutrición.

##### **PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, A NIVEL NACIONAL Y POR ENTIDAD FEDERATIVA**

Según el censo nacional de población y vivienda del INEGI 2010 en México, la población menor de 5 años de edad es de 10,528,322 de los cuales 5,346,943 son niños y 5,181,379 son niñas.

Respecto al comportamiento de la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, se ha observado una notable caída de 2006 a 2011 (cifra preliminar). Las cifras preliminares de 2011 indican que a nivel nacional, se registró una tasa de mortalidad de 16.3 defunciones por 100 mil niños mexicanos de este grupo poblacional (15.2%). La tasa de mortalidad más elevada se registró en Guerrero con 22.2 defunciones por cada 100 mil niños de este grupo etario, a diferencia de Nuevo León, estado que registró la tasa más baja dentro de las entidades federativas con 11.7 defunciones. (Ver Tabla 1).

ENTIDAD FEDERATIVA	TABLA 1. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR ENTIDAD FEDERATIVA. 2000-2012												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 e/
Nacional	23.2	22.6	22.3	21.4	21.6	20.4	19.2	18.5	17.9	17.3	16.8	16.3	15.7
Agascalientes	20.0	19.3	19.3	18.5	18.7	17.8	16.8	16.4	15.8	15.2	14.8	14.3	13.9
Baja California	18.3	17.6	17.6	16.8	16.9	16.0	15.0	14.7	14.3	13.9	13.5	13.1	12.7
Baja California Sur	18.4	17.9	18.0	17.2	17.5	16.4	15.6	15.2	14.8	14.3	13.8	13.6	13.2
Campeche	23.9	23.0	23.1	22.0	22.1	20.8	19.3	18.7	18.1	17.6	17.1	16.5	16.0
Coahuila	18.1	17.4	17.4	16.7	16.8	16.0	15.2	14.7	14.3	13.9	13.4	13.0	12.6
Colima	19.5	18.6	18.5	17.7	17.7	16.9	15.7	15.3	15.0	14.4	14.0	13.7	13.3
Chiapas	32.9	31.4	31.1	29.6	29.7	28.0	26.3	25.3	24.5	23.6	22.9	22.1	21.4
Chihuahua	20.3	19.6	19.6	18.8	19.0	18.1	17.1	16.6	16.1	15.5	15.1	14.6	14.1
Distrito Federal	17.3	19.9	16.8	16.2	16.4	15.6	14.5	14.0	13.6	13.2	12.8	12.5	12.1
Durango	23.7	22.8	22.8	21.8	22.0	20.9	19.7	19.0	18.3	17.8	17.2	16.6	16.1
Guanajuato	24.1	23.3	23.3	22.5	22.8	21.6	20.2	19.4	18.8	18.2	17.6	17.1	16.5
Guerrero	32.6	31.3	31.2	29.9	30.1	28.3	26.6	25.5	24.6	23.8	22.9	22.2	21.4
Hidalgo	25.4	24.3	24.2	23.0	23.2	22.0	20.6	19.9	19.3	18.6	18.1	17.5	16.9
Jalisco	20.5	19.8	19.8	18.9	19.1	18.2	17.1	16.5	16.0	15.5	15.0	14.6	14.1
México	21.4	20.7	20.7	19.9	20.1	19.1	18.1	17.5	17.0	16.5	16.1	15.6	15.1
Michoacán	25.6	24.8	24.9	24.1	24.4	23.1	21.4	20.6	19.9	19.2	18.6	18.0	17.4
Morelos	20.6	19.8	19.8	18.9	19.0	18.0	16.8	16.3	15.8	15.3	14.9	14.5	14.0
Nayarit	22.4	21.7	21.9	21.2	21.3	20.2	18.9	18.1	17.7	17.1	16.6	16.1	15.5
Nuevo León	15.9	15.4	15.5	14.8	15.0	14.3	13.6	13.2	12.8	12.4	12.1	11.7	11.4
Oaxaca	30.0	28.8	28.6	27.3	27.5	25.9	24.1	23.1	22.3	21.5	20.8	20.1	19.4
Puebla	27.6	26.4	26.3	25.0	25.3	23.9	22.5	21.7	21.0	20.3	19.6	19.0	18.4
Querrétaro	22.8	22.0	22.0	21.0	21.1	20.0	18.7	18.1	17.6	17.0	16.5	16.0	15.5
Quintana Roo	20.5	19.6	19.4	18.4	18.6	17.5	16.5	16.1	15.6	15.2	14.7	14.3	14.0
San Luis Potosí	24.2	23.2	23.2	22.2	22.4	21.2	19.9	19.3	18.6	18.0	17.5	16.9	16.3
Sinaloa	20.8	20.2	20.4	19.8	20.1	19.0	17.7	17.1	16.6	16.0	15.6	15.0	14.6
Sonora	18.7	18.2	18.2	17.5	17.7	16.8	16.0	15.5	15.0	14.5	14.1	13.7	13.2
Tabasco	25.1	24.1	24.0	22.8	22.9	21.7	20.3	19.6	18.9	18.4	17.8	17.2	16.7
Tamaulipas	18.9	18.2	18.0	17.2	17.4	16.5	15.6	15.1	14.7	14.2	13.8	13.4	12.9
Tlaxcala	24.0	23.3	23.2	22.3	22.5	21.3	20.2	19.5	18.9	18.3	17.7	17.1	16.6
Veracruz	26.9	26.1	26.0	25.0	25.2	23.9	22.4	21.5	20.8	20.1	19.4	18.8	18.1
Yucatán	23.3	22.4	22.3	21.2	21.4	20.2	18.9	18.3	17.7	17.2	16.6	16.1	15.6
Zacatecas	25.8	24.8	24.8	23.8	24.1	22.8	21.3	20.6	19.8	19.2	18.6	18.0	17.5

TABLA 1.

1/ Tasas calculadas a partir de las Proyecciones de las defunciones y de los nacimientos de México estimados por CONAPO, por cada 1000 NVE. Metodología establecida por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM. 2009 y 2010, cifras actualizadas por lo que difieren con el Quinto Informe de Gobierno.

e/ Cifras estimadas

p/ Cifra preliminar, hasta que se libere la base oficial de defunciones (INEGI)

FUENTE: Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría d Salud- Base de datos defunciones 1979-2010 [Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 06-06-12]; 2011-SEED (preliminar), [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de los Nacimientos de México Conteo 2005 1990 -2012, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de las defunciones de México Conteo 2005 1990-2030, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]

La tasa de mortalidad en niños menores de 1 año también ha presentado una notable caída de 2006 a 2011 (cifra preliminar). Las cifras preliminares de 2011 indican que a nivel nacional se registró una tasa de mortalidad infantil de 13.7

defunciones por mil nacidos vivos estimados (NVE) (15.8%), con un avance de 63%, respecto a la reducción necesaria para cumplir con la meta de 2012. Para las entidades federativas, la tasa de mortalidad más elevada se registró en Guerrero con 19.1 defunciones por cada 1000 niños NVE, a diferencia de lo presentado en Zacatecas, estado que registró la tasa más baja dentro de las entidades federativas con 15.2 defunciones. (Ver Tabla 2)

ENTIDAD FEDERATIVA	TABLA 2. TASA <sup>1/</sup> DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD POR ENTIDAD FEDERATIVA: 2000-2012												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 <sup>2/</sup>	2012 <sup>2/</sup>
Nacional	19.9	19.2	19.0	18.1	18.4	17.3	16.2	15.7	15.1	14.6	14.1	13.7	13.2
Aguascalientes	17.1	16.4	16.3	15.5	15.8	14.9	14.1	13.7	13.2	12.7	12.3	11.9	11.5
Baja California	15.6	14.9	14.8	14.0	14.2	13.3	12.6	12.3	11.9	11.5	11.2	10.8	10.5
Baja California Sur	15.7	15.0	15.1	14.4	14.5	13.7	12.9	12.6	12.2	11.9	11.4	11.1	10.7
Campeche	20.6	19.7	19.7	18.7	18.9	17.7	16.5	16.0	15.4	15.0	14.4	14.0	13.5
Coahuila	15.6	14.9	14.8	14.1	14.3	13.5	12.8	12.5	12.1	11.7	11.3	10.9	10.5
Colima	16.6	15.7	15.6	14.8	14.9	14.2	13.2	12.8	12.5	12.0	11.6	11.3	11.0
Chiapas	28.0	26.7	26.6	25.2	25.6	24.0	22.6	21.7	21.0	20.2	19.5	18.9	18.2
Chihuahua	17.4	16.7	16.6	15.8	16.1	15.2	14.3	13.9	13.4	13.0	12.5	12.1	11.7
Distrito Federal	14.7	16.7	14.0	13.4	13.7	12.9	12.0	11.6	11.3	10.9	10.6	10.3	9.9
Durango	20.6	19.7	19.7	18.8	19.1	18.0	16.9	16.3	15.7	15.2	14.7	14.2	13.7
Guanajuato	20.8	20.0	20.0	19.1	19.4	18.3	17.1	16.5	15.9	15.4	14.9	14.4	13.9
Guerrero	28.2	27.2	27.1	25.9	26.2	24.6	23.1	22.2	21.4	20.6	19.8	19.1	18.4
Hidalgo	21.9	20.8	20.7	19.7	19.9	18.8	17.7	17.0	16.5	15.9	15.4	14.9	14.4
Jalisco	17.5	16.8	16.8	16.0	16.2	15.3	14.4	13.9	13.5	13.0	12.6	12.2	11.8
México	18.3	17.6	17.5	16.7	16.9	16.0	15.1	14.7	14.2	13.8	13.3	12.9	12.5
Michoacán	22.1	21.3	21.4	20.6	21.0	19.7	18.3	17.6	17.0	16.4	15.9	15.3	14.8
Morelos	17.6	16.7	16.7	15.8	16.0	15.1	14.1	13.7	13.3	12.8	12.4	12.0	11.7
Nayarit	19.4	18.6	18.7	17.9	18.3	17.2	16.1	15.5	15.0	14.5	14.0	13.6	13.0
Nuevo León	13.6	13.1	13.1	12.4	12.6	12.0	11.3	11.0	10.7	10.3	10.0	9.7	9.4
Oaxaca	25.3	24.3	24.3	23.2	23.6	22.2	20.7	19.8	19.1	18.4	17.8	17.1	16.5
Puebla	23.5	22.4	22.2	21.1	21.4	20.2	19.0	18.3	17.7	17.1	16.5	15.9	15.4
Querétaro	19.6	18.7	18.7	17.7	17.9	16.8	15.8	15.3	14.8	14.3	13.9	13.4	13.0
Quintana Roo	17.4	16.5	16.3	15.4	15.6	14.5	13.8	13.4	13.0	12.7	12.3	11.9	11.5
San Luis Potosí	20.8	19.9	19.7	18.8	19.1	18.0	16.9	16.3	15.8	15.3	14.7	14.2	13.7
Sinaloa	18.0	17.4	17.5	16.9	17.2	16.2	15.1	14.6	14.1	13.6	13.2	12.8	12.3
Sonora	16.0	15.4	15.4	14.8	15.0	14.2	13.4	13.0	12.5	12.1	11.7	11.4	11.0
Tabasco	21.2	20.3	20.2	19.2	19.4	18.3	17.1	16.6	16.0	15.5	14.9	14.4	13.9
Tamaulipas	16.2	15.4	15.3	14.5	14.8	13.9	13.1	12.7	12.3	11.9	11.6	11.2	10.8
Tlaxcala	20.5	19.7	19.6	18.7	18.9	17.9	16.9	16.4	15.8	15.3	14.8	14.3	13.8
Veracruz	23.2	22.4	22.3	21.4	21.7	20.5	19.2	18.5	17.9	17.2	16.6	16.0	15.5
Yucatán	20.2	19.2	19.1	18.1	18.3	17.2	16.1	15.6	15.1	14.6	14.1	13.6	13.2
Zacatecas	22.1	21.1	21.2	20.2	20.5	19.3	18.1	17.4	16.8	16.2	15.7	15.2	14.7

TABLA 2.

1/ Tasas calculadas a partir de las Proyecciones de las defunciones y de los nacimientos de México estimados por CONAPO, por cada 1000 NVE. Metodología establecida por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM. 2009 y 2010, cifras actualizadas por lo que difieren con el Quinto Informe de Gobierno.

e/ Cifras estimadas

p/ Cifra preliminar, hasta que se libere la base oficial de defunciones (INEGI)

FUENTE: Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría de Salud- Base de datos defunciones 1979-2010 [Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 06-06-12]; 2011-SEED (preliminar), [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de los Nacimientos de

México Censo 2005 1990 -2012, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de las defunciones de México Censo 2005 1990-2030, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]

Dentro de las 10 principales causas de muerte en los niños mexicanos menores de 5 años de edad en 2011, se encuentran en los primeros tres lugares: el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, con una tasa de mortalidad estimada de 30 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años de edad, en segundo lugar se ubica la sepsis bacteriana del recién nacido (24 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años de edad), y las malformaciones congénitas del corazón, no especificadas en tercer lugar con 22.6 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años de edad. (Ver Tabla 3.)

**TABLA 3. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS;  
MÉXICO 2011<sup>1/</sup>**

Causa	Defunciones	Tasa de mortalidad <sup>1/</sup>
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	2,829	30.0
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	2,261	24.0
Malformación congénita del corazón, no especificada	2,133	22.6
Neumonía, no especificada	1,051	11.2
Neumonía congénita, organismo no especificado	836	8.9
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	707	7.5
Inmadurez extrema	678	7.2
Asfixia del nacimiento, no especificada	648	6.9
Bronconeumonía, no especificada	603	6.4
Septicemia, no especificada	565	6.0

TABLA 3.

1/ Tasas calculadas a partir de las defunciones reportadas por INEGI/SS; de las Proyecciones de las defunciones y de las Proyecciones de la Población estimados por CONAPO, por cada 100 mil habitantes de ese grupo de edad. Metodología establecida por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM Para 2010 son cifras definitivas, por lo que difieren con el Quinto Informe de Gobierno.

e/ Cifras estimadas

FUENTE: Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría d Salud- Base de datos defunciones 1979-2010 [Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 06-06-12]; 2011-SEED (preliminar), [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de la Población de México Censo 2005 1990-2012, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de las defunciones de México Censo 2005 1990-2030, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]

En relación a las principales causas de muerte en los niños menores de 5 años se encuentran las propiciadas por la Enfermedad Digestiva Aguda (EDA), mostrando un comportamiento hacia la reducción entre 2006 y 2011 (cifra preliminar), con una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por EDA de 15.1 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años en 2006 a 8.1 en 2011 (46.4%). La tasa de mortalidad más elevada se registró en Chiapas con 38.7 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años de edad, a diferencia de lo presentado por Colima, estado que registró la tasa más baja dentro de las entidades federativas con 1.7 defunciones (véase Tabla 4).

Otra de las principales causas de muerte en este grupo de edad son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), presentando una tendencia hacia la reducción de 2006 a 2011 (pasando de 30.8 a 24.1 defunciones estimadas por cada 100 mil menores de 5 años), de acuerdo a los datos mostrados en la tabla 4. Datos que representan una reducción de 21.8 % con respecto a la tasa 2006. La entidad federativa que presento la tasa de mortalidad más elevada fue Chiapas con 53.8 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años de edad, a diferencia de Nuevo León, estado que registró la tasa más baja dentro de las entidades federativas con 2.6 defunciones (Véase Tabla 5).

ENTIDAD FEDERATIVA	TABLA 4. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS RESPIRATORIAS AGUDAS, MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA 2000-2012												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 <sup>p/</sup>	2012 <sup>q/</sup>
Nacional	45.6	39.1	40.4	34.0	37.2	33.1	30.8	29.4	24.5	23.6	22.9	24.1	20.5
Aguascalientes	15.4	8.8	11.2	12.0	9.7	12.4	17.0	8.7	17.6	9.8	3.9	4.7	1.9
Baja California	43.9	33.7	23.5	19.2	23.7	19.3	16.7	15.3	12.7	11.9	10.7	10.2	8.2
Baja California Sur	34.1	37.5	15.7	23.6	21.8	12.1	26.7	16.5	12.4	12.4	3.4	15.5	5.0
Campeche	30.9	2.4	35.3	26.2	16.7	16.1	15.3	15.6	14.3	20.1	18.0	24.4	23.8
Coahuila	22.8	23.8	16.2	16.7	17.8	20.2	18.4	11.9	13.3	9.7	7.7	11.7	7.2
Colima	3.4	12.1	15.7	3.5	9.1	15.0	7.7	7.8	15.9	13.9	12.7	8.7	12.9
Chiapas	96.0	63.6	72.9	68.6	86.5	63.4	56.8	57.5	50.2	50.1	42.1	53.8	45.6
Chihuahua	23.6	40.3	25.0	20.2	32.2	32.0	20.6	27.5	21.6	16.6	15.0	16.9	13.6
Distrito Federal	34.6	31.2	34.8	26.9	29.4	31.4	33.8	37.1	25.5	26.2	24.0	19.7	16.8
Durango	26.5	45.0	18.1	6.9	28.5	14.2	13.5	10.6	17.0	12.5	14.1	6.0	9.2
Guanajuato	44.9	31.1	42.4	30.5	25.2	23.6	25.1	22.0	19.3	12.8	10.7	15.3	8.5
Guerrero	54.9	39.1	36.6	49.6	40.1	30.1	22.9	22.3	21.8	25.9	18.6	33.5	28.8
Hidalgo	43.6	33.0	41.0	23.4	23.2	28.2	27.0	14.1	13.5	16.4	16.4	26.8	19.9
Jalisco	23.3	21.0	22.3	16.6	20.6	20.9	17.2	14.7	11.4	15.0	12.5	12.4	11.2
México	76.4	66.9	72.0	58.3	65.5	59.6	57.5	56.9	45.8	42.2	42.0	42.7	35.6
Michoacán	41.8	37.6	36.6	34.1	38.0	25.7	33.6	27.3	18.6	25.5	22.1	21.7	18.0
Morelos	32.2	20.3	24.2	23.6	14.4	19.6	13.6	12.5	14.8	22.8	9.1	20.5	18.8
Nayarit	21.6	15.2	13.5	13.9	15.4	15.0	22.3	14.9	21.2	13.2	11.3	13.4	9.7
Nuevo León	14.1	15.2	9.0	13.6	8.2	10.1	7.3	9.0	7.6	8.5	6.9	2.6	4.0
Oaxaca	65.7	52.5	49.0	46.5	52.0	39.1	35.1	37.2	28.6	30.4	26.9	28.3	24.7
Puebla	77.2	66.1	74.9	58.7	65.2	56.3	46.0	50.8	41.3	33.8	36.0	35.3	30.0
Querétaro	35.3	30.1	38.3	26.0	27.7	24.9	19.9	21.5	19.1	17.8	11.2	20.4	15.3
Quintana Roo	25.3	10.2	15.0	20.6	12.4	8.3	28.4	20.7	10.6	8.8	10.5	16.9	7.0
San Luis Potosí	33.9	39.7	38.4	38.1	38.9	34.2	30.3	25.0	26.9	21.8	17.6	15.5	12.7
Sinaloa	31.0	19.0	17.1	20.5	19.6	19.0	17.8	21.8	14.4	15.2	10.8	16.3	12.1
Sonora	26.7	21.8	20.8	18.0	20.8	20.2	20.4	18.3	15.1	13.6	12.5	14.5	10.9
Tabasco	30.1	27.7	31.1	26.4	32.3	24.3	30.2	18.6	17.9	14.4	20.6	28.4	21.1
Tamaulipas	15.5	20.1	15.4	8.3	15.6	17.7	10.6	6.7	7.1	8.7	6.8	3.7	4.0
Tlaxcala	70.8	66.7	76.5	60.1	56.7	51.0	45.1	30.6	21.9	16.5	30.8	20.1	14.5
Veracruz	44.3	41.6	41.3	30.9	36.4	33.0	25.8	24.7	19.6	23.4	23.5	22.4	21.6
Yucatán	28.0	22.7	24.5	24.3	13.6	16.4	27.7	19.0	13.6	18.5	20.4	17.6	15.4
Zacatecas	33.9	37.4	43.1	29.1	20.3	27.4	22.2	23.8	29.9	18.1	15.0	17.4	14.9

TABLA 4.

1/ Tasas calculadas a partir de las defunciones reportadas por INEGI/SS; de las Proyecciones de las defunciones y de las Proyecciones de la Población estimados por CONAPO, por cada 100 mil habitantes de ese grupo de edad. Metodología establecida por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM Para 2010 son cifras definitivas, por lo que difieren con el Quinto Informe de Gobierno.

e/ Cifras estimadas

p/ Cifra preliminar, hasta que se libere la base oficial de defunciones (INEGI)

FUENTE: Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría de Salud- Base de datos defunciones 1979-2010 [Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 06-06-12]; 2011-SEED (preliminar), [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de la Población de México Censo 2005 1990-2012, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de las defunciones de México Censo 2005 1990-2030, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]

ENTIDAD FEDERATIVA	TABLA 5. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIARREICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA 2000-2012												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 <sup>p/</sup>	
Nacional	26.8	23.6	21.5	20.2	18.4	18.4	15.1	14.8	12.1	9.6	8.5	8.1	5.7
Agascalientes	17.0	9.6	10.4	12.0	8.1	5.8	8.5	6.1	7.9	3.6	6.7	1.9	2.7
Baja California	14.8	8.2	7.8	7.6	8.7	3.9	4.7	4.0	2.5	3.6	2.2	2.6	2.9
Baja California Sur	22.0	15.8	7.8	13.8	6.0	8.1	8.2	2.1	10.4	6.2	6.9	7.8	7.3
Campeche	22.5	14.4	14.6	11.2	14.2	10.7	13.9	21.3	4.3	7.2	6.5	5.1	9.1
Coahuila	11.4	15.4	14.0	6.3	9.5	8.9	5.2	5.7	7.1	2.1	4.7	3.2	4.6
Colima	8.6	13.8	12.2	10.6	9.1	11.3	7.7	13.7	2.0	6.0	0.0	1.7	5.2
Chiapas	78.5	80.4	67.0	69.0	61.2	65.4	63.4	56.0	43.0	46.7	34.2	38.7	47.0
Chihuahua	19.2	15.0	9.3	11.1	11.4	12.4	9.3	10.2	8.8	5.0	8.3	8.1	8.3
Distrito Federal	11.9	7.1	7.8	7.1	7.5	8.2	6.0	6.6	4.5	6.1	3.7	3.2	5.0
Durango	28.7	10.0	5.6	13.3	10.1	8.0	5.8	8.0	8.2	5.6	8.1	6.0	6.9
Guanajuato	33.0	27.0	17.8	15.1	15.8	17.0	7.9	10.3	8.7	6.4	3.2	4.9	6.9
Guerrero	59.1	45.8	50.6	54.7	40.1	40.2	21.7	32.7	21.8	10.4	10.6	14.6	18.6
Hidalgo	15.2	16.3	22.2	7.8	9.2	10.8	10.3	17.6	9.9	6.8	3.0	7.2	9.1
Jalisco	18.1	13.4	12.5	10.1	10.1	9.9	9.3	6.0	6.3	4.4	4.7	3.8	5.7
México	27.6	22.3	19.2	17.6	19.4	15.2	14.9	14.9	11.3	10.2	8.6	8.7	11.4
Michoacán	26.0	22.1	20.8	17.8	21.2	18.4	10.7	14.0	15.6	9.0	9.8	8.0	11.2
Morelos	25.3	15.7	18.9	20.0	15.7	17.6	10.2	13.2	11.3	5.0	7.1	7.2	9.0
Nayarit	20.6	19.9	29.0	25.8	18.5	18.2	14.5	3.4	12.9	10.8	4.2	3.0	8.1
Nuevo León	5.5	5.0	5.7	6.4	4.3	5.2	3.8	3.9	4.2	2.4	2.8	3.5	3.4
Oaxaca	47.6	57.7	49.2	45.8	38.9	44.5	38.5	28.7	29.8	23.9	20.0	17.8	26.5
Puebla	30.1	30.6	27.4	23.5	22.4	23.4	17.6	19.8	14.4	11.0	10.9	10.0	14.0
Querrétaro	26.2	18.2	16.0	13.3	14.8	14.0	7.5	15.2	9.5	7.0	7.1	6.8	8.8
Quintana Roo	18.3	22.1	10.8	16.5	13.2	13.3	17.5	16.6	12.3	10.4	10.5	13.7	13.5
San Luis Potosí	27.0	24.4	20.8	20.5	18.5	19.2	15.9	20.1	16.0	4.7	8.3	4.8	11.6
Sinaloa	16.3	10.8	13.2	11.9	10.5	7.1	8.3	6.8	7.0	5.4	7.6	3.6	6.5
Sonora	20.6	17.6	7.7	10.9	8.4	7.4	10.2	7.4	7.6	4.5	8.4	5.3	7.2
Tabasco	21.0	16.7	22.7	22.3	21.5	17.0	15.6	14.0	9.5	8.0	7.6	8.8	10.6
Tamaulipas	12.3	12.9	14.8	7.0	7.1	6.3	5.8	4.9	5.7	1.4	2.5	2.4	3.8
Tlaxcala	27.8	16.7	20.8	20.9	16.9	17.3	14.1	13.5	8.2	7.4	9.0	5.9	9.7
Veracruz	28.0	27.3	25.8	28.1	20.4	23.2	17.9	14.5	12.5	10.6	11.2	8.9	12.6
Yucatán	21.6	20.5	31.0	22.1	11.9	28.1	26.5	15.3	15.4	12.3	13.4	12.2	15.9
Zacatecas	18.5	15.7	12.9	12.6	17.0	17.8	7.9	11.2	10.7	6.3	3.2	9.2	8.1

TABLA 5.

1/ Tasas calculadas a partir de las defunciones reportadas por INEGI/SS; de las Proyecciones de las defunciones y de las Proyecciones de la Población estimados por CONAPO, por cada 100 mil habitantes de ese grupo de edad. Metodología establecida por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM Para 2010 son cifras definitivas, por lo que difieren con el Quinto Informe de Gobierno.

e/ Cifras estimadas

p/ Cifra preliminar, hasta que se libere la base oficial de defunciones (INEGI)

FUENTE: Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría d Salud- Base de datos defunciones 1979-2010 [Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 06-06-12]; 2011-SEED (preliminar), [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de la Población de México Conteo 2005 1990-2012, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de las defunciones de México Conteo 2005 1990-2030, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]

Respecto a la tasa de mortalidad en este grupo etario por desnutrición, se observa una tendencia hacia la reducción de 2006 a 2011 (pasando de 7.9 a 4.4 defunciones estimadas por cada 100 mil menores de 5 años), de acuerdo a los datos mostrados en la tabla 6. Datos que representan una reducción de 44.6% con respecto a la tasa 2006. La entidad federativa que presentó la mayor tasa de mortalidad a causa de esta enfermedad fue Oaxaca, con 20.8 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años de edad, a diferencia de Baja California, entidad que presentó 0.6 defunciones por cada 100 mil habitantes de este grupo de edad para 2011 (véase Tabla 6).

ENTIDAD FEDERATIVA	TABLA 6. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA 2000-2012						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011 <sup>p/</sup>	2012 <sup>e/</sup>
<b>Nacional</b>	<b>7.9</b>	<b>7.2</b>	<b>7.1</b>	<b>6.3</b>	<b>6.1</b>	<b>4.4</b>	<b>4.3</b>
Aguascalientes	3.5	4.2	6.4	1.1	0.0	2.8	0.9
Baja California	2.3	2.3	3.5	2.3	2.7	0.6	1.4
Baja California Sur	7.1	1.6	10.2	6.1	5.1	1.9	3.4
Campeche	6.6	5.1	7.5	5.6	4.9	1.3	2.3
Coahuila	2.3	1.8	1.6	1.0	2.1	1.1	1.1
Colima	5.2	3.7	1.9	1.7	9.1	1.7	3.7
Chiapas	18.0	22.6	19.1	20.0	16.2	9.3	11.4
Chihuahua	11.0	6.7	7.7	6.7	8.3	6.8	6.1
Distrito Federal	2.6	2.7	2.7	2.4	1.5	1.4	1.2
Durango	2.7	3.5	5.2	2.4	4.7	3.8	4.4
Guanajuato	4.8	5.6	2.9	5.3	4.4	1.3	2.2
Guerrero	15.9	10.1	13.9	12.4	15.9	14.1	14.4
Hidalgo	8.2	6.2	8.6	5.7	5.0	2.1	2.2
Jalisco	4.4	4.7	4.1	3.8	3.5	2.8	2.8
México	9.4	8.1	7.0	5.6	5.5	3.3	2.5
Michoacán	7.2	7.4	6.9	8.2	5.1	5.1	5.0
Morelos	4.0	6.2	4.6	3.6	5.8	1.8	3.0
Nayarit	13.2	7.5	6.0	7.3	5.7	7.5	4.6
Nuevo León	2.0	0.5	0.8	0.9	1.7	1.6	1.4
Oaxaca	13.8	16.8	22.5	14.7	21.1	20.8	22.3
Puebla	14.1	10.6	10.1	10.2	9.9	9.8	8.4
Querétaro	7.2	1.7	1.9	1.2	1.8	1.2	-0.5
Quintana Roo	4.1	4.6	4.5	6.7	3.2	2.4	3.2
San Luis Potosí	7.4	5.5	6.4	5.1	7.7	4.8	5.4
Sinaloa	3.7	3.1	5.6	2.5	4.5	1.2	2.3
Sonora	5.0	4.7	3.9	2.6	3.3	3.1	2.2
Tabasco	7.1	12.4	12.1	12.3	7.2	2.5	5.1
Tamaulipas	3.2	2.5	2.6	2.1	4.0	2.4	2.8
Tlaxcala	8.0	7.1	4.4	8.9	6.0	4.2	4.6
Veracruz	13.9	13.5	13.8	10.7	8.3	4.1	3.9
Yucatán	5.5	10.3	4.7	8.0	8.5	7.5	8.2
Zacatecas	5.2	3.4	5.5	11.0	3.2	5.1	6.0

TABLA 6.

1/ Tasas calculadas a partir de las defunciones reportadas por INEGI/SS; de las Proyecciones de las defunciones y de las Proyecciones de la Población estimados por CONAPO, por cada 100 mil habitantes de ese grupo de edad. Metodología establecida por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM Para 2010 son cifras definitivas, por lo que difieren con el Quinto Informe de Gobierno.

e/ Cifras estimadas

p/ Cifra preliminar, hasta que se libere la base oficial de defunciones (INEGI)

FUENTE: Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría d Salud- Base de datos defunciones 1979-2010 [Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 06-06-12]; 2011-SEED (preliminar), [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de la Población de México Conteo 2005 1990-2012, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]; Proyecciones de las defunciones de México Conteo 2005 1990-2030, CONAPO [Fecha de consulta: 18-06-12]

Las acciones del área de infancia de este Centro Nacional están enfocadas a la Atención Integral en la Infancia, que incluye intervenciones desde el periodo neonatal hasta la adolescencia; donde se promueve la atención al recién nacido y menor de un año, la detección y referencia oportunas de alteraciones congénitas, la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), la promoción de la lactancia materna, orientación alimentaria, el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil, las inmunizaciones, la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA), la prevención de la desnutrición, la ministración de vitamina A y albendazol, la prevención de accidentes, la atención de urgencias pediátricas y la detección oportuna y referencia temprana de cáncer en la infancia y la adolescencia, entre otras.

Para favorecer estas estrategias, en la última administración se han emprendido acciones relevantes con el propósito de disminuir la mortalidad infantil y mejorar la atención de los servicios de salud para la población infantil. En este sentido, cabe destacar que:

- En los últimos cinco años, se realizaron y actualizaron los siguientes manuales y lineamientos:
  - En el 2011 se realizó el Manual de Atención al Menor de Un Año (se encuentra en proceso de impresión).
  - Elaboración del Manual de Nutrición en el 2009 y actualización en el 2012 (se encuentra en proceso de impresión).
  - En el 2010 se actualizó el Manual para la Atención, Control y Tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas (publicado en 1998). Se imprimieron 33,000 ejemplares y se distribuyeron a todas las entidades federativas.
  - En el 2010 se actualizaron el Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermedades Respiratorias (publicado en 1998) y las Guías de Tratamiento de Infecciones Respiratorias (se encuentran en proceso de impresión).
  - En el 2011 se elaboraron los Lineamientos para la Prevención de Accidentes en el Hogar y Atención de Urgencias Pediátricas y el Manual para la Atención de Urgencias Pediátricas en el Primer Nivel (se encuentran en proceso de impresión).
  - En 2012 se actualizó y adaptó el manual de Atención Pediátrica Hospitalaria: Pautas para el tratamiento de enfermedades comunes en la infancia con recursos limitados (publicado por la OMS y OPS

para Latinoamérica 2007), el cual se encuentra en proceso de edición.

- Actualización en el 2012 del Lineamiento de Evaluación del Desarrollo y Estimulación Temprana en el menor de cinco años de edad (publicado en 2006).
- Elaboración en 2009 de los Lineamientos para la suplementación con hierro y vitamina A en recién nacidos, niños y adolescentes.

La supervisión como sistema de control es una de las necesidades vitales en las organizaciones, ya que permite la medición de la actuación y el control de las acciones. Con tal propósito, este Centro Nacional realizó la supervisión del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA) y los subprogramas que lo componen, en las entidades federativas del país, tanto presenciales como virtuales (vía WebEx), como parte del proceso de seguimiento a las acciones para disminuir la Mortalidad Infantil (MI), con énfasis en los siete estados PRONAREMI (Puebla, Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Nayarit, Guerrero y Durango), en los que se ubican los Municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano (MMIDH).

En 2008 se impulsó la conformación de los Comités Estatales de Mortalidad de la Infancia (COEMI), quienes tienen como funciones principales impulsar la vigilancia activa de la mortalidad en menores de cinco años para analizar e identificar los principales factores asociados a la mortalidad de este grupo etario por EDA e IRA y el análisis de la información derivada de dichos comités, con el principal objetivo de implementar acciones y estrategias locales para prevenir y reducir la mortalidad en este grupo de la población mexicana. Al corte de abril 2012, en 30 entidades federativas se tiene instalado el COEMI; en el Distrito Federal y Quintana Roo se encuentra en proceso de reactivación.

También se actualizaron y revisaron las siguientes normas, como parte de la rectoría que realiza el área de Infancia y Adolescencia en el CeNSIA:

- En el 2011, se incluyó el capítulo de nutrición en el **Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2009, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.**
- En el 2011 se revisó y actualizó la **Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación;** la cual fue publicada el pasado 28 de mayo del presente año en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

- En el 2009 inicia el proceso de actualización de la **Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño**, la cual continúa en actualización.
- En el 2011 se actualizó la **Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo**.

Bajo el enfoque de “reducir y prevenir la mortalidad infantil, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia, ha tenido a bien realizar diversas acciones para cumplir con los indicadores y metas que tenía programados, entre ellas destacan las siguientes:

- **Actividades de Capacitación.**

Se retomó la estrategia de los Centros Regionales y Estatales de Capacitación (CRC/CEC) en el 2007, año desde el cual se supervisó el proceso de re-instalación de 31 CEC en las entidades federativas; Morelos se encuentra en proceso de instalación. Se re-instalaron 3 CRC en los estados de Zacatecas, Tabasco y Veracruz. Todos estos centros que se supervisan anualmente para garantizar la calidad de la estrategia.

Se ha detectado que entre las principales causas de una atención inadecuada, destacan las deficiencias en la capacitación de los trabajadores en los padecimientos básicos más comunes, de ahí que este Centro Nacional, implemente estrategias de capacitación que permitan abarcar los niveles estatal, jurisdiccional y local, con la finalidad de fortalecer y asegurar que los accesos de salud sean suficientes y de calidad.

Los Centros Estatales de Capacitación (CEC) son un sistema integrado por unidades de salud de primer nivel y un hospital de referencia, que desarrolla actividades asistenciales de calidad y realiza actividades docentes.

A continuación, se muestran las siguientes actividades de capacitación. Es a través de dichas actividades que se brinda soporte a las acciones en la reducción de Mortalidad Infantil, creando y fortaleciendo al Recurso Humano que participa en dichas acciones.

Capacitaciones Nacionales						
Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Supervisión a Centros Estatales y Regionales de Capacitación	N/A	N/A	**	8	6	N/A
Evaluación a los Centros Estatales de Capacitación	N/A	N/A	N/A	N/A	2	N/A
Cursos de Atención Integrada a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	N/A	N/A	N/A	6	2	4
Curso de Instructores en Reanimación Neonatal	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A
Curso para proveedores en Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal	N/A	N/A	N/A	1	2	4
Curso de Información, regionalización e infraestructura	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A

N/A No aplica

Se cuenta con información a partir de 2009, ya que es en esta fecha en la cual se re instalan 29 Centros Estatales de Capacitación (CEC) y 3 Centros Regionales. Y es a partir de esta fecha, que se inicia con los cursos de capacitación, con el tema de Atención Integrada a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el estado de Oaxaca.

En materia de Capacitación, en la presente administración, este Centro Nacional ha realizado las siguientes actividades:

- Durante el periodo 2007-2012 se realizó la capacitación permanente al personal de salud y a la comunidad, mediante los cursos de Atención Integrada a la Salud de la Infancia y la Adolescencia y de actualización científica para Pediatras Capacitadores, para promover la equidad de la atención médica en la población infantil y adolescente y fortalecer la calidad de la misma.
- En el 2011 se comenzó con la Educación Médica Continua en línea, con el objetivo de mantener actualizados a los responsables de los CEC y CRC y a los Pediatras Capacitadores de las 32 entidades federativas, con la finalidad de tener a nuestro personal de salud actualizado en materia de la Infancia y la Adolescencia.
- En el 2012 se implementó el proyecto de capacitación en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Complementario en el Primer Nivel de Atención. Así, a través de la capacitación en el uso del manual de bolsillo de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, se enseña a los profesionales de la salud que están en contacto con pacientes en el primer nivel de atención, a reconocer datos de urgencia y prioridad, dar atención inmediata de los datos de urgencia, establecer el diagnóstico principal y diferencial, dar tratamiento específico, monitorización y plan de alta con

seguimiento en domicilio o por la consulta externa. Esta estrategia se inició en Marzo del presente año, hasta el momento se han realizado cuatro cursos (2 en el Distrito Federal, 1 en el Estado de Yucatán y 1 en el estado de Puebla) con lo que contamos con un total de 160 instructores capacitados para que puedan replicar este curso en todas las entidades federativas.

- En el 2012 se implementó la Estrategia de AIEPI Comunitario, con cursos dirigidos a la comunidad, capacitando principalmente a líderes comunitarios (Regidores de salud, técnicos de atención primaria a la salud, parteras, vocales de oportunidades, entre otros) en el estado de México y D.F.
- Se continuó con el “Programa Nacional para Reducir el Riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)”, el cual dio inicio en el 2005, cuyo objetivo es difundir en el personal de salud y la población general, las recomendaciones para disminuir el riesgo de SMSL, a través de la capacitación en las recomendaciones para prevenir este padecimiento, por medio de material de difusión (tarjetas con recomendaciones).
- En el 2008 se inició con la capacitación en la Atención Crítica del Recién Nacido (ACoRN), el cual es un programa diseñado para la enseñanza de un método sistematizado para identificar y estabilizar a los recién nacidos en riesgo de presentar complicaciones en las primeras horas de vida o días después del nacimiento. Se han capacitado 337 proveedores del curso y 66 instructores en la República Mexicana y Ecuador.
- Se otorgó capacitación permanente al personal de salud y comunitario, para la reanimación neonatal y atención integral del recién nacido, en vinculación con los programas de Arranque Parejo en la Vida (APV) y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR).
- Se capacitó a personal de salud de primer nivel de atención en materia de evaluación del desarrollo psicomotor en el menor de 5 años, con énfasis en detección de signos de alarma; en dicha evaluación se contemplan los reflejos primarios y las áreas: motriz gruesa, motriz fina, lenguaje, social-adaptativo.
- Se capacitó a los padres sobre técnicas de estimulación temprana para el niño neurológicamente sano, para que tengan la oportunidad de optimizar su desarrollo.
- Del 2007 a la fecha se han realizado actividades en torno a la capacitación del personal de salud en temas relevantes en la nutrición en la infancia y la adolescencia y la lactancia materna.
- Para la prevención y atención oportuna de IRA y EDA, continuamente se realizan actividades de capacitación para la promoción de la salud, atención de casos y vigilancia epidemiológica. Además, se realizan actividades

específicas dentro del marco de las Semanas Nacionales de Salud, como la distribución de sobres de Vida Suero Oral (VSO), ministración de albendazol a la población de 2 a 14 años y la distribución de mensajes preventivos de EDA e IRA a la población general. Una estrategia importante fue la introducción de sales de baja osmolaridad para el tratamiento de la diarrea en el 2006, y actualmente se encuentra en gestión la introducción del zinc, siguiendo las recomendaciones emitidas por la OMS. En el 2009 se elaboraron carteles y guías anticipatorias con recomendaciones para prevenir accidentes en el hogar en 3 grupos de edad; menores de 1 año, de 4 a 5 años de edad y de 5 a 9 años de edad. Estos mismos fueron actualizados en el 2011 y se distribuyeron en todas las unidades de la Secretaría de Salud.

- En el 2011 se inició con la estrategia de capacitación Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Pediátrica Básica, Intermedia y Avanzada (los últimos incluyen Reanimación Neonatal), avalados por el Consejo Español de Reanimación, el Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal y la Red Iberoamericana para el Estudio de la Parada cardiorrespiratoria en la Infancia (RIBEPCI). En el 2011 se impartieron 5 cursos de RCP Pediátrica Avanzada, 4 cursos de RCP Pediátrica Básica y 2 cursos de RCP Pediátrica Intermedia, contando con un total de 184 personas capacitadas para brindar el soporte vital a la población infantil, en caso de paro cardiorespiratorio. En septiembre del 2011 también se impartió el primer curso para formar instructores, certificándose un total de 20 instructores nacionales.
  - En 2011 se impartieron dos cursos de Lactancia Materna, y formamos parte del Subcomité Nacional de Lactancia Materna. Se trabaja en un programa de capacitación de lactancia materna en centros de salud con agentes comunitarios, a nivel nacional.
- **Difusión de los programas**
    - Elaboración de block de orientación alimentaria Infancia y Adolescencia.
    - En el periodo que se reporta se han impreso y distribuido en los Servicios de Salud de las 32 entidades federativas una importante cantidad de folletos, trípticos y carteles, los cuales tienen la finalidad de informar a la población sobre aspectos importantes a considerar para la salud de los niños, entre ellos: prevención de accidentes, temporada de calor, prevención de enfermedades diarreicas, entre otros.
    - Con la finalidad de promover la cultura del autocuidado y ampliar la información en salud, buscamos los medios masivos para llegar a la

población en forma más efectiva por lo que lanzamos spot's en Radio Comunitaria y participamos en la "Línea de la Salud" en televisión.

- Difusión del material de promoción para padres en relación a la prevención de accidentes por grupo de edad hasta los 9 años (block de guía anticipatoria y carteles).

## **5. Participación activa de la comunidad adolescente en la formación de grupos de ayuda que permitan establecer acciones preventivas en este grupo de edad.**

El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) beneficia a la población de 10 a 19 años de edad, involucrando al sector y a las instituciones públicas y privadas vinculadas a este grupo poblacional. Su objetivo es "Mejorar las condiciones de salud del grupo adolescente a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la atención integral en todas las unidades del Sector Salud del país". Este programa se sustenta en la conjugación de cuatro enfoques: I) Factores protectores de riesgo, II) los derechos de los adolescentes, III) equidad de género, y IV) la promoción de la salud.

Para el sexenio se integró al PASA como una línea de acción del Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil (PRONAREMI), por tanto para el periodo del 2011 al 2012, la meta fundamental del Programa que contribuye al cumplimiento del objetivo plasmado en el PRONAREMI sobre la reducción de embarazos en adolescentes, es la publicación del Proyecto de norma oficial mexicana nom-047-SSA2-2010, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, en el Diario Oficial de la Federación. Para la operación del PASA se cuenta con 32 Responsables Estatales de Atención a la Salud de la Adolescencia, quienes coordinan las estrategias con las Jurisdicciones Sanitarias.

El PASA está compuesto por cinco estrategias prioritarias:

- Grupo de Adolescentes Promotores de la salud GAPS.
- Semana Nacional de Salud de la Adolescencia SNSA.
- Proyecto de NOM 047 para la Atención del Grupo Etario de 10 a 19 años.
- Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes PNPVMNNA.
- Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia GAIA.

## Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS

Los GAPS, son grupos formados con población adolescente de 10-19 años en las Unidades de Salud del Primer Nivel, quienes son capacitados en temas de salud; para que posteriormente desarrollen actividades de promoción en su comunidad (principalmente con sus pares), con énfasis en la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar que la estrategia GAPS dio inicio en el año 2008, actualmente se cuenta con 1,400 GAPS.

Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS	
2008	Ejecución piloto de la estrategia para validar y sistematizar el modelo GAPS.
2009	Ejecución de 10 cursos de capacitación para un total de 344 personas capacitadas (personal de salud).
2010	Ejecución de 5 Encuentros Regionales GAPS en Tamaulipas, Michoacán, Sinaloa, Oaxaca y Guanajuato, asimismo, y a petición de los Estados se ejecutaron 15 Réplicas de Cursos GAPS.
2011	Realización de Consultas Nacionales sobre Estrategias y Políticas en Salud para Adolescentes Promotores de la Salud Región Norte y Sur. Se realizaron 3 cursos de capacitación en la estrategia. Inclusión del apartado en la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10-19 años para el registro de acciones de GAPS. Inclusión de variables en el Sistema de Información en Salud SIS para el registro de las acciones que realizan los GAPS.
2012	Iniciar proceso de acreditación de los GAPS, así como, realizar visitas de supervisión y seguimiento de la estrategia. Continuar fortaleciendo la Estrategia principalmente en cuanto a las acciones de promoción que realizan los GAPS. Diseñar y desarrollar materiales de apoyo para los GAPS que faciliten las acciones de promoción que realizan en su comunidad. Sumar a otros actores institucionales en la formación de GAPS.

## Semana Nacional de Salud de la Adolescencia

La Semana Nacional de Salud de la Adolescencia, es una actividad intensiva cuyo objetivo consiste en promover estilos de vida saludables entre la población adolescente (10 a 19 años de edad), a través de la oferta de servicios, información y orientación. La organización técnica y logística corresponde a los Servicios Estatales de Salud, bajo el liderazgo del Responsable Estatal del PASA, quien coordina durante la Semana una serie de actividades (deportivas, culturales y artísticas) y eventos (inauguraciones, foros, talleres, clausuras, etc.)

Semana Nacional de Salud de la Adolescencia SNSA	
2005	La Semana se ajustó a diversas necesidades estatales y regionales, por lo que no se realizó en todas las Entidades Federativas y la fecha de ejecución no fue la misma
2006	Se inicio la elaboración de un documento técnico en el que se establecieron algunos criterios de organización.
2007	Se desarrolló un spot de radio.
2008	Ejecución de la Semana en 18 Entidades Federativas.

<b>Semana Nacional de Salud de la Adolescencia SNSA</b>		
2009	Ejecución de la Semana en las 31 Entidades Federativas y 8 visitas de asesoría.	A partir del 2009 se acordó que cada año la Semana tendría un énfasis temático diferente: prevención del embarazo adolescente, prevención de ITS y VIH/SIDA
2010	Ejecución de la Semana en las 31 Entidades Federativas y el D.F. (32 visitas: 17 visitas en la fase de planeación, 14 durante la ejecución y 1 reprogramada a petición de la Entidad Federativa).	Énfasis temático: prevención del embarazo adolescente.
2011	Ejecución de la Semana en las 31 Entidades Federativas y el D.F. Se contó con la participación del GAIA, del Grupo Sectorial de Salud de la Adolescencia (IMSS-Oportunidades, ISSSTE, SEDENA y PEMEX) y Grupo Interinstitucional de Salud de la Adolescencia (21 Instituciones y OSC).	Énfasis temático: prevención de accidentes en población adolescente.
2012	La SNSA 2012 se llevará a cabo del 24 al 28 de septiembre, teniendo como sedes de Inauguración y Clausura, las Ciudades de San Luis Potosí y Querétaro respectivamente. Se espera que para el 2012 se realice como evento presidencial, con cobertura en todo el país. Contar con spot televisivo. Sumar a los actores institucionales pendientes (SEP, SEMAR, CONADE).	Énfasis temático: prevención de violencia entre pares.

### Proyecto de NOM 047 para la Atención del Grupo Etario de 10 a 19 años

El proyecto de NOM es el documento legal que estipulará el protocolo de atención a la salud en todo el país y para todos los sectores, mismo que incluirá un apartado de salud sexual y reproductiva y que tiene por objeto realizar acciones de prevención del embarazo en ese grupo etáreo.

<b>Proyecto de NOM 047 para la Atención del Grupo Etario de 10 a 19 años</b>	
2006 a 2008	Todos los trabajos de la NOM 047 fueron suspendidos en éste periodo.
2009	Se llevaron a cabo 4 Reuniones del Grupo Técnico.
2010	Se llevaron a cabo 12 reuniones del Grupo Técnico y 1 Reunión del Subcomité de Infancia Adolescencia y Envejecimiento. El 23 de noviembre de 2010, fue aprobado como Proyecto de Norma por el Comité Nacional de Normalización.
2011	Se llevaron a cabo 3 reuniones de asesoría en COFEMER y 1 reunión Grupo Técnico. Cambio de nombre a Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2010, para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, y modificación al cuerpo de la NOM047 por disposición del Jurídico de la Secretaría de Salud. Se realizaron modificaciones a la Manifestación de Impacto Regulatorio del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047.
2012	Esta en proceso la Publicación de la NOM-047-SSA2-2010 en el Diario Oficial de la Federación. Realización de dos capacitaciones regionales para Servicios de Salud Estatales en la aplicación y operatividad de la NOM-047.

## Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes

El Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes, tiene como objetivo: prevenir la violencia y el maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes, a través de la información y sensibilización acerca de las causas y consecuencias que origina el maltrato infantil y adolescente; promoviendo la crianza, cuidado y educación, con afecto y libre de violencia y maltrato en los principales ámbitos donde se desenvuelve este grupo poblacional como: la familia, la escuela y la comunidad.

Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes	
2008	Se inició la elaboración del Plan.
2009	Se estableció la primera parte de las acciones del Plan: objetivos, vinculación y acciones.

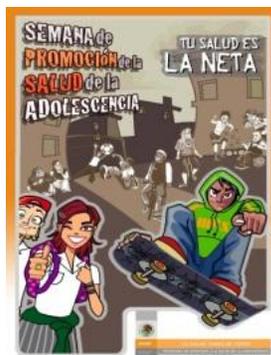
Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes PNPVMNNA	
2010	Se diseñaron materiales dirigidos a madres, padres, cuidadores(as), distribuidos durante la Segunda Semana Nacional de Salud y se realizó Curso-Taller Introductorio de Prevención de Violencia y Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes, dirigido a Responsables Estatales del PASA. Se conformó el Grupo Técnico de Capacitación para la Prevención de la Violencia y el Maltrato a NNA (Hospital Infantil de México, Hospital Pediátrico de Iztapalapa, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Psiquiatría y Centro Nacional de Equidad de Género).
2011	Se llevaron a cabo 2 Cursos Piloto en Querétaro y el D.F. y Cursos Regionales. Se realizó sondeo y visitas a personal operativo en unidades de salud de primer nivel de los servicios de Salud del Distrito Federal, con el fin de detectar necesidades de capacitación y atención de casos de Violencia y Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes.
2012	Se tiene contemplada la presentación del Anteproyecto de la Norma de Atención Integral de la Violencia y el Maltrato a NNA, ante el Comité Nacional de Normalización de la Secretaría de Salud. Contar con variables específicas para el registro de casos de violencia y maltrato en NNA. Establecer herramientas de detección y modelos de atención médica integral para casos de violencia y maltrato. Contar con Servicios Especializados en atención de casos de violencia y maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes. Sumar a otros actores institucionales involucrados en el tema.

## Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia GAIA

El GAIA es un grupo conformado con el objetivo de unificar y fortalecer los distintos componentes de salud creados dentro de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y dirigidos a la población adolescente, a la vez de mejorar la coordinación federal y estatal en materia de atención integral de la adolescencia. Para efectos de dicha coordinación ha sido emitido el Proyecto de Colaboración en Salud Integral para Adolescentes: CeNSIA, CNEGySR, CENSIDA, CENAPRECE, DGPS, STCONAPRA, CENADIC/ Plan de Trabajo 2011- 2012.

El GAIA está actualmente conformado por: CeNSIA, DGPS, CENSIDA, CNEGySR, CENADIC, STCONPRA y CENAPRECE.

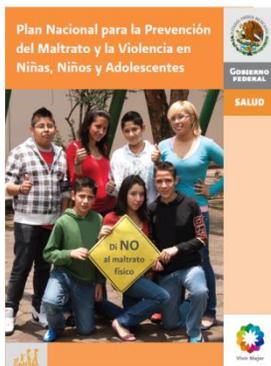
Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia GAIA	
2009	4 Reuniones GAIA. (las reuniones correspondientes a este grupo Técnico se incluyen en las reuniones de trabajo de la NOM que se sita en este documento)
2010	En el 2010 como parte de los acuerdos del grupo, para evitar reducir las acciones al ámbito de salud sexual y reproductiva, se establece cambiar el nombre de este equipo de Salud Sexual y Reproductiva, a Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia GAIA. 12 Reuniones GAIA.
2011	12 Reuniones GAIA (a partir de este año se deja de tratar la NOM-047 en el GAIA). Uno de los principales productos del GAIA es un Oficio Conjunto firmados por los Directores Generales y Secretarios Técnicos con el cual se ratifica a los Secretarios de Salud de las Entidades Federativas la coordinación.
2012	Contar con 32 Planes de Trabajo Estatales del GAIA. Elaborar el Plan del Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAIA) para el sexenio 2012-2018; donde se integre un presupuesto específico de cada instancia integrante del GAIA para acciones específicas de salud en adolescentes. Crear el Consejo Nacional de Salud de la Adolescencia con representación de instancias del Sector Salud, ONG's, etc.



## Documentos Técnicos y Difusión

En el periodo que se reporta se han impreso y distribuido los siguientes materiales de promoción y difusión de las estrategias del PASA:

- Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud.
- Manual para la Promoción y el Desarrollo de Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud (2da. Edición).
- Lineamientos Operativos de la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (se actualizan cada año).
- Carteles de la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (se actualizan cada año).
- Plan Nacional de Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes.
- Carteles y trípticos de prevención de violencia entre pares y prevención del maltrato.



## 6. Promoción de las acciones preventivas entre la población general y actualización constante del personal de salud, que asegure la atención médica oportuna y de calidad para niños y adolescentes con cáncer.

### 1. Introducción.

Antes de 2005, el impacto social y económico que condicionaba el cáncer en los niños, niñas y los adolescentes de México, provocaba que del 65% al 90% de las

familias sin seguridad social no contaran con los recursos económicos necesarios para su atención, y por lo tanto tuvieran que enfrentarse a gastos catastróficos o al abandono del tratamiento por falta de recursos. Para tal efecto, en 2005 se creó por Decreto Presidencial el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA), como órgano consultivo e instancia permanente de coordinación y concertación de las acciones del sector público, social y privado en materia de investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer en la población menor de 18 años en la República Mexicana.

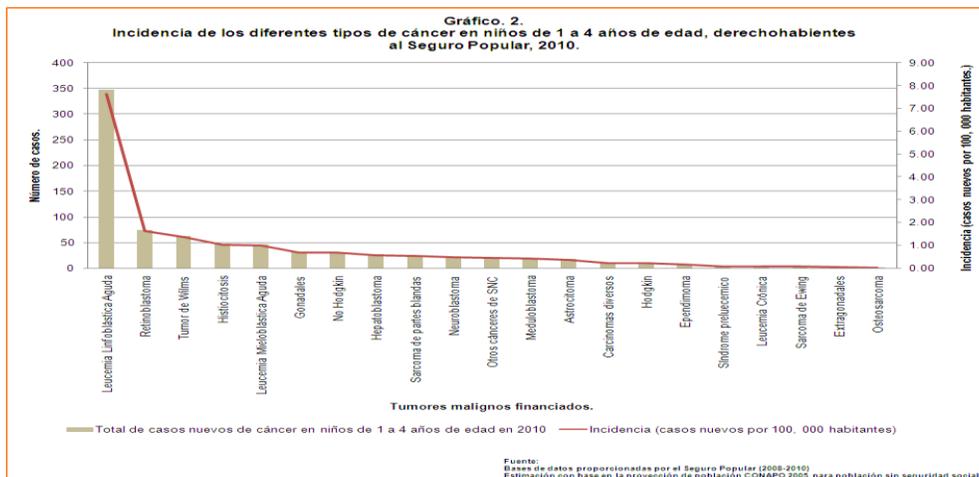
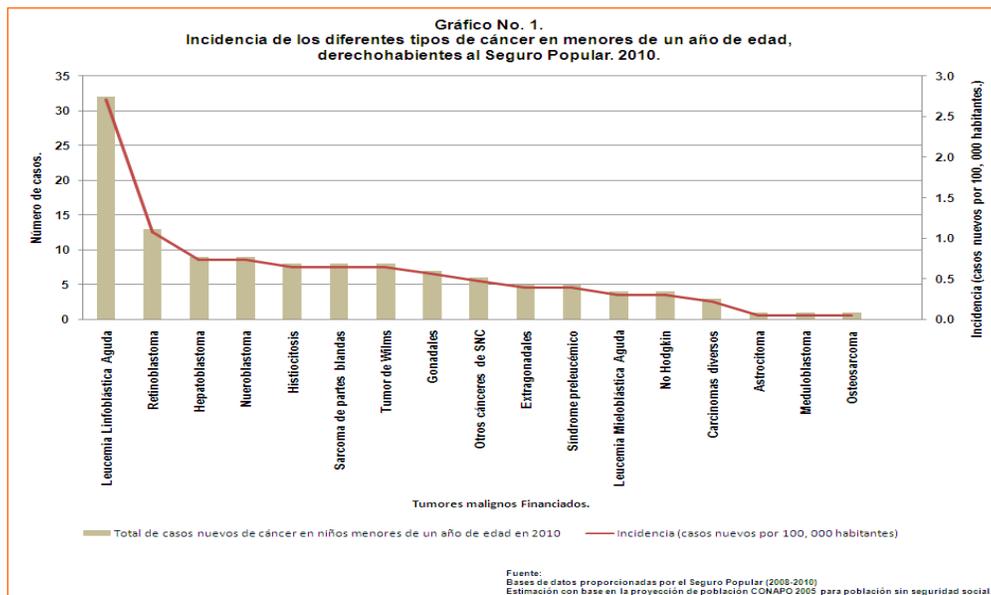
De los objetivos de creación de dicho Consejo, se deriva el Programa de Acción para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, cuyos principales objetivos son brindar a los pacientes con este padecimiento un diagnóstico temprano y tratamiento multidisciplinario, oportuno y de calidad, otorgado por expertos en centros hospitalarios acreditados, y así lograr disminuir la mortalidad y aumentar la supervivencia por cáncer en este grupo de edad.

Este Programa se vincula con las metas del Programa para la Prevención de la Mortalidad Infantil 2007-2012 al estandarizar la detección oportuna de cáncer en la población de un año y menos, y capacitación de los médicos del primer nivel de atención de los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano para el diagnóstico oportuno de cáncer en la población de un año y menos. Se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, al reconocer que para alcanzar una igualdad de oportunidades, y mejorar las condiciones de salud de la población, se deben brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad del paciente, y evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal. Así mismo, se vincula con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, al contemplar entre sus objetivos el otorgar servicios de salud con calidad y seguridad, y evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Las acciones y logros que se han llevado a cabo y que redundarán en la reducción de la mortalidad por cáncer y en el aumento en la supervivencia, incluyen:

La incorporación en febrero de 2008, de todos los tipos de cáncer en menores de 18 años al financiamiento por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPcGC) del Seguro Popular. Durante 2010, se financiaron 124 casos nuevos de cáncer en menores de 1 año, siendo los tipos de cáncer más frecuentes la Leucemia Linfoblástica Aguda, el Retinoblastoma, el Hepatoblastoma, el Neuroblastoma y la Histiocitosis. Así mismo, se financiaron en ese mismo año, 808 casos nuevos de cáncer en los niños de 1 a 4 años de edad, siendo los tipos

de cáncer más frecuentes la Leucemia Linfoblástica Aguda, el Retinoblastoma, el Tumor de Wilms, la Histiocitosis y la Leucemia Mieloblástica Aguda. (ver gráficas 1 y 2).



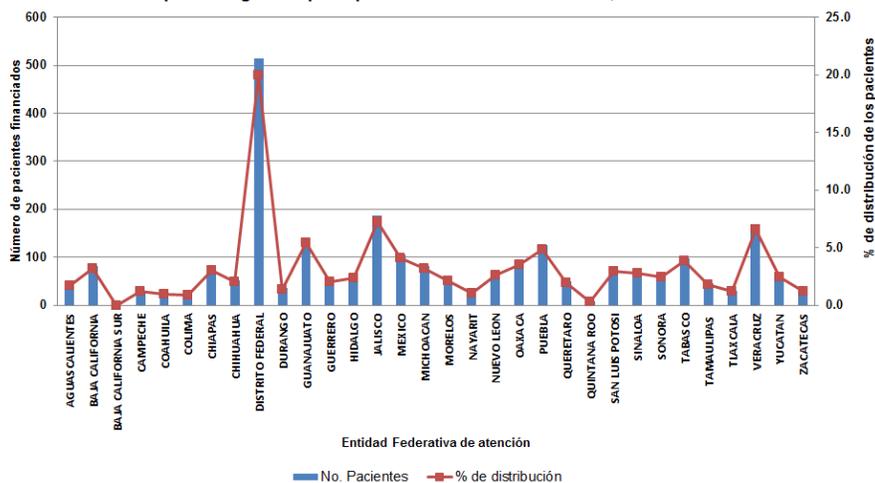
En 2011 se financiaron 2516 casos nuevos de cáncer en los menores de 18 años afiliados al Seguro Popular, de los cuales el 47.53% (1222 casos) correspondió a casos de Leucemia (Leucemia Aguda Linfoblástica, 38.55%; Leucemia Aguda Mieloblástica, 7.16%; y Leucemias Crónicas y Síndrome Preleucémico, 1.83%); el 10.77% (255 casos), a casos de Linfoma (Enfermedad de Hodgkin, 5.37%; y

Linfoma no Hodgkin, 4.55%); el 9.88% a tumores del Sistema Nervioso Central (astrocitomas 3.58%; otros tumores no especificados, 2.80%; meduloblastomas, 2.53%; y ependimomas, 0.97%); el 5.95% a tumores germinales; el 5.13% a tumores óseos; el 4.67% a sarcomas; el 4.05% a retinoblastomas; el 3.11% a tumores renales (incluyendo al tumor de Wilms); el 3.07% a histiocitosis; el 2.61% a tumores hepáticos; el 2.10% a carcinomas; y el 1.98% a neuroblastomas. (Ver Tabla 1). Las entidades federativas en las que se atendió el mayor número de casos nuevos de cáncer durante 2011, son el Distrito Federal, Jalisco, Veracruz, Guanajuato y Puebla. Ver gráfica 3.

Tabla 1. Tipos de cáncer en los menores de 18 años, financiados por el Seguro Popular en 2011.			
LEUCEMIAS	LAL	991/1222	81.10%
	LAM	184/1222	15.06%
	Otras leucemias	47/1222	3.85%
	<b>TOTAL</b>	<b>1222/2571</b>	<b>47.53%</b>
LINFOMAS	L. No Hodgkin	117/255	45.88%
	E. Hodgkin	138/255	54.12%
	<b>TOTAL</b>	<b>255/2571</b>	<b>10.70%</b>
T. SNC	Astrocitomas	92/254	36.22%
	Ependimoma	25/254	9.84%
	Meduloblastoma	65/254	25.59%
	Otros tumores no especificados del SNC	72/254	28.35%
	<b>TOTAL</b>	<b>254/2571</b>	<b>9.88%</b>
<b>T. GERMINALES</b>		<b>153/2571</b>	<b>5.95%</b>
T. OSEOS	S. Ewing	38/132	28.79%
	Osteosarcoma	94/132	71.21%
	<b>TOTAL</b>	<b>132/2571</b>	<b>5.13%</b>
<b>SARCOMAS</b>	S. Partes Blandas	<b>120/2571</b>	<b>4.67%</b>
<b>RETINOBLASTOMA</b>		<b>104/2571</b>	<b>4.05%</b>
T. RENAL	T. Renales no Wils	6/80	7.50%
	T. Wilms	74/80	92.50%
	<b>TOTAL</b>	<b>80/2571</b>	<b>3.11%</b>
<b>HISTIOCITOSIS</b>		<b>79/2571</b>	<b>3.07%</b>
T. HEPÁTICOS	Hepatoblastoma	56/67	83.58%
	Hepatocarcinoma	11/67	16.42%
	<b>TOTAL</b>	<b>67/2571</b>	<b>2.61%</b>
<b>CARCINOMAS</b>		<b>54/2571</b>	<b>2.10%</b>
<b>NEUROBLASTOMA</b>		<b>51/2571</b>	<b>1.98%</b>
Fuente: CNPSS, Sistema de información de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC) , 2008-2010			

**GRÁFICO 3.**

**Distribución de los casos nuevos de cáncer en menores de 18 años, financiados por el Seguro Popular por Entidad de Atención. 2011, México.**



Fuente: Base de datos proporcionada por el Seguro Popular correspondiente al año 2011.

La acreditación de las Unidades Médicas para la atención de niños y adolescentes con cáncer inició en mayo de 2005 con 7 Unidades Médicas Acreditadas. En el 2010 se acreditaron 2 Unidades Médicas más para atender menores de 18 años con Hematopatías malignas; 1 Unidad Médica más fue acreditada para atender menores de 18 años con Tumores sólidos fuera y dentro del Sistema Nervioso Central; y por último, se acreditó 1 Unidad Médica más para la realización de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (TCPH) como parte de los procedimientos terapéuticos del cáncer en menores de 18 años. A la fecha, nuestro país cuenta con 53 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de niños y adolescentes con cáncer en 31 Entidades Federativas. En 2011 se desacreditaron dos Unidades Médicas que atendían a pacientes menores de 18 años con cáncer (el Hospital General de Mexicali en Baja California y el Hospital General de Ciudad Juárez en Chihuahua), y se acreditaron dos Unidades Médicas más, el Hospital Infantil de Especialidades de Ciudad Juárez en Chihuahua y el Hospital Regional de Coatzacoalcos Veracruz “Valentín Gómez Farías”.

La tasa de incidencia nacional promedio de 2008 a 2010 para la población de menores de 18 años que son responsabilidad de la Secretaría de Salud es de 8.9 casos nuevos por 100 mil menores de 18 años (ver gráfica 4). Son 20 las entidades federativas que tienen tasas de incidencia por arriba del promedio nacional. Las 5 entidades con las tasas de incidencia más altas son: Aguascalientes, Coahuila, Sinaloa, Baja California Sur y Durango.

Gráfico 4.



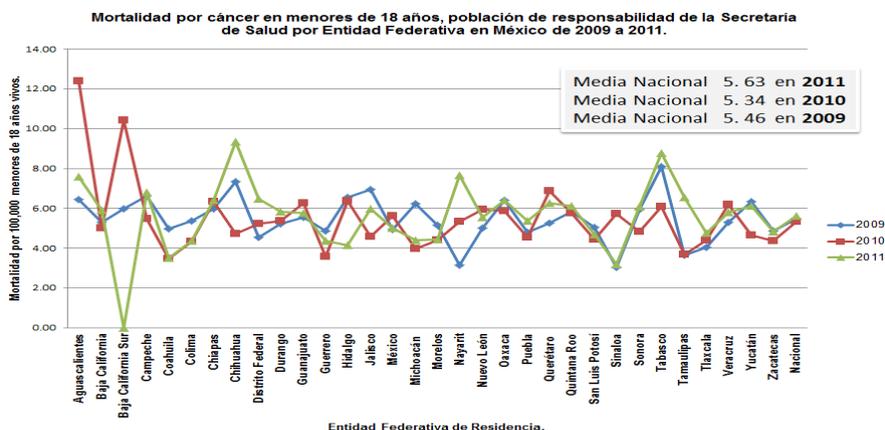
De acuerdo a la información disponible en el Sistema Nacional de Información en Salud (DGIS) en el subsistema de defunciones de cifras oficiales definitivas para el año 2010, consultado en marzo de 2011, el cáncer es la tercera causa de muerte en el Sector Salud habiéndose registrado 2, 047 defunciones por esta causa. Así mismo, y con base en la misma fuente de información, el cáncer es la quinta causa de muerte en la Secretaría de Salud con 1, 162 registros de defunción por ésta causa, por grupo de edad presenta el siguiente comportamiento: en menores de 1 año es la decimosexta causa (53 registros), de 1 a 4 años es la tercera causa (258 registros), de 5 a 9 años es la primera causa (313), de 10 a 14 años es la primera causa (276 registros), de 15 a 17 años es la cuarta causa (262 registros). En 2011, de acuerdo a la misma fuente de información, el cáncer en la población de menores de 20 años que son responsabilidad de la Secretaría de Salud, fue la sexta causa de muerte; mientras que en la población de 5 a 14 años de edad fue la primera causa de muerte, y en el grupo de 1 a 4 años de edad fue la segunda causa de muerte.

En el 2010, la tasa de mortalidad por cáncer en el Sector Salud fue de 5.6 defunciones/100 mil menores de 18 años de edad. En la Secretaría de Salud la tasa de mortalidad fue de 5.4 defunciones/100 mil menores de 18 años de edad. Por grupo de edad y entidad de residencia presenta el siguiente comportamiento: 4.6 defunciones/100 mil menores de un año, las Entidades Federativas con mayor tasa de mortalidad en este grupo son: Aguascalientes, Baja California Sur, Michoacán, Sinaloa, y Yucatán; 5.8 defunciones/100 mil de uno a cuatro años, las entidades federativas con mayor tasa de mortalidad en este grupo son: Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Durango, e Hidalgo; 5.3

defunciones/100 mil menores de cinco a nueve años, las entidades federativas con mayor tasa de mortalidad en este grupo son: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Quintana Roo, y Sinaloa; 4.4 defunciones/100 mil menores de diez a catorce años, las entidades federativas con mayor tasa de mortalidad en este grupo son: Chiapas, Durango, Querétaro, Quintana Roo, y Tabasco; 7.2 defunciones/100 mil habitantes de quince a diecisiete años, las Entidades Federativas con mayor tasa de mortalidad en este grupo son: Guanajuato, Oaxaca, Querétaro, Sonora, y Yucatán. En 2011, la tasa de mortalidad nacional por cáncer en la población menor de 18 años que es responsabilidad de la Secretaría de Salud, fue de 5.63 defunciones por 100 mil habitantes menores de 18 años, lo cual representa un incremento en del 5.34% en relación con la mortalidad estimada en 2010. Las entidades federativas con las tasas de mortalidad más altas son: Chihuahua, Tabasco, Aguascalientes y Nayarit. (Ver gráfica 5).

Cabe aclarar que lo anteriormente expuesto es considerando al cáncer como causa básica de muerte en la Secretaría de Salud (sin derechohabencia, Seguro Popular y no específica) y en el resto de las Instituciones del Sector Salud (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR), otra derechohabencia y más de una) en el grupo de menores de 18 años de edad.

Gráfico 5.



Fuente: Cubos dinámicos de la DGIS/INEGI consultado el 28/junio/2012 para las defunciones del año 2009 y 2010; y Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED) consultado el 28/junio/2012 para las defunciones de 2011. Filtró: Población perteneciente a la Secretaría de Salud (Derechohabencia Ninguna, Seguro Popular, y No específica), Año de defunción, Edad (<1 a 17 años). Defunciones por Lista de GBD, apartado de Enfermedades No Transmisibles en el sub apartado de Tumores Malignos.

## 2. Indicadores de gestión de Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

No.	INDICADORES	RESULTADO 2008	RESULTADO 2009	RESULTADO 2010	RESULTADO 2011
1	No. de Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (COECIA) instalados en la República Mexicana / 31 Entidades Federativas	29 Entidades Estatales con evidencia documental de instalación del COECIA excepto en los casos de Jalisco y Sinaloa, y el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) correspondiente al Distrito Federal.	29 Entidades Estatales con evidencia documental de instalación del COECIA excepto en los casos de Jalisco y Sinaloa, y el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) correspondiente al Distrito Federal.	29 Entidades Estatales con evidencia documental de instalación del COECIA excepto en los casos de Jalisco y Sinaloa, y el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) correspondiente al Distrito Federal.	29 Entidades Estatales con evidencia documental de instalación del COECIA excepto en los casos de Nuevo León y Sinaloa, y el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) correspondiente al Distrito Federal.
2	No. de Entidades Federativas con unidades médicas acreditadas para el tratamiento del cáncer en < 18 años /32 Entidades Federativas	31 Entidades Federativas con Unidad Médica Acreditada para la Atención del menor de 18 años con cáncer.	30 Entidades Federativas con Unidad Médica Acreditada para la atención del menor de 18 años con cáncer.	48 Unidades Médicas Acreditadas (UMA) en 30 Entidades Federativas con Unidad Médica Acreditada para la atención del menor de 18 años con cáncer. (BCS y Coahuila no cuentan con UMA).	53 UMA en 31 Entidades Federativas con Unidad Médica Acreditada para la atención del menor de 18 años con cáncer. (BCS no cuenta con UMA).
3	No. de casos de cáncer incluidos en el RCNA / No. de casos de cáncer en <18 años diagnosticados*	1,381 casos capturados	1,486 casos capturados	2,037 casos capturados (84.76% del total de casos diagnosticados en 2010)	1637 casos capturados (65% del total de casos diagnosticados en 2011)
4	Entidades Federativas capacitadas para el diagnóstico oportuno de cáncer en menores de 18 años/ 32 Entidades Federativas	No se cuenta con información	31 entidades capacitadas en 2009, con excepción del Estado de Yucatán	31 entidades capacitadas en 2009, con excepción del Estado de Yucatán	31 entidades capacitadas en 2009, con excepción del Estado de Yucatán.
5	Tipos de cáncer en menores de 18 años cubiertos por el SPSS	El 100% de los tipos de Cáncer			
6	No. de pacientes <18 años con cáncer, sin seguridad social, que recibieron tratamiento gratuito*/No. de pacientes <18 años con cáncer, sin seguridad social diagnosticados	1816/2229=81.5%**	1950/2571=75% <sup>§</sup>	2068/2531=81.7% <sup>§</sup>	2149/2491=86% <sup>§</sup>
7	No. de pacientes <18 años con cáncer, que abandonaron tratamiento <sup>†</sup>	6%	No se cuenta con el dato	6%	6.3%
8	Sobrevida de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Habitual, sin seguridad social en el 2010/Sobrevida de pacientes con	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	78.6% a dos años en 24 entidades federativas <sup>§§</sup>	78.3%

No.	INDICADORES	RESULTADO 2008	RESULTADO 2009	RESULTADO 2010	RESULTADO 2011
	Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Habitual, sin seguridad social en el 2005				
9	Sobrevivida a 3 años de pacientes menores de 18 años diagnosticados en el 2012/No. de pacientes < 18 años con cáncer diagnosticados en el 2012	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato	66.8% a dos años en 30 entidades federativas	68.1% a tres años

\*Fuente: Base de datos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

\*\* Fuente: Base de Datos del CeNSIA. Información brindada por las UMA's

<sup>5</sup>Se realizó una aproximación de cobertura con base en 2491 casos estimados de acuerdo a la incidencia de cáncer en menores de 15 años reportada por la OMS de 140 casos/millón al año en su reporte mundial de casos de cáncer 2008. (Fecha de consulta: 02/10/2011 <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-nline/wcr/2008/index.php>)

<sup>55</sup>Los datos de supervivencia a 3 años no se encuentran reportados, ya que la información de defunciones para los niños diagnosticados en 2007 en este momento no está disponible en su totalidad y los pocos datos que se pudieran obtener no serían confiables.

<sup>1</sup>El dato de abandono es una cifra preliminar, ya que el RCNA cuenta con datos sobre el primer seguimiento en solo aproximadamente 50% de los casos

Nota: Las cifras cuya fuente es el RCNA, son aproximadas ya que los datos del registro se encuentran en actualización y validación.

De la tabla anterior, y observando que existen algunas variaciones en los resultados obtenidos, se explica lo siguiente:

*INDICADOR 2:* La variabilidad depende de la duración de la acreditación de las Unidades Médicas la cual es de 5 años, ó del incumplimiento de los Criterios Mayores que puedan ameritar el retiro de la misma. Esta información es responsabilidad de la DGCyES.

*INDICADOR 3:* La captura no se lleva a cabo en tiempo real por la escasez de Recursos Humanos.

*INDICADOR 6:* Se anexa tabla corregida.

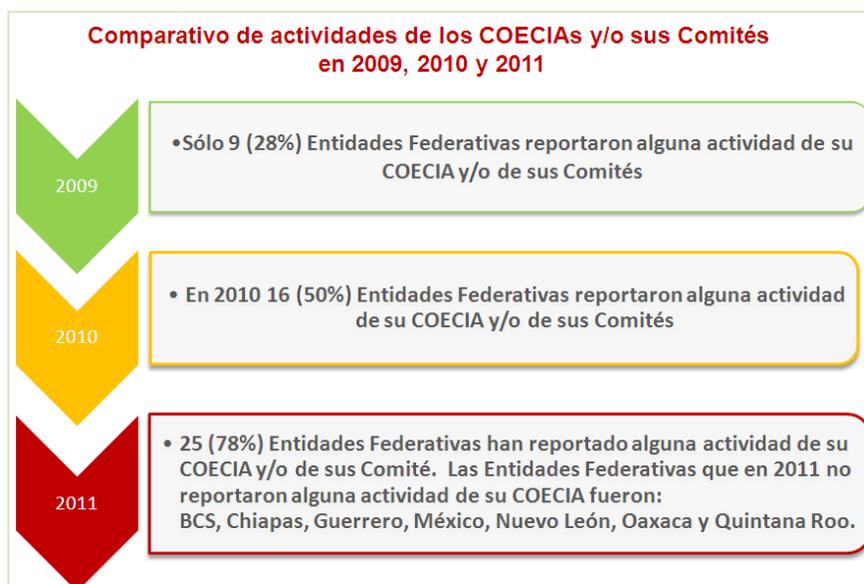
### 3. Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

Con el objetivo de extender las acciones del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y como una atribución del mismo, se crearon los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (COECIAS), con la finalidad de proporcionar un foro que cuente con la colaboración de los tomadores de decisiones a nivel Nacional e involucre a todos los actores relacionados con la atención integral de los menores de 18 años con cáncer. El siguiente cuadro muestra el histórico de la instalación de los mismos:

Año	No. de Consejos Estatales instalados
<b>2005</b>	21 Consejos
<b>2006</b>	6 Consejos
<b>2007</b>	2 Consejos
<b>Total</b>	29 Consejos

Los estados que se encuentran pendientes de conformar su Consejo Estatal de Cáncer son Jalisco y Sinaloa.

Como resultado del cambio de las Autoridades Sanitarias en las Entidades Federativas el funcionamiento continuo de los Consejos Estatales representa un reto constante ya que en muchas ocasiones no se da la continuidad requerida; durante 2010 la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, se planteó el reto de consolidar el funcionamiento de los COECIAS a través de la instalación y/o reinstalación de los mismos, contando con la participación de las autoridades vigentes. Para este punto durante los primeros meses de 2010 se enviaron a las Entidades Federativas los Lineamientos de Operación de los Consejos Estatales en donde se señala cuales son las funciones de los COECIAS. Los COECIAS se encuentran conformados por un Comité Técnico, un Comité Normativo y un Comité Financiero, mismos que deben sesionar a la par de los Consejos Estatales. Durante 2011, se continuó con el fortalecimiento de la actualización y operación de los Consejos Estatales. El siguiente cuadro muestra el comparativo de las actividades de los COECIAS de 2009 a 2011.



#### **4. Responsables estatales del programa de prevención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia, y responsables estatales del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.**

El Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia desde su nacimiento quedó bajo la responsabilidad del Responsable Estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, sin embargo esto pone en riesgo la operación y el logro de las metas de ambos programas al contar con dos componentes de alta responsabilidad. Dentro de los logros obtenidos en 2010, 28 de las 32 Entidades contaban con un Responsable exclusivo del Programa, y diecisiete entidades federativas contaban con un Responsable del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA). En algunos Estados los Responsables del Programa fungen también como Responsables del Registro. El Responsable del Programa es el encargado de la Operatividad del mismo, y el Responsable del Registro se encarga del análisis y registro de los casos nuevos de cáncer. Cabe mencionar que es necesario contar con Responsables Exclusivos tanto de Registro como del Programa para poder alcanzar las metas.

Actualmente, 26 entidades federativas cuentan con un Responsable Estatal del Programa de Cáncer; las entidades que no contaban con esta figura en 2011 son: Campeche, Chiapas, Guanajuato, Jalisco, Michoacán y Quintana Roo. En 21 entidades federativas se cuenta con un Responsable del RCNA, en 5 entidades el Responsable del Programa también funge como Responsable del Registro, y 6 entidades no cuentan con responsable del RCNA (baja California, Guanajuato, Jalisco, México, Nuevo León y Puebla).

#### **5. Capacitación**

##### **a. Reuniones Nacionales de Responsables Estatales del Programa de Cáncer**

El diagnóstico oportuno y la referencia temprana y adecuada a la correspondiente Unidad Médica del segundo o tercer nivel de atención por parte del médico del primer nivel de atención, son dos de los factores más importantes que impactan en forma directa sobre la mortalidad por cáncer en los menores de 18 años de edad. Así mismo, el acercamiento a los Servicios de Salud por parte de los padres y/o responsables de los menores de 18 años, ante la detección de algún signo o síntoma de alarma de cáncer en este grupo de edad, determina en mucho que un paciente pueda ser diagnosticado y referido oportunamente, y además depende

en gran medida del conocimiento que la población en general tenga respecto de este problema de salud.

Por ello se efectúan desde 2010 las Reuniones Nacionales de Responsables del Programa, que es el personal operativo responsable de dar continuidad a las estrategias del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, con la finalidad de que cuenten con las herramientas requeridas para promover entre los médicos de primer nivel de atención, la importancia de la detección oportuna y la adecuada referencia de los menores con sospecha de cáncer a las Unidades Médicas Acreditadas para su atención integral, así como para difundir a la población en general los signos y síntomas de alarma de cáncer en este grupo etario, fomentando el acercamiento a las Unidades de Salud, ante la aparición y reconocimiento de estos datos de alarma.

La realización de estas reuniones es fundamental porque nos permite conocer los avances en la implementación y operación de los procesos críticos del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en todos los Estados. Así mismo el conocimiento de dichos avances nos da elementos para evaluar el desarrollo del Programa al interior de las Entidades Federativas. Específicamente se presentan los avances correspondientes a las acciones de cada una de las líneas estratégicas del Programa: coordinación y vinculación, evaluación y seguimiento, capacitación, difusión, estandarización de la atención médica, y rendición de cuentas. Todo esto con el fin último de garantizar que las Entidades Federativas trabajen en líneas de acción que redunden en la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer en los menores de 18 años, mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con cáncer.

Los temas a tratar son orientados a fomentar la participación de cada una de las Entidades respecto de la problemática y puntos de oportunidad detectados por cada Responsable del Programa a nivel local.

Por lo antes expuesto, anualmente se llevan a cabo 2 Reuniones Nacionales de Responsables Estatales del Programa de Cáncer.

#### **b. Reuniones nacionales de hematólogos y oncólogos pediatras de las Unidades Médicas Acreditadas**

Con la finalidad de dar seguimiento a la estandarización en la calidad de la atención, y estar en posibilidad de garantizar que el manejo integral de los menores de 18 años con cáncer sea brindado de igual forma en la totalidad de las 52 Unidades Médicas Acreditadas, nacen los Protocolos Técnicos para Atención de Niños con Cáncer, que dan una directriz a la totalidad de los procedimientos diagnósticos que deben ser empleados para los Niños, Niñas y Adolescentes con

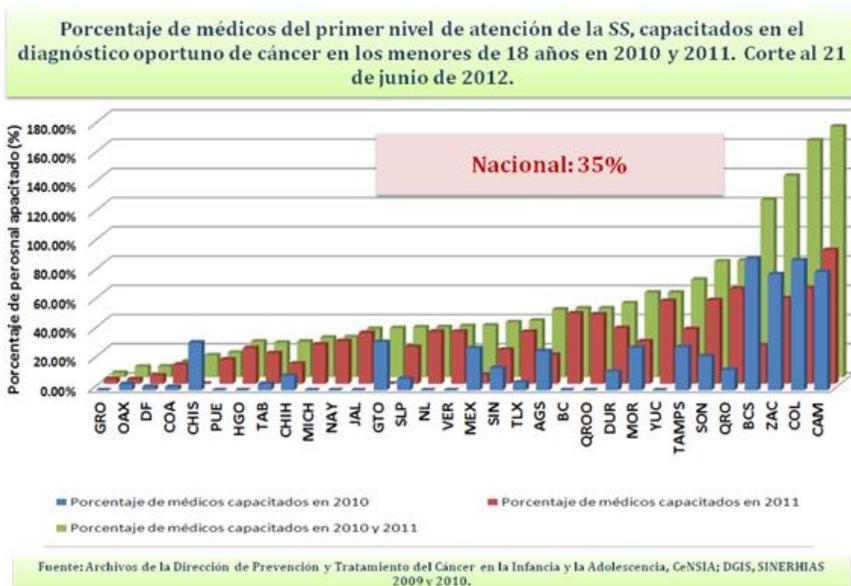
cáncer, así como los protocolos de tratamiento para las principales neoplasias que afectan a este grupo etario.

Conocedores de la necesidad de contar con un foro que nos permita dar seguimiento y brindar retroalimentación a través de la experiencia instaurada por los Médicos Oncólogos y Hematólogos Peditras de las Unidades Médicas Acreditadas, en el año 2010 convocamos a 62 subespecialistas para lograr el consenso de los Protocolos de Recaídas, así como conocer la problemática a la que se enfrentan día con día.

En 2011 se llevaron a cabo 2 Reuniones Nacionales de Oncólogos y Hematólogos Peditras con la finalidad de actualizar los protocolos de primera línea de las leucemias y de los 5 tumores sólidos más frecuentes en los menores de 18 años

**c. Capacitación a personal del primer nivel de atención en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años.**

Desarrollamos e implementamos el contenido técnico del Curso de “Diagnóstico Oportuno de Cáncer en los menores de 18 años”, y desde 2007 se ha realizado la capacitación nacional, inicialmente a los Responsables Estatales del Programa en los 32 Estados, con la finalidad de permear esta información a nivel nacional a través de la réplica en cascada a los Médicos de primer contacto, proporcionándoles así las herramientas básicas necesarias que les permitieran identificar un caso de sospecha y poderlo referir en forma temprana para su atención integral en las Unidades Médicas Acreditadas de la Entidad Federativa. A continuación se muestra el porcentaje de personal médico del primer nivel de atención de la Secretaría de Salud en cada una de las entidades federativas, capacitado en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años durante 2010 y 2011.



El énfasis en esta capacitación impactará en forma directa sobre la mortalidad, la supervivencia y la calidad de vida de los menores de 18 años con cáncer y de sus familias.

#### d. Fomento del uso del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

El RCNA debe ser la fuente para la información epidemiológica que sustente la toma de decisiones a través de intervenciones focalizadas basadas en la evidencia, nos ha permitido conocer el comportamiento de este padecimiento a nivel Nacional, brindándonos los datos de la tasa de prevalencia, mortalidad, y supervivencia.

El uso de esta información nos permite reforzar nuestras acciones de supervisión, difusión y capacitación de forma dirigida a las Entidades Federativas que representan focos rojos por el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad.

Es importante señalar que uno de los obstáculos más importantes para la consecución de la meta de capacitar al 100% de los Médicos de primer nivel de atención, lo representa el hecho de que un gran porcentaje de las Unidades de atención de primer nivel, se encuentran a cargo de los Médicos pasantes de Servicio Social, mismos que permanecerán en el mejor de los casos un año en la

Unidad, para ser substituidos por un nuevo Recurso Humano que carecerá de estos conocimientos.

**e. Capacitación al personal de enfermería que atiende a los menores de 18 años con cáncer**

Desarrollamos e implementamos el contenido técnico del “Curso-Taller de Actualización para el Personal de Enfermería en el Cuidado del Paciente Oncológico Pediátrico”, para lo cual en 2009 realizamos la capacitación al Personal de Enfermería de las entonces 49 Unidades Médicas Acreditadas a nivel Nacional, y generamos el compromiso de este personal de replicar este Taller al Personal de Enfermería de su Unidad, en el entendido de que uno de los criterios mayores para el mantenimiento de la Acreditación de la Unidad Médica, es el contar con personal de enfermería especializado en Pediatría con entrenamiento o capacitación en Oncología.

En 2012 nuevamente se replicó este taller, al cual asistieron licenciados en enfermería de 41 Unidades Médicas Acreditadas.

**f. Información / Capacitación a la población general en los signos y síntomas de alarma de cáncer en los menores de 18 años**

Hemos diseñado y difundido a nivel nacional material dirigido a la población en general para dar a conocer los signos y síntomas de alarma de cáncer en la población menor de 18 años. Este material se presenta con más detalle en el apartado de comunicación social.

Lo anterior permitirá primeramente hacer del conocimiento de la Población abierta que el Cáncer no es una enfermedad privativa de los Adultos Mayores, sino que también afecta a los Niños, Niñas y Adolescentes, y en forma secundaria pero no por ello menos importante la identificación temprana de estos signos y síntomas y el acercamiento a las Unidades de Salud para su atención.

**6. Coordinación de acciones con la Dirección General Adjunta de Epidemiología**

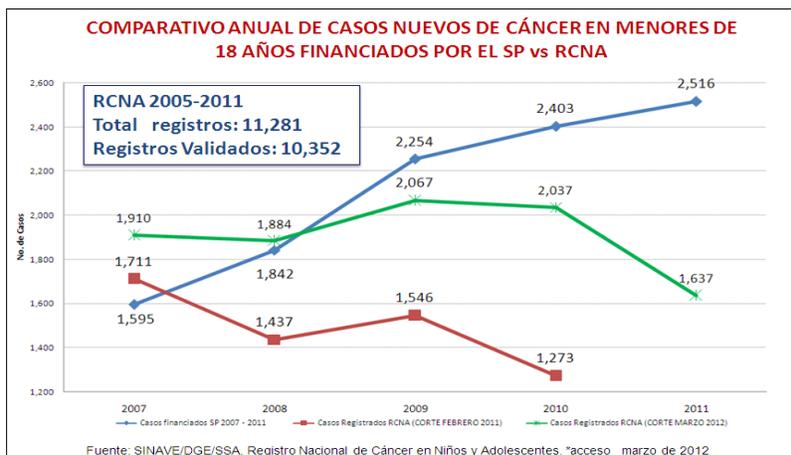
La necesidad de contar con una plataforma de registro de los casos de cáncer en los menores de 18 años en México, es una de las actividades prioritarias que fueron identificadas por el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, como la única opción de conocer el panorama real de esta enfermedad a nivel Nacional, permitiendo así la toma de

decisiones basada en la evidencia, logrando la definición de estrategias focalizadas que permitan dar atención a problemas determinados.

Los logros que presenta la captura de datos en la plataforma del Registro han sido promovidos en forma conjunta con la Dirección General Adjunta de Epidemiología, en una estrategia de seguimiento y fomento del uso del mismo, que el CeNSIA, estableció a través de:

1. El envío de recursos para el fortalecimiento del Programa, dentro de los que uno de los rubros era la contratación de una persona encargada de dar seguimiento a la captura y actualización de la base de datos.
2. Inclusión como un tema permanente en las Reuniones Nacionales del Programa, para lograr el apoyo de los Responsables del Programa en el seguimiento de la captura y actualización del Registro.
3. Seguimiento de los avances del Registro a través de la supervisión.
4. Capacitación presencial y en línea en la operación del RCNA para los Responsables del Programa y para los Responsables del RCNA.

A continuación se muestra una gráfica con el estado actual del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes, en comparación con los casos financiados por el Seguro Popular:



## g. Evaluación y seguimiento

Con la finalidad de dar seguimiento a la operación del Programa, el personal de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia realiza supervisión presencial, para dar seguimiento a los 4 procesos críticos del mismo en los 3 niveles de la Entidad Federativa. Los procesos críticos

supervisados son: Prevención, Diagnóstico oportuno, Tratamiento integral e Investigación; en los 3 niveles que son:

1. Servicios Estatales de Salud (Operación general del Programa y Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia)
2. Unidad Médica del Primer Nivel de Atención (Prevención, Diagnóstico oportuno y Difusión)
3. Unidades Médicas Acreditadas para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes con cáncer (Tratamiento Integral)

El Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia cuenta con indicadores incluidos en la estrategia de Caminando a la Excelencia, que han ido perfeccionándose de conformidad al crecimiento operativo del Programa. En 2010 se contaba con 5 indicadores. En 2011 se evaluaron 8 indicadores, mismos que se mantendrán para 2012 y se muestran a continuación:

INDICADOR	VALOR	COMPONENTES DEL INDICADOR
Supervivencia global a 2 años en pacientes <18 años con cáncer, atendidos en las UMAs.	%	Número de pacientes <18 años, que en 2010 fueron diagnosticados por 1era vez con cáncer, que actualmente están vivos (2012), y son atendidos en la (s) UMA (s) en la Entidad Federativa / Número total de pacientes <18 años, que en 2010 fueron diagnosticados por 1era vez con cáncer, que son o fueron atendidos en la (s) UMA(s) en la Entidad Federativa
Tasa de mortalidad por cáncer en < 18 años en la SS.	%	100 - Número de defunciones por cáncer como causa básica de defunción en la Secretaría de Salud Estatal, en los < 18 años en 2011 / Estimación de Población atendida por la Secretaría de Salud Estatal < 18 años en 2011 X 100, 000.
Sesiones Ordinarias del Consejo Estatal para Prevención y Tx Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, y Comités.	%	Número de sesiones realizadas en el año / 4 Sesiones (2 del Consejo Estatal y 2 de los Comités).
Capacitación al 30% del Personal Médico del Primer Nivel de Atención en el Diagnóstico Oportuno de Cáncer en Niños y Adolescentes.	%	Número de Médicos de primer nivel de atención, pertenecientes a la Secretaría de Salud, capacitados durante el 2012 en el diagnóstico oportuno de cáncer en niños y adolescentes / Número total de médicos de primer nivel de atención en el Estado, pertenecientes a la Secretaría de Salud.
Supervisión a Unidades de 1er de atención de la Secretaría de Salud.	%	Número de supervisiones realizadas a Unidades de primer Nivel de atención pertenecientes a la Secretaría de Salud durante el 2012 / El número total de supervisiones programadas a Unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud en la Entidad Federativa (25% del total de unidades de primer nivel en el estado, conforme al SINERHIAS 2012)
Casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2011, capturados en el RCNA, en relación con los casos financiados por el FGC de la CNPSS.	%	Número de casos nuevos de cáncer en < 18 años diagnosticados en 2011 en la UMA, que fueron financiados por el FGC y reportados el RCNA / Total de casos nuevos de cáncer en < 18 años diagnosticados en 2011 en la UMA, que fueron financiados por el FGC.

INDICADOR	VALOR	COMPONENTES DEL INDICADOR
Comprobación de los Recursos aportados a la Entidad Federativa (Ramo 12) en 2012 para el Fortalecimiento del Programa Estatal de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.	%	Comprobación del Recurso del Ramo 12 2012 ejercido para el Fortalecimiento del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia al CeNSIA / Aportación de CeNSIA a la Entidad Federativa para el Fortalecimiento del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, transferido a través del AFASPE 2012.
Presupuesto ejercido en el 2012 para la operación del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en las Entidades Federativas.	%	Presupuesto ejercido del Ramo 33 y/o Anexo IV para el financiamiento de la operación del Programa Estatal de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia / Presupuesto asignado del Ramo 33 y/o Anexo IV para la operación del mismo

Estos indicadores fueron los definidos para el año 2011, con los que las Entidades Federativas fueron evaluadas. La inclusión de estos indicadores nos permite evaluar el cumplimiento individual de cada Estado e implementar intervenciones focalizadas en aquellas entidades con un menor rendimiento. A continuación se muestra el resultado de la evaluación de los indicadores correspondientes a 2011.

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Caminando a la Excelencia

CIERRE 2011



Categoría	Intervalo	Gradiente de Evaluación
Sobresaliente	> 60	Verde
Satisfactorio	80-90	Amarillo
Mínimo	60-79.9	Naranja
Precauto	60.0	Rojo

### INDICADORES

- Supervivencia global a 2 años en pacientes menores de 18 años con cáncer, atendidos en la (s) Unidad (es) Médica (s) Acreditada (s) (UMA) de la Entidad Federativa.
- Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años en la Secretaría de Salud Estatal en 2010.
- Sesiones Ordinarias del Consejo Estatal y Comités para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, y sus comités.
- Completar la capacitación de los médicos del primer nivel de atención pertenecientes a la Secretaría de Salud en materia de diagnóstico oportuno de cáncer en niños y adolescentes, de tal manera que al finalización 2012, se cuente en la Entidad Federativa con el 100% de capacitación.
- Supervisión a Unidades de 1er nivel de atención de la Secretaría de Salud.
- Casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2011 capturados en el RCNA, en relación con los casos financiados por el Fondo contra Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional para la Protección Social en Salud.
- Comprobación de los recursos aportados a la Entidad Federativa en 2010 para el fortalecimiento del Programa Estatal de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
- Presupuesto ejercido en el 2011 para la operación del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en las Entidades Federativas.

FUENTE: [www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/boletin\\_camexc.html](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/boletin_camexc.html)

## Comunicación Social

1.- Se cuenta con una página Web, con actualización permanente de la información contenida en ella, respecto del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, lo que nos permite dar difusión continua a la Población sobre datos relevantes del Cáncer en los menores de 18 años. La página Web se encuentra diseñada en estricto apego a los lineamientos de Comunicación Social y Presidencia, en un ambiente de fácil navegación.

2.- Campañas de comunicación social consistentes en la difusión de los signos y síntomas de alarma de cáncer en los menores de 18 años, a través de la elaboración de los siguientes materiales de difusión:

- Se elaboraron y distribuyeron a nivel nacional 95,000 tarjetas
- Ladatel “Detecta a tiempo el cáncer en niños, niñas y adolescentes”.
- Se diseñó, reprodujo y distribuyeron 120,000 ejemplares
- del póster “Detecta a tiempo el cáncer en Niños, Niñas y Adolescentes”
- El imán “Detecta a tiempo el cáncer en niños, niñas y adolescentes”, del cual se reprodujeron y distribuyeron 120,000 ejemplares;
- El póster y el tríptico “Detecta el cáncer a tiempo, conoce los factores de riesgo durante tu adolescencia”, de los cuales se reprodujeron y distribuyeron 120,000 y 75,000 respectivamente;
- La tarjeta de bolsillo “Sospecha Diagnóstica de Cáncer en Menores de 18 años”, de la cual se reprodujeron y distribuyeron 120,000 ejemplares;
- El “Manual de Breve de Preguntas y Respuestas para Padres y/o Cuidadores de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer”, del cual se reprodujeron y distribuyeron 35,000 ejemplares a los padres los menores de 18 años con cáncer;
- El “Cartel para el Diagnóstico Oportuno del Retinoblastoma”, del cual se reprodujeron y distribuyeron 75,000 ejemplares;
- El Calendario del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, del cual se reprodujeron y distribuyeron 15,000 ejemplares.
- Actualmente se está diseñando la campaña permanente para la difusión de los signos y síntomas de alarma de cáncer en los menores de 18 años y para la difusión de la existencia de las Unidades Médicas Acreditadas para la atención de estos pacientes, y de la gratuidad del diagnóstico y tratamiento de este padecimiento a los pacientes afiliados al Seguro Popular. Esta campaña se contempla difundir a través de medios complementarios de comunicación como son los parabuses y el transporte público.
- También se está diseñando la campaña para el diagnóstico temprano del osteosarcoma.

### **Estandarización de la atención médica**

La estandarización en la atención de los menores de 18 años con cáncer es una premisa con la que el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia nace ya que el solo acercar la atención a los pacientes, no bastaba, el eje principal de este punto es el garantizar que la calidad de la atención recibida sea de igual calidad en cada una de las Entidades Federativas, lo que evitaría la migración por motivos de Salud, así como la pérdida del patrimonio familiar o en el peor de los escenarios el abandono del tratamiento

al no contarse con los medios para acceder a él y la muerte, por lo que para dar atención a esta necesidad contamos con los siguientes mecanismos:

1.- Durante el año se verifican dos sesiones ordinarias de los Comités Técnico, Normativo y Financiero y la Secretaría Técnica del CONACIA, con la finalidad de participar con todos los actores involucrados en el tema de estandarización de la calidad de la atención que reciben los Niños, Niñas y Adolescentes con cáncer y generar acuerdos que garanticen dicha calidad.

2.- Supervisión de la Unidades Médicas Acreditadas que atienden menores de 18 años con cáncer, para evaluar la capacidad, seguridad, y la calidad de la atención de los Niños, Niñas y Adolescentes con cáncer en todas las Entidades Federativas, y para evaluar la gratuidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la totalidad de los casos de cáncer en menores de 18 años no derechohabientes.

Durante 2007 se realizaron 19 supervisiones  
Durante 2008 se realizaron 11 supervisiones  
Durante 2009 se realizaron 14 supervisiones  
Durante 2010 se realizaron 21 supervisiones  
Durante 2011 se realizaron 18 supervisiones  
Durante 2012 se han realizado 6 supervisiones

En las visitas de supervisión se aplica un instrumento de medición dentro del que se contempla a través de variables específicas la exploración de los puntos de interés para cada rubro en particular, generando la consiguiente retroalimentación a la Entidad Federativa supervisada a través del Informe de supervisión.

3.- Se ha fortalecido la participación de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia con el Comité Técnico para la coordinación de las Reuniones Regionales para la actualización de los protocolos técnicos e identificación de problemáticas en la atención de los Niños, Niñas y Adolescentes con cáncer al interior de las Unidades Médicas Acreditadas, actividad que inició en 2009 y que se ha convertido en permanente.

4.- Se han realizado Reuniones Nacionales de Hemato-Oncólogos a nivel Nacional desde 2006, en las cuales el punto focal es el de consensuar los Protocolos Técnicos de Atención de Niños con Cáncer, en el primer ejercicio de 2006 el resultado obtenido fueron los 25 protocolos de primera línea, que contemplan el diagnóstico y el tratamiento de los menores de 18 años con cáncer

y que además constituyen la base financiera para determinar la tarifa que será cubierta por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para cada uno de los tipos de cáncer financiados; es importante señalar que esta actividad no ha sido permanente sino intermitente por lo que se retomó en 2010, con la finalidad de consensuar los Protocolos Técnicos para Atención de Niños con Cáncer en recaída, en esta Reunión contamos con la participación de 58 Hemato-Oncólogos Pediatras de nivel Nacional, en la que se obtuvieron las propuestas de 22 Protocolos de Recaída.

5.- Hemos fortalecido la difusión de los Protocolos Técnicos para Atención de Niños con Cáncer autorizados por el Consejo de Salubridad General, de forma intensiva a través de la vigilancia en la supervisión corroborando la existencia y aplicación de los mismos para el manejo de los menores de 18 años con cáncer.

Y en 2010 a través del envío del Libro Protocolos Técnicos Cáncer en Niños, elaborado por el Coordinador del Comité Técnico a las 32 Entidades Federativas.

6.- Seguimiento a la réplica en cascada del Curso de Actualización en el Cuidado del menor con cáncer para Personal de Enfermería, se capacitó a las Enfermeras de las 53 Unidades Médicas Acreditadas.

7.- Seguimiento a la réplica en cascada del Curso de Diagnóstico Oportuno de Cáncer a Personal de Salud del Primer Nivel de atención, se capacitó a las 32 Entidades Federativas.

## 7. Regulación

### • Respetto a la atención de la infancia

- ♦ Se realizó el anteproyecto de actualización de la NOM-031-SSA2-1999 para la Atención a la Salud del Niño y la NOM-038-SSA2-2002, para la Prevención, tratamiento y Control de las Enfermedades por Deficiencia de Yodo.
- ♦ Se hicieron lineamientos del CEC (en revisión).
- ♦ Se logró incluir en SIS los indicadores peso para la talla y talla para la edad, al igual que la evaluación de población de 5 a 9 años en la tarjeta de control del estado de nutrición.
- ♦ Elaboración del subtema de nutrición en la Anteproyecto NOM-047. Para la atención a la salud de la adolescencia.
- ♦ Asesoría a la Ley General de prestación de Servicios de Cuidado Infantil.

- ◆ Propuesta de Reforma de artículo 4° de la Constitución Política Mexicana, en materia de los Derechos de las niñas y niños.
  - ◆ Propuesta de Reforma del artículo 123° de la Constitución Política Mexicana, en materia de los derechos de los trabajadores, relacionada al periodo de incapacidad posparto en las madres de recién nacidos con discapacidad.
  - ◆ Lineamientos de la Vigilancia de la Mortalidad en la Infancia. En fase de revisión sectorial.
  - ◆ Actualización del manual de las Infecciones Respiratorias Agudas con un avance del 80%.
  - ◆ Elaboración de los lineamientos de prevención de accidentes, en proceso de revisión y autorización por Comunicación Social.
- **Respecto a Vacunación**
    - ◆ Se elaboró el proyecto de modificación de la norma oficial mexicana NOM-036-SSA2-2002, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. APLICACIÓN DE VACUNAS, TOXOIDES, SUEROS, ANTITOXINAS E INMUNOGLOBULINAS EN EL HUMANO; para quedar como proyecto de NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-036-SSA2-2009, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. APLICACIÓN DE VACUNAS, TOXOIDES, SUEROS, FÁRMACOS, ANTITOXINAS E INMUNOGLOBULINAS EN EL HUMANO.
    - ◆ Elaboración de Lineamientos del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.  
Cada año se elaboran de manera coordinada con las Instituciones del Sector Salud, en el Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA, y se distribuyen en el mes de diciembre de cada año a todas las entidades federativas e Instituciones del Sector Salud.
    - ◆ Manual de Vacunación.  
En el 2008, se elaboró el Manual de Vacunación 2008-2009  
En 2011, se está actualizando el Manual de vacunación con un avance del 80%, se tiene planeado terminar en diciembre de 2012 y difundirlo a todas las unidades de salud del país en enero del 2012.
    - ◆ Manual de los Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación  
Está en proceso de actualización con un avance del 50%, se finalizará a principios del 2012, para distribuirlo a todas las entidades federativas en junio de 2012

- **Respecto a Adolescencia**

**Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2009, para la Atención a la Salud de la Adolescencia.**

- ♦ Debido a la falta de una normatividad que regulase las acciones de salud dirigidas a los adolescentes se creó, en conjunto con otros programas de la SSA y las instituciones esta herramienta fundamental que permitirá unificar criterios para el otorgamiento de la Atención Integral a la Salud de la Adolescencia. Actualmente se encuentra en proceso de revisión para poder ser publicada en el Diario Oficial de la Federación.

## 8. Acciones extrasectoriales

### • Consejo Nacional de Vacunación

En enero de 1991 se creó, por decreto presidencial, el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), como instancia de coordinación y consulta, cuyo objetivo principal fue promover, apoyar y coordinar las acciones de las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal, dirigido a la protección de la salud de la niñez. Durante el primer semestre del año se han llevado a cabo dos reuniones, de las cuales se han derivado los siguientes acuerdos:

Año 2012		
Núm. Reunión	Temas Tratados	Acuerdos
<b>Primera Extraordinaria 01-febrero-2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrategia de Vacunación para la Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino e Infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en 5º año de Primaria.</li> <li>-Vacunas DPT y Tdpa, problemática y acciones.</li> <li>-Situación epidemiológica actual de brotes por pertussis en México y en el mundo.</li> <li>-Vacunación con DPT y Tdpa 2012 y 2013</li> <li>-Modificación de los invitados de CONAVA 2012.</li> <li>-Regionalización Operativa 2012.</li> <li>-Vacunación contra influenza estacional 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentar avances del estudio del Instituto Nacional de Salud Pública sobre la vacunación contra el VPH con el esquema a los 0 - 6 y 60 meses.</li> <li>-El ISSSTE solicitará que se respete el mismo precio de base de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.</li> <li>-La SEP comunicará en conjunto con la Secretaría de Salud la nueva estrategia de vacunación contra el VPH en niñas de 5º de primaria, a los padres de familia.</li> <li>-Todas las Instituciones de Salud informarán al CONAVA sus dosis adquiridas, aplicadas y logros con la vacuna de VPH y de las demás vacunas del Programa de Vacunación Universal.</li> <li>-Discutir en la siguiente reunión del CONAVA el tema de vacunación contra la tos ferina en las embarazadas.</li> <li>-Buscar la evidencia técnica/logística de la ventaja de vacunar a los 6 años vs. 4 años de edad con DPaT para evaluar la pertinencia de un cambio de esquema.</li> <li>-Las Instituciones de Salud y Birmex, notificarán al CONAVA si la vacuna DPT arribó en mayo de 2012.</li> <li>-Las entidades federativas deberán programar en su presupuesto, el recurso financiero para realizar el diagnóstico de tos ferina a través de PCR.</li> <li>-Incluir en el Comité Técnico Asesor de Inmunizaciones a la Sociedad Mexicana de Salud Pública.</li> <li>-Realizar visita interinstitucional a Sinaloa, para revisar asuntos relacionados en el Programa de Vacunación Universal.</li> <li>-Solicitar a la SEP que la Cartilla de Vacunación sea un documento a pedir en el proceso de inscripción en primaria y secundaria.</li> <li>-Evaluación de criterios para la introducción de las vacunas contra Hepatitis A y Varicela por el Comité Técnico Asesor en Inmunizaciones.</li> <li>-Comunicación Social deberá reforzar en todo el país, los factores de riesgo para complicaciones de Influenza en adultos jóvenes.</li> </ul>

Año 2012		
Núm. Reunión	Temas Tratados	Acuerdos
<b>Primera Ordinaria</b> <b>24-abril-2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Detección de B. pertussis por PCR en niños menores de 1 año y sus contactos en el INP.</li> <li>-Análisis de costo efectividad de la vacunación con Tdpa en mujeres embarazadas, para reducir mortalidad y hospitalizaciones por tos ferina en niños menores de un año de edad.</li> <li>-Vacunación contra la tos ferina en mujeres embarazadas.</li> </ul> <p>Situación de vacuna DPT.            Compra de vacunas por el Ramo 33.            Compra de vacunas para 2012 del IMSS e ISSSTE.            Compra de vacunas contra el VPH e Influenza, por Entidad Federativa con recurso del Anexo IV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se recomienda a las Instituciones del Sector Salud iniciar en cuanto les sea posible, la vacunación universal con Tdpa en mujeres embarazadas y notificar a este Consejo la fecha de inicio.</li> <li>-Todas las Instituciones deberán programar la vacuna Tdpa en su presupuesto para 2013.</li> <li>-El Grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA actualizara los lineamientos de vacunación contra difteria, tos ferina y tétanos en el embarazo.</li> <li>-Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y diagnóstico para tos ferina utilizando PCR, así como la vacunación oportuna en el primer año de vida.</li> <li>-Las Instituciones del Sector Salud se comprometen a realizar una compra consolidada de vacunas (Contrato Marco entre Instituciones del Sector).</li> <li>-Las instituciones del Sector Salud, se comprometen a negociar conjuntamente el precio con los proveedores de Tdpa, para que la estrategia de vacunación sea costo- efectiva.</li> <li>-Fortalecer la vigilancia epidemiológica de Diabetes gestacional en las mujeres embarazadas vacunadas con Tdpa por todas las Instituciones de Salud.</li> <li>-Análisis por el Grupo de Trabajo Interinstitucional de CONAVA de las estrategias para 2013 con respecto a DPT.</li> <li>-COFEPRIS ofrece aplicar un esquema de muestreo de vacunas para la compra consolidada.</li> </ul>

## 12.11.4 Aspectos Financieros y Presupuestarios

### Autorización Presupuestaria por año, 2006-2012

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
2006	1000	27,670,800	25,184,800	25,184,800	0	
	2000	499,002,400	478,622,200	478,622,200	0	
	3000	59,426,300	33,055,000	33,055,000	0	
	4000	0	0	0	0	
	5000	0	82,900	82,900	0	
	6000	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>586,099,500</b>	<b>536,944,900</b>	<b>536,944,900</b>	<b>0</b>	
2007	1000	26,654,214	28,691,230	28,691,230	0	
	2000	1,098,092,552	918,045,572	918,045,572	0	
	3000	78,502,756	49,060,598	49,060,598	0	
	4000	0	0	0	0	
	5000	566,000	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>1,203,815,522</b>	<b>995,797,400</b>	<b>995,797,400</b>	<b>0</b>	
2008	1000	32,391,333	31,060,052	31,060,052	0	
	2000	1,083,817,650	2,382,123,880	2,382,123,880	0	
	3000	83,302,981	106,596,794	106,596,794	0	
	4000	112,946,732	135,265,400	135,265,400	0	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>1,312,458,696</b>	<b>2,655,046,126</b>	<b>2,655,046,126</b>	<b>0</b>	
2009	1000	35,190,279	33,378,127	33,378,127	0	
	2000	1,046,310,761	1,873,891,500	1,873,891,500	0	
	3000	124,422,190	275,937,087	275,937,087	0	
	4000	0	33,042,775	33,042,775	0	
	5000	2,608,000	455,262,589	455,262,589	0	
	6000	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>1,208,531,230</b>	<b>2,671,512,078</b>	<b>2,671,512,078</b>	<b>0</b>	
2010	1000	35,707,736	32,258,649	32,258,649	0	
	2000	875,798,400	1,007,494,223	1,007,494,223	0	
	3000	300,134,733	116,803,615	116,803,615	0	
	4000	6,794,585	977,881,506	977,881,506	0	
	5000	377,406	42,735,742	42,735,742	0	
	6000	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>1,218,812,860</b>	<b>2,177,173,735</b>	<b>2,177,173,735</b>	<b>0</b>	
2011	1000	35,012,905	34,424,509	34,424,509	0	
	2000	1,082,533,640	1,889,626,561	1,889,626,561	0	
	3000	151,196,312	145,768,960	145,768,960	0	
	4000	0	6,586,147	6,586,147	0	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>1,268,742,857</b>	<b>2,076,406,177</b>	<b>2,076,406,177</b>	<b>0</b>	
Junio 2012	1000	37,112,925	36,955,966	16,148,381	20,807,585	
	2000	1,059,448,937	1,631,420,923	470,419,917	1,161,001,006	
	3000	168,453,596	168,596,724	37,232,341	131,364,383	
	4000	6,800,000	166,418,541	119,595,920	46,822,621	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
<b>Total</b>		<b>1,271,815,458</b>	<b>2,003,392,154</b>	<b>643,396,559</b>	<b>1,359,995,595</b>	

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
<b>Total</b>	1000	229,740,192	221,953,333	201,145,748	<b>20,807,585</b>	
	2000	6,745,004,340	10,181,224,859	9,020,223,853	<b>1,161,001,006</b>	
	3000	965,438,868	895,818,778	764,454,395	<b>131,364,383</b>	
	4000	126,541,317	1,319,194,369	1,272,371,748	<b>46,822,621</b>	
	5000	3,551,406	498,081,231	498,081,231	<b>0</b>	
	6000	0	0	0	<b>0</b>	
<b>Total</b>		<b>8,070,276,123</b>	<b>13,116,272,570</b>	<b>11,756,276,975</b>	<b>1,359,995,595</b>	

1/Cifras en pesos.

### Ejercicio 2006

En este año se tuvo un presupuesto original autorizado de 586.1 miles de pesos, los cuales se modificaron a 536.9 miles de pesos, 49.2 miles de pesos menos respecto al original.

Del presupuesto modificado, 25.2 miles de pesos se ejercieron en servicios personales, 478.6 miles se destinaron al pago de las vacunas pentavalente, rotavirus y hepatitis B; 33.1 miles de pesos se destinaron al rubro de servicios generales, en donde el gasto más importante se refiere al pago por la distribución de vacunas a las entidades federativas.

### Ejercicio 2007

En este año fueron ejercidos 995 797.4 miles de pesos, en su totalidad corresponden a gasto corriente. En Servicios personales se ejercieron 28,691.2 miles de pesos, en el capítulo 2000 “Materiales y Suministros” 918 045.6 miles de pesos y en el capítulo 3000 “Servicios Generales” 49 060.6 miles de pesos, 2.9, 92.2 y 4.9 por ciento respectivamente.

- *Servicios personales.*- La variación absoluta ejercida de 2 037.0 miles de pesos, se refiere principalmente a las ampliaciones presupuestales recibidas para el pago de las plazas eventuales que le fueron autorizadas al Centro; así mismo, para cubrir el incremento al personal de base y los supervisores médicos.
- *Materiales y suministros.*- Este capítulo de gasto recibió de origen 1 098 092.6 miles de pesos, de los cuales se asignaron 378 446.4 miles de pesos constituían recursos etiquetados para la adquisición de las vacunas antineumocócica heptavalente y antineumocócica en el adulto mayor; así mismo, 227 552.3 miles de pesos para la vacuna contra el rotavirus. Al final

del ejercicio se ejerció un total de 918 045.6 miles de pesos, la variación entre el original y el ejercido se debió a las economías obtenidas por el tipo de cambio y al monto no pagado por aquellas vacunas que no fueron liberadas en ese ejercicio fiscal.

- *Servicios generales.*- Se autorizó un presupuesto original de 78 502.8 miles de pesos, ejerciendo 49 060.6 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de menos 29 442.2 miles de pesos con respecto al autorizado. La variación absoluta ejercida representó una economía para el centro, esto en virtud de que al no liberarse las vacunas, no fue posible realizar los pagos de distribución correspondientes a las mismas.
- *Bienes Muebles e inmuebles.*- Este capítulo recibió un presupuesto original de 566 000.0 miles de pesos, recurso que no fue posible ejercer en virtud de que no se obtuvo el correspondiente registro en cartera de inversión por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; dichos recursos se pusieron a disposición de la Dirección General de Presupuesto.

## Ejercicio 2008

En el año **2008** se autorizó un presupuesto anual de 1 312 458.7 miles de pesos, importe que sufrió de modificaciones, para llegar a un monto total anual de 2 655 046.1 miles de pesos, mismos que fueron orientados al apoyo de los programas sustantivos del Centro, como Vacunación, prevención y tratamiento del cáncer en niños y adolescentes y atención a la salud de la infancia y la adolescencia. Es importante comentar, que no se presentaron economías, los recursos que se identificaron que no se iban a ejercer, fueron puestos a disposición de la DGPOP para apoyo a otras unidades de la Secretaría de Salud. El presupuesto total ejercido por 2 655 046.1 miles de pesos, corresponde en su totalidad a **gasto corriente**, siendo los recursos ejercidos totales 202.3 puntos porcentuales más a los originalmente autorizados.

Para **gasto corriente** se asignaron originalmente 1 312 458.7 miles de pesos, ejerciéndose un total de 2 655 046.1 miles de pesos, 202.3 y 100.0 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se recibieron ampliaciones presupuestales líquidas por parte del Seguro Médico para una Nueva Generación para el pago de la vacuna antineumocócica heptavalente y el fortalecimiento del PROVAC, así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2008, apoyo para las actividades de dengue, pago de campañas de vacunación, entre otras.

- *Servicios personales.*- La variación absoluta ejercida de 1 331.3 miles de pesos, 4.1 por ciento menor al presupuesto original, se refiere principalmente a la vacancia de plazas que tuvo éste Centro nacional durante el ejercicio.
- *Materiales y suministros.*- Se autorizó un presupuesto original de 1 083 817.6 miles de pesos, ejerciendo 2 382 123.9 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 1 298 306.2 miles de pesos. La variación absoluta ejercida, 219.8 por ciento superior al presupuesto originalmente autorizado, se debe básicamente a la ampliación de recursos autorizados para la compra de vacuna antineumocócica heptavalente, y por una reducción equivalente a 730 455.5 miles de pesos, los cuales se originaron para cumplir con el programa de ahorro 2008 y por los recursos que fueron puestos a disposición de la DGPOP, mismos que no fue posible ejercer en virtud de que las vacunas sujetas a análisis por parte de la CCAYAC no fueron liberadas.
  - ◆ Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de vacunas, 99.9 por ciento del recurso total ejercido, el 0.1 por ciento restante fue orientado al pago de suministros e insumos de papelería, combustibles, refacciones de cómputo y vestuario para el personal del Centro, de acuerdo a los señalado en las Condiciones Generales de Trabajo.
- *Servicios generales.*- Se autorizó un presupuesto original de 83 303.0 miles de pesos, ejerciendo 106 596.8 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 23 293.8 miles de pesos con respecto al autorizado. La variación absoluta ejercida se originó por las transferencias hechas a éste capítulo para cubrir compromisos de gasto, tales como la distribución del biológico, el pago de servicios básicos, el arrendamiento de bienes informáticos y el pago de asesorías y consultorías; así mismo, este capítulo presentó reducciones por 110 493.1 miles de pesos de pesos, los cuales se dieron para transferir recursos al capítulo 5000 por 1 200.0 miles de pesos y recursos que fueron puestos a disposición de la DGPOP.
- *Subsidios.*- En este año 2008 se ejercieron un total de 135 265.4 miles de pesos, de los cuales 110 265.4 miles de pesos se ejercieron en la adquisición de vacuna anti-influenza infantil (109 712.2 miles de pesos provenían del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad con recursos financieros suficientes” y 553.2 miles del

Programa E-036 Enfermedades Prevenibles por vacunación) y 25 000.0 miles de pesos provenían del Seguro Médico para una Nueva Generación, estos recursos se destinaron al Fortalecimiento del sistema informático PROVAC.

Para **gasto de capital** no se autorizaron originalmente recursos fiscales, se solicitó una transferencia de recursos del capítulo 2000 al capítulo 5000 por un monto total de 1 200.0 miles de pesos, sin embargo al realizarse la invitación restringida a 10 proveedores, no se presentó oferta por parte de ninguno de ellos para las partidas del Centro, lo que significó que dichos recursos se pusieran a disposición de la DGPOP, y con ello se cubrieran necesidades de gasto de otras áreas de la Secretaría de Salud. Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

- *Bienes Muebles e Inmuebles.*- Durante este ejercicio se le asignaron recursos por 0.0 miles de pesos, teniendo durante el transcurso del año un apoyo por 1 200.0 miles de pesos, mismos que no fue posible ejercer y que fueron puestos a disposición. Los recursos transferidos se orientaban a la adquisición de mobiliario y equipo de oficina como: sillas, sala de juntas, libreros, archiveros, sillones, credenzas, escritorios, así como para la compra de un vehículo.

Con la finalidad de atender lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012, respecto a asegurar el otorgamiento de servicios de salud a toda la población que no cuenta con el apoyo de los sistemas de seguridad social, en especial garantizar la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, a través del Seguro Médico para una Nueva Generación, se autorizaron un total de 1 453 749.9 miles de pesos para la adquisición de vacuna antineumocócica heptavalente y el fortalecimiento del sistema PROVAC.

- Se adquirieron un total de 4 304 043 dosis de vacuna, cabe destacar que se puso mayor interés en los estados con menor Índice de Desarrollo Humano.
- Se celebraron convenios con las 32 entidades federativas para la transferencia de recursos financieros por un monto total de 25 000.0 miles de pesos, con los cuales debían adquirir equipo informático. Con ésta inversión se busca contar con un sistema integral de información y registro nominal de acciones para niños, que apoye el esquema de seguimiento operativo y la evaluación del Seguro Médico para una Nueva Generación y del Programa de vacunación.

- Como parte de las acciones preparatorias a la implementación del nuevo sistema, se llevaron a cabo tres talleres regionales con los responsables del programa de vacunación, a fin de validar y los avances del sistema de información. Asimismo en tres entidades federativas se llevan a cabo sesiones de pruebas reales de laboratorio para evaluar la funcionalidad y operatividad del la nueva versión. La prueba piloto se ha diseñado para llevarse a cabo en tres entidades federativas distintas: Oaxaca, Morelos y Puebla. De igual forma, como parte de los catálogos del nuevo sistema se integraron las cifras correspondientes a las Proyecciones de Población 2009 por entidad federativa y municipio para la población desagregada por edades 1 a 7 años, referente de comparación con las cifras del Censo Nominal, a partir de las cuales se dará seguimiento al indicador de Concordancia por grupos de edad.

### Ejercicio 2009

Para el año **2009**, el presupuesto original autorizado a este Centro Nacional ascendió a 1 208 531.2 miles de pesos, importe que se modificó a 2 671 512.1 miles de pesos. De los recursos autorizados, se ejercieron 2 671 512.1 miles de pesos, destacando 2 657 814.6 miles de pesos para apoyo de los programas sustantivos como vacunación, infancia, adolescencia y cáncer en niños, siendo el 99.5 por ciento del presupuesto modificado.

El presupuesto total ejercido por 2 671 512.1 miles de pesos, el 82.9 por ciento correspondió a **gasto corriente** y el 17.1 por ciento a **gasto de capital**, siendo los recursos ejercidos totales 121.0 puntos porcentuales a los originalmente autorizados.

Para **gasto corriente** se asignaron originalmente 1 205 923.2 miles de pesos, ejerciéndose un total de 2 216 249.5 miles de pesos, 83.8 y 100.0 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se tuvo una ampliación líquida por parte del Seguro Médico para una Nueva Generación para el pago de vacuna antineumocócica, rotavirus y el fortalecimiento de la red de frío, así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2009.

- *Servicios personales.*- La variación absoluta ejercida de 1 812.2 miles de pesos, 5.1 por ciento menor **al presupuesto** original, se refiere principalmente a la reducción de recursos que fueron aplicados en este capítulo de gasto, originados principalmente por la existencia de plazas vacantes.

- **Materiales y suministros.**- Se autorizó un presupuesto original de 1 046 310.8 miles de pesos, ejerciendo 1 873 891.5 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 827 580.7 miles de pesos, 79.1 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, presentó una ampliación de recursos recibidos para el pago de las vacunas de rotavirus y antineumocócica heptavalente; así mismo, también se tuvo una reducción de recursos de 147 600.0 miles de pesos, los cuales sirvieron para apoyar la contingencia epidemiológica generada por la Influenza A H1N1.
  - ◆ Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de vacunas, 99.9 por ciento del recurso total ejercido, el 0.1 por ciento restante fue orientado al pago de suministros e insumos de papelería, combustibles, refacciones de cómputo y vestuario para el personal del Centro, de acuerdo a los señalado en las Condiciones Generales de Trabajo.
  
- **Servicios generales.**- Se autorizó un presupuesto original de 124 422.2 miles de pesos, ejerciendo 275 937.1 miles de pesos, registrando un mayor ejercicio presupuestal de 151 514.9 miles de pesos. La variación absoluta ejercida se originó por las ampliaciones líquidas hechas a éste capítulo para cubrir compromisos de gasto, tales como la distribución de los biológicos, el pago de servicios básicos, el arrendamiento de bienes informáticos y el pago de las campañas. Así mismo, este capítulo presentó reducciones de gasto, las cuales se originaron para dar cumplimiento al Programa de Ahorro 2009.
  - ◆ El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago de distribución de las vacunas adquiridas a las entidades federativas, así como para el pago de servicios básicos como teléfono, contratación de servicios de limpieza, arrendamiento de bienes informáticos, mantenimiento de muebles e inmuebles, pago de la asesoría para continuar con la actualización y fortalecimiento de la plataforma del sistema PROVAC en su versión 5.0, impresión de carteles, folletos y manuales, realización de talleres de capacitación para los responsables de los programas de infancia, adolescencia y PROVAC, tales como: “Taller de Reanimación neonatal”, “Taller de diagnóstico y referencia oportuna del Síndrome de Turner para personal de salud”, “Reunión Nacional de Responsables Estatales de Salud de la Adolescencia”, entre otros.

Para **gasto de capital** se autorizaron originalmente 2 608.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 455 262.6 miles de pesos, 452 654.6 miles de pesos más con respecto al original autorizado, mismos que fueron ejercidos en un 100.0 por

ciento. La variación absoluta se debe básicamente al apoyo presupuestal recibido del Seguro Médico para una Nueva Generación para el proyecto “Fortalecimiento de la Red de Frío en las entidades federativas” y para la adquisición del tamiz auditivo y potenciales evocados. Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

- *Bienes Muebles e Inmuebles.*- Durante este ejercicio se asignaron recursos por 2 608.0 miles de pesos, teniendo durante el transcurso del año un apoyo por 452 654.6 miles de pesos, ejerciéndose en total 455 262.6 miles de pesos, los movimientos presupuestales durante el ejercicio, referidos a:
  - ◆ Ampliaciones autorizadas del Seguro Médico para una Nueva Generación por 452 654.6 miles de pesos, los cuales fueron asignados para la adquisición de bienes informáticos, vehículos para personal, vehículos tipo termokim, plantas de luz, refrigeradores, congeladores y congelantes, montacargas, cámaras frías y equipos de tamiz auditivo y potenciales evocados, bienes requeridos para el fortalecimiento de la red de frío en las entidades federativas. Estos bienes se adquirieron con la finalidad de que las entidades federativas pudieran fortalecer su red de frío, y con ello garantizar el abasto oportuno y la conservación y almacenaje adecuado de los biológicos que CENSIA les envía.

Sabiendo de la importancia de este proyecto, es que el SMNG otorga este apoyo financiero; jurídicamente, los bienes fueron entregados a las entidades mediante la firma de un contrato de donación condicionada, en el cual quedó claramente especificado del uso que debían dar las entidades a estos bienes. Aunado a esto, CENSIA realiza visitas de supervisión a las entidades para vigilar el buen uso y conservación de los bienes entregados en donación.

Dentro de los pendientes, se encuentra la instalación de cámaras frías por parte de algunas entidades federativas, a las cuales se les ha indicado la instalación inmediata de las mismas. Esta situación afortunadamente no ha afectado la conservación de los biológicos enviados.

## Ejercicio 2010

El **presupuesto ejercido** del **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia** (CeNSIA), fue de 2 177 173.7 miles de pesos, cifra superior en 78.6 por ciento más con relación a la asignación original. Este comportamiento, se debió

principalmente al mayor ejercicio presupuestario en los rubros de Subsidios y de Inversión Física.

De los recursos erogados, 1 156 556.5 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto inferior en 4.4 por ciento con relación a la asignación original, 977 881.5 miles de pesos fueron **subsidios**, 971 086.9 miles de pesos más con respecto al presupuesto original y, 42 735.7 miles correspondieron a gasto de inversión.

El aumento del presupuesto ejercido mediante gasto directo fue resultado del incremento observado en el rubro de Subsidios, dichos recursos se otorgan a las entidades federativas para que se lleven a cabo acciones relacionadas con los programas sustantivos del Centro, con los cuales se pueda garantizar el desarrollo de acciones que contribuyan al bienestar de niños y adolescentes.

Para **gasto corriente** se asignaron originalmente 1 218 435.5 miles de pesos, ejerciéndose un total de 2 134 438.0 miles de pesos, 75.2 y 0.0 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se tuvo una ampliación líquida de recursos por parte del Seguro Médico para una Nueva Generación, los cuales se destinaron a la adquisición de vacunas, al Fortalecimiento de la red de frío en las entidades federativas y al apoyo del Programa de Discapacidad así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2010. Es importante comentar, que del presupuesto modificado autorizado al 31 de diciembre del 2010, se generaron economías en los rubros de vacunas, los cuales se originaron por ahorros en la paridad cambiaria, dichas disponibilidades se pusieron a disposición de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

- *Servicios personales.*- La variación absoluta ejercida de 3 449.1 miles de pesos, 9.7 por ciento menor **al presupuesto** original, se refiere principalmente a las economías generadas por las plazas vacantes, así como la cancelación de dos jefaturas de departamento. Lo anterior, mediante movimientos presupuestales autorizados referidos a:
- *Materiales y suministros.*- Se autorizó un presupuesto original de 875 798.4 miles de pesos, ejerciendo 1 007 494.2 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 131 695.8 miles de pesos. La variación absoluta ejercida de más, 15.0 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado se debe principalmente a la ampliación de recursos por parte del Seguro Médico para una Nueva Generación para el rubro de vacunas e insumos para el programa de Discapacidad. Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la

adquisición de vacunas y los implantes cocleares del Programa de Discapacidad, en cantidad menor se destinaron recursos para la adquisición de materiales e insumos para el Hospital Infantil de Juárez.

- *Servicios generales.*- Se autorizó un presupuesto original de 300 134.7 miles de pesos, ejerciendo 116 803.6 miles de pesos, registrando un menor ejercicio presupuestal de 183 331.1 miles de pesos, esta reducción fue originada principalmente por la transferencia de recursos del capítulo 3000 al capítulo 4000 y por la cancelación del programa I500, recursos asignados para emergencias epidemiológicas.
- El rubro de **Subsidios** observó un mayor ejercicio presupuestario de 142.9 por ciento con respecto al presupuesto original, debido principalmente a lo siguiente: fueron destinados al desarrollo de actividades y acciones de apoyo para los programas de infancia, vacunación, prevención del cáncer en niños y adolescentes, así como el fortalecimiento de la red de frío en las entidades federativas.
- El **Gasto de Inversión** tuvo un incremento de 42 358.3 miles de pesos con relación al presupuesto original.
  - ◆ *Bienes Muebles e Inmuebles.*- Durante este ejercicio se le asignaron recursos por 377.4 miles de pesos, teniendo durante el transcurso del año un apoyo por 42 358.3 miles de pesos, los movimientos presupuestales durante el ejercicio, referidos a:
    - Ampliaciones autorizadas por 42 358.3 miles de pesos, los cuales fueron asignados para la adquisición de equipo e instrumental médico requerido para el equipamiento del Hospital Infantil de Especialidades de Ciudad Juárez, Chihuahua; la adquisición del tamiz auditivo y potenciales evocados del Programa de Discapacidad.
  - ◆ *Obra Pública.*- No se ejercieron recursos en este rubro de gasto.

## Ejercicio 2011

En 2011, el **presupuesto ejercido** de la Centro Nacional Para la Salud del Infancia y la Adolescencia (CENSIA), fue de 2 076 406 miles de pesos, cifra superior en 63.66 por ciento con relación a la asignación original. Este comportamiento, se debió

principalmente al mayor ejercicio presupuestario en los rubros de Gastos de Operación.

De los recursos erogados, 2 069 820 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto superior en 63.14 por ciento con relación a la asignación original y 6,586 miles de pesos fueron **subsidios**, cantidad adicional ya que no hubo asignación original.

- ♦ El aumento del presupuesto ejercido mediante gasto directo fue resultado del incremento observado en el rubro de Gastos de Operación, para apoyo a las presiones del capítulo 2000 materiales y suministro y capítulo 3000 Servicios Generales.

## GASTO CORRIENTE

- **Gasto Corriente** observó una variación de 63.7 por ciento, por encima del presupuesto original aprobado. Su evolución por rubro de gasto se presenta a continuación:
- Para **gasto corriente** se asignaron originalmente 1,268,742 miles de pesos, ejerciéndose un total de 2,076,406 miles de pesos, 100 y 163.70 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se obtuvo recursos adicionales del Seguro Medico para una Nueva Generación para la adquisición y distribución de las vacunas contra Rotavirus Y Neumococcica, así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2011. Es importante comentar, que del presupuesto modificado autorizado al 31 de diciembre del 2011, se generaron economías que se pusieron a disposición de la Dirección de Programación, organización y Presupuesto.

### Su comportamiento por capítulo:

- ♦ *Servicios personales.*- La variación absoluta ejercida de 34,424 miles de pesos, 1.7 por ciento menor **al presupuesto** original, se refiere principalmente a la transferencia de recursos como apoyo este capítulo de gasto por 588 miles de pesos, especialmente por incrementos salariales a investigadores, jefes de departamento en área médica, rama médica, paramédica y afines; lo anterior, mediante movimientos presupuestales autorizados referidos a:

- El presupuesto ejercido en este capítulo por 34,424 miles de pesos, corresponde al pago de personal que cuenta con una plantilla de 106 plazas, integrado por 51 de personal de base, 50 de confianza y 5 eventuales, que en relación a los 108 plazas del año anterior, presenta una disminución de 2 plazas.
  - Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal se redujo en 2 plazas, integrada por la reducción de 1 plaza de confianza y 1 de retiro voluntario de base.
  - Al cierre del ejercicio presupuestal 2011 no se tenía vacancia alguna
- ♦ *Materiales y suministros.*- Se autorizó un presupuesto original de 1,233,729 miles de pesos, ejerciendo 2,035,395 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de menos de 801,666 miles de pesos, 63.7 por ciento superior al presupuesto originalmente autorizado se debe principalmente a la transferencia de recursos del Seguro Medico Para una Nueva Generación.
    - Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de vacunas, alimentos, combustibles y vestuario principalmente.
  - ♦ *Servicios generales.*- Se autorizo un presupuesto original de 151,196 miles de pesos, ejerciendo 145,768 miles de pesos, registrando un menor ejercicio presupuesta de 5,428 miles de pesos, fue para cumplir con el programa de ahorro 2011.
    - El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago de la distribución de vacunas adquiridas a las Entidades Federativas, al pago de asesorías y contrataciones, así como para el pago de servicios básicos como teléfono, energía eléctrica, agua. etc., a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, al pago de viáticos y pasajes, así como al pago de impresos que se distribuyeron a las Entidades Federativas para las Campañas del Programa de Vacunación.
  - ♦ El rubro de **Subsidios** tuvo un incremento de 6,586 miles de pesos mismos que se destinaron al desarrollo de las actividades y acciones de apoyo para el programa de Sigamos Aprendiendo en el Hospital...

## **GASTO DE INVERSIÓN**

- En el año 2011 no se tuvo presupuesto autorizado para este rubro de gasto.

### **Ejercicio 2012**

Al 30 de junio del 2012, el Centro cuenta con un presupuesto modificado anual autorizado de 2,003.4 miles de pesos, 36,956.0 miles de pesos para servicios personales, 1,631,420.9 miles para materiales y suministros, 168,596.7 miles de pesos para servicios generales y 166,418.5 miles de pesos para subsidios.

Al 30 de junio del presente año, se recibió una ampliación presupuestal por un importe de 899,912.2 miles de pesos, los cuales provienen del Seguro Médico para una Nueva Generación. Así mismo, se realizó una adecuación para transferir recursos al capítulo 4000, dicha ampliación es para transferir recursos a las entidades federativas para el fortalecimiento del PRONAREMI 2012.

La diferencia de 1,359,995.6 miles de pesos representan recursos pendientes de ejercer, dichos recursos se encuentran debidamente comprometidos, será en el segundo semestre cuando se pague a proveedores de bienes y servicios, en específico: la adquisición de vacunas y su distribución, el pago de asesorías, transferencias a las entidades federativas y la nómina del personal del segundo semestre del año.

## 12.11.5 Recursos Humanos

Durante el periodo 2006 a 2011, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia ha sufrido cambios en su estructura organizacional, a pesar de que los Programas que tiene asignados se han ido incrementando no así su plantilla. A continuación se presentan los aspectos más relevantes con relación a la estructura del centro.

- **Información actualizada de la estructura básica y no básica**

Al término del 2011, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, contaba con **106** empleados, **13** menos que al 2006, principalmente por **el Programa de conclusión de la prestación de los servicios en la Administración Pública Federal y el Programa Nacional de Reducción de Gasto Público.**

Estructura Básica y no básica

	NIVEL JERARQUICO		DICIEMBRE 2006	DICIEMBRE 2007	DICIEMBRE 2008	DICIEMBRE 2009	DICIEMBRE 2010	DICIEMBRE 2011	JUNIO 2012
BASICA	G	SECRETARIO DE ESTADO							
	H	SUBSECRETARIO							
	I	OFICIAL MAYOR							
	J	JEFE DE UNIDAD							
	K	DIRECTOR GENERAL	1	1	1	1	1	1	1
	L	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO	0	0	0	0	0	0	
		subtotal	1	1	1	1	1	1	1
NO BASICA	I	OFICIAL MAYOR	0	0	0	0	0	0	
	J	JEFE DE UNIDAD	0	0	0	0	0	0	
	K	DIRECTOR GENERAL	0	0	0	0	0	0	0
	L	DIRECTOR GENERAL ADJUNTO	0	0	0	0	0	0	0
	M	DIRECTOR DE AREA	2	2	2	2	2	2	2
	N	SUBDIRECTOR DE AREA	6	6	6	6	6	6	6
	O	JEFATURA DE DEPARTAMENTO	9	9	9	9	7	7	7
P	ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	0	0	0	0	0	0		
		TOTAL	18	18	18	18	16	16	16

Como se observa, el Centro no ha sufrido incrementos en su estructura básica, se ha mantenido en una sola plaza, siendo en este caso la Dirección General del Centro; con lo que respecta a la estructura no básica, en el año 2006 se contaba con 17 plazas en la estructura no básica, dos directores de área, 6 subdirectores y 9 jefes de departamento. En el año 2010 se cancelan de su estructura dos jefaturas de departamento, esto derivado del programa de ahorro y reducción del gasto en la administración pública federal. Al 30 de junio de 2012 se continúa con este número, integrado por 2 Direcciones de Área, 6 Subdirecciones y 7 Jefaturas de Departamento

**Relación de Plazas por tipo 2006-2012**

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012
<b>I Ocupación Permanente</b>							
CONFIANZA							
Mandos Superiores	1	1	1	1	1	1	1
Mandos Medios	17	17	17	17	15	15	15
Enlaces							
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	35	38	37	37	34	34	34
BASE y/o SINDICALIZADOS	61	62	59	53	53	52	51
<b>II Ocupación Temporal</b>							
Eventuales			5	5	5	5	12
Honorarios	5	5					
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)							
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>123</b>	<b>119</b>	<b>113</b>	<b>108</b>	<b>106</b>	<b>113</b>

En la tabla anterior, se observa un incremento de 7 plazas eventuales con respecto a las que tenía el Centro al cierre del año 2011, este incremento se presenta principalmente en las plazas eventuales, para el presente año, se autorizan 1 Dirección de Área, 3 Subdirecciones, 2 Jefaturas y 1 enlace de alto nivel de responsabilidad.

## **ESTRUCTURA OCUPACIONAL**

En el cuadro siguiente, se relacionan la integración de las plazas de base y confianza de acuerdo a la zona y al código de puesto.

Descripción del Puesto				
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas 2011	Junio 2012
1	CFKC002	DIRECTOR GENERAL	1	1
1	CFMB002	DIRECTOR DE AREA	2	2
1	CFNA001	SUBDIRECTOR DE AREA	1	1
1	CFNB002	SUBDIRECTOR DE AREA	5	5
1	CFOA001	JEFE DE DEPARTAMENTO	7	7
2	CF40001	SOPORTE ADMINISTRATIVO "D"	1	1
2	CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	1	1
2	CF40003	SOPORTE ADMINISTRATIVO "B"	2	2
2	CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"	1	1
2	CF41015	COORD. MED. EN AREA NORM. "A"	1	1
2	CF41040	SUP. MED. EN AREA NORMATIVA	16	16
2	CF 41077	JEFE DE TRABAJO SOCIAL EN A. M.	1	1
2	CF 41074	SUPERVISOR PARAMÉDICO EN ÁREA NORMATIVA	9	9
2	CF41075	COORDINADOR PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA "A"	2	2
2	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	5	5
2	M01006	MEDICO GENERAL "A"	1	1
2	M01010	MEDICO ESPECIALISTA "B"	2	2
2	M02031	ENFERMERA JEFE DE SERVICIOS	2	2
2	M02060	JEFE DE ADMISION	1	1
2	M02078	PROFESIONAL EN COMUNICACIÓN HUMANA	1	1
2	M02105	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	1	1
2	M02107	ENFERMERA ESPECIALISTA "C"	1	1
2	M02110	PROFESIONAL EN TRAB SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "A"	1	1
2	M03018	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A8	4	4
2	M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A7	13	13
2	M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A6	18	18
2	M03023	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A3	1	1
3	CFMA001	DIRECTOR DE AREA		1
3	CFMC001	DIRECTOR DE AREA	2	2
3	CFNA001	SUBDIRECTOR DE AREA	1	1
3	CFNB002	SUBDIRECTOR DE AREA	2	1
3	CFNB003	SUBDIRECTOR DE ÁREA		2
3	CFOA002	JEFE DE DEPARTAMENTO		2
3	CFPA001	ENLACE DE ALTO NIVEL DE RESPONSABILIDAD		1
3	CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	2	2

Descripción del Puesto				
Zona	Catalogo	Específico	Plazas 2011	Junio 2012
	Total		106	113

**Personal de base, confianza, honorarios y eventual 2006-2012**

PLAZAS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012
BASE	61	62	59	53	53	51	51
CONFIANZA	53	56	55	55	50	50	50
HONORARIOS	5	5					
EVENTUALES			5	5	5	5	12
OTROS (CAMPOS CLÍNICOS MÉDICOS RESIDENTES )							
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>123</b>	<b>119</b>	<b>113</b>	<b>108</b>	<b>106</b>	<b>113</b>

En este sentido, podemos señalar entonces que CENSIA al 30 de junio de 2012 cuenta con 51 plazas de base (10 plazas menos con respecto al cierre del año 2006), 50 plazas de confianza (3 plazas menos que el año 2006) y 12 plazas eventuales, lo que representa un total de 113 plazas, 6 plazas menos que en el año 2006 y 7 plazas más que las autorizadas para el año 2011.

- **Servicio Profesional de Carrera**

Este Centro Nacional, implementó el Servicio Profesional de Carrera de acuerdo a lo establecido en la Ley que lo regula, coordinando sus acciones con la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría, el Órgano Interno de Control y la Secretaría de la Función Pública, quién tiene a su cargo la rectoría del mismo, y bajo su control la implementación en la Administración Pública Federal.

La Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece requisitos para el ingreso, permanencia y promoción en el servicio, por medio de evaluaciones objetivas que aseguren el respeto a la igualdad de oportunidades. De manera expresa se prohíbe cualquier acto de discriminación en razón de género, edad, capacidades diferentes, preferencias, condiciones de salud, estado civil, religión, origen étnico o condición social. Los procedimientos que conforman el Sistema, tienen como respaldo una formación continua, donde el desempeño es apoyado por la capacidad permanente que permitirá la actualización, simplificación y modernización de la Administración central, así como la transparencia de sus actividades.

La Ley estableció, que los órganos desconcentrados se responsabilicen de la implantación del SPC, es por ello que presentan en sus informes de rendición de cuentas los avances del mismo. Aún así, el Titular del Ramo, estableció que independientemente del cumplimiento que deban dar a lo establecido en la normatividad del SPC, se deberán coordinar para cumplir de manera adecuada, siendo la Dirección General de Recursos Humanos, quién funja como coordinador de las actividades que permitan hacer del conocimiento del personal sujeto al SPC las acciones que se deban implementar en los tiempos que se establezcan.

En el CENSIA se lleva a cabo la ocupación de plazas vacantes de mando medio como lo marca la LSPCAPF, a través de la publicación de convocatorias públicas y abiertas en donde se especifica los requisitos que deben cumplir los aspirantes que deseen ingresar a la Administración Pública Federal y el perfil académico que se requiere para poder concursar por las plazas vacantes. El proceso de selección se lleva a cabo en los tiempos establecidos, respetando el límite de 90 días que se debe cumplir para llevar a cabo todas las etapas del concurso.

Con objeto de dar seguimiento puntual a los compromisos que define la LSPC, se establecieron siete subsistemas: **Subsistemas del Servicio Profesional de Carrera**

1. Planeación de los Recursos Humanos
2. De Ingreso
3. Desarrollo Profesional
4. Capacitación y Certificación de Capacidades
5. Evaluación del Desempeño
6. Control y evaluación
7. Separación

A continuación nos referiremos a los principales avances al término de 2011

.- Durante el año se llevó a cabo el proceso de registro de la estructura **refrendo del Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia.**

.- Al mes de diciembre en el **del Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia** se contaba con 16 servidores públicos de carrera que ingresaron por concurso público y abierto.

.- Se consolidó el subsistema de ingreso y se ocuparon todas las vacantes bajo los términos normativos establecidos por el Servicio Profesional de Carrera.

.- Se promovió la participación de los servidores públicos sujetos al Servicio Profesional de Carrera en las pruebas piloto para las evaluaciones de certificación de capacidades.

.- En el Programa Operativo Anual (POA) del SPC en el **Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia**, se llevaron a cabo las acciones comprometidas.

.- Se realizó la evaluación de desempeño con base en la normatividad establecida.

Durante el primer semestre del año 2012, el centro ha llevado a cabo las siguientes acciones:

- Durante el año se llevó a cabo el proceso de registro de la estructura **refrendo del Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia**.
- Al mes de junio en el **del Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia** se contaba con 16 servidores públicos de carrera que ingresaron por concurso público y abierto.
- Se consolidó el subsistema de ingreso y se ocuparon todas las vacantes bajo los términos normativos establecidos por el Servicio Profesional de Carrera.
- Se promovió la participación de los servidores públicos sujetos al Servicio Profesional de Carrera en las pruebas piloto para las evaluaciones de certificación de capacidades.
- En el Programa Operativo Anual (POA) del SPC en el **Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia**, se llevaron a cabo las acciones comprometidas a la junio 2012.
- Se realizó la evaluación de desempeño con base en la normatividad establecida.
  - **Relación de los puestos sujetos a la Ley del Servicio Profesional de Carrera**

A continuación se integran los niveles que conforman el Servicio Profesional de

Carrera identificados en este Centro Nacional:

Nivel / Cargo	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Directores Generales	1	0	0	1
Directores Generales Adjuntos	0	0	0	0
Directores de Área	2	0	0	2
Subdirectores de Área	6	0	0	6
Jefes de Departamento	7	0	0	7
Enlaces	0	0	0	0
Subsecretario	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>

Al 31 de diciembre de 2011, las 16 plazas de mandos medios autorizadas al centro se encontraban ocupadas, todas ellas ocupadas por servidores que resultaron ganadores después del proceso de convocatoria que se publicó.

Los niveles que conforman el Servicio Profesional de Carrera identificados en este Centro Nacional al 30 de junio de 2012 se describen en la siguiente tabla:

Nivel / Cargo	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Directores Generales	1	0	0	1
Directores Generales Adjuntos	0	0	0	0
Directores de Área	2	0	0	2
Subdirectores de Área	6	0	0	6
Jefes de Departamento	7	0	0	7
Enlaces	0	0	0	0
Subsecretario	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>

Al 30 de junio de 2012, las 16 plazas de mandos medios autorizadas al centro se encontraban ocupadas, todas ellas ocupadas por servidores que resultaron ganadores después del proceso de convocatoria que se publicó.

- **Condiciones Generales de Trabajo o del Contrato Colectivo de Trabajo o sus equivalentes**

La Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud, renovaron en el año 2010 las Condiciones Generales de Trabajo, las cuales son aplicadas en las oficinas centrales, órganos desconcentrados, organismos públicos descentralizados que cuentan con secciones sindicales y en las entidades federativas al personal descentralizado.

Las Condiciones Generales de Trabajo de los trabajadores de la Secretaría de Salud, pueden ser consultadas en la siguiente liga:

[http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Historico/Condiciones\\_Generales\\_2004.pdf](http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Historico/Condiciones_Generales_2004.pdf)

- **Cambios estructurales en la reorganización y/o compactación de estructuras o plantilla de personal**

Con fecha 22 de enero de 1991, en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F) Artículo 1º se publica el decreto presidencial por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) como instancia de coordinación y consulta que tendría como objeto primordial, promover, apoyar y coordinar las acciones de las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal, dirigido a la protección de la salud de la niñez.

A partir de 1997, se ampliaron las funciones de responsabilidad del CONAVA al asumir las de coordinación y dirección del Programa de Atención a la Salud de Niño con los componentes de: vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y nutrición, en el grupo de menores de cinco años.

El 15 de septiembre de 2000, con la publicación del Reglamento Interior de la SSA, CONAVA adoptó la naturaleza de un órgano desconcentrado ampliando el universo de población del componente vacunación a toda la población del país, incluyendo además de los menores de cinco años, a escolares, adolescentes y adultos.

El cinco de julio del 2001, en el D.O.F., se publica la reforma del CONAVA, agregando la responsabilidad de la atención integral de la población adolescente y cambia su denominación a Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA) y el CONAVA queda asignado exclusivamente como órgano colegiado de coordinación en materia de vacunación.

En el año 2002, se autorizan modificaciones a la estructura del CeNSIA, las cuales corresponden a denominación y reubicación de sus componentes, integrada por cuatro direcciones de área responsables de funciones en materia de vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y vigilancia de la nutrición en los menores de cinco años, así como las referentes a la salud integral

de la población escolar, adolescente, migrante y la responsabilidad de la vacunación de la población general del país.

En septiembre de 2003, se reorientan las funciones que el CeNSIA tenía a su cargo, modificando su estructura organizacional quedando conformada por tres direcciones responsables de los programas de atención a la salud de: la Infancia, la Adolescencia y Vete Sano, Regresa Sano.

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado el 19 de enero de 2004, establece que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia es un órgano administrativo desconcentrado, con autonomía operativa, técnica y administrativa, encargado de establecer, difundir y evaluar las políticas nacionales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la infancia y la adolescencia, de la vacunación para toda la población residente del país y del Programa Vete Sano, Regresa Sano (VSRS). De la misma manera, el Programa Nacional de Salud 2001-2006, establece para el CeNSIA dicho compromiso.

A partir del 2005 el CeNSIA adquiere funciones nuevas que surgen con la creación del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, órgano consultivo e instancia permanentemente de coordinación y concertación de las acciones del sector público, social y privado en materia de investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento integral de cáncer detectado en la población menor de 18 años en la República Mexicana. El Consejo cuenta con un Secretariado Técnico, mismo que está a cargo del CeNSIA. Esta nueva función se publica en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2005.

Así mismo, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, con el propósito de mejorar la administración de los programas de acción de sus unidades administrativas adscritas, transfiere el Programa Vete Sano, Regresa Sano, que se encontraba a cargo del CeNSIA a la Dirección General de Promoción de la Salud, de esta manera para la primera unidad administrativa se hace más específica la función de atención a la salud a la población infantil y adolescente, y para la segunda unidad administrativa, se refuerza con una Dirección de Área, una Subdirección y un Departamento que facilitan y apoyan el campo de acción de la promoción de la salud en los migrantes y sus familias.

Con base en las nuevas funciones relacionadas con el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y la transferencia del Programa Vete Sano, Regresa Sano, se modifica la estructura

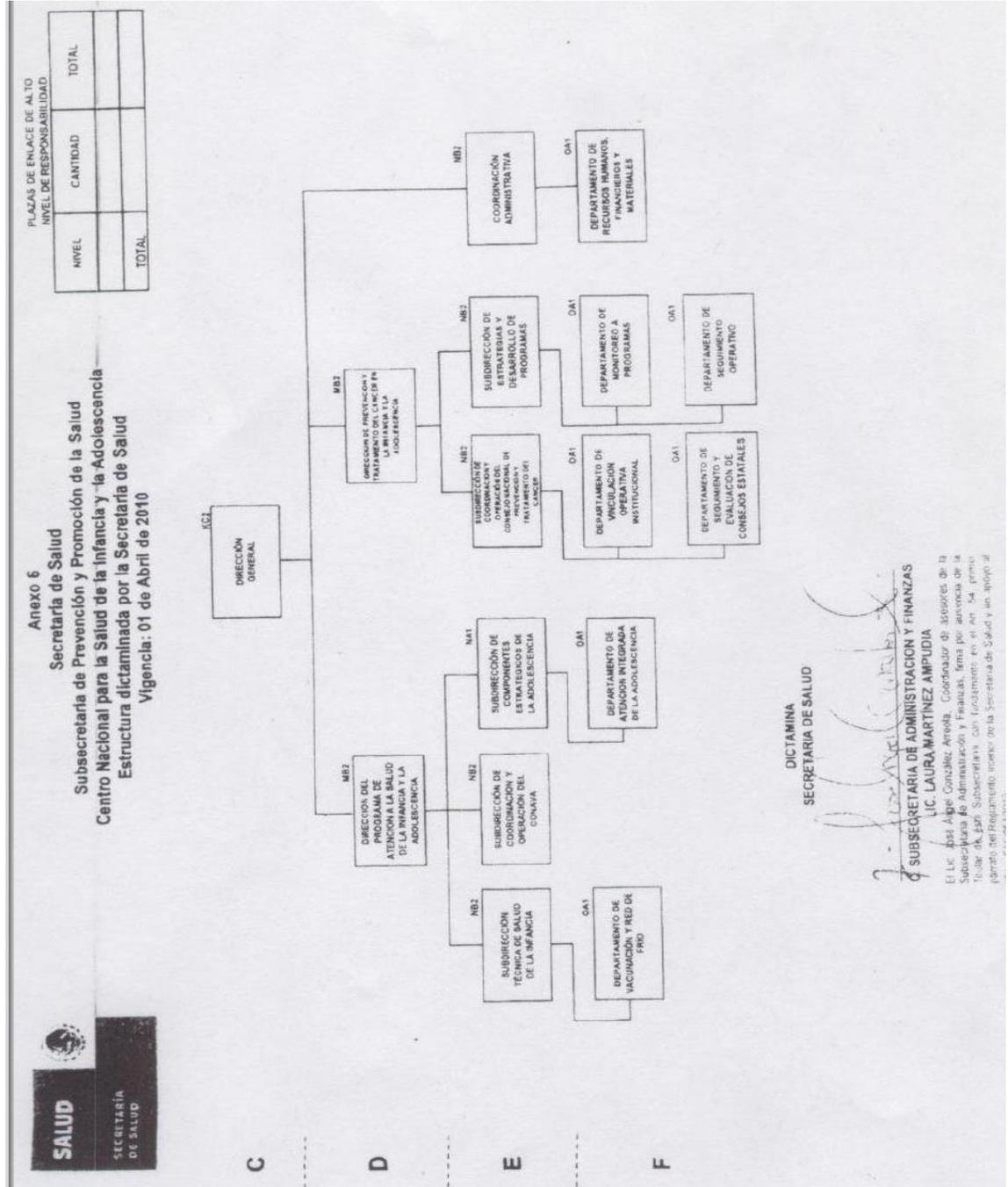
del CeNSIA autorizándose por la Secretaría de la Función Pública el primero de mayo de 2005. En dicha estructura se realizan 16 movimientos desregulados: 7 cambios de denominación, 6 cambios de adscripción y 3 de denominación y adscripción. Se cuenta en la estructura actual con dos direcciones de área para la administración de los programas de su responsabilidad del CeNSIA: La Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia y la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. La primera, además tiene a su cargo el componente de Vacunación a toda la población de la República Mexicana. La Coordinación Administrativa se mantiene a nivel de subdirección de área, cinco subdirecciones y nueve departamentos para el logro de sus funciones y objetivos.

Derivado del cumplimiento a los “Lineamientos para la Aplicación de las Medidas de Control en el Gasto de Servicios Personales del 5%” emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el ejercicio fiscal 2010, el CeNSIA cancela 2 plazas que a continuación se detallan: Departamento de Atención Integrada de la Infancia (OA1), que dependía de la Subdirección Técnica de la Salud de la Infancia y el Departamento de Asistencia Técnica (OA1), que dependía de la Subdirección de Coordinación y Operación del CONAVA, por lo cual, la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública, con oficio SSFP/408/0551-SSFP/408/DHO/1471/2010 de fecha 17 de agosto de 2010, aprueba y registra la modificación de la estructura orgánica del CENSIA con vigencia a partir del 1 de abril de 2010, quedando de la siguiente manera: 1 Director General (KC2), 2 Directores de Área (MB2), 6 Subdirecciones de Área (NB2 y NA1) y 7 Jefaturas de Departamento (OA1), haciendo un total de 16 plazas de estructura.

La Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública con oficio SSFP/408/0332/2011 y SSFP/408/DHO/0579 de fecha 11 de abril de 2011, aprueba y registra el refrendo de la estructura orgánica que permanece sin cambios en puestos y plazas de acuerdo al último registro en dicha Secretaría que corresponde al 1 de abril de 2010, con lo cual, se actualiza el Manual de Organización Específico.

Mediante oficio DGPOP/07/000518 se comunicó al centro el refrendo del manual de Organización a partir del 1º de enero de 2012; así mismo se informó, que en tanto se actualiza el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Manual de Procedimientos actual se considera vigente. Así mismo, estableció un programa para abatir el rezago por los meses de junio a octubre, este Centro Nacional tendrá una revisión a sus manuales el próximo 9 de agosto.

Estructura Orgánica Vigente



## 12.11.6 Recursos Materiales

### Bienes Muebles

Este Órgano Desconcentrado realiza sus inventarios de bienes muebles de forma anual, conciliando oportunamente con la Dirección de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, al cierre del año 2011, los activos fijos del Centro ascendían a 437.4 miles de pesos, cifra que se mantiene sin cambios al 30 de junio de 2012, agrupados en los rubros que a continuación se señalan:

Nivel / Cargo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012
Vehículos terrestres	456,553.32		881,906.55	27,069,522.55	27,069,522.55	966,483.43	966,483.43
Maquinaria, herramientas y aparatos			2,146,741.94	359,213,383.57	359,213,383.57	2,146,741.94	2,146,741.94
Mobiliario y equipo	2,178,471.29	338,017.80	437,357.19	13,887,321.15	13,887,321.15	2,363,222.15	2,363,222.15
Activos en contrato de comodato						431,924,183.86	431,924,183.86
<b>Totales</b>		<b>338,017.80</b>	<b>3,466,005.68</b>	<b>400,170,227.27</b>	<b>400,170,227.27</b>	<b>437,400,631.38</b>	<b>437,400,631.38</b>

NÚM DE CTA	NOMBRE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012
12201	MOBILIARIO Y EQUIPO CON NÚMERO FEDERAL	Todos c/#Fed	Todos c/#Fed	TODOS C/#FED				
12201	MOBILIARIO Y EQUIPO CON ALTA PATRIMONIAL	2,178,471.29	2,178,471.29	2,015,590.15	2,242,660.15	11,210,060.40	3,941,455.12	3,941,455.12
12203	BIENES DE REASIGNACIÓN	672,296.61	672,296.61	557,771.22	557,771.22	557,771.22	557,771.22	557,771.22
12202	VEHICULOS TERRESTRES, MARIT. Y AEREOS	456,553.32	456,553.32	456,553.32	1,076,959.16	1,407,245.73	966,483.43	966,483.43
12204	BIENES ENTREGADOS EN COMODATO A O.D.	-----	-----	-----	-----	355,726,966.60	395,083,000.69	395,083,000.69
	*BIENES CON CABM DE CONSUMO	9,773.85	9,773.85	10,737.76	10,737.76	10,737.76	22,760,763.69	22,760,763.69
	<b>TOTAL</b>	<b>3,317,095.07</b>	<b>3,317,095.07</b>	<b>3,040,652.45</b>	<b>3,888,128.29</b>	<b>368,912,781.71</b>	<b>423,309,474.15</b>	<b>423,309,474.15</b>

Como se observa en la tabla anterior, el incremento en el rubro de bienes muebles se propicia en el año 2009, esto en virtud de la adquisición de todos los bienes de red de frío para las entidades federativas. Es en el año 2011 cuando estos bienes se traspasan al rubro de bienes en comodato, que en este caso los bienes que fueron entregados mediante la firma de un contrato de donación condicionada. Al 30 de junio de 2012 no se presentan cambios con respecto a las cifras de cierre de 2011.

En el Anexo 5 se integra en medio electrónico el desglose de bienes inventariados propiedad de CENSIA, con fecha de cierre 31 de diciembre de 2011, así como el acta correspondiente.

### **Bienes Inmuebles**

El edificio donde se encuentra ubicado este Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, consta de 7 pisos propiedad del Patrimonio de la Beneficencia Pública y que se encuentra en Comodato a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, por lo que esta Unidad Administrativa ocupa únicamente parte de Planta Baja, parte del primer piso y el segundo piso.

### **Bienes Tecnológicos**

La Dirección General de Tecnologías de la Información, es la encargada de establecer las políticas para el uso y resguardo de los bienes tecnológicos, referidos a sistemas, software, licencias y patentes, así como apoyo para Internet e Intranet. Como medida de control interno, el Centro cuenta con políticas. Todas las unidades administrativas tienen un responsable de informática que se coordina con la DGTI para plantear y atender la problemática específica.

A la fecha, el centro cuenta con 90 Equipos de cómputo de escritorio, 2 Equipos Imac (diseño y desarrollo colaborativo), 5 Equipos portátiles Mac, 18 Lap Top, 1 Plotter, 4 Impresoras láser a color, 17 Impresoras láser monocromáticas y 4 escáner de alta velocidad.

Igualmente el CeNSIA se sumó al contrato (de software) institucional de la Secretaría de Salud con la empresa Microsoft, mismo que permitió a este Centro Nacional actualizar todas sus licencias de Office a la versión 2010. Del mismo modo, por necesidades de operación se cuenta con licencias de antivirus LANDESK y KASPERSKY.

A continuación se presentan diversos cuadros que muestran la situación del Centro en esta materia:

- **Sistemas de cómputo**

SISTEMAS INFORMÁTICOS BAJO COORDINACIÓN DEL CeNSIA		
<b>PROVAC</b>	Sistema de registro del Programa de Vacunación Universal	Sistema que da seguimiento a las actividades de vacunación del Sector Salud en las Entidades Federativas.
<b>CROMOSOMAS</b>	Sistema del programa denominado Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas	Permite el registro de casos y seguimiento de atención a pacientes en relación a médicos especialistas.
<b>SIGAMOS APRENDIENDO EN EL HOSPITAL</b>	Sistema de seguimiento del programa Sigamos aprendiendo... en el hospital	Sistema que da seguimiento a las actividades de educación a niños hospitalizados del Sector Salud en los estados y que se encuentran registrados en el programa Sigamos aprendiendo...en el Hospital.

- **Licencias y medios de software**

No.	Programa	Versión	Fabricante	Tipo de programa	Licencia	Total de licencias	Total de licencias en uso	Exceso de licencias
1	Norton Internet Security 2010	2010	Symantec	Antivirus	Comercial	18	18	0
2	Kaspersky Internet Security 2010	2010	Kaspersky Lab ZAO	Antivirus	Comercial	16	16	0
3	Office 2007 Prof	2007	Microsoft	Ofimática	Comercial	38	38	0
4	Norton 360	2010	Symantec	Antivirus	Comercial	15	15	0
5	Office Home 2007	2007	Microsoft	Ofimática	Comercial	39	39	0
6	AppServ 2.5.9	2.5.9	The Apache Software Foundation	Web server, Gestor de base de datos e intérprete	Apache License 2.0	No aplica	No aplica	No aplica
7	Rarzilla	2.59	Philipp winterberg	Compresor de datos	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
8	CCleaner	3.0.2	Piriform Ltd.	Depuración de información	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
9	Autobackup	4	Fab's Autobackup	Respaldo de información	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
10	SSH Secure Shell	3.2.2	SSH Communications Security Corp	Secure shell client	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
11	Filezilla	3.4.0	Sourceforge	Tranferencia de archivos por FTP	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
12	Wintarball	1.2	Sourceforge	Compresor de datos	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
13	narchiver	0.5.1	Sourceforge	Compresor de datos	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
14	SQL Server 2008 Enterprise	2008	Microsoft	Gestor de base de datos	Comercial	2	2	0
15	Final Cut Express 4	4	Apple Inc.	Editor de video	Comercial	1	1	0
16	Windows Server 2008 Standard, VISTA, XP, Windows 7, Windows 2000	2008	Microsoft	Server	Comercial	3	3	0
17	Office mac 2008	2008	Microsoft	Ofimática	Comercial	3	3	0
18	Adobe Illustrator CS4	CS4	Adobe	Diseño	Comercial	5	5	0
19	SPSS	17	IBM	Estadística	Comercial	6	6	0
20	Corel Draw Graphics Suite	X5	Corel Corporation	Diseño	Comercial	1	1	0
21	Dragon Naturally Speaking 10	10	NUANCE Communications Inc.	Ofimática	Comercial	1	1	0
22	Visual Studio 2008	1	Microsoft	Desarrollo	Comercial	1	1	0
23	LINUX	NA	Varios distribuidores: SUSE, Debian, UBUNTU	Sistema Operativo	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
24	PROVAC	5.X	CeNSIA/INSP	Programa de Vacunación Universal	Propietario	No aplica	No aplica	No aplica
25	GLPI	0.71.2	INDEPNET Development Team	Control Soporte Técnico	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
26	MEDIAWIKI	1.10.0	mediawiki org	Información CeNSIA	Libre	No aplica	No aplica	No aplica

### Licencias y Software al 30 de junio de 2012

No.	Programa	Versión	Fabricante	Tipo de programa	Licencia	Total de licencias	Total de licencias en uso	Exceso de licencias
1	Kaspersky Internet Security 2011 open space security	2011	Kaspersky Lab ZAO	Antivirus	Comercial	80	80	0
2	COI	5.X	ASPEL	Administrativo	Comercial	1	1	0
3	Office 2007 Prof	2007	Microsoft	Ofimática	Comercial	38	38	0
4	Office 2010 Prof	2010	Microsoft	Ofimática	Comercial	115	115	0
5	Adobe profesional para windows	Xpro	Adobe	Visor de texto	Comercial	12	12	0
6	Suite de diseño para Mac: adobe creative 5.5 design	5.5	Adobe	Diseño	Comercial	1	1	0

No.	Programa	Versión	Fabricante	Tipo de programa	Licencia	Total de licencias	Total de licencias en uso	Exceso de licencias
7	Suite de diseño para Mac: adobe creative 5.5 premium	5.5	Adobe	Diseño	Comercial	1	1	0
8	Office Home 2007	2007	Microsoft	Ofimática	Comercial	39	39	0
9	AppServ 2.5.9	2.5.9	The Apache Software Foundation	Web server, Gestor de base de datos e Intérprete	Apache License 2.0	No aplica	No aplica	No aplica
10	Rarzilla	2.59	Philipp winterberg	Compresor de datos	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
11	CCleaner	3.21	Piriform Ltd.	Depuración de información	Free ware	No aplica	No aplica	No aplica
12	Autobackup	4	Fab's Autobackup	Respaldo de información	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
13	SSH Secure Shell	3.2.2	SSH Communications Security Corp	Secure shell client	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
14	Filezilla	3.4.0	Sourceforge	Tranferencia de archivos por FTP	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
15	Wintarball	1.2	Sourceforge	Compresor de datos	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
16	narchiver	0.5.1	Sourceforge	Compresor de datos	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
17	SQL Server 2008 Enterprise	2008	Microsoft	Gestor de base de datos	Comercial	2	2	0
18	Final Cut Express 4	4	Apple Inc.	Editor de video	Comercial	1	1	0
19	Windows Server 2008 Standard,VISTA, XP, Windows 7,Windows 2000	2008	Microsoft	Server	Comercial	3	3	0
20	Office mac 2008	2008	Microsoft	Ofimática	Comercial	3	3	0
21	Adobe Illustrator CS4	CS4	Adobe	Diseño	Comercial	5	5	0
22	SPSS	17	IBM	Estadística	Comercial	6	6	0
23	Corel Draw Graphics Suite	X5	Corel Corporation	Diseño	Comercial	1	1	0
24	Dragon Naturally Speaking 10	10	NUANCE Communications Inc.	Ofimática	Comercial	1	1	0
25	Visual Studio 2008	1	Microsoft	Desarrollo	Comercial	1	1	0
26	LINUX	NA	Varios distribuidores: SUSE,Debian,UBUNTU	Sistema Operativo	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
27	PROVAC	5.X	CeNSIA/INSP	Programa de Vacunación Universal	Propietario	No aplica	No aplica	No aplica
28	GLPI	0.71.2	INDEPNET Development Team	Control Soporte Técnico	Libre	No aplica	No aplica	No aplica
29	MEDIAWIKI	1.10.0	mediawiki org	Información CeNSIA	Libre	No aplica	No aplica	No aplica

## Almacenes –Bienes de Consumo-

CeNSIA para el desarrollo normal de operación, cuenta con un almacén de bienes de consumo, en el cual se custodian los insumos que se requieren para la operación normal, tales como papelería, consumibles,, herramientas menores, entre otros; así mismo, se llevan registros virtuales sobre la entrada y salida de las vacunas que el centro adquiere y que son distribuidas a las entidades federativas. De ahí que se observe que el almacén presenta un monto considerable.

Al cierre del año 2007, se tuvo un inventario final de 618 624.7 miles d pesos incluyendo vacunas. En el año 2008 aumentó el inventario conforme se fue incrementando la adquisición de vacunas, en este año se realizaron ajustes al método de registro PEPS a Promedio y posterior a ello se regresó a método PEPS como se está llevando en la actualidad.

Como parte del control al almacén, además de llevar controles mensuales de entradas y salidas, se elaboran inventarios finales (uno al termino de año) e inventarios aleatorios (de 2 a 4 por año), se dan reporte de existencias, se dan reportes de consumo por área, por producto, etc.

En la siguiente tabla se puede apreciar el comportamiento anual del almacén de bienes de consumo:

NÚMERO DE CUENTA	Nombre	MONTOS (miles de pesos)						
		2006	2007	2008	2009	2010	2011/1	Junio 2012
2100	Materiales de Administración		1,180.7	1,326.6	476.0	794.1	735.9	1,210.8
2200	Alimentos y utensilios		45.5	25.8	17.5	56.2	15.5	22.6
2300	Materias primas y materiales de producción		5.4	17.2	8.6	50.5	0.0	0.0
2400	Materiales y artículos de construcción y reparación	Información no disponible	30.1	28.8	24.4	53.0	38.0	16.1
2500	Productos químicos farmacéuticos		617,358.5	2,253,285.9	2,038,402.9	2,231,853.2	204,845.2	105,273.7
2600	Combustibles, lubricantes y aditivos		0.5	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
2700	Vestuario, blancos, prendas de protección		3.9	45.9	3.2	19.9	16.6	3.9

2900	Herramientas, refacciones y accesorios	0.0	0.0	0.0	0.0	68.1	31.9
<b>total</b>		<b>618,624.7</b>	<b>2,254,730.4</b>	<b>2,038,932.7</b>	<b>2,232,827.0</b>	<b>205,719.3</b>	<b>106,558.9</b>

Como puede observarse, el saldo más representativo es el concepto 2500, esto derivado de la adquisición de la vacuna antineumocócica heptavalente, la cual se adquiere en el último trimestre del año, ya que en ese periodo es cuando se reciben los recursos por parte del Seguro Médico para una Nueva Generación. Así mismo, en los años 2009 y 2010 este mismo concepto incluyó la compra de implantes cocleares, los cuales fueron para el Programa de Tamiz auditivo.

Al 30 de junio de 2012 se cuenta con un saldo en el rubro de almacén de 106,558.9 miles de pesos, destaca nuevamente el saldo en el rubro 2500 por 105,273.7 miles de pesos, el cual se refiere a las vacunas adquiridas por entregar a las entidades federativas.

## 12.11.7 Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012

Bajo el marco del PMG, se encuentra el tema “Sistema de Gobierno Digital” y dentro de él, ubicamos el proyecto “Actualización del Sistema de Programa de Vacunación Universal (PROVAC). El PROVAC es una aplicación automatizada que permitir el registro nominal de los recién nacidos, menores de 13 años, así como el registro de adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores del país. Su principal función es la estimación de coberturas de vacunación a través del registro, y evaluar el estado nutricional y control de las actividades del estado nutricional del vacunado, por lo que es importante concentrar la información de los menores de 13 años, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos.

Derivado del cambio en el número de biológicos y en grupo poblacional de aplicación y seguimiento de las vacunas, se hace necesario que los sistemas de información se encuentren en constante evolución; por ello, el PROVAC ha ido cambiando y pasando a la siguiente versión, con ello se ha buscado su mejora y el desarrollo de nuevos módulos de información, a través de los cuales se obtenga información en tiempo y forma para la adecuada toma de decisiones.

PROGRAMA ESPECIAL DE MEJORA DE LA GESTIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2008-2012											
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA											
No	NOMBRE DEL PROYECTO	AREAS RESPONSABLES	FECHAS		PERIODO DE DESARROLLO						PRODUCTO
			INICIO	TERMINO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1	Plan Estratégico 2011 de Tecnologías de la Información y Comunicaciones “Actualización del Sistema de Programa de Vacunación Universal (PROVAC)	DGTI CENSIA	17/05/2010	Permanente				X	X		
2	Plan Estratégico 2011 de Tecnologías de la Información y Comunicaciones “e-Prov@c”	CENSIA	10/12/2011	20/05/2012						X	e-Prov@c en línea

El plan tiene como finalidad realizar seguimiento a diferentes sistemas de información existentes en la Secretaría de Salud, para el caso del Centro nacional de la Salud para la Adolescencia y la Infancia le da seguimiento al sistema de información PROVAC (Programa de Vacunación).

Del año 2009 al 2011 se inició el seguimiento de los siguientes puntos:

- Procesamiento de 31 bases de datos para validar la información
- Seguimiento al piloto 5.1 en Morelos
- Comparación de registros de Morelos contra los reportes obtenidos en el piloto
- Mantenimiento a la versión 5.03c
- Cortes trimestrales con el nuevo sistema
- Migración de la información al Provac 5.1
- Talleres de Provac 5.03

Cada uno de los puntos anteriores fue evaluado de forma trimestral registrando los cambios en el formato correspondiente. Durante estos años la versión de PROVAC 5.03 recibió diversos mantenimientos y nuevas incorporaciones de información, es por esta razón que se mantuvo durante todo el año variando el avance en cada revisión.

En el último trimestre del 2011 se presentó el último cronograma donde se muestra el cierre de la versión 5.1 la cual fue desarrollada por el INSP. Esta versión fue terminada principios del año 2012 recibiendo la información por parte del instituto.

El primer trimestre del 2012 se presentó el cierre de la versión 5.1, se continuó con el mantenimiento de la versión 5.03 y se incorporó el desarrollo de la nueva versión conocida como e-provac. Esta versión fue terminada durante el primer semestre del año 2012 y se dio inicio a la prueba piloto en tres estados Oaxaca, Zacatecas y Sonora, teniendo planeado tener listos 11 estados al termino del 2012.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Actividades/Observaciones</b>
<b>Mantenimiento versión 5.04e</b>	Se ha realizado el mantenimiento del sistema.
<b>Versión e-prov@c</b>	Durante el 2012 se realizó el desarrollo del sistema teniéndolo listo en el mes de mayo, con lo que las pruebas internas se iniciaron en el mes de junio y el piloto se arrancó en el mes de julio

ACTIVIDAD	ACCIONES REALIZADAS	COMENTARIOS O PROBLEMÁTICA PRESENTADA
Mantenimiento periódico del sistema 5.03 C	Se realizaron los ajustes necesarios para la captura e identificación de nuevos biológicos y su seguimiento. Así como nuevas variables para la validación de información.	De los resultados obtenidos del análisis de migración se realizarán las mejoras correspondientes
Migración de la Información de la nueva Base de Datos de manera paulatina	Se instalaron dos aplicaciones las cuales permiten capacitar y atender cada una de las necesidades de las Entidades Federativas en línea, lo que permitirá disminuir los tiempos de respuesta para su atención.	Aún cuando los estados adquirieron servidores bajo la descripción técnica que proporcione este Centro Nacional, los administradores de sistemas en los estados no tienen el mismo nivel de conocimiento que permita tener la completa homologación de la administración
Implementación de PROVAC 5.1.	Se están generando manuales de administración que describen la configuración de la aplicación en los servidores de las entidades federativas.	Aún cuando los estados adquirieron servidores bajo la descripción técnica que proporcione este Centro Nacional, los administradores de sistemas en los estados no tienen el mismo nivel de conocimiento que permita tener la completa homologación de la administración
Supervisión, seguimiento y mejora continua de la implementación PROVAC 5.1.	El proceso de migración garantiza la calidad de información si embargo de deberá de continuar ejecutando procesos que garanticen la integridad de la información.	Aún cuando los estados adquirieron servidores bajo la descripción técnica que proporcione este Centro Nacional, los administradores de sistemas en los estados no tienen el mismo nivel de conocimiento que permita tener la completa homologación de la administración
Cortes de información con el nuevo sistema 5.1 trimestrales según calendario de lineamientos.		De los resultados obtenidos del análisis de migración se realizarán las mejoras correspondientes.

## 12.11.8 Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012

### Antecedentes

La Secretaría de la Función Pública a través de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate la Corrupción (SECITCC) dio a conocer el Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas en el año 2007 con 13 temas, los cuales durante los siguientes años sufrieron modificaciones y ajustes como se muestra a continuación:

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Transparencia Focalizada</b>	X	X	X	X	X
<b>Blindaje electoral</b>	X	X	X	X	X
<b>10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos</b>	X	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
<b>Participación Ciudadana</b>	X	X	X	X	X
<b>Convenciones Internacionales</b>	Convenciones Internacionales	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
<b>Convenios contra la Discriminación</b>	Cultura de la Legalidad A. Ética y responsabilidad pública B. No discriminación y equidad de género C. Vigilancia y cumplimiento	Cultura Institucional	X	X	X
<b>Mejora de la Página Web de las Instituciones de la APF</b>	Ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano A. Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF B. Imagen de las instituciones de la APF	Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF	X	X	X
<b>Abatimiento del rezago en educación</b>	Abatimiento del rezago educativo de los servidores públicos	Rezago Educativo: El buen Juez por su casa empieza	X	Se eliminó	Se eliminó
<b>Programa Cero observaciones</b>	Control de la Gestión Pública: A) Programa Cero Observaciones	Programa Cero Observaciones	X	X	
<b>Extinción y Regulación de Fideicomisos</b>	B) Extinción y Regulación de Fideicomisos	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
<b>Normas Generales de Control Interno</b>	C) Normas Generales de	Control Interno Institucional	X	X	X

	2008	2009	2010	2011	2012
	Control Interno				
<b>Compras Claras</b>		Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
<b>Programa de Mejora de Gestión</b>		Paso a ser un programa aparte			
<b>Bitácora electrónica de obra pública</b>	X	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
<b>Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices</b>	Acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices	Se eliminó	Se elimino	Se eliminó	Se eliminó
	Promoción de la cultura física y el deporte en los servidores públicos de la APF	5 pasos	X	X	
<b>Programas Sectoriales</b>			X	X	X

Durante el año 2007 se atendieron 11 de los 13 temas, los dos que no fueron aplicables a la Secretaría de Salud: Cero observaciones y bitácora electrónica de obra pública.

Durante el 2008, se dio continuidad a las actividades del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, tanto a nivel central como en los Órganos Desconcentrados, los Organismos Públicos Descentralizados y Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX), estableciéndose la coordinación interinstitucional para atender los diversos cambios que registró el programa entre 2007 y 2008, los cuales mencionaremos:

- La ampliación del tema 6, Convenios contra la Discriminación, en su concepción y amplitud a Cultura de la Legalidad, en tres subtemas: a) ética y responsabilidad pública; b) no discriminación y equidad de género, y c) vigilancia y cumplimiento de la política de igualdad entre mujeres y hombres.
- La recomposición del tema nueve Programa Cero Observaciones, a Control de la Gestión Pública, quedando integrado por tres temas del año anterior, como subtemas: a) programa cero observaciones; b) extinción y regulación de fideicomisos, y c) normas generales de control interno.
- Mejora de la página de Internet de las instituciones de la APF, ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano, con dos subtemas: a) mejora de los sitios web de las instituciones de la APF, y b) imagen de las instituciones de la APF.

- Abatimiento del rezago en educación, por abatimiento al rezago educativo de los servidores públicos.
- Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices, por acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices.
- Se incorporaron dos temas; Compras claras y Promoción de la cultura y el deporte en los servidores públicos de la APF.

Para el 11 de diciembre de 2008, se emite el DECRETO por el que se aprueba el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012, por parte de la Secretaria de la Función Pública. Como resultado de la aplicación del Programa Nacional la Secretaría de Salud ejecuta acciones en los temas de Transparencia Focalizada, Blindaje electoral, Participación Ciudadana, Cultura Institucional, Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF, Rezago Educativo: El buen Juez por su casa empieza, Programa Cero Observaciones; Control Interno Institucional, Programas Sectoriales.

Para el año 2012 se continúa atendiendo con los temas del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012, por parte de la Secretaria de la Función Pública. Como resultado de la aplicación de dicho Programa Nacional, la Secretaría de Salud ejecuta acciones en los temas de Transparencia Focalizada, Blindaje electoral, Participación Ciudadana, Cultura Institucional, Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF, Control Interno Institucional, Programas Sectoriales y en este año en especial, el tema de Rendición de Cuentas. Las acciones y actividades realizadas por este Centro Nacional se describen a continuación:

TEMA TRANSPARENCIA FOCALIZADA				
En 2007 el objetivo de este tema consistió en aumentar la eficacia de las políticas de transparencia y de los mecanismos de acceso a la información pública de calidad para eliminar asimetrías de información, en la búsqueda de beneficios para ciudadanos, consumidores y la sociedad en general, por lo que se solicitó seleccionar trámites, servicios o productos donde se aplicará la transparencia focalizada.				
2008	2009	2010	2011	2012
Se determinaron dos Mecanismos que se pusieron a disposición en la página Web de este Centro Nacional: Difusión de plazas vacantes y las que se encuentren en proceso de concurso del CeNSIA y, Contratos adjudicados en materia de adquisiciones de	Se difundió el Portal de Transparencia Focalizada, así mismo, se invitó a proveedores, universidades y personal del centro para que visitaran el portal y realizaran la encuesta de transparencia focalizada.	Se presentaron los resultados de las encuestas de opinión, de Transparencia focalizada publicados por la Secretaria de la Función Pública, en la cual de la Guía para la Identificación y Difusión de la Información Socialmente Útil o	Para la fracción IV los títulos y temas se identificaron y actualizaron de acuerdo a la “matriz de información”.  El 01 de diciembre de 2011 se llevo a cabo la actualización y validación correspondiente a la información enviada a la	Como información focalizada se colocó información que se considera de utilidad para la población, como es el tema de compras gubernamentales y lo relativo al Programa de vacunación y el Esquema de vacunación Actual. Se ha realizado difusión al interior al Centro para

vacunas.  Evaluación anual en el IST : 10.0	Calificación anual: 10.0	Focalizada se desprende que este Centro Nacional, se encuentra “sin respuestas negativas”.	SFP.	que el personal visite y accese a la sección de “Transparencia”.
--	--------------------------	--	------	--

<b>TEMA</b>				
<b>BLINDAJE ELECTORAL</b>				
Tiene como objetivo principal el de evitar que en los procesos electorales que se desarrollan en todo el país, los recursos públicos sean utilizados en favor o en contra de algún candidato o partido político y que los servidores públicos federales se conduzcan en estricto apego a la legalidad en el ejercicio de sus respectivas funciones.				
2008	2009	2010	2011	2012
N/A	<p>Acciones de Información, Difusión y Capacitación, reportándose en tiempo y forma a la Secretaría de la Función Pública, Coordinación de Asesores de la Secretaría de Salud, al Órgano Interno de Control así como en las Sesiones Ordinarias del Comité de Control y Auditoría mediante los siguientes formatos:</p> <p>Formato Acciones Preventivas de Control Interno, Transparencia y Difusión (AP)</p> <p>Formato Acciones Preventivas para Programas Sociales (PS)</p> <p>Formato de Consolidación, Seguimiento y Evaluación (CSE)</p> <p>La Calificación Final obtenida en el ejercicio 2009 en éste Tema fue de 10.00 de acuerdo a los puntos obtenidos de las acciones realizadas.</p>			<p>El 14 de mayo de 2012, se dio a conocer la Guía de Responsabilidades Administrativas y ABC de los Servidores Públicos, mediante correo masivo a todo el personal del Centro.</p> <p>Se verificó el cumplimiento del horario laboral de los servidores públicos adscritos. El 18 de junio de 2012, mediante correo masivo se difundió el tema de las Elecciones Presidenciales 2012.</p> <p>Se verificó el ejercicio presupuestal adecuado de los recursos asignados.</p> <p>Se verificó el uso adecuado del parque vehicular asignado</p> <p>Se verificó el uso adecuado de máquinas y equipos bajo resguardo.</p> <p>Se realizó capacitación en la materia, seis servidores públicos adscritos al CeNSIA tomaron el Curso de Blindaje Electoral en línea.</p> <p>Se instalaron buzones de Blindaje Electoral en las instalaciones del Centro.</p> <p>Difusión de carteles con la leyenda de denuncia: FEPADETEL 01800 833 72; fiscalenlinea@pgr.gob.mx;</p>

				<a href="http://www.pgr.gob.mx/fepad">www.pgr.gob.mx/fepad</a> e Difusión de videos de la FEPAD
--	--	--	--	--

<b>TEMA</b>
<b>PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>

Permite la inclusión del punto de vista de la sociedad en la toma de decisiones del gobierno; promueve la transparencia y la rendición de cuentas.

2008	2009	2010	2011	2012
<p>Se realizó difusión a Organismos Públicos, Sociales y Privados información relativa a las Semanas Nacionales de Salud.</p> <p>Evaluación anual en el IST : 10.0</p>	<p>Respuesta a los Actores Sociales. Realización de la segunda Sesión de Rendición de Cuentas. Publicación en la página web del CeNSIA.</p> <p>La Calificación Final obtenida fue de 10.00</p>	<p>Dentro del apartado Transparencia y Rendición de Cuentas, se colocó la frase: "Consulta a la sociedad civil para proponer temas para la rendición de cuentas del Gobierno Federal". Dicho texto contiene una liga que lleva al usuario a la consulta a la sociedad civil.</p> <p>Se manifestó que no se recibieron propuestas por lo que no aplican las siguientes actividades, como son: Presentar la propuesta de acciones de mejora a la (DGAPTCCAI) y al órgano Interno para la definición final.</p>	<p>No existen acciones pendientes.</p>	<p>Con fecha 12 de Abril del presente, se solicito a la SFP se otorgara a este Tema el criterio de NO APLICA. Toda vez que este Centro Nacional, no cuenta con programas con características señaladas en el tema referente a Participación Ciudadana 2012.</p> <p>Otorgándose el criterio en la misma fecha 12 de Abril por el Lic. Moisés Curiel, lo cual se hizo del conocimiento al OIC.</p>

<b>TEMA</b>
<b>CULTURA DE LA LEGALIDAD, "ÉTICA Y RESPONSABILIDAD PÚBLICA"</b>

2008	2009	2010	2011	2012
<p>Se difundieron los cortometrajes de CINeminutos a través de INTRANET e INTERNET del CeNSIA, así como a través de Circulares en pizarrones , foros internos –externos y a través de correos electrónicos a todo el personal con la finalidad de sensibilizar sobre este tema.</p>				<p>Se lleva a nivel central.</p>

<b>TEMA</b>				
<b>CULTURA DE LA LEGALIDAD, “NO DISCRIMINACIÓN Y EQUIDAD DE GÉNERO”</b>				
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<p>Aplicación del Cuestionario de Cultura de la Legalidad. No discriminación y equidad de género donde se recibieron 62 encuestas de un universo de 102 personas, colocación de los Carteles de Sensibilización en igualdad y difusión de mensajes en equidad de género y antidiscriminación por correo electrónico a todo el personal del CeNSIA y en la página de INTERNET e INTRANET.</p>	<p>Se asistió al Primer Seminario Internacional de Cultura Institucional.</p> <p>Se realizó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2009 en coordinación con la Secretaría de la Función Pública obteniendo el siguiente resultado: 87 Encuestas recibidas (universo de 98) 88.78 % de cumplimiento</p> <p>Se envió a la Secretaría de la Función Pública el Programa de Acciones de Mejora con base a los resultados de la Encuesta (ECCO) para sus comentarios.</p> <p>La Calificación Final obtenida fue de 10.00</p>	<p>Elaboración del diagnóstico de necesidades de capacitación, con perspectiva de género en de los requerimientos Institucionales.</p> <p>Fueron difundidos los mensajes para la prevención del maltrato, hostigamiento y acoso sexual a través de carteles y por correo electrónico.</p> <p>Se Autorizó la Conformación de la Comisión para la atención de casos alusivos al tema, con personal del CeNSIA.</p> <p>Capacitación en línea del personal Responsable del PCI por el INMUJERES.</p> <p>Con fecha 15 de Noviembre, da Inicio el curso sobre prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual</p> <p>Se entregaron constancias, al personal que acreditó el curso sobre prevención y atención del hostigamiento y acoso sexual.</p>	<p>Se reportó en la plataforma de INMUJERES Informe de resultados de las instituciones (Elaboración de Diagnóstico de Cultura Institucional).</p> <p>Se notificó a INMUJERES las acciones realizadas a favor del Programa de Cultura Institucional correspondientes al segundo semestre 2011</p>	<p>Con fecha 14 de mayo, se llevó a cabo el curso en Línea Básico de Género del INMUJERES, en el cual se capacitaron cinco personas.</p> <p>Se llevaron adecuaciones de diseño de material gráfico alusivo a la prevención de la violencia denominada: Violentómetro, mismas que han sido validadas por la Directora general del Centro.</p> <p>Con fecha 29 de junio se difundieron los resultados del Segundo Cuestionario de Cultura Institucional, así como el link, para acceder al detalle de dichos resultados en el Servidor del CeNSIA.</p> <p>Mediante correo electrónico dirigido a todo el personal.</p> <p>Asistencia de seis trabajadoras del CeNSIA, a la presentación del tema denominado Construcción de masculinidades desde la Infancia, realizado el 2 de mayo, en la Comisión de Derechos Humanos.</p> <p>Elaboración y difusión de Lineamientos de Capacitación para la prevención de la Violencia y Maltrato de Niñas, Niños y Adolescentes, dirigida al personal operativo del primer nivel de atención. Realizada del 15 al 18 de mayo.</p> <p>Difusión de Criterios básicos para eliminar lenguaje sexista,</p>

<b>TEMA</b>				
<b>CULTURA DE LA LEGALIDAD, “NO DISCRIMINACIÓN Y EQUIDAD DE GÉNERO”</b>				
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
				mediante correo masivo de fecha 24 de mayo. Curso en línea ABC de la igualdad, llevado a cabo el 11 de junio del presente.

<b>TEMA</b>				
<b>MEJORA DE LOS SITIOS WEB DE LAS INSTITUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.</b>				
Los sitios Web Gubernamentales son uno de los principales canales con que cuentan los ciudadanos para tener acceso a los servicios e información que ofrece el Gobierno federal en forma electrónica. De ahí la importancia de ofrecer sitios de internet profesionales, útiles, enfocados a la ciudadanía y apegados a estándares internacionales.				
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<p>Se realizó el mantenimiento en la página Web de éste Centro Nacional de acuerdo a los reactivos establecidos en la guía del tema así como, se creó una mesa editorial en el cual se determinó un responsable para el Sitio Web Master.</p> <p>La calificación Anual obtenida en éste tema fue de 9.4 emitido por la Presidencia de la República.</p>	<p>Se realizaron las acciones requeridas por la Presidencia de la República en los siguientes reactivos: A1. Mecanismo de búsqueda T3. Validación html S2. Políticas de Privacidad p3p</p> <p>La Calificación Final obtenida en el ejercicio 2009 en éste Tema fue de 8.5 de acuerdo a los puntos obtenidos de las acciones realizadas.</p>	<p>Se realizaron las acciones requeridas por la Presidencia de la República en los siguientes Reactivos: A1. Mecanismo de búsqueda T3. Validación html S2. Políticas de Privacidad p3p Atención al las observaciones realizadas por el SIP y la DGTI en la evaluación 2009 Incorporación de los nuevos reactivos para la evaluación de la pagina web 2010 Pruebas de la herramienta RSS Presentación de la página Web del CeNSIA y de los manuales “Lenguaje Claro”, de la S.F.P. y Recomendaciones para sitios Gubernamentales en Internet”. Calificación: 8.4</p>	<p>Reuniones mensuales de la mesa editorial, equipo de trabajo que da seguimiento a la sustitución de la información en el sitio CeNSIA. Acudir a reuniones con el personal de DGTI para tener conocimiento de los nuevos reactivos a evaluarse. (3 al 7 y 17 al 21 de octubre de 2011. del 7 al 11 de noviembre) 3.- trabajar y aplicar las herramientas incluidas en los reactivos a calificar por parte de la SIP. (octubre y noviembre) Evaluación SIP del 14 al 25 de noviembre: calificación obtenida: 10.</p>	<p>Asistencia a los talleres dirigidos a los administradores de sitios web por parte de la Dirección General de Tecnologías de la Información, impartidos por el Ing. Oscar Miranda Robles, Subdirector de Sistemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a las Reuniones Mensual de Estrategia de Comunicación Digital SS convocadas por la coordinación de Comunicación Digital de la SSA: Primera reunión: jueves 3 de mayo - Banco de twits y revisión de avances Segunda reunión: jueves 7 de junio- Entrega del directorio de cuentas de Twitter Tercera reunión: viernes 6 de julio- Revisión de herramientas y reportes estadística y reportes</li> </ul> <p><b>REUNIONES DE TRABAJO DE LA MESA EDITORIAL DEL SITIO WEB DEL CeNSIA</b> 1ra. Reunión, 13 de abril de 2012. Comentarios sobre la veda electoral 2da. Reunión 4 de mayo de 2012.</p>

<b>TEMA</b>				
<b>MEJORA DE LOS SITIOS WEB DE LAS INSTITUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.</b>				
Los sitios Web Gubernamentales son uno de los principales canales con que cuentan los ciudadanos para tener acceso a los servicios e información que ofrece el Gobierno federal en forma electrónica. De ahí la importancia de ofrecer sitios de internet profesionales, útiles, enfocados a la ciudadanía y apegados a estándares internacionales.				
2008	2009	2010	2011	2012
				<p>Reestructuración de la información publicada en la página web de acuerdo a los lineamientos de presidencia, por los tiempos electorales 3ra. Reunión, 15 de junio de 2012. Integración de información de carácter informativo y socialmente útil</p> <p>Se han llevado a cabo las modificaciones y ajustes al Portal del centro para atender lo señalado en el tema “Información socialmente útil”.</p>

<b>TEMA</b>				
<b>NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO</b>				
2008	2009	2010	2011	2012
Al 31 de diciembre de 2008 se encontraban atendidas todas las acciones de mejora programadas relativas a la Encuesta 2006, y de la encuesta 2007 se encontraban atendidas 23 acciones de un total de 27 que se comprometieron.	Como resultado de la aplicación de la Encuesta al Control Interno Institucional, se identificaron un total de 21 áreas de oportunidad para la aplicación de los elementos de las Normas generales de control interno; para dichas áreas de oportunidad, se definieron 2 acciones de mejora a desarrollar, mismas que tienen el propósito de atender las debilidades del control interno y mejorar la eficiencia en la gestión. Se incorporó la encuesta del programa o proceso sustantivo de Vacunación con 42	Como resultado de la aplicación de la Encuesta al Control Interno Institucional 2008-2009, se identificaron un total de 3 acciones de mejora a desarrollar, dos de la encuesta global y una de la encuesta del proceso sustantivo: Actualización y difusión de los manuales de organización y procedimientos; Control y transferencia de archivos y Actualización y difusión del Procedimiento de Vacunación.	En atención a lo dispuesto en el Título Segundo, Capítulo IV, Sección III, Numeral 31 del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Control Interno, se remitió el formato denominado “Reporte Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno”, con fecha de corte 31 de diciembre de 2011. En dicho formato se describen los avances que a la fecha de corte presentaron cada uno de los elementos de control, entre los	En cumplimiento al 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 en su Artículo Tercero “Disposiciones en Materia de Control Interno”, Título Primero “Disposiciones Generales”, Capítulo IV Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, Sección I, mediante el oficio núm. 1229/CENSA/2012 se remitió a la Secretaría de la Función Pública el Informe Anual del

<b>TEMA</b>				
<b>NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO</b>				
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
	<p>reactivos; Como resultado, de los 42 reactivos del programa sustantivo “Vacunación”, se identificaron un total de 8 áreas de oportunidad para la aplicación de acciones de mejora con 1 acción específica: actualizar y difundir al Procedimiento de Vacunación.</p>		<p>avances destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Conocimiento de la importancia y relevancia del Control Interno como parte del quehacer diario.</li> <li>•Estandarización del formato para presentar metas e indicadores.</li> <li>•Presentación del Informe anual de labores de las áreas sustantivas y la de apoyo.</li> <li>•Conocimiento y difusión del Código de Conducta.</li> <li>•Integración de la normatividad aplicable a CENSIA y su correspondiente difusión.</li> <li>•Difusión y realización de talleres para el respaldo y resguardo de los sistemas de información.</li> <li>•Seguimiento a la administración de riesgos.</li> </ul>	<p>estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, en el cual se describieron los resultados obtenidos en la autoevaluación del estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional con corte al 30 de abril.</p> <p>En la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2012 participaron en este órgano desconcentrado un total de 15 servidores públicos, distribuidos en los 3 (tres) niveles de control y con un complemento referido a tecnologías de la información distribuidos de la siguiente manera, 1 estratégico, 1 directivos, 12 operativos, y 1 apoyo de TIC’s. Se obtuvo un 72.1% de cumplimiento general, con lo cual establece que en la institución están operando los controles y existe evidencia documental de su cumplimiento.</p>

En seguimiento a este tema, se han llevado a cabo diversas acciones a fin de crear conciencia sobre la relevancia e importancia del Control Interno, entre ellas destacan las siguientes:

- Se sensibilizó al personal técnico y administrativo, respecto a la importancia del control interno en las organizaciones.
- Se integró el Grupo de Trabajo para la Administración de Riesgos, mismo que trabajó desde la elaboración de los mapas hasta el seguimiento a las acciones de mejora para eliminar y controlar los riesgos identificados en cada una de las áreas.

- Identificó macro-procesos y posteriormente elaboró los Mapas de Procesos de cada área del Centro.
- Se homologaron los Programas Anuales de trabajo del Centro.
- Se dio seguimiento y atención a los indicadores que se encuentran en los Programas Anuales de Trabajo de las áreas.
- Se involucró a los mandos medios en la importancia del control interno y la difusión con su personal.
- Se actualizaron los manuales de organización y procedimientos, pero sobre todo, fueron difundidos entre el personal, a fin de conocieran sus funciones y atribuciones.
- Gracias al Buzón de Sugerencias, tanto físico como al que se encuentra en la página Web del Centro, se conocen las inquietudes del personal del Centro así como de sus clientes y proveedores.
- Fueron definidas y difundidas las políticas y lineamientos relacionados con la seguridad, custodia y respaldo de la información, tanto en sus archivos como la informática.
- Se involucró al personal en cuanto a la importancia de los Códigos de ética y conducta.
- Se inició con la realización de inventarios aleatorios.

Mediante el oficio núm. 12/1.0.3/791/2012 del 27 de junio de 2012 se recibió el Informe Verificación al Reporte de Avances Trimestral del PTCI del CENSA; en dicho documento se comenta que de 79 actividades comprometidas ya han sido atendidas 77, quedando pendientes de atender al primer trimestre de 2012 dos acciones de mejora para atender 3 elementos de control:

Elemento de Control Interno	Actividades pendientes	Acciones realizadas
2.3.d 2.4.e	Aplicar encuestas y entrevistas al personal operativo	Se comentó al OIC que este Centro nacional no proporciona servicios, por lo que corregiría la acción de mejora y se daban por atendidos dichos elementos.
3.3.a	Actualizar manuales de procedimientos de acuerdo a las funciones y actividades realizadas	Mediante oficio DGPOP/ se comunicó al centro el refrendo del manual de Organización a partir del 1º de enero de 2012; así mismo se informó, que en tanto se actualiza el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Manual de Procedimientos actual se considera vigente. Así mismo, estableció un programa para abatir el rezago por los meses de junio a octubre, este Centro Nacional tendrá una revisión a sus manuales el próximo 9 de agosto.

<b>TEMA</b>				
<b>REZAGO EDUCATIVO</b>				
Su objetivo es el de identificar y promover la capacitación de los servidores públicos para la continuidad de sus estudios, en especial los de nivel básico.				
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<p>Entregar el Diagnóstico de rezago educativo y se difundió entre los servidores públicos de ésta institución la Jornada Nacional de Acreditación; así como , se envió la relación del personal con su formación académica inconclusa a nivel bachillerato a la Dirección General de Recursos Humanos.</p> <p>No hubo certificaciones de servidores públicos en esta institución puesto que no tuvimos respuesta alguna por la DGRH obteniendo la Calificación Anual de 6.7</p>	N/A	<p>Derivado del cuestionario para detección de rezago educativo, realizado al personal del CeNSIA, se obtuvieron los siguientes resultados: "Rezago educativo de nivel básico, primario y secundario, no existe en este Centro Nacional.</p> <p>CeNSIA, recibe reconocimiento por parte del INEA, por encontrarse dentro del las dependencias "Sin rezago Educativo".</p>	N/A	N/A

Para llevar a cabo la "Detección d Rezago Educativo en la institución, se aplicó cuestionario a un total de 104 empleados, Como resultado la aplicación del cuestionario 15 trabajadores fueron capturados en línea a través del Sitio El Buen Juez por su Casa Empieza en el Portal CONEVyT con corte al 24 de agosto de 2010. Este personal se identificó con estudios concluidos de nivel secundaria como nivel mínimo de estudios y con interés de continuar bachillerato.

Lo anterior, permitió que el CeNSIA fuera considerado por el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, a través de la Dirección de Concertación, Vinculación y Alianzas Estratégicas del INEA, en seguimiento a las acciones del programa "El Buen Juez por su Casa Empieza". Así mismo se contempló a nuestra institución en la entrega de Reconocimientos durante el mes de diciembre 2010.

<b>TEMA</b>
<b>COMPRAS CLARAS</b>
Este tema se inició en el 2008 y su objetivo fue Proporcionar a la ciudadanía un instrumento de consulta y comparación clara y expedita de la información sobre las compras que se realizan en la APF, por lo que se puso a disposición de la población información sobre las adquisiciones de vehículos realizadas de 2001 a marzo de 2008, y sobre las adquisiciones de bienes y servicios realizadas por el Centro, a través de los procesos de licitación pública, invitación a cuando menos tres proveedores y de adjudicaciones directas

2008	2009	2010	2011	2012
<p>Se remitió informe de vehículos adquiridos por el periodo 2002 al 2008 y como Actividad B, se envió mediante oficio y por correo electrónico el Cuestionario para el Análisis sobre compras institucionales en donde se describen las compras más frecuentes del centro por los últimos 3 años.</p> <p>Se obtuvo la Calificación Anual de 8.00 por los puntos obtenidos de las acciones realizadas.</p>	N/A	N/A	N/A	N/A

<b>TEMA</b>				
<b>ACCIONES PARA PREVENIR LA CORRUPCIÓN Y ANÁLISIS DE ÍNDICES</b>				
Mediante este tema se dio cumplimiento a las actividades señaladas, como son: la selección de los servicios, trámites y procesos (adquisiciones, almacenes, Atención Médica, Recursos Humanos, Obra pública) para seguimiento, definición de indicadores de resultados y de acciones de mejora.				
2008	2009	2010	2011	2012
<p>las acciones realizadas fue de acuerdo al formato Reporte de resultados de los Indicadores respectivos, obteniendo una Calificación Anual de 9.9; los resultados fueron favorables ya que el mayor monto del presupuesto ejercido es por la adquisición de vacunas, se recuperaron en su mayoría los descuentos y/o sanciones de acuerdo a las supervisiones realizadas, y también se realizaron las verificaciones aleatorias de existencias de inventarios en almacén general incrementando las partidas a verificar.</p>	N/A	N/A	N/A	N/A

<b>TEMA</b>				
<b>PROGRAMAS SECTORIALES</b>				
Seguimiento a las líneas de acción de Programas Sectoriales. Pretende ser un apoyo para la instrumentación y seguimiento a líneas de acción de Programas Sectoriales. Pretende ser un apoyo para la instrumentación y seguimiento de acciones, que las instituciones comprometieron en sus Programas Sectoriales en materia de transparencia, rendición de cuentas y el combate a la corrupción.				
2008	2009	2010	2011	2012
N/A	<p>Se identificaron las líneas de acción del Programa Sectorial así como sus indicadores.</p> <p>Se elaboró el Formato de Seguimiento a las Líneas de Acción de los Programas Sectoriales en materia de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.</p> <p>Se subió a la página Web de este Centro Nacional dicho formato ya que se encuentra en el periodo de evaluación dicha página desde el 03 al 19 de Noviembre de 2009.</p> <p>Se envió por correo electrónico el formato de seguimiento a las Líneas de Acción de este Centro Nacional a la Secretaría de la Función Pública, Coordinación de Asesores de la Secretaría de Salud y al Órgano Interno de Control.</p> <p>La Calificación Final obtenida en el ejercicio 2009 en éste Tema fue de 10.00 de acuerdo a</p>	N/A	<p>Actualización de las acciones específicas y seguimiento a las líneas de acción de acuerdo a los indicadores referidos en el formato establecido.</p> <p>Publicación en el sitio Web de este centro nacional.</p>	<p>Actualización de las acciones específicas y seguimiento a las líneas de acción de acuerdo a los indicadores referidos en el formato establecido.</p> <p>Publicación en el sitio Web de este centro nacional.</p>



## Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

	los puntos obtenidos de las acciones realizadas.			
--	--	--	--	--

La Calificación Anual del IST informado en el Formato de Evaluación Anual – Cálculo del IST de éste Centro Nacional				
2008	2009	2010	2011	
9.4	9.75			

**Cabe comentar, que en los 2010, 2011 y 2012 no hubo IST, solo seguimiento, de ahí que no haya calificación por estos años.**

## 12.11.9 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

### Año 2009

La calificación se otorga a la Secretaría de Salud, no personalizada al CeNSIA, siendo el siguiente cuadro la calificación otorgada por el IFAI a la SS, correspondiente al 2do semestre de de 2009 referente a las solicitudes de información pública.

Siglas	Dependencia/Entidad	Resultado RSI	Nivel De Cumplimiento Consistencia	Nivel De Cumplimiento Compleción	Nivel De Cumplimiento Confiabilidad	Nivel De Cumplimiento Oportunidad
SS	SECRETARÍA DE SALUD	<u>93,30</u>	91,70	91,29	91,97	98,22

Referente a las obligaciones de transparencia, es el siguiente:

APARTADOS								
Siglas	Dependencia/Entidad	Fecha de cierre de evaluación	Nivel de Cumplimiento o Segundo Semestre 2009	Financiero 1	Regulatorio y de Toma de Decisiones 2	Relación con la Sociedad 3	Organización Interna 4	Otra Información Relevante 5
SS	SECRETARÍA DE SALUD	19/01/2010	<u>92.65%</u>	85.12%	98.28%	98.69%	97.72%	100.00%

### Año 2010

#### 1. Calificación que asigna el IFAI

La calificación se otorga a la Secretaría de Salud, no personalizada al CeNSIA, siendo el siguiente cuadro la calificación otorgada por el IFAI a la SS, correspondiente al 2do semestre de de 2009 referente a las solicitudes de información pública.

**INDICADOR DE RESPUESTAS A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (RSI) Primer semestre 2010**

Siglas	Dependencia/Entidad	Resultado RSI	Nivel De Cumplimiento Consistencia	Nivel De Cumplimiento Compleción	Nivel De Cumplimiento Confiabilidad	Nivel De Cumplimiento Oportunidad
SS	SECRETARÍA DE SALUD	92,39	81,21	91,00	97,35	100,00

2. Referente a las obligaciones de transparencia, es el siguiente:

APARTADOS								
Siglas	Dependencia/Entidad	Fecha de cierre de evaluación	Nivel de Cumplimiento Segundo Semestre 2009	Financiero 1	Regulatorio y de Toma de Decisiones 2	Relación con la Sociedad 3	Organización Interna 4	Otra Información Relevante
SS	SECRETARÍA DE SALUD	05/07/2010	92,63	95,08	81,92	95,82	98,50	95,92

**Año 2011**

1. Calificación que asigna el IFAI

La calificación se otorga a la Secretaría de Salud, no es personalizada al CeNSIA, siendo el siguiente cuadro la calificación otorgada por el IFAI a la SS, referente a las solicitudes de información pública.

**INDICADOR DE RESPUESTAS A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (RSI) Primer semestre 2011**

Siglas	Dependencia/Entidad	Resultado RSI	Nivel De Cumplimiento Consistencia	Nivel De Cumplimiento Compleción	Nivel De Cumplimiento Confiabilidad	Nivel De Cumplimiento Oportunidad
SS	SECRETARÍA DE SALUD	93,67	95,61	84,16	96,06	98,85

APARTADOS								
Siglas	Dependencia/Entidad	Fecha de cierre de evaluación	Nivel de Cumplimiento Segundo Semestre 2009	Financiero 1	Regulatorio y de Toma de Decisiones 2	Relación con la Sociedad 3	Organización Interna 4	Otra Información Relevante
SS	SECRETARÍA DE SALUD	1/6/2011	82.64	82.97	98.13	70.00	71.43	79.25

En lo que respecta al CeNSIA, el número de solicitudes recibidas, atendidas, recursos de revisión, etc. durante los últimos 5 años es el siguiente:

SOLICITUDES IFAI ATENDIDAS CENSIA					
Año	Solicitudes Recibidas	Solicitudes Atendidas	Solicitudes de No Competencia	Solicitud con Información Inexistente	Requerimiento de Información Adicional
2006	29	27	2	0	0
2007	124	113	11	0	0
2008	158	136	22	0	0
2009	94	67	19	8	0
2010	169	97	72	0	0
2011	134	106	27	0	1
2012/ <sup>1</sup>	50	42	8	0	0

1/ Al 30 de junio de 2012.

Recursos de Revisión		
Año	Total	No. Solicitud
2006	0	
2007	0	
2008	2	1200243308 1200243108
2009	0	
2010	1	1200271710
2011	3	1200146611 1200043811 1200015011
2012/ <sup>1</sup>	2	1200036412 1200020312

1/ Al 30 de junio de 2012.

Para el primer semestre del año, se han recibido y atendido 50 solicitudes de información, en su mayoría relativas a los temas de vacunas, influenza y contratos de bienes y servicios.

Como se observa en la tabla siguiente, de diciembre 2006 a junio de 2012 se han recibido un total de 758 solicitudes.

Solicitudes de Información		
Año	Núm. de Solicitudes Recibidas	Principales Temas Solicitados
2006	29	Vacunas, Presupuesto
2007	124	Vacunas, Contratos y Presupuesto
2008	158	Vacunas, Presupuesto y Licitaciones
2009	94	Influenza, Vacunas y Cancer
2010	169	Influenza, Contratos y Cancer
2011	134	Influenza, Vacunas Publicidad
2012/ <sup>1</sup>	50	Vacunas, Influenza, Contratos
<b>Total</b>	<b>758</b>	

1/ Al 30 de junio de 2012.

## 12.11.10 Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención

RESUMEN								
Área operativa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012	Total
11.10.1 Órgano Interno de Control	0	2	5	1	2	5	5	20
11.10.2 Auditoría Superior de la Federación	0	1	0	0	8	0	0	9
11.10.3 Auditoría Gubernamental SFP	5	0	0	0	0	0	0	5
11.10.4 Auditoría Interna								
11.10..5 Otros								
Suma	5	3	5	1	10	5	5	34
Solventadas	5	3	5	1	9	1	0	24
Por solventar	0	0	0	0	1	4	0	10
Generaron responsabilidades	0	0	0	0	0	0	0	

11.10.1 Informe y seguimiento a las observaciones del Órgano Interno de Control								
RESUMEN								
Área operativa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012	Total
Adquisiciones		1	3		1	2	4	11
Recursos Financieros		1	1					2
Manuales								0
Áreas técnicas (control de vacunas) (incumplimiento de metas)			1		1	2		4
Transferencias a las entidades federativas				1		1	1	3
Suma	0	2	5	1	2	5	5	20
Solventadas	0	2	5	1	1	0	0	9
Por solventar	0	0	0	0	1	5	5	11
Generaron responsabilidades		0	0	0				

11.10.2 Auditoría Superior de la Federación								
RESUMEN								
Área operativa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012	Total
Adquisiciones								0
Recursos Financieros								0
Manuales								0
Áreas técnicas (control de vacunas)	0	1			8			9
Suma	0	1	0	0	8	0	0	9
Solventadas		1			8			9
Por solventar		0			0			0
Generaron responsabilidades		1			0			

11.10.3 Auditoría Gubernamental SFP								
RESUMEN								
Área operativa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012	Total
Adquisiciones								0
Recursos Financieros								0
Manuales								0
Auditoría al desempeño	5							5
Suma	5	0	0	0	0	0	0	5
Solventadas	5							5
Por solventar	0							0
Generaron responsabilidades	0							

Este Centro Nacional, al igual quizás que el resto de las áreas de la Secretaría de Salud, en aras de rendir cuentas, ha sido objeto de diversas auditorías, realizadas

tanto por el Órgano Interno de Control de la propia Secretaría, como por la Auditoría Superior de la Federación.

En el año **2006** fueron determinadas por la Unidad de Auditoría Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública. (Auditoría al Desempeño) 5 observaciones:

1. Falta de indicadores en el CENSIA e información detallada y específica que muestre una vinculación y/o correlación entre la adquisición, distribución y aplicación de biológicos y la meta disminuir la inequidad en salud.
2. Falta de la Norma Oficial Mexicana de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) y desactualización de soportes técnicos del Programa de la Infancia.
3. Falta de redefinición y seguimiento de metas del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia.
4. Falta de evaluación del Programa de Atención para la Salud de la Infancia.
5. Falta de Manuales en la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer.

En el Cuarto Trimestre de **2007**, en la Auditoría 35/07 se determinaron dos observaciones:

- 1.- Deficiencias en la programación, adjudicación y distribución de vacunas.
- 2.- Falta de Entero a la TESOFE por concepto de penas convencionales aplicadas a los proveedores por incumplimiento de contratos e inconsistencias en el Estado del Ejercicio del Presupuesto 2006 y 2007.

Así mismo, la Auditoría Superior de la Federación determinó una observación relativa al pago sin liberación correspondiente de la vacuna de hepatitis B.

En el año 2008 se llevaron a cabo la auditoría número 14/08 y la número 30/08, de las cuales se derivaron las siguientes observaciones:

- 1.- Deficiencias en la planeación, contratación, supervisión y control de servicios profesionales de asesorías.
- 2.- Viajes al extranjero de servidores públicos financiados por proveedores.
- 3.- Fraccionamiento de adquisiciones directas.
- 4.- Inconsistencias en la recepción y distribución de los biológicos Pentavalente Acelular y de la vacuna contra el Rotavirus, ejercicio 2008.
- 5.- Falta de evidencia de aplicación de la vacuna Antineumococcica Heptavalente.

En el año **2009** el Órgano Interno de Control realizó la Auditoría número 18/09, en la cual determinó una observación:

1.-Incumplimiento a lo establecido en los Convenios Específicos en materia de transferencia de recursos e insumos 2008 y 2009.

Cabe señalar que esta observación se encuentra atendida en un 99.0 por ciento.

Para el año **2010** se lleva a cabo la Auditoría 08/10, desprendiéndose dos observaciones:

- 1.- Deficiencias del Sistema de Información y Evaluación del Programa de Vacunación Universal (PROVAC).
- 2.- Irregularidades en la contratación y adquisición de insumos para la red de frío.

Así mismo, en el año 2010, la Auditoría Superior de la Federación realizó la revisión a la Cuenta Pública 2009, de la cual se derivaron las siguientes observaciones:

Observación 52: Desconocimiento de las entidades federativas del número de lote de la vacuna neumo - 7 entregada por CENSA.

Observación 53: Insuficientes requisitos del Padrón de Beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación.

Observación 56: Falta de controles adecuados de la aplicación de las vacunas neumo-7 que permitan evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto en la población respecto de las actividades del programa S201 SMNG.

Observación 57: Falta de implementación de controles adecuados para evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto en la población respecto de las actividades del Programa E036 “Enfermedades prevenibles por vacunación a nivel nacional”.

Observación 58: Falta de aplicación de las técnicas actualizadas para la ejecución eficiente y con calidad de las diversas actividades relacionadas con el programa de vacunación.

Observación 59: Falta de controles adecuados de la aplicación de las vacunas Pentavalente, Rotavirus, SR y BG que permitan evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto en la población respecto de las actividades del programa E036 Enfermedades prevenibles por vacunación a nivel nacional.

Observación 60: Falta de fundamento legal para la liberación de vacunas bajo el “Programa de Liberación Simplificada de Productos Biológicos”.

Observación 155: Disminución de la aplicación de 3 a 2 dosis de la vacuna neumó-7.

Como se observa la mayoría de las observaciones se refieren al proceso de adquisición, distribución y aplicación de vacunas. Así mismo, todas las observaciones han sido atendidas y solventes, ya que a la fecha del presente solo se tienen dos observaciones pendientes de solventar:

- 1.- Deficiencias del Sistema de Información y Evaluación del Programa de Vacunación Universal (PROVAC).
- 2.- Irregularidades en la contratación y adquisición de insumos para la red de frío.

De estas observaciones, ya fue enviada información al Órgano Interno de Control para su solventación, nos encontramos en espera de su deliberación, esperamos sea atendida antes del cierre del año.

Al cierre del ejercicio **2011** se presentaba la siguiente situación:

Observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control

#### *Auditoría 2010*

- Irregularidades en la contratación y adquisición de insumos para la red de frío.

#### *Auditoría 2011*

- Deficiencias en la Adquisición de Biológicos, Vacunas, en el ejercicio 2010 y avance de gestión 2011.
- Deficiencias en la adjudicación de equipo e insumos para el Hospital Infantil de Especialidades de Ciudad Juárez.
- Incumplimiento a los Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas AFASPE 2010.
- Incumplimiento al fortalecimiento de la Red de Frío 2010.
- Incumplimiento de metas comprometidas en el Programa de Acción Específico 2007 a 2012.

### Observaciones determinadas por la Auditoría Superior de la Federación

Al 31 de diciembre de 2011 no se tenían Observaciones pendientes de solventar de la Auditoría Superior de la Federación.

Al cierre **30 de junio de 2012** se tienen 10 observaciones por atender, 1 del año 2010, 4 del año 2011 y 5 del año 2012, todas ellas hechas por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud:

NÚMERO DE AUDITORÍA	OBSERVACIÓN	STATUS
01/11	Deficiencias en la adquisición de biológicos (vacunas) en el ejercicio 2010 y avance de gestión 2011	70% de avance
01/11	Deficiencias en la adjudicación de equipo e insumos para el hospital infantil de especialidades de Ciudad Juárez	25% de avance
01/11	Incumplimiento a los convenios Específicos para el fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) 2010	30% de avance
01/11	Incumplimiento al fortalecimiento de la Red de Frío 201	30% avance
08/10	Irregularidades en la contratación y adquisición de insumos para la red de frío	75%
02/12	Irregularidades en la contratación de Servicios Profesionales de Asesorías durante el ejercicio	Fecha compromiso 21 de septiembre de 2012
02/12	Deficiencias en la planeación en la Adquisición y Distribución de Vacunas para el ejercicio 2011 y primer trimestre de 2012	Fecha compromiso 21 de septiembre de 2012
02/12	Incumplimiento a la cláusula de los Convenios Específicos y Modificatorios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) suscritos en el ejercicio 2011	Fecha compromiso 21 de septiembre de 2012
02/12	Adquisición improcedente de 140 implantes cocleares en el ejercicio 2010 por un monto de \$26,390,00.00	Fecha compromiso 21 de septiembre de 2012
02/12	Incumplimientos Normativos en el Procedimientos de Adquisiciones de vacunas (biológicos) para el ejercicio fiscal 2011.	Fecha compromiso 21 de septiembre de 2012

Cabe hacer mención que al 30 de junio no se presentan observaciones pendientes de solventar de la Auditoría Superior de la Federación.



### **12.11.11 Procesos de Desincorporación**

Este Centro Nacional no cuenta con Procesos de Desincorporación.



### **12.11.12 Bases o Convenios de Desempeño y convenios de administración por resultados**

Este Centro Nacional no cuenta con bases o convenios de desempeño.



### **12.11.13 Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa**

No hay comentarios adicionales a los ya señalados.

## 12.11.14 Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención

Clave Presupuestaria: (2)	12R00	Nombre: (3)	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Sector: (4)	STS	Fecha: (5)	29-ago-2012		
<p><b>Una vez seleccionado el nombre de la entidad o dependencia, favor de guardar y enviar su Archivo en Excel y en PDF con la firma del Enlace, al correo <a href="mailto:rendircuentas@funcionpublica.gob.mx">rendircuentas@funcionpublica.gob.mx</a> con el siguiente nombre de archivo: STS-CENSIA-AyCP</b></p>							Avance:		
N° (6)	Etapa (7)	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso (8)	Nivel (10)	Actividad a Realizar (11)	Área Responsable (12)	Servidor Público Responsable (13)	Fecha programada para ser solventado [dd-mmm-aa] (14)	En % (15)	Comentarios (16)
1	Primera	Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos	1	Presentar los Manuales de Organización y Procedimientos ante la DGPOP para su revisión y validación.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Dra. Diana Coronel Martinez.  Dra. Guadalupe Borrel	30-abr-12	100 %	Mediante oficio DGPOP/07/000518 se recibió refrendo del Manual de Organización Específico 2011 y 2012.
2	Primera	Atender observaciones de entes fiscalizadores	2	Dar atención a las observaciones emitidas por los distintos entes fiscalizadores.	Coordinación Administrativa. Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Dirección General.	C.P. Arturo Cruz Cuevas, Dra. Diana Coronel Martinez, Dra. Vesta L. Richardson Lopez-Collada	30-nov-12	55 %	Se han remitido al Órgano Interno de Control diversos oficios de atención a las observaciones existentes. Se han implementado mecanismos de colaboración y coordinación entre las áreas que integran este Centro Nacional a efecto de que en tiempo y forma sean atendidos los requerimientos de las autoridades fiscalizadoras, dentro de los términos establecidos por ellas. Se continuará con esta línea de trabajo y estrecha colaboración. NO ES POSIBLE PROGRAMAR FECHA DE CUMPLIMIENTO 12 DE MARZO EN VIRTUD DE QUESU ATENCIÓN DE ALGUNAS DE ELLAS DEPENDE DE TERCEROS.

## Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

<b>Clave Presupuestaria:</b> (2)	<b>12R00</b>	<b>Nombre:</b> (3)	<b>Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia</b>	<b>Sector:</b> (4)	<b>STS</b>	<b>Fecha:</b> (5)	<b>29-ago-2012</b>		
<b>Una vez seleccionado el nombre de la entidad o dependencia, favor de guardar y enviar su Archivo en Excel y en PDF con la firma del Enlace, al correo <a href="mailto:rendircuentas@funcionpublica.gob.mx">rendircuentas@funcionpublica.gob.mx</a> con el siguiente nombre de archivo: STS-CENSIA-AyCP</b>							<b>Avance:</b>		
N° (6)	Etapa (7)	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso (8)	Nivel (10)	Actividad a Realizar (11)	Área Responsable (12)	Servidor Público Responsable (13)	Fecha programada para ser solventado [dd-mmm-aa] (14)	En % (15)	Comentarios (16)
3	Primera	Actualizar saldos por transferencias realizadas a las entidades federativas	3	Revisar y validar el correcto ejercicio de los recursos pendientes de comprobar por parte de las entidades federativas.	Coordinación Administrativa	C.P. Arturo Cruz Cuevas	30-jun-12	93 %	Se continua con la recepción de comprobaciones de gasto por parte de las entidades federativas. CENSIA ejerce rectoría sobre las entidades federativas. Se envían oficios a las entidades federativas que se cuentan con adeudos pendientes.
4	Primera	Cumplir metas y objetivos institucionales	3	Supervisar el cumplimiento de las entidades federativas en cuanto a los programas de infancia y adolescencia.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, Dirección General.	Dra. Diana Coronel Martinez, Dra. Aurora Bautista Márquez, Dra. Vesta L. Richardson Lopez-Collada,	30-nov-12	65 %	Se cuenta con el Programa de supervisión para el año 2012 a fin de verificar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

## Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

<b>Clave Presupuestaria:</b> (2)	<b>12R00</b>	<b>Nombre:</b> (3)	<b>Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia</b>	<b>Sector:</b> (4)	<b>STS</b>	<b>Fecha:</b> (5)	<b>29-ago-2012</b>		
<b>Una vez seleccionado el nombre de la entidad o dependencia, favor de guardar y enviar su Archivo en Excel y en PDF con la firma del Enlace, al correo <a href="mailto:rendircuentas@funcionpublica.gob.mx">rendircuentas@funcionpublica.gob.mx</a> con el siguiente nombre de archivo: STS-CENSIA-AyCP</b>							<b>Avance:</b>		
N° (6)	Etapa (7)	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso (8)	Nivel (10)	Actividad a Realizar (11)	Área Responsable (12)	Servidor Público Responsable (13)	Fecha programada para ser solventado [dd-mmm-aa] (14)	En % (15)	Comentarios (16)
5	Primera	Dar seguimiento a las entidades federativas en la captura de los niños vacunados al sistema	3	Supervisar la captura adecuada, oportuna y correcta de los niños vacunados. Capacitar al personal que así lo requiera.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Dirección General.	Dra. Diana Coronel Martinez, Dra. Vesta L. Richardson Lopez-Collada,	30-nov-12	70 %	Se elaboró programa de capacitación a las entidades federativas. Se realizó el 1er. Taller de capacitación PROVAC del 14 al 16 de mayo de 2012. se llevó a cabo Reunión nacional de Responsables de Infancia, vacunación y CEC's, en la cual las entidades federativas se comprometieron a actualizar y capturar en PROVAC las dosis aplicadas. Se realiza supervisión en las EF.



## Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

<b>Clave Presupuestaria:</b> (2)	12R00	<b>Nombre:</b> (3)	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	<b>Sector:</b> (4)	STS	<b>Fecha:</b> (5)	29-ago-2012		
<b>Una vez seleccionado el nombre de la entidad o dependencia, favor de guardar y enviar su Archivo en Excel y en PDF con la firma del Enlace, al correo <a href="mailto:rendircuentas@funcionpublica.gob.mx">rendircuentas@funcionpublica.gob.mx</a> con el siguiente nombre de archivo: STS-CENSIA-AyCP</b>							<b>Avance:</b>		
N° (6)	Etapa (7)	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso (8)	Nivel (10)	Actividad a Realizar (11)	Área Responsable (12)	Servidor Público Responsable (13)	Fecha programada para ser solventado [dd-mmm-aa] (14)	En % (15)	Comentarios (16)
6	Primera	Verificar el uso adecuado de la red de frío en las entidades federativas	3	Verificar y validar el correcto ejercicio de los recursos transferidos a las entidades federativas.	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Dirección General. Coordinación Administrativa.	Dra. Diana Coronel Martínez, Dra. Vesta L. Richardson Lopez-Collada, C.P. Arturo Cruz Cuevas.	30-nov-12	60 %	Se continúa con la supervisión de la instalación de las Cámaras frías. Se supervisa el uso adecuado de la red de frío. De los recursos transferidos en 2010, se ha comprobado el 94.0% Se ha llevado el tema al Consejo Nacional de Salud, donde se acordó que todas las entidades federativas se comprometían a instalar sus cámaras frías antes de finalizar el año 2012. Se han realizado oficios a los C. Gobernadores de los Estados, solicitando su inmediata intervención para la conclusión de la infraestructura y/o el otorgamiento de recursos para la instalación de las cámaras de Red de Frío, firmado por Secretario de Salud Federal. De igual manera y como tema recurrente se ha presentado el avance en la instalación de las cámaras frías en la entidades federativas, en dichas reuniones los DSS se han comprometido a la instalación de las cámaras frías en el 2012.