



México, D.F. a

30 ABR 2013

01 126 /CeNSIA/2013

**LIC. ENRIQUE JOSÉ GARCINI ELIZONDO**  
**DELEGADO**  
**COMISARIATO DEL SECTOR SALUD, TRABAJO**  
**Y SEGURIDAD SOCIAL**  
Insurgentes Sur Núm. 1735 Col. Guadalupe Inn  
Piso 6 Ala 3, Oficina 618  
C.P. 01020 México, D.F.

En respuesta a su oficio núm. COSATRA/113/009/2013 y con fundamento en lo establecido en el artículo 37, fracciones I, V y VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, anexo sírvase encontrar en papel Informe correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 de este Centro Nacional.

Lo anterior, de acuerdo a los términos de referencia que se anexaron para tal efecto.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**EL DIRECTOR GENERAL**

**IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUIZ**

C.c.p.- DR. PABLO KURI MORALES.- SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.- Presente.  
DR. LUIS GUILLERMO FRANCISCO IBARRA PONCE DE LEON.- TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA SECRETARÍA DE SALUD.- Presente.  
C.P. ARTURO MÚÑOZ GÓMEZ.- DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL PROGRAMA PARA LA TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y APOYO A INFORMES.- Lieja 7 1er. Piso Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, México, D.F.  
LIC. EDITH ACOSTA PÉREZ.- DIRECTORA DE OPERACIÓN DE LA SPPS.- Presente.

En respuesta al número de documento de C.D. \_\_\_\_ Clasificación: \_10. C2 \_.

IFVR/JSR/ACC/ARJA/RML\*

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**Subsecretaría de Prevención y  
Promoción de la Salud  
Centro Nacional para la Salud de la  
Infancia y la Adolescencia**

---

**Informe de Evaluación del Desempeño  
2012**

Abril 2013



**A) DIAGNÓSTICO**

El año 2012 en continuidad con los últimos años, fueron emitidas diversas políticas presupuestales que han limitado el ejercicio de los recursos, restricciones y procesos complicados que dificultan el desarrollo de las actividades del Centro. De acuerdo a lo que señala el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, este Centro Nacional debe realizar diversas acciones de rectoría, supervisión y capacitación; sin embargo, los recortes presupuestales, la falta de plazas de supervisores y personal de apoyo y los procesos administrativos tan complicados, conllevan a que muchas de las acciones que se tiene programadas realizar sean canceladas; o en su caso se reprogramen, lo que ha implicado la falta de seguimiento oportuno a recomendaciones y acciones de mejora que debieran atender las entidades federativas.

Con estas situaciones, se tuvieron que reprogramar muchas de las actividades previstas en los programas, ajustar procesos y reasignar recursos presupuestales para dar atención a las actividades prioritarias y sustantivas del Centro.

Después de lo sucedido en el año 2010, relativo a la suspensión del Programa de Liberación Simplificada (Fast-track) de la COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS)/COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA (CAS), se continuó con el retraso en la entrega de diversos biológicos que estaban incluidos en dicho programa. Esta situación repercutió GRAVEMENTE EN LA DISPONIBILIDAD DEL BIOLÓGICO adquirido en 2010 distribuido en 2011, fue posible atender la demanda de las entidades federativas, y así evitar desabastos relevantes. En general se observó un retraso en el desenfajamiento y toma de muestras debido a dos situaciones: Solicitud tardía de BIRMEX a la CAS o bien retrasos en CAS y COS.

**B) INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

Durante el año 2012 se llevaron a cabo 4 sesiones, en las cuales se emitieron los siguientes acuerdos:

Sesión	Número de acuerdos 2012			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
1	1 (12-01-01)	1 (11-04-02)	1 (12-01-01) 11-03-01 11-04-01	Situación sobre adquisiciones.



Sesión	Número de acuerdos 2012			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
2	-	11-03-01 11-04-01 12-01-01	12-01-01	Seguimiento a coberturas de vacunación. Seguimiento sobre los resultados de los indicadores 2006-2011.
3	-	-	12-01-01	
4	-	-	12-01-01	
Total	1	4	1	

## C) SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA

### C.1. Situación Operativa

#### Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

El Programa para la Prevención de la Mortalidad Infantil tiene como estrategias principales fortalecer las acciones de vacunación, mejorar el conocimiento de la población sobre el manejo de la enfermedad diarreica y de la infección respiratoria aguda, promover conductas de alimentación saludable para reducir la prevalencia de desnutrición en este grupo de edad, así como el concepto de sexualidad responsable entre los adolescentes para reducir la tasa de embarazo en este grupo poblacional y difundir en el personal de salud los conceptos básicos necesarios para realizar diagnóstico oportuno de los casos de cáncer en la población pediátrica.

A efecto de disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y obesidad que afectan más a la población infantil y adolescente, el **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia**, en coordinación con el **Consejo Nacional de Vacunación**, reforzaron sus tareas preventivas de control y erradicación.

#### ➤ Vacunación

- Se registró una cobertura de vacunación con esquema completo de 90.71 por ciento en niños menores de un año; de 95.79, en niños de un año, y de 97.91 por ciento en los de uno a cuatro años.



- Se aplicaron 33, 849,537 dosis de todas las vacunas durante las tres Semanas Nacionales de Salud.
- Actualización de la Norma Oficial mexicana NOM 036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

➤ **Enfermedades Diarreicas**

Dentro de las actividades de fortalecimiento para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Actualización de Manual de Procedimientos Técnicos para el manejo de Enfermedades Diarreicas, actualmente distribuido en las 32 entidades federativas
- Elaboración y distribución de material de promoción relacionado a temporada de calor (carteles), imán para el uso y preparación de Vida Suero Oral y separadores con mensajes relativos a signos de alarma de EDA.
- Capacitación al personal de salud del primer nivel de atención a través de los Centros Estatales de Salud con relación a la Atención Integrada en las Enfermedades diarreicas.
- Capacitación a los responsables de los menores de cinco años en el marco de las Semanas Nacionales de Salud a través de mensajes de promoción de la salud e identificación de signos de alarma.

➤ **Infecciones Respiratorias Agudas**

Para el fortalecimiento de las Infecciones Respiratorias se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración del Manual de Procedimientos Técnicos de infecciones Respiratorias Agudas, el cual se distribuyó de manera electrónica a las entidades federativas y actualmente se encuentra en proceso de impresión.
- Distribución de material de promoción referente a Temporada Invernal (carteles y trípticos) así como separadores con los signos de alarma de las infecciones respiratorias.
- Capacitación al personal de salud del primer nivel de atención, en promoción de la salud, actualización de conceptos de las infecciones respiratorias agudas mediante sesiones interactivas y con el modelo de Atención Integrada en los Centros Estatales de Capacitación.
- Actualización de las variables en el Sistema de Información en Salud referente a IRA's.

➤ **Nutrición**

Dentro de las actividades de nutrición que se han realizado en este periodo se tiene:



- Actualización del Manual de nutrición.
- Actualización de los Lineamientos para la suplementación con hierro y vitamina A en recién nacidos, niños y adolescentes.
- Elaboración de material de promoción: guía de alimentación para padres, madres y responsables de menores de cinco años, block de orientación alimentaria para la Infancia y Adolescencia, elaboración de DVD con sugerencias de menús y cartel de lactancia materna.
- Fortalecimiento de la relación intra e intersectorial a través de la participación en foros nacionales e internacionales como: Foro de Lactancia Materna en América Latina y Caribe, Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y obesidad, Reunión subregional de los Países de Mesoamérica, revisión y evaluación de lineamientos de Un kilo de ayuda, revisión de materiales de diversos Centros Nacionales (Manual de clínicas de Lactancia Materna del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Video de lactancia materna de APROLAM), se realizó el consenso de suplementación profiláctica y terapéutica de hierro en población infantil mexicana.
- Participación y actualización de conceptos referentes a nutrición en las Normas Oficiales Mexicanas: 31, 043 y 047.

#### ➤ **Accidentes**

- Inclusión en el SIS (Sistema de Información en Salud) de un grupo de consulta de niño sano de 1ª vez de 5 a 9 años así como las variables: madres informadas en prevención de accidentes < 1 año, madres informadas en prevención de accidentes de 1 a 4 años y madres informadas en prevención de accidentes en 5 a 9 años.
- Elaboración de carteles y guías anticipatorias con recomendaciones para prevenir accidentes en el hogar en el grupo de menores de 1 año, 4 a 5 y 5 a 9 años que se distribuyeron en todas las unidades de la Secretaría de Salud del país.
- Elaboración de "Lineamientos para la prevención de accidentes en el hogar y atención de urgencias pediátricas" y del "Manual para la atención de urgencias pediátrica en el primer nivel".
- Fortalecimiento de la estrategia a través de alianzas internacionales mediante la firma del acuerdo de formación del grupo de Reanimación Avanzada Pediátrica de México entre el CeNSIA y la Red Iberoamericana de estudio de la Parada Cardiorrespiratoria en la infancia (RIBEPCI) cuyos objetivos son: 1) estimular la creación de grupos de formación en RCP pediátrica en Latinoamérica, 2) cooperación – independencia y 3) sin ánimo de lucro, hasta el momento se han realizado los siguientes cursos: 7 cursos de RCP Neonatal y Pediátrica Avanzada, 4 cursos de RCP Pediátrica Intermedia, 11 cursos de RCP Pediátrica Básica y 2 curso para instructores de RCP Neonatal y Pediátrica Avanzada.
- Actualmente se cuenta con 403 proveedores de RCP Pediátrica, en los que se incluyeron cuidadores primarios de niños y niñas, personal de salud de unidades de 1er nivel de atención y de hospitales generales, así como algunos responsables estatales del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. También se formaron 22 instructores de RCP Neonatal y Pediátrica Avanzada.

➤ **Estimulación Temprana:**

- Inclusión en SIS de indicadores sobre Evaluación del Desarrollo
- 2012 Alianza con la Dirección General del Programa Oportunidades en la Planeación y optimización de la estrategia de Desarrollo Infantil, con el objetivo de estandarizar el instrumento de evaluación del desarrollo, con capacitación a los responsables estatales del programa.
- Actualización de conceptos referentes al componente en la Norma 031.

➤ **Recién Nacido:**

- Se elabora el manual de Atención integrada al menor de un año, en proceso de autorización.
- Se capacita al personal de salud del primer nivel de atención en la Atención Integral del Recién Nacido y Sueño seguro a través de los Centros Estatales de Capacitación.
- Fortalecimiento de la vinculación intrasectorial a través de la participación en el proyecto de modificación de la NOM 007 de parto puerperio y mujer embarazada con el CNEGySR y en el proyecto de modificación de NOM 031.

Se llevó a cabo la supervisión de las actividades de los componentes a nivel estatal mediante el uso de las cédulas de supervisión como herramienta de trabajo, basada en la evaluación de estructura, proceso y resultado.

**INDICADORES PARA RESULTADOS**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
<b>SS</b> <b>Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años. 1/</li> <li>• Las acciones de prevención y la respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud se reflejaron en una disminución en el número de fallecimientos.</li> </ul>	Porcentaje	95.77	82.37	114
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.</li> <li>• La favorable respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud permitió superar la meta.</li> </ul>	Porcentaje	95.0	96.08	101.1

1/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente:  $((\text{Meta Original} - \text{Meta Alcanzada}) \times 100 / \text{Meta Original}) + 100$ .  
FUENTE: Secretaría de Salud.



Indicadores de Gestión	Metas			% alcanzado 2012 vs programado
	2011		2012	
	Alcanzado	Programado	Alcanzado	
1. Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de cinco años <sup>1</sup>	81.98%	95.55%	82.37%	0.39%
2. Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las semanas nacionales de salud	95.8	95.00%	100.80%	0.30%
3. Logro de Vacunación contra influenza	98%	95%	99.00%	4.00%

<sup>1</sup> Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente:  $[(\text{meta original} - \text{meta alcanzada}) \times 100 / \text{meta original}] + 100$

## Programa para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

### 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 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 vinculó 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 fomentar la 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 vinculó 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 vinculó 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 (FPGC) 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).

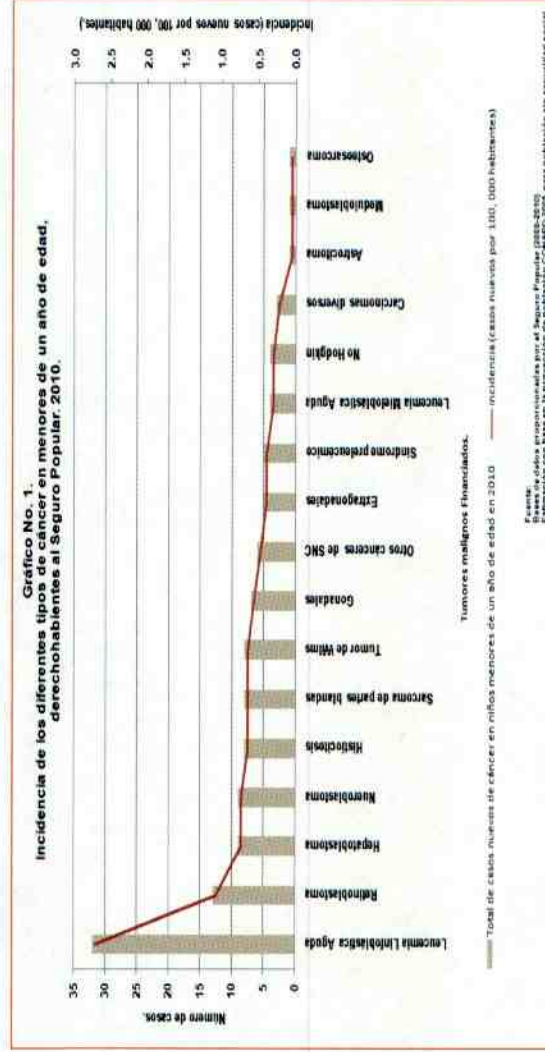




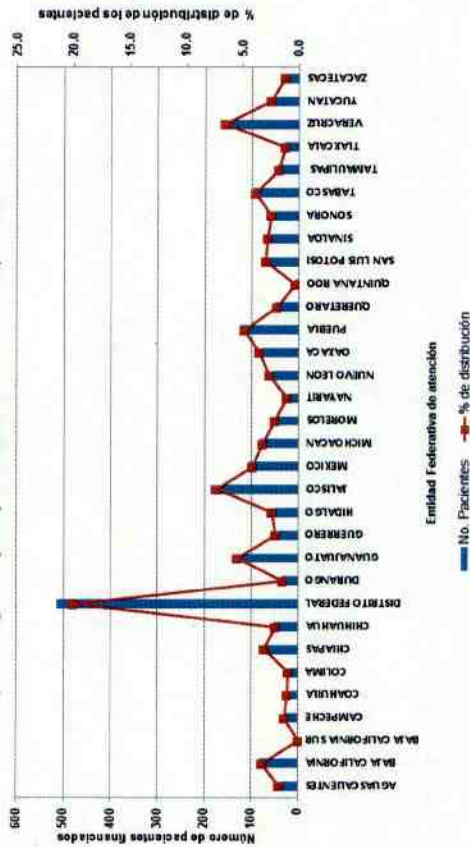






GRÁFICO 3.

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, niñas 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. 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 Coahuilcoatlacos Veracruz "Valentín Gómez Farfás". Al cierre de 2012, nuestro país cuenta con 53 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de niños y adolescentes con cáncer en 31 Entidades Federativas, como se muestra en la siguiente tabla.



Unidades Médicas Acreditadas para la atención de los menores de 18 años con cáncer afiliados al Seguro Popular

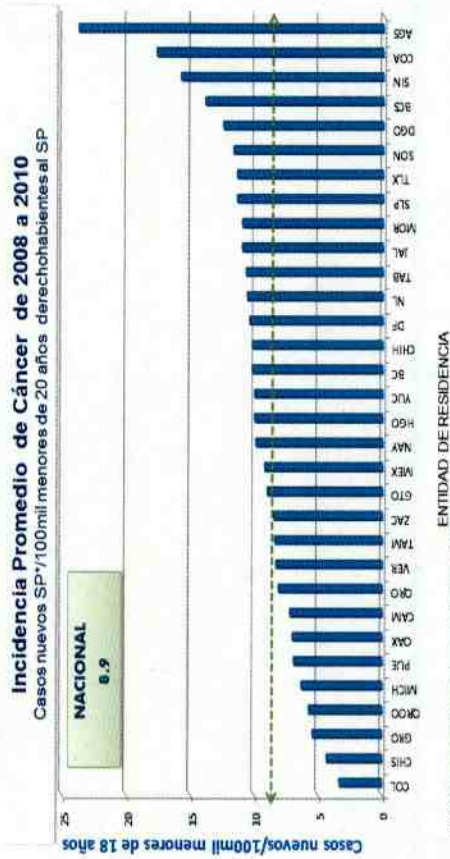
ENTIDAD FEDERATIVA	UNIDAD MEDICA ACREDITADA (UMA)	HEMATOPATÍAS MALIGNAS	TUMORES FUERA DEL SNC	TUMORES DENTRO DEL SNC	TMO
Aguascalientes	1. Hospital Centenario Miguel Hidalgo	✓	✓	✓	X
	2. Centro Oncológico Pediátrico de Baja California	✓	✓	✓	X
	3. Hospital General de Tijuana	✓	✓	✓	X
	No cuenta con UMA	NA	NA	NA	NA
	4. Centro Estatal de Oncología de Campeche	✓	✓	✓	X
	5. Hospital Infantil "Dr. Federico Gómez"	✓	✓	✓	X
	6. Hospital Regional Universitario	✓	✓	✓	X
	7. Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gtz	✓	✓	✓	X
	8. Hospital General de Tapachula	✓	✓	✓	X
	9. Centro Estatal de Cancerología de Chiuhuahua	✓	✓	✓	X
	10. Hospital Infantil del Estado de Chiuhuahua	✓	✓	✓	X
Chiapas	11. Hospital de Especialidades Pediátricas de Cd. Juárez	✓	✓	✓	X
	12. Hospital Pediátrico Motozuma	✓	✓	✓	X
	13. Instituto Nacional de Pediatría	✓	✓	✓	X
	14. Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	✓	✓	✓	X
	15. Hospital General de México	✓	✓	✓	X
	16. Instituto Nacional de Cancerología	✓	✓	✓	X
	17. Hospital ABC	X	X	X	X
	18. Hospital Privado Durango	X	X	X	X
	19. Hospital Juárez de México	✓	✓	✓	X
	20. Centro Estatal de Cancerología de Durango	✓	✓	✓	X
	Durango	21. Instituto Estatal de Cancerología de Guerrero	✓	✓	✓
22. Hospital General de Celaya		✓	✓	✓	X
23. Hospital General Regional de León		✓	✓	✓	X
24. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío		✓	✓	✓	X
25. Hospital del Niño DIF		✓	✓	✓	X
26. Hospital Civil "Dr. Juan I. Menchaca"		✓	✓	✓	X
27. Hospital General de Occidente		✓	✓	✓	X
28. Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos"		✓	X	X	X
29. Hospital del Niño IMIEM		✓	✓	✓	X
30. Hospital del Niño Morelense		✓	✓	✓	X
Morelos		31. Centro Estatal de Cancerología de Nayarit	✓	✓	✓
	Nayarit	✓	✓	✓	X
	32. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González UANI"	✓	✓	✓	X
	33. Hospital San José Tec de Monterrey	✓	✓	✓	X
	34. Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso"	✓	✓	✓	X
	35. Hospital de la Niñez Oaxaqueña	✓	✓	✓	X
	36. Hospital del Niño Popolano	✓	✓	✓	X
	37. Hospital General de Chetumal	✓	✓	✓	X
	38. Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer	✓	✓	✓	X
	39. Hospital General "Dr. Ignacio Morones Prieto"	✓	✓	✓	X
	40. Hospital Pediátrico de Sinaloa	✓	✓	✓	X
Sinaloa	41. Hospital Infantil del Estado de Sonora	✓	✓	✓	X
	42. Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padilla"	✓	✓	✓	X
	43. Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasus"	✓	✓	✓	X
	44. Hospital General "Dr. Carlos Caniseco"	X	X	X	X
	45. Hospital Infantil de Tamaulipas	✓	✓	✓	X
	46. Hospital Infantil de Tlaxcala	✓	✓	✓	X
	47. Hospital Regional de Rio Blanco	✓	✓	✓	X
	48. Hospital Regional de Poza Rica	✓	✓	✓	X
	49. Centro Estatal de Cancerología "Dr. Miguel Dorantes Mesa"	✓	✓	✓	X
	50. Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	✓	✓	✓	X
	Veracruz	51. Hospital Regional de Coahuila	✓	✓	✓
52. Hospital General "Dr. Agustín O'Horan"		✓	✓	✓	X
53. Hospital General de Zacatecas		✓	✓	✓	X
Fuente: Base de datos de la Subdirección de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con fecha de corte 3 de Diciembre del 2012		✓	✓	✓	X
TMO= Trasplante de médula ósea LLA= Leucemia linfoblástica aguda		✓	✓	✓	X
N/A= No aplica X = acreditado ✓ = no acreditado		✓	✓	✓	X





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.



Se estima que anualmente mueren poco más de 2,000 menores de esta causa en todo el Sector Salud. De acuerdo a la información disponible en el Sistema Nacional de Información en Salud (DGIS) en el subsistema de defunciones, en el 2010 el cáncer en los menores de 20 años fue la tercera causa de muerte en todo el Sector Salud habiéndose registrado 2,047 defunciones por esta causa, y fue la sexta causa de muerte en la Secretaría de Salud con 1,162 registros de defunción. Por grupo de edad las defunciones por cáncer presentaron el siguiente comportamiento: en menores de 1 año fue la decimosexta causa de muerte (53 registros), de 1 a 4 años fue la tercera causa de muerte (258 registros), de 5 a 9 años y de 10 a 14 años fue la primera causa de muerte (313 y 276 registros respectivamente), y de 15 a 17 años fue 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 quinta 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.



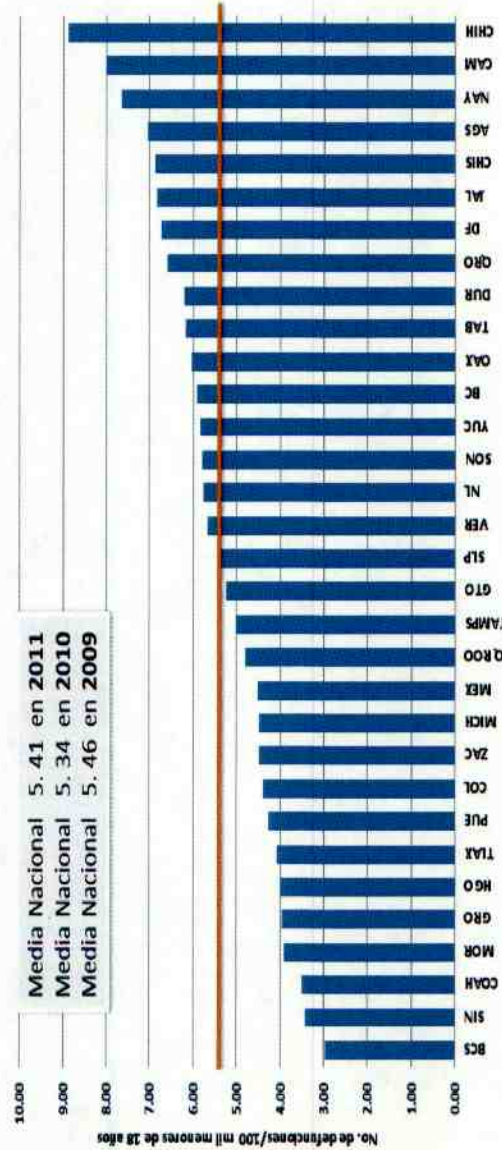


En el 2009, la tasa de mortalidad por cáncer en los menores de 18 años de edad que son responsabilidad de la Secretaría de Salud fue de 5.46 defunciones/100 mil menores de 18 años de edad; en 2010 fue de 5.34 defunciones/100 mil menores de 18 años de edad; y en 2011 fue de 5.41 defunciones/100mil menores de 18 años de edad. En 2011, el 50% de las entidades federativas tuvieron una tasa de mortalidad por arriba de la media nacional (gráfico 5). La mortalidad por cáncer en los menores de 20 años de edad en relación con las enfermedades no transmisibles, ha incrementado su proporción del 6% en 1980 al 13.2% en 2011.

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.

**Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años en la Secretaría de Salud, por Entidad Federativa, 2011.**



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS) <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/> Fecha de consulta: 01/marzo/2013

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

1	<p><b>Meta:</b> Que todas las entidades federativas cuenten con un Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.</p> <p><b>Variabes:</b> Entidades Federativas que cuentan con un Consejo Estatal para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia / 32 Entidades Federativas</p>						
	Año	2008	2009	2010	2011	2012/1	2012/2
	Programado	32	32	32	32	32	32
	Real	30	30	30	30	31	31
Porcentaje de Avance		93.75%	93.75%	93.75%	93.75%	97%	97%
Fuente de información: Archivos de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, CeNSIA.							
2012/1: Información con fecha de corte 31 de septiembre de 2012							
2012/2: Información con fecha de corte 28 de febrero de 2013							
<p>Con el objetivo de extender las acciones del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) 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 estatal e involucre a todos los actores relacionados con la atención integral de los menores de 18 años con cáncer en la Entidad. De no contar con los Consejos Estatales, no se podrá atender la problemática existente en la atención integral de los menores de 18 años con cáncer en la Entidad Federativa ni establecer las estrategias de solución que permitan brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno, integral y de calidad a esta población.</p>							
2	<p><b>Meta:</b> Que todas las entidades federativas cuenten con al menos una Unidad Médica Acreditada para la atención de los menores de 18 años con cáncer.</p> <p><b>Variabes:</b> Número de entidades federativas que cuentan con al menos una Unidad Médica Acreditada /32 entidades federativas</p>						
	Año	2008	2009	2010	2011	2012/1	2012/2
	Programado	32	32	32	32	32	32
	Real	31	30	30	31	31	31
Porcentaje de Avance		96.87%	93.7%	93.7%	97%	97%	97%
Fuente de información: Base de datos de la Subdirección de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud							
2012/1: Información con fecha de corte de 30 de abril de 2012							





<b>3</b>	<p>2012/2: Información con fecha de corte al 3 de diciembre de 2012</p> <p>Ante el reconocimiento de la carga económica que representa el cáncer en la población de los menores de 18 años y sus familias, no solo en lo tocante al diagnóstico y al tratamiento, sino en lo correspondiente a la accesibilidad a las Unidades Médicas con la infraestructura y los Recursos Humanos requeridos para brindar la atención integral a estos pequeños, el objetivo del Gobierno fue contar con al menos una Unidad Médica Acreditada en cada una de las Entidades Federativas, acercando de esta manera la atención médica a la población de escasos recursos, minimizando al máximo el enfrentamiento a los gastos catastróficos inherentes a la enfermedad.</p> <p><b>Meta: Que todos los casos nuevos de cáncer en los menores de 18 años diagnosticados anualmente, estén capturados en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA)</b></p> <p><b>VARIABLES: No. de casos nuevos de cáncer en los menores 18 años diagnosticados anualmente que están capturados en el RCNA / Número de casos nuevos de cáncer en los menores de 18 años diagnosticados anualmente</b></p>						
	Año	2008	2009	2010	2011	2012/1	2012/2
	Programado	1842	2254	2403	2523	2523	2523
	Real	1381	1486	2037	1637	705	1363
Porcentaje de Avance	75%	66%	85%	65%	28%	54%	
<p>Fuente de información: Registro de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia de la Dirección General de Epidemiología</p> <p>2012/1: Información con fecha de corte al 30 de junio de 2012</p> <p>2012/2: Datos estimados al 31 de diciembre de 2012</p> <p>Todos los casos de cáncer diagnosticados en las Unidades Médicas Acreditadas para la atención de los menores de 18 años con cáncer, deberán estar incluidos en el Registro de Cáncer de Niños y Adolescentes (RCNA) de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, con la finalidad de contar con una base de datos que permita la toma de decisiones basada en evidencias y la instauración de las políticas públicas en materia de cáncer en este grupo poblacional.</p>							
<b>4</b>	<p><b>Meta: Que todos los Responsables Estatales del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, estén capacitados en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años</b></p> <p><b>VARIABLES: Número de Responsables Estatales del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, capacitados en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años / 32 Responsables Estatales</b></p>						
	Año	2008	2009	2010	2011	2012/1	2012/2
	Programado	No se cuenta con información	32	0	0	32	32
	Real	No se cuenta con información	31	NA	NA	32	32
Porcentaje de Avance	No se cuenta con información	97%	NA	NA	100%	100%	





<p>Fuente de información: Archivos de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, CeNSIA.</p>							
<p>2012/1: Información con fecha de corte al 30 de septiembre de 2012</p>							
<p>2012/1: Información con fecha de corte al 28 de febrero de 2013</p>							
<p>A través de la capacitación a los 32 Responsables Estatales del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años se garantiza la réplica en cascada a los médicos del primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de todas las Entidades Federativas, con la finalidad de que la detección y la referencia a las Unidades Médicas Acreditadas para la atención de los menores de 18 años con cáncer sea oportuna, y así lograr un mayor impacto en la disminución de la mortalidad, aumento en la sobrevivencia y mejora en la calidad de vida de estos pequeños.</p>							
<p><b>Meta: Que todos los tipos de cáncer en los menores de 18 años sean cubiertos por el Sistema de Protección Social en Salud</b></p>							
<p><b>VARIABLES: Tipos de Cáncer Financiados en los menores de 18 años cubiertos por el Sistema de Protección Social en Salud / Tipos de cáncer en los menores de 18 años</b></p>							
	<b>Año</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012/1</b>	<b>2012/2</b>
<b>Programado</b>		25	25	25	25	25	25
<b>Real</b>		25	25	25	25	25	Información aún no disponible
<b>Porcentaje de Avance</b>		100%	100%	100%	100%	100%	
<p>5 Fuente de información: Base de datos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Sistema de información de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), 2008-2011</p>							
<p>2012/1: Información al 30 de septiembre de 2012. Fuente: Sistema de Información de Gestión de Gastos Catastróficos. Subdirección de Sistemas de Atención al Asegurado. DAPM, DGGSS; CNPSS.</p>							
<p>2012/2: Información aún no disponible</p>							
<p>Desde 2008, se establece por mandato presidencial la cobertura para el financiamiento del tratamiento de la totalidad de los tipos de cáncer que afectan a los menores de 18 años sin derechohabencia, por parte del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. El no dar continuidad a esta cobertura, representa un grave riesgo para los menores de 18 años que padezcan la enfermedad al no contar sus familias con los recursos suficientes para hacer frente a esta enfermedad, tomando en casos extremos la decisión de abandonar el tratamiento instaurado, lo que puede significar un incremento en la mortalidad causada por esta enfermedad.</p>							
<p><b>Meta: Que todos los menores de 18 años con cáncer sin seguridad social, reciban tratamiento gratuito</b></p>							
<p><b>VARIABLES: Número de pacientes menores de 18 años con cáncer sin seguridad social, que recibieron tratamiento gratuito / Número de pacientes menores de 18 años con cáncer sin seguridad social, diagnosticados anualmente.</b></p>							
	<b>Año</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012/1</b>	<b>2012/2</b>
<b>Programado</b>		2229	2571	2531	2491	2453	2453
<b>Real</b>		1842	2254	2403	2523	1373	1373 (preliminar)



Porcentaje de Avance	82.6%	87.6%	95%	101%	56%	56%	
<p>Fuente de información: Base de datos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Sistema de Información de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), 2008-2011. Se realizó una estimación de casos esperados anualmente (programados), 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 <a href="http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/index.php">http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/index.php</a>).</p> <p>2012/1: Información al 30 de septiembre de 2012. Fuente: Sistema de Información de Gestión de Gastos Catastróficos. Subdirección de Sistemas de Atención al Asegurado. DAPM, DGGSS; CNPSS.</p> <p>2012 Información preliminar al 30 de septiembre de 2012. Fuente: Sistema de Información de Gestión de Gastos Catastróficos. Subdirección de Sistemas de Atención al Asegurado. DAPM, DGGSS; CNPSS.</p> <p>Desde 2008, se establece por mandato presidencial la cobertura para el financiamiento de los procedimientos diagnósticos y el tratamiento de todos los menores de 18 años con cáncer sin derechohabencia por parte del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y que son atendidos en las Unidades Médicas Acreditadas. El no garantizar la cobertura a todos los menores de 18 años que padecen esta enfermedad, pone en riesgo el diagnóstico y tratamiento oportunos, aumenta el riesgo de abandono y puede impactar negativamente en la mortalidad y la supervivencia de estos pacientes.</p> <p><b>Meta: Que el abandono del tratamiento de los menores de 18 años con cáncer se mantenga por debajo del 10%.</b></p> <p><b>Variable: Número de pacientes menores de 18 años con cáncer que abandonaron tratamiento / Número de pacientes menores de 18 años diagnosticados con cáncer</b></p>							
	<b>Año</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012/1</b>	<b>2012/2</b>
<b>Programado</b>	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
<b>Real</b>	6%	No se cuenta con el dato	6%	6.3%	6.9%	7.2%	7.2%
<b>Porcentaje de Avance</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<p>Fuente de información: Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes de la Dirección General de Epidemiología.</p> <p>2012/1: Información con fecha de corte al 30 de junio de 2012</p> <p>2012/2: Datos estimados al 31 de diciembre de 2012</p> <p>El porcentaje de abandono, es un indicador indirecto de la calidad, cobertura y oportunidad de atención de los menores de 18 años con cáncer, por lo que es necesario continuar con la estrategia de vigilancia de este indicador como parte de los elementos fundamentales para establecer políticas de salud pública de mejora continua en la atención de los menores de 18 años con cáncer.</p> <p><b>Meta: Que la supervivencia global a 2 años de los menores de 18 años con leucemia linfoblástica aguda de riesgo habitual sin seguridad social, sea igual o mayor al 70%</b></p> <p><b>Variables: Número de pacientes menores de 18 años con leucemia linfoblástica aguda de riesgo habitual sin seguridad social que están vivos a los 2 años del diagnóstico / Número de pacientes menores de 18 años con leucemia linfoblástica aguda de riesgo habitual sin seguridad social que fueron diagnosticados 2 años previos.</b></p>							
	<b>Año</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012/1</b>	<b>2012/2</b>
<b>Programado</b>	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%



Real	Información no disponible	Información no disponible	78.6	78.3	87.6%	70.55%
Porcentaje de Avance			100%	100%	100%	100%
Fuente de información: Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes de la Dirección General de Epidemiología						
2012/1: Información con fecha de corte al 30 de junio de 2012						
2012/2: Datos estimados al 31 de diciembre de 2012.						
La supervivencia es un indicador directo del éxito de las intervenciones encaminadas a brindar un diagnóstico oportuno y un tratamiento oportuno, de calidad, integral y gratuito a los menores de 18 años con cáncer que son atendidos en las Unidades Médicas Acreditadas. A su vez, el diagnóstico y tratamiento oportunos son un reflejo de la adecuada coordinación de acciones entre todos los actores que están involucrados en la atención integral de estos pacientes, tanto en el sector público, privado y social.						
<b>Meta: Que la supervivencia global a 3 años de pacientes menores de 18 años sin seguridad social diagnosticados con cáncer, sea igual o 18 años con mayor al 70%</b>						
<b>VARIABLES: Número de pacientes menores de 18 años con cáncer sin seguridad social que están vivos a los 3 años del diagnóstico / Número de pacientes menores de 18 años con cáncer sin seguridad social que fueron diagnosticados 3 años previos.</b>						
Programado	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
Real	Información no disponible	Información no disponible	66.8%	68.1%	63.4%	67.61%
Porcentaje de Avance	NA	NA	95%	97.2%	90.5%	96.6%
Fuente de información: Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes de la Dirección General de Epidemiología						
2012/1: Información con fecha de corte al 30 de junio de 2012						
2012/2: Datos estimados al 31 de diciembre de 2012.						
La supervivencia es un indicador directo del éxito de las intervenciones encaminadas a brindar un diagnóstico oportuno y un tratamiento oportuno, de calidad, integral y gratuito a los menores de 18 años con cáncer que son atendidos en las Unidades Médicas Acreditadas. A su vez, el diagnóstico y tratamiento oportunos son un reflejo de la adecuada coordinación de acciones entre todos los actores que están involucrados en la atención integral de estos pacientes, tanto en el sector público, privado y social.						
<b>9</b>						

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.

### 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
2005	21 Consejos
2006	6 Consejos
2007	2 Consejos
2012	31 Consejos

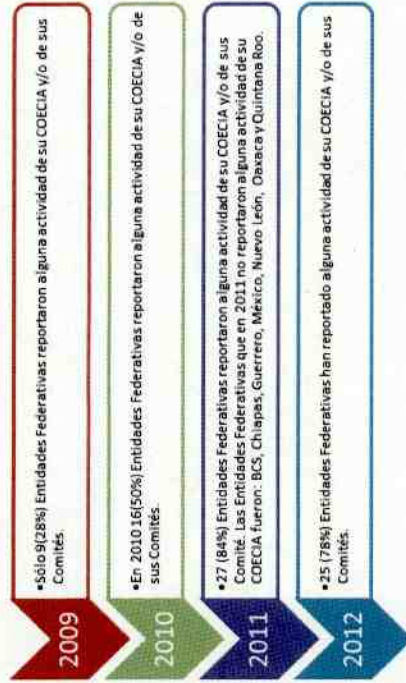
La única entidad federativa que aún no cuenta con Consejo Estatal de Cáncer es el Distrito Federal.

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 y 2012, 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 2012.





**COMPARATIVO DE ACTIVIDADES DE LOS COECIAS Y/O SUS COMITÉS DE 2009 A 2012**



**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 coordinación 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 del Registro como del Programa para poder alcanzar las metas.

Actualmente, 30 Entidades Federativas cuentan con un Responsable Estatal del Programa de Cáncer; de éstos, en los Estados de Chiapas, Hidalgo y Oaxaca el Responsable no es exclusivo del Programa. Las Entidades que no contaron con esta figura en 2012 fueron: Jalisco y Quintana Roo. En 32 Entidades Federativas se cuenta con un Responsable del RCNA, y en 10 Entidades el Responsable del Programa también funge como Responsable del Registro.



## 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 sintoma 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 Peditras 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 54 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.

Concedores 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 Recaidas, 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.

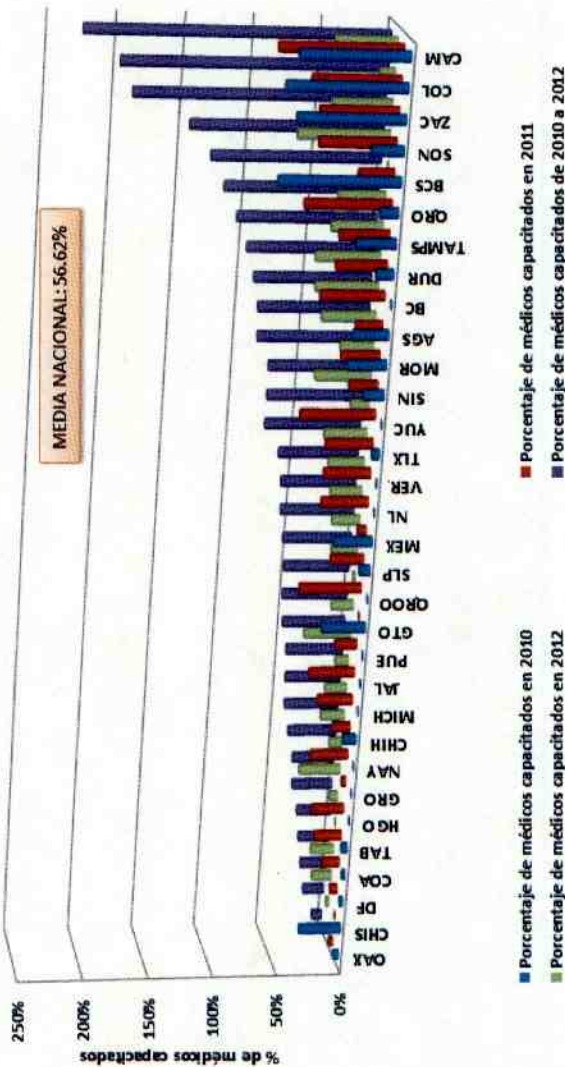
Durante el 2012 se realizó la Reunión Nacional para la Revisión de los Protocolos Técnicos de Primera Línea del Cáncer Infantil, donde se actualizaron los protocolos de Astrocitomas, Sarcomas, Meduloblastoma y Tumores Germinales del Sistema Nervioso Central.

**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 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2012..



Porcentaje de médicos de primer nivel de atención de la SS, capacitados en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años de 2010 a 2012. Corte al 31 de enero de 2013.



Fuente: Archivos de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, CENSAIA, DGIS, SINERHIAS, 2009, 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 representen 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:

**COMPARATIVO ANUAL DE CASOS NUEVOS DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS FINANCIADOS POR EL SEGURO POPULAR vs RCNA**





## 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:

2. 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)
3. Unidad Médica del Primer Nivel de Atención (Prevención, Diagnóstico oportuno y Difusión)
4. 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, y 7 para 2012, quedando como se muestra 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

INDICADOR	VALOR	COMPONENTES DEL INDICADOR
		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.
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.

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, toda vez que el resultado de la evaluación del 2012 será reportada hasta el primer semestre de 2013.

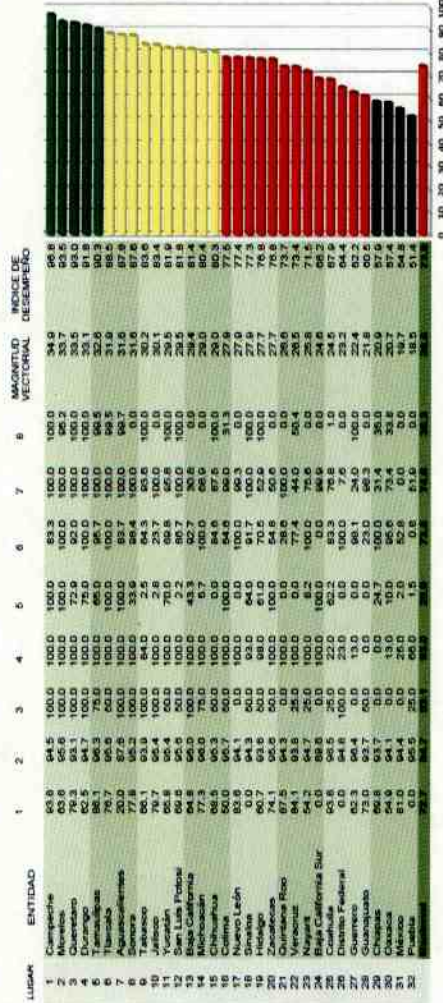




**PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA  
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**Caminando a la Excelencia**

**CIERRE 2011**



Categoría	Intervalo	Gradiente de Evaluación
Superiores	70.0	Verde
Intermedios	60.7618	Amarillo
Menores	60.0	Rojo
Pesores	60.0	Negro

MEJORES

- Supervivencia global a 2 años en pacientes menores de 18 años con cáncer, atendidos en la (s) Unidad (es) Médica (s) Acreditada (s) (UMMA) de la Entidad Federativa.
- Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años en la Secretaría de Salud Estatal en 2010.
- Señores Coordinadores del Consejo Estatal y Comités para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, y sus omilés.
- 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 a Unidades de Atención de Atención de la Secretaría de Salud de la Entidad Federativa con el 100% de capacitación.
- Supervivencia a Unidades de Atención de Atención de la Secretaría de Salud en materia de diagnóstico oportuno de cáncer en niños y adolescentes.
- Casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2011 capaturados 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.
- Presupuesto de los recursos asignados 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.dgspl.salud.gob.mx/2010/plantilla/boletin\\_camexc.html](http://www.dgspl.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 continúa 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 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 están en reproducción el "Cartel para Diagnóstico Oportuno del Osteosarcoma", "El Carte de Unidades Médicas Acreditadas", y el "Cartel de Signos y Síntomas de Alarma de Cáncer".
  - 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.



### **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 igual 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 realizaron 15 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, 2011 y 2012, con la finalidad de consensuar los Protocolos Técnicos para Atención de Niños con Cáncer.
- 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.- Se llevan a cabo Reuniones Nacionales para capacitar al personal de Enfermería de las 54 Unidades Médicas Acreditadas en el Cuidado del menor con cáncer, y además se da seguimiento a la réplica en cascada de dicha capacitación.
- 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.



**C.2. Situación Financiera**

**R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  
ESTADO DE RESULTADOS 2011-2012**

CUENTA NUMERO	NOMBRE	SALDOS FINALES 2011		SALDOS FINALES 2012		VARIACION ABSOLUTA		VARIACION RELATIVA	
		ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.
31105	REINTEGROS PRESUPUESTALES AÑO EN CURSO	2,373,756.49	0.00	0.00	0.00	-2,373,756.49	0.00	-100.00%	1
31106	REINTEGROS PRESUPUESTALES AÑOS ANTERIORES	158,757.50	0.00	20,992,539.79	0.00	20,833,782.29	0.00	13123.02%	2
31203	PRESUPUESTO AÑO EN CURSO	0.00	269,659,950.01	0.00	0.00	0.00	-269,659,950.01	-100.00%	3
31207	CTAS X LIQUIDAR CERTIFICADAS	0.00	1,641,876,889.96	0.00	1,898,701,836.42	0.00	256,824,946.46	15.64%	4
31208	AUTORIZACIONES DE PAGO	0.00	11,988,050.09	0.00	14,457,758.81	0.00	2,469,708.72	20.60%	5
41103	RECTIFICACIONES A RESULTADOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
41202	INCREMENTO AL PATRIMONIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
51201	BENEFICIOS DIVERSOS	0.00	522,940.00	0.00	498,000.99	0.00	-24,939.01	-4.77%	6
52101	COSTO DE OPERACIÓN DE PROGRAMAS	4,103,513,998.44	0.00	1,728,142,569.21	0.00	-2,375,371,429.23	0.00	-57.89%	7
52102	COSTO DE OPERACIÓN DE PROGRAMAS ANTERIORES	-158,757.50	0.00	-20,992,539.79	0.00	-20,833,782.29	0.00	13123.02%	8
52202	PÉRDIDAS DIVERSAS	133,693.12	0.00	1,045,319.36	0.00	911,626.24	0.00	681.88%	9
41102	RESULTADO DEL EJERCICIO	0.00	2,181,973,617.99	184,469,707.65	0.00	0.00	-2,366,443,325.64		
<b>TOTALES:</b>		4,106,021,448.05	4,106,021,448.05	1,913,657,596.22	1,913,657,596.22	-2,376,833,559.48	-2,376,833,559.48		

1. La variación negativa de la cuenta se origina en virtud a que durante el ejercicio 2012 no se presentaron reintegros presupuestales al mismo ejercicio.
2. Se refleja un incremento en virtud a que se generaron más reintegros presupuestales de años anteriores en el ejercicio del 2012, primordialmente para el capítulo 4000 "transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas"
3. La variación de la cuenta se origina por el reflejo de las cuentas por liquidar que fueron pagadas al beneficiario bajo acuerdo de ministración para el ejercicio del 2011, y no existió dicho acuerdo para el pago de cuentas en el ejercicio del 2012.
4. Se refleja un incremento natural correspondiente a aumento de precios.
5. El saldo de ésta cuenta refleja el pago liquidado de las nóminas, lo cual generó una variación el ejercicio 2012 acorde a los incrementos anuales en las nóminas.
6. La variación corresponde a que fue menor el registro realizado durante el ejercicio del 2012 correspondiente a ajustes de activos fijos.
7. Existió un decremento en los costos de operación al ejercicio 2012, en virtud a que se para el ejercicio 2011 se actualizaron las cifras en almacenes en razón a que la empresa encargada de la distribución de la vacuna entregó la documentación que ampara la correcta distribución de la vacuna a las entidades federativas.
8. Se refleja un incremento en virtud a que se generaron más reintegros presupuestales de años anteriores en el ejercicio del 2012, primordialmente para el capítulo 4000 "transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas"
9. La variación corresponde a un incremento al registro realizado durante el ejercicio del 2012 correspondiente a ajustes de activos fijos.





**R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA 2011-2012**

Cuenta	Saldos Finales 2011			Saldos Finales 2012			Variación Absoluta			Variación Relativa	
	Numero	Nombre	Activo	Pasivo y Hda. P.	Activo	Pasivo y Hda. P.	Activo	Pasivo y Hda. P.	Activo	Pasivo y Hda. P.	
<b>ACTIVOS</b>											
11203	BANCOS	31.30	0.00	99,664.66	0.00	99,633.36	0.00	318,317.44%			
11206	DEUDORES DIVERSOS	14,782.76	0.00	0.00	0.00	-14,782.76	0.00	-100.00%			
11208	RESPONSABILIDADES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
11301	ALMACEN	205,719,278.93	0.00	274,704,267.69	0.00	68,984,988.76	0.00	33.53%			
11302	REMESAS DE BIENES DE CONSUMO	11,819.71	0.00	0.00	0.00	-11,819.71	0.00	-100.00%			
11304	MERCANCIAS EN TRANSITO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
12201	MOBILIARIO Y EQUIPO	2,363,222.15	0.00	14,284,576.85	0.00	11,921,354.70	0.00	504.45%			
12202	VEHICULOS TERRESTRES	966,483.43	0.00	22,745,920.34	0.00	21,779,436.91	0.00	2,253.47%			
12203	MAQ. HERRAMIENTAS Y APARATOS	2,146,741.94	0.00	362,981,658.59	0.00	360,834,916.65	0.00	16,808.49%			
12701	ACTIVOS EN CONTRATOS DE COMODATO	431,924,183.86	0.00	36,841,157.23	0.00	-395,083,026.63	0.00	-91.47%			
<b>PASIVOS</b>											
21103	ADEUDOS DE AÑOS ANTERIORES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
21202	CUENTAS POR PAGAR	0.00	0.00	1,900,320.73	1,900,320.73	0.00	1,900,320.73	100.00%			
21203	PROVEEDORES	0.00	123,130,771.83	0.00	33,155,780.49	0.00	-89,974,991.34	-73.07%			
21204	DESCUENTOS Y PERC. A FAVOR DE TERCEROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
21205	ACREEDORES DIVERSOS	0.00	33,971,765.01	0.00	6,087,425.25	0.00	-27,884,335.76	-82.08%			
21212	IMP. RETENIDO POR SERVICIOS PERSONALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				



Cuenta	Saldos Finales 2011			Saldos Finales 2012			Variación Absoluta			Variación Relativa		
	Numero	Nombre	Activo	Pasivo y Hda. P.	Activo	Pasivo y Hda. P.	Activo	Pasivo y Hda. P.	Activo	Pasivo y Hda. P.	Activo	Pasivo y Hda. P.
21215		DESCUENTOS POR FALTAS Y RETARDOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21232		NÓMINAS POR PAGAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
23113		UNIDADES ADMINISTRATIVAS ACREEDORAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
PATRIMONIO Y RESULTADOS												
41101		PATRIMONIO	0.00	2,651,176,468.00	0.00	486,044,007.24	0.00	-2,145,132,460.76	0.00	0.00	0.00	-81.53%
41102		RESULTADO DEL EJERCICIO	2,181,973,617.99	0.00	0.00	184,469,707.65	-2,366,443,325.64	0.00	0.00	0.00	0.00	-108.45%
41103		RECTIFICACIONES A RESULTADOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
41201		DECREMENTO AL PATRIMONIO	-36,841,157.23	0.00	0.00	0.00	36,841,157.23	0.00	0.00	0.00	0.00	-100.00%
41202		INCREMENTO AL PATRIMONIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CUENTAS DE ORDÉN												
62107		BIENES MUEBLES BAJO CONTRATO	923,431.09	0.00	923,431.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
62108		CONTRATO DE COMODATO DE BIENES	0.00	923,431.09	0.00	923,431.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTALES:			2,789,202,435.93	2,789,202,435.93	712,580,676.45	712,580,676.45	-2,261,091,467.13	-2,261,091,467.13	0.00	0.00	0.00	0.00

1. La variación de la Cuenta de Bancos se origina en virtud a que durante el ejercicio 2012 quedaron pendientes de reintegro a la TESOFE "Gastos por Comisiones no utilizados".
2. La variación de la Cuenta de Deudores Diversos se origina en virtud de que para el ejercicio 2011 se reflejaron importes de los reintegros pendientes por depositar, y que corresponden a los gastos por Comisiones no utilizados durante el mes de diciembre, mismos que no se presentaron para el ejercicio del 2012.



3. La variación de la Cuenta de Almacenes corresponde a un incremento en las Vacunas pendientes de surtir para el ejercicio 2012.
4. Las remesas de bienes de consumo generadas en el ejercicio 2011 fueron utilizadas en 2012.
5. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia a Activo Fijos de Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
6. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia a Activo Fijos de Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
7. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia a Activo Fijos de Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
8. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia a Activo Fijos de Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
9. La variación corresponde a las ADEFAS consideradas para el capítulo 1000 (Recursos Humanos) del ejercicio 2012, y que en el ejercicio de 2011 no se presentaron.
10. La variación corresponde a que para el ejercicio 2012 los Proveedores adefados fueron menores que para el ejercicio 2011.
11. La variación corresponde a que para el ejercicio 2012 los Acreedores Diversos adefados fueron menores que para el ejercicio 2011.
12. La variación del saldo corresponde a la incorporación del resultado del 2012.
13. La variación del saldo corresponde a la incorporación del resultado del 2012.
14. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.

## D) INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS

### D.1. Eficiencia en la captación de los ingresos

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

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
<b>Ingresos 2012</b>	<b>1,271,815,459.00</b>	<b>1,797,200,589.00</b>	<b>1,797,200,589.00</b>	-	-
<b>Egresos</b>	<b>1,271,815,459.00</b>	<b>1,797,200,589.00</b>	<b>1,797,200,589.00</b>	-	-
Servicios Personales	37,112,926.00	40,203,645.00	40,203,645.00	-	-
Materiales y Suministros	1,059,448,937.00	1,467,621,604.00	1,467,621,604.00	-	-
Servicios Generales	168,453,596.00	113,956,799.00	113,956,799.00	-	-
Bienes Muebles e inmuebles	-	-	-	-	-
Obra Pública	-	-	-	-	-
Otros	6,800,000.00	175,418,541.00	175,418,541.00	-	-

En 2012, el **presupuesto ejercido** de la Centro Nacional Para la Salud del Infancia y la Adolescencia (CENSIA), fue de 1,797,200.6 miles de pesos, cifra superior en 41.30 por ciento con relación a la asignación original. Este comportamiento, se debió principalmente al mayor ejercicio presupuestario en los rubros de Gastos de Operación, derivado de la ampliación presupuestal de recursos por parte del Seguro Médico para una Nueva Generación.

De los recursos erogados, 1,621,782,047 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto superior en 28.20 por ciento con relación a la asignación original y 175,418 miles de pesos fueron **subsidios**, cantidad adicionada a los 6 millones de pesos originalmente presupuestada.

- ♦ 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 41.3 por ciento, por encima del presupuesto original aprobado. Su evolución por rubro de gasto se presenta a continuación:
- Para **gasto corriente** se asignaron originalmente 1,271,815 miles de pesos, ejerciéndose un total de 1,797,200 miles de pesos, 100 y 41.3 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 Médico para una Nueva Generación para la adquisición de las vacunas contra el rotavirus y el neumococo, así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2012.

## Su comportamiento por capítulo

- ♦ **Servicios personales.**- La variación absoluta ejercida de 40, 203 miles de pesos, 8.3 por ciento mayor al presupuesto original, se refiere principalmente a la transferencia de recursos como apoyo este capítulo de gasto, especialmente por incrementos salariales a personal operativo:
  - El presupuesto ejercido en este capítulo por 0.0 miles de pesos, corresponde al pago de personal que cuenta con una plantilla de 106 plazas, integrado por 51 de personal de base, 51 de confianza y 12 eventuales.
  - Al cierre del presupuesto de 2012 no se tenía vacancia alguna.
- ♦ **Materiales y suministros.**- Se autorizó un presupuesto original de 1,059,448 miles de pesos, ejerciendo 1,467,621 miles de pesos. La variación absoluta ejercida de más por 408,173 miles de pesos, 38.50 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, se debe a la transferencia de recursos del Seguro Médico para una Nueva Generación para la adquisición de las vacunas contra el Rotavirus y el Neumococo.
  - Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de vacunas, combustibles, vestuario y equipo, consumibles de impresión, refacciones para equipo de cómputo y papelería principalmente.
- ♦ **Servicios generales.**- Se autorizó un presupuesto original de 168,453 miles de pesos, ejerciendo 113,956 miles de pesos, registrando un menor ejercicio presupuestal de 54,497 miles de pesos, fue para cumplir con el programa de ahorro 2012, y realizar transferencias a la partida de subsidios.
  - El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo y administración, así como para el pago de servicios básicos como teléfono, energía eléctrica, agua. etc., a

la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, aseguramiento de bienes e inmueble de la unidad y al pago de servicios y comisiones bancarias y para el pago de la distribución de las vacunas.

- ♦ El rubro de *Subsidios* se tuvo un incremento de 168,618 millones de pesos, para transferir a las Entidades Federativas mediante convenios AFASPES para el apoyo del programa.

### **D.3. Sistema de Evaluación del Desempeño**

Se autorizaron a este Centro Nacional un monto total de 1,797,200.6 miles de pesos, estos recursos se enfocaron en apoyar el desarrollo de los Programas para la Atención de la Salud a la Infancia y la Adolescencia y el Programa para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.





**Presupuesto ejercido, distribución porcentual por programa presupuestario.**

PROGRAMA	CONCEPTO DEL PROGRAMA	IMPORTE	%
S201 S2010	SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN	\$ 899,912,194.00	50.07%
E036 VA010	PROGRAMA DE VACUNACIÓN	\$ 826,273,076.10	45.98%
P014 PP060	SIGAMOS APRENDIENDO EN EL HOSPITAL	\$ 7,971,901.87	0.44%
P014 IA030	PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA	\$ 7,118,085.82	0.40%
	OTROS-VARIOS	\$ 55,925,331.07	3.11%
	<b>TOTAL EGRESOS 2012</b>	<b>\$ 1,797,200,588.86</b>	<b>100.00%</b>

La tabla anterior presenta la distribución de los recursos autorizados modificados y ejercidos por programa presupuestario; en el año 2012 se recibieron un total de 1,797,200.6 miles de pesos, de los cuales el 50.07% provienen de las ampliaciones autorizadas para el pago de las vacunas contra el neumococo y contra el rotavirus.

Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la  
Administración Pública Federal

Ejercicio Fiscal 2012

DATOS DEL PROGRAMA								
Programa presupuestario	E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	Ramo de	12 Salud	Unidad responsable	R00-Centro para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Nacional de la	Enfoques transversales	Sin Información





<b>ALINEACIÓN</b>			
<b>Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012</b>	<b>Programa Derivado del PND 2007-2012</b>	<b>Objetivo estratégico de la Dependencia o Entidad</b>	<b>Objetivo</b>
<p><b>Eje de Política Pública</b></p> <p>Igualdad de Oportunidades</p> <p><b>Objetivo</b></p> <p>Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.</p>	<p><b>Programa</b></p> <p>Programa Sectorial de Salud 2007-2012</p> <p><b>Objetivo</b></p> <p>Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas</p>	<p><b>Dependencia o Entidad</b></p> <p>Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia</p>	<p><b>Objetivo</b></p> <p>Garantizar la rectoría del Sistema Nacional de Salud, mediante el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas y programas nacionales en materia de salud, a efecto de avanzar en el aseguramiento universal, fortalecer la calidad y calidez en la prestación de servicios de salud, con énfasis en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la protección contra riesgos sanitarios que coadyuven al mejoramiento de la salud de la población.</p>
<p><b>Finalidad</b></p> <p>2 - Desarrollo Social</p>	<p><b>Función</b></p> <p>3 - Salud</p>	<p><b>Clasificación Funcional</b></p> <p><b>Subfunción</b></p> <p>2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p><b>Actividad Institucional</b></p> <p>18 - Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados</p>

RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES				AVANCE			
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual Aprobada	Meta anual Modificada	Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
<b>Fin</b>	Contribuir a la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años de edad mediante la protección específica que generan las vacunas contra las enfermedades prevenibles por vacunación.	Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad por un periodo determinado/ Tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad para el mismo periodo del año inmediato anterior)X 100	(Tasa observada en los menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación para un periodo de tiempo /Total de Niños menores de 5 años de edad registrados en el Censo Nominal de PROVAC para un periodo de tiempo) X 100.	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	95.84	95.77	82.37	114.0
<b>Propósito</b>	La población mexicana está vacunada contra enfermedades prevenibles por vacunación	Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años de edad con esquema completo de vacunación en un periodo de tiempo.		Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	95.00	95.00	96.96	102.1
		Variación porcentual en el número de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	(1-(Total de casos registrados de las enfermedades prevenibles por vacunación en un año determinado/Total de casos registrados de las enfermedades prevenibles por	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	N/A	95.00	37.78	39.76



RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES				AVANCE			
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual Aprobada	Meta anual Modificada	Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
			vacunación en la población en el año inmediato anterior))X 100						
<b>Componente</b>	A Vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.	Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud	(Número de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud / Número de dosis de vacunas programadas para las tres Semanas Nacionales de Salud) X 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Cuatrimestral	95.00	95.00	96.08	101.1
	Semanas Nacionales de Salud	(Número de Semanas Nacionales de Salud realizadas en un año determinado/Número de Semanas Nacionales de Salud programadas para el mismo año) X 100		Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Cuatrimestral	100.00	100.00	100.00	100.00
<b>Actividad</b>	A 1 Promoción de la participación social con campañas educativas sobre vacunación y enfermedades transmisibles por vacunación	de Campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y preventibles por vacunación	(Número de campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y preventibles por vacunación realizadas en el calendario/Número de	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Cuatrimestral	100.00	100.00	100.00	100.00



RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES				AVANCE			
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual Aprobada	Meta anual Modificada	Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
			de campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, programadas para el mismo periodo) X 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	100.00	100.00	100.00	100.00
A 2	Capacitación sobre los conceptos básicos de las actividades de permanentes de Vacunación, así como de Semanas Nacionales de Salud que actualiza al personal de salud que realiza la supervisión en los estados.	Capacitaciones sobre los conceptos básicos de las actividades de permanentes de Vacunación, así como de Semanas Nacionales de Salud que actualiza al personal de salud que realiza la supervisión en los estados.	(Número de capacitaciones sobre los conceptos básicos de las actividades permanentes de Vacunación, así como de Semanas Nacionales de Salud que actualiza al personal de salud que realiza la supervisión en un periodo de tiempo./ número de capacitaciones programadas en el mismo periodo) X 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	100.00	100.00	100.00	100.00
A 3	Adquisición de vacunas del ramo 12 de acuerdo a la programación.	Programación y de adquisición de vacunas del ramo 12 de vacunas programadas por recibir en el periodo) X 100	(Número de dosis de vacunas recibidas al periodo / Número de dosis de vacunas programadas por recibir en el periodo) X 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	100.00	100.00	100.00	100.00





RESULTADOS								
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES				AVANCE		
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Aprobada	Meta anual	Realizado al periodo
	A 4 Supervisión a los Servicios Estatales de Salud así como a las unidades de salud que aplican vacunas, fortalece las acciones de vacunación.	Supervisión a los Servicios Estatales de Salud así como a las unidades de salud que aplican vacunas, que fortalece las acciones de vacunación.	(Número de supervisiones realizadas del Programa de Vacunación Universal y de Semanas Nacionales de Salud a los Servicios Estatales de Salud en el año en curso / Número de supervisiones programadas del Programa de Vacunación Universal y de Semanas Nacionales de Salud a los Servicios Estatales de Salud durante el mismo año) X 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Bimestral	100.00	100.00	100.00

PRESUPUESTO			
	Meta anual		Avance %
	Millones de pesos	Millones de pesos	Anual
PRESUPUESTO ORIGINAL	1,182.2	836.0	70.7
PRESUPUESTO MODIFICADO	836.0	836.0	100.0

**Justificación de diferencia de avances con respecto a las metas programadas**

**Indicadores con frecuencia de medición con un periodo mayor de tiempo al anual. Estos indicadores no registraron información ni justificación, debido a que lo harán de conformidad con la frecuencia de medición con la que programaron sus metas.**

**Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años.**

**Causa :** La mortalidad en menores de 5 años ha presentado una reducción constante en las últimas dos décadas, gracias a las acciones de vacunación; prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades diarreicas (EDA's) e infecciones respiratorias agudas (IRA's); suplementación con vitamina A; acciones específicas en la prevención de la desnutrición y medidas de capacitación en prevención de accidentes, entre otras. Actualmente las acciones se dirigen principalmente a la comunidad: manejo de alimento, cloración del agua, lavado de manos y detección oportuna de signos de alarma dirigidas a madres o cuidadores del menor de 5 años, así como en el diagnóstico y tratamiento oportuno por parte de los proveedores de salud en IRA's y EDA's, en las unidades de primer nivel de salud. Para favorecer estas estrategias se trabaja en la actualización o realización de los manuales de procedimientos técnicos, entre ellos el de Atención Integrada al Menor de un Año, Enfermedades Diarreicas, Infecciones Respiratorias Agudas, y Nutrición. Como parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad infantil, se está impulsando la lactancia materna, sueño seguro, inmunizaciones, prevención de accidentes, detección oportuna de cáncer. Así como de diferentes actividades de supervisión y de rectoría a nivel nacional. Efecto: Durante el periodo presupuestario 2012 la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años disminuyó de 13.69 defunciones por cada 1000 Nacidos Vivos estimados (NVE) en 2011 a 11.49 defunciones por cada 1,000 NVE en 2012. En cuanto a la variación porcentual en 2012 solo se registró el 83.97% de la tasa de mortalidad registrada en los menores de 5 años con relación a la tasa de mortalidad registrada en los menores de 5 años en 2011. Es decir que durante el 2012 se registró una reducción favorable 16.04 puntos porcentuales en la tasa de mortalidad registrada en los menores de 5 años con relación al 2011. **MÉTODO DE CÁLCULO** El método de cálculo registrado para el indicador nos da la variación porcentual de la tasa de mortalidad registrada en menores de 5 años de edad en 2012, con relación a la tasa de mortalidad registrada en menores de 5 años de edad en 2011:  $((Tasa\ de\ mortalidad\ en\ menores\ de\ 5\ años\ 2012 / tasa\ de\ mortalidad\ en\ menores\ de\ 5\ años\ 2011) \times 100) = Valor\ el\ Indicador\ 2012$ . Cálculo de la tasa de mortalidad registrada en 2011 y 2012.  $((Número\ de\ defunciones\ registradas\ en\ la\ población\ de\ menores\ de\ 5\ años\ de\ edad\ que\ falleció\ en\ el\ año\ calendario / Recién\ Nacidos\ Vivos\ estimados) \times 1000)$  Tasa 2011= 13.69, Tasa 2012= 11.49 Cálculo de la variación porcentual 2012 con relación a 2011 = valor del indicador 2012 (Tasa 2012 (11.49)/Tasa 2010(16.03)X100)=83.95% Par determinar la reducción porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad. se aplicó la siguiente fórmula:  $((1 - (Tasa\ de\ mortalidad\ observada\ en\ la\ población\ de\ menores\ de\ 5\ años\ 2012 / Tasa\ de\ mortalidad\ observada\ en\ la\ población\ de\ menores\ de\ 5\ años\ 2011)) \times 100)$   $((1 - (11.49 / 13.69)) = 0.1604 \times 100) = 16.03\%$  puntos porcentuales de reducción favorable en la tasa de mortalidad registrada en los menores de 5 años de edad en 2012. Otros Motivos:



**Cobertura de vacunación en niños menores de 5 años de edad con esquema de vacunación completo, en un periodo de tiempo.** Causa : Las actividades permanentes de vacunación y las Semanas Nacionales de Salud son estrategias que se ubican en el marco de la eficiencia, calidad y equidad de los servicios de salud, que ofrecen coordinadamente las instituciones del Sistema Nacional de Salud a la población del país, incluyendo a la que reside en localidades carentes de unidades de salud. Las estrategias se llevan a cabo en todas las unidades de atención del Sistema Nacional de Salud, con los recursos propios de cada institución, en puestos semifijos ubicados en sitios estratégicos y mediante recorridos de brigadas casa por casa en aquellos sitios donde así se requiera. En todos los municipios, las instituciones realizan las actividades de vacunación necesarias en las unidades de salud, incluyendo las hospitalarias, así como actividades intramuros y extramuros de acuerdo con su población de responsabilidad Efecto: Con las acciones que se llevan a cabo en todas las Instituciones de Salud del país, se logró 96.96% de coberturas de vacunación con todos los biológicos, con el objetivo de otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas a fin de lograr el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación. Los objetivos de la Vacunación Universal en el marco de los compromisos nacionales, continentales e internacionales son los siguientes: Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación por municipio con cada antígeno incluido en el Esquema Básico de Vacunación. Mantener la erradicación de la poliomielitis causada por el polio virus silvestre, Reducir el riesgo de poliomielitis posvacunal, Mantener la eliminación de la difteria., Eliminar el tétanos neonatal, Eliminar el tétanos no neonatal, Eliminar el sarampión, Consolidar la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, Controlar la Tos ferina, Prevención de las formas graves de tuberculosis, principalmente la tuberculosis meningea y la miliar, Prevenir las infecciones graves por Haemophilus influenzae tipo b, Disminuir los casos de parotiditis. Con la ejecución coordinada y organizada de las diferentes acciones, se coadyuvará a la reducción del rezago en salud que afecta principalmente a los grupos poblacionales más pobres del país, lo cual representa uno de los desafíos más importantes para la salud pública. Otros Motivos:

**Variación porcentual en el número de Enfermedades Prevenibles por Vacunación**

Causa : La reducción de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) es causada por: 1.- La Vacunación, que de todas las intervenciones en Salud Pública, es una de las más efectivas, esto responde tanto a razones epidemiológicas, económicas, justicia social y de Seguridad Nacional. 2.- Mantener por arriba de 95% las coberturas de vacunación con esquemas completos en los niños menores de 5 años, con lo cual se reduce la probabilidad de ocurrencia de brotes de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). 3.- Cumplimiento de los compromisos nacionales, continentales e internacionales de mantener la erradicación de la poliomielitis causada por el poliovirus salvaje, mantener la eliminación de la difteria, eliminar el Tétanos neonatal y Tétanos no neonatal, consolidar la eliminación del sarampión, consolidar la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, controlar la Tos ferina. 4.- Garantizar el acceso a las vacunas de calidad comprobada, introducir nuevas vacunas al esquema básico de vacunación, además de garantizar que se cuente con capacidad de vigilancia y el carácter sostenible de las actividades de inmunización. 5.- Mantener los logros obtenidos en las entidades con excelencia Efecto: Durante el 2012 se registraron 3870 casos menos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) con relación a los casos registrados en el 2011, ya que en el 2011 se registraron 6,220 casos y en el 2012 se registraron 2350 casos

Casos de EPV 2011= 6220 - Casos de EPV 2012= 2350= 3870  
En cuanto a la variación porcentual en el número de Enfermedades Prevenibles por Vacunación: En el 2012 se registró solo un 37.782% de los casos con relación a los registrados en 2011.

Cálculo:  $6220 \text{ casos de EPV en } 2011 - 2350 \text{ casos de EPV en } 2012 \text{ ((Total de casos registrados de las enfermedades prevenibles por vacunación registrados en el } 2012 / \text{Total de casos registrados de las enfermedades prevenibles por vacunación en el } 2011) \times 100) = \text{Logro del Indicador } 2011. \text{ ((} 2350 / 6,220) \times 100) = 37.78\%$  Por lo que durante el 2012 se registró una reducción favorable en el número de EPV de 62.22 puntos porcentuales con relación al 2011. La reducción porcentual se calculó de la siguiente manera:  $6220 \text{ casos de EPV en } 2011 = 100\%$  Valor del Indicador  $2012 = 37.78\%$  respecto a 2011  $(100\% - 37.78\%) = 62.22$  puntos porcentuales de reducción en el número de casos de EPV con respecto al año anterior Otros Motivos:



**Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud**

Causa : 1.-La liberación y entrega oportuna de los biológicos influye en el cumplimiento de la aplicación de las dosis programadas para la tercera Semana Nacional de Salud 2012. 2.-El cumplimiento y superación de la meta, depende del logro de las dosis aplicadas por cada una de las instituciones del Sector Salud durante la ejecución de las actividades de las Semanas Nacionales de Salud. 3.-Las actividades de vacunación de las tres Semanas Nacionales de Salud (SNS) 2012 son programadas y realizadas mediante la coordinación y participación de las instituciones del Sector Salud (SS, IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES E ISSSTE). 4.- Los Consejos Estatales y Jurisdiccionales, en forma interinstitucional, elaboran el Programa de Trabajo para realizar las actividades de cada una de las Semanas Nacionales de Salud. 5.- La meta de las dosis programadas para aplicar durante las tres SNS 2012, se obtiene de la estimación realizada con base en las cifras del Censo de Población y Vivienda 2005 realizada por CONAPO, así como del concentrado de actividades de PROVAC (Sistema de información que permite el registro nominal de los recién nacidos y menores de 8 años), y de los Censos Nominales (adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores del país), del corte más reciente, así como de las matrículas escolares oficiales. Efecto: Para el 2012 se programaron 34854502 dosis de todos los biológicos, esperando alcanzar, cuando menos, la aplicación de 33,111,776 dosis (95%) durante las tres semanas nacionales de salud. Para la Tercera Semana Nacional de Salud se logró alcanzar la aplicación de 33,489,537 dosis de vacunas, es decir un 96.08% de dosis aplicadas, logrando el control epidemiológico, en un periodo muy corto, de algunas enfermedades prevenibles por vacunación, y manteniendo eliminada la transmisión autóctona de las mismas, además se fortalecen las estrategias para disminuir la población susceptible (Recién Nacidos, población infantil, preescolar, escolar, mujeres de 12 a 44 años de edad y hombres de 12 años de edad y más que radican en municipios con casos de tétanos neonatal y no neonatal) Otros Motivos:

**Semanas Nacionales de Salud Causa :** Se realizó la programación y ejecución de la Tercera Semana Nacional de Salud mediante: 1. La coordinación tanto a nivel federal, como estatal, así como las acciones entre los sectores Público, Social y Privado mediante convenios, a efecto de que participen con el personal de salud en el desarrollo de las actividades. 2. La coordinación con las autoridades estatales, municipales y locales para solicitar los apoyos necesarios, lo cual asegura el éxito de las acciones. 3. Participación al interior de cada institución de salud, de las distintas áreas que tienen alguna intervención en el desarrollo de las acciones (Enseñanza, Promoción de la Salud, Salud Reproductiva, Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, Protección Social en Salud, Caravanas de la Salud, Administración, Informática, etc.), en la programación y supervisión de actividades, así como en la gestión de recursos. Efecto: Promover acciones con organismos públicos, sociales y privados, a efecto de favorecer la vacunación de los niños menores de ocho años y obtener su colaboración en materia de donaciones y patrocinios para las actividades propias o para la reproducción de material promocional. Con lo cual se favorece que en todas las localidades, los padres y/o responsables de los menores de edad, así como la población en general, acuda a las clínicas, hospitales, centros de salud y puestos de vacunación, para recibir las acciones de las Semanas Nacionales de Salud y de las campañas de vacunación. Otros Motivos:

**Campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación**

Causa : Durante el periodo enero- diciembre se cumplió con la meta programada, al cumplir con la elaboración y ejecución de las tres Campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación. Efecto: Se logró promover acciones con organismos públicos, sociales y privados, a efecto de favorecer la vacunación de los niños menores de ocho años y obtener su colaboración en materia de donaciones y patrocinios para las actividades propias o para la reproducción de material promocional. Con lo cual se favorece que en todas las localidades los padres y/o responsables de los menores de edad, así como la población en general acuda a las clínicas, hospitales, centros de salud y puestos de vacunación, para recibir las acciones correspondientes. Otros Motivos:



**Capacitaciones sobre los conceptos básicos de las actividades permanentes de Vacunación, así como de Semanas Nacionales de Salud que actualizan al personal de salud que realiza la supervisión en los estados.**

Causa : Se cumplió la meta programada, debido a que su tuvo disposición del programa de capacitación anual, y a contar con la carta descriptiva de la capacitación, además de los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para tal fin, la cual incluyó: Revisión de los componentes de la Cadena de Frío como son el sistema logístico que comprende al personal, equipo y procedimientos para conservar, transportar y mantener las vacunas en condiciones óptimas de calidad (condiciones adecuadas de luz y temperatura), desde el lugar de fabricación, hasta las personas que serán vacunadas. Además de revisar los diferentes componentes de las Semanas Nacionales de Salud, así como tópicos de inyección segura, procedimientos técnicos de aplicación de vacunas, prevención de errores técnicos, identificación correcta de las vacunas, aplicación simultánea de vacunas, y recolección y desecho de los residuos biológico infecciosos. Efecto: Se realizaron las cuatro capacitaciones programadas con el fin de mantener actualizado al personal de supervisión, sobre los conceptos básicos de los componentes de la Cadena de Frío, así como de las actividades permanentes de vacunación, y de las Semanas Nacionales de Salud, lo cual influye en el desempeño de sus actividades de supervisión a los estados, en sus tres niveles, asegurando que el personal operativo realice en la población: 1.- Aplicación de inyección segura, y 2.- Los procedimientos técnicos de aplicación de vacunas con el fin de prevenir errores técnicos. Otros Motivos:

**Programación y adquisición de vacunas del ramo 12**

Causa: La liberación oportuna de las vacunas, por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), permitió la distribución de biológicos por parte de los proveedores a los estados en forma oportuna. Efecto: Durante el cuarto trimestre del ciclo presupuestario 2012, se vacunó oportunamente a la población objetivo, a fin de incrementar coberturas de vacunación, con lo cual disminuye la presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunación. Otros Motivos:

**Supervisión a los Servicios Estatales de Salud así como a las unidades de salud que aplican vacunas, que fortalece las acciones de vacunación.**

Causa: Se contó con la disposición oportuna de los recursos financieros así como de los recursos humanos. Las supervisiones se programaron de acuerdo a la problemática existente en las entidades federativas. Efecto: Lo anterior ocasionó que al cierre del ciclo presupuestario 2012, se realizaran 86 supervisiones, logrando un 100 por ciento de la meta programada, y con oportunidad identificar problemas técnicos administrativos, plantear alternativas de solución, así como medidas correctivas y preventivas pertinentes, en los diferentes niveles de atención Otros Motivos:

**E) ASUNTOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN DE ALTO IMPACTO**

No se presentaron asuntos de alto impacto.





## F) CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS GENERALES O SECTORIALES

### F.1. Plan Nacional de Desarrollo

Una de las principales metas en el marco de la salud internacional es la reducción de la mortalidad infantil. Es por ello que la Meta del Milenio 4, establecida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) tiene como objetivo: Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad en los menores de cinco años entre 1990 y 2015. Para ello la OMS recomienda la realización de intervenciones clave sustentables bien reconocidas y validadas por su eficacia en la reducción de la mortalidad infantil, a saber: Cuidados específicos del recién nacido y sus madres, alimentación adecuada en los lactantes y preescolares, vacunación, prevención y manejo adecuado de los casos de diarrea, neumonía y sepsis; control del paludismo en áreas endémicas; y prevención y atención oportuna de los casos de VIH/SIDA. Se sabe que en los países con elevadas tasas de mortalidad, estas intervenciones podrían reducir el número de muertes en más de la mitad. Para llevar a cabo estas intervenciones, la OMS promueve tres estrategias principales: Atención integrada a la infancia, programas de vacunación universal, y programas orientados a prevenir la desnutrición. Recientemente, también se ha promovido la atención a la salud del recién nacido con estas mismas estrategias, incluyendo aquellas que permitan asegurar la evolución segura del embarazo.

En respuesta a las características epidemiológicas específicas de México y con fundamento en las estrategias ya validadas y reconocidas por la OMS como eficaces para la reducción de la mortalidad en los menores de cinco años, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, desarrolló el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil (PRONAREMI). El Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil "PRONAREMI", es una estrategia implementada por la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, cuyo principal objetivo es reducir la mortalidad infantil y en los menores de cinco años de todo el territorio de nacional, particularmente en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano.

El Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil tiene como estrategias principales fortalecer las acciones de vacunación, mejorar el conocimiento de la población sobre el manejo de la enfermedad diarreica y de la infección respiratoria aguda, promover conductas de alimentación saludable para reducir la prevalencia de desnutrición en este grupo de edad, así como el concepto de sexualidad responsable entre los adolescentes para reducir la tasa de embarazo en este grupo poblacional y difundir en el personal de salud los conceptos básicos necesarios para realizar diagnóstico oportuno de los casos de cáncer en la población pediátrica.

Otro de los planteamientos más importantes del programa es la vinculación no solamente intrasectorial, sino extrasectorial; se propone la realización de asociaciones tipo ganar-ganar con otros sectores como son educación, energía, comunicaciones y transportes entre otros. La misión del programa es ser un programa con objetivos y directrices claras para alcanzar la reducción de la mortalidad infantil, cumpliendo con los principios de equidad y justicia, mediante acciones dirigidas a la población con enfoque en





capacitación, vinculación y gestión intersectorial. Al 2012, el PRONAREMI, brindará oportunidades de desarrollo social a la familia que permitan reducir la mortalidad en la población menor de cinco años con especial enfoque en los menores de un año; y en consecuencia, integrarse adecuadamente a la sociedad en etapas posteriores.

El Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil ha sido desarrollado como una herramienta para lograr las importantes estrategias plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), estructuradas en cinco ejes rectores: Estado de Derecho y seguridad, economía competitiva y generadora de empleos, igualdad de oportunidades, sustentabilidad ambiental y democracia efectiva con política exterior responsable. Dentro del eje 3, se desarrollan las competencias de salud. Las acciones planeadas para el cumplimiento de la meta del Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil responden a los retos derivados de las estrategias del PND 2007-2012. En la siguiente tabla, se describen estos retos.

### F.2. Programa Sectorial de Mediano Plazo

En el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se establece que frente a los retos relacionados con la transición epidemiológica por la que atraviesa el país, el PROSESA se plantea cinco objetivos, a continuación se presenta su relación con el Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil 2007-2012 (PRONAREMI). A su vez, el PROSESA cuenta con Estrategias y líneas de acción para alcanzar las metas asociadas a los objetivos. Debido a su naturaleza, algunas tendrán relación directa con las actividades del PRONAREMI, otras tienen influencia indirecta, pero todas deberán ser contempladas para cumplir con la meta final que es la reducción de la mortalidad infantil.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012	
Objetivos relacionados	Metas relacionadas al programa de reducción de la mortalidad infantil
2. Reducir las desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.	Meta 2.2: Reducción de 40% de la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano (IDH).
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo del país.	Meta 5.1: Reducir 20% la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano.

**F.3. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental**

1. Calificación que asigna el IFAI

La calificación se otorga a la Secretaría de Salud, no personalizada al CeNSIA, para el primer semestre del año 2012 fue de 85.41

2. 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 2012						
Año	Solicitudes Recibidas	Solicitudes Atendidas	Solicitudes de No Competencia	Solicitud con Información Inexistente	Requerimiento de Información Adicional	
2007	24	10	14	0	0	
2008	128	106	22	0	0	
2009	34	21	13	0	0	
2010	171	99	72	0	0	
2011	134	106	27	0	1	
2012	113	82	30	1	0	



#### F.4. Ley del Servicio Profesional de Carrera

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia cuenta con 15 plazas de mando medio asignadas de la siguiente manera:

- 1 Dirección General. Plaza de Libre Designación a partir del 1° de septiembre 2012
- 2 Direcciones de Área.
- 6 Subdirecciones de Área.
- 7 Jefaturas de Departamento.

- Estas 15 plazas, al 31 de diciembre de 2012 se encontraban ocupadas en su totalidad.
- Durante el año 2012 no se llevaron a cabo concursos.

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
31 de Dic 2011	16	16	0	1
31 de Dic 2012	15	15	0	0

#### CUMPLIMIENTO A LA LEY:

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. Como ya se comentó, durante el año 2012 no se llevó a cabo ningún concurso en virtud de estar ocupadas todas las plazas del Servicio Profesional de Carrera.

### F.5. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Las adquisiciones que realiza este Centro Nacional se fundamentan conforme lo establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las adjudicaciones directas se llevan a cabo considerando los montos que autoriza el Comité de Adquisiciones de la Secretaría de Salud.

#### Montos adjudicados por tipo de procedimiento de adjudicación, 2012

PROCEDIMIENTO	CAPITULO	IMPORTE SIN IVA	PORCENTAJE
LICITACION PUBLICA	3000	\$25,229,649.08	25.00%
ADJUDICACION DIRECTA	2000	\$12,184,680.30	12.00%
ADJUDICACION DIRECTA	3000	\$64,300,677.08	63.00%
CONVENIO CON ENTIDADES FEDERATIVAS			
TOTAL		\$101,715,006.46	100%

Dentro del punto de licitaciones públicas, se encuentra la adquisición de vacunas y la contratación de los servicios subrogados. Dentro del rubro de adjudicaciones directas en el capítulo 3000, se incluye la contratación del servicio de distribución de vacunas, el cual se lleva a cabo con la empresa Birmex, S.A., la cual al pertenecer al gobierno se efectúa la contratación de manera directa. En este mismo capítulo se incluyen los servicios contratados a terceros, servicios de mantenimiento, adquisición de insumos, impresión de materiales y asesorías profesionales.

### F.6 Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas

No aplica para este Centro Nacional.

### F.7. Programa Especial de Mejoramiento de la Gestión (PMG)

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).





Es indudable que los sistemas de información son primordiales para el adecuado respaldo de la información oportuna, dentro de los programas de atención a la salud de niños y adolescentes era imprescindible contar con un sistema de información que permitiera dar seguimiento a los niños que han nacido y a los cuales se les aplican vacunas; en este sentido, nace el sistema informático denominado 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.

Este sistema ha venido evolucionando con el transcurrir de los años por diferentes circunstancias, por un lado ha cambiado el esquema de vacunación y por otro, se han hecho diversos cambios que permitan mejor funcionalidad del sistema. Su evolución de los últimos años puede apreciarse en la siguiente tabla:

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>



Con la finalidad de fortalecer el registro de las actividades del Programa de Vacunación Universal, en el año 2012 este Centro Nacional inició la implementación del Sistema de Información del Programa de Vacunación en línea e-Prov@c en 11 entidades federativas, actividad que ha sido realizada de manera interinstitucional.

Este nuevo sistema de información, permitirá entre otras cosas:

- a) Obtener reportes en línea para realizar análisis de información de forma eficaz.
- b) Disminuir la duplicidad en el registro de los niños incorporados.
- c) Facilitar la ubicación de niños que fueron registrados en una localidad y los refuerzos se aplican en otra localidad.
- d) Un manejo seguro de la información.
- e) Que la información registrada en él, puede ser consultada o utilizada desde otro lado a través de internet.

Este sistema, brindará la oportunidad al personal operativo de conocer el estado vacunal de cada uno de los niños incorporados en él, con lo cual se generarán los siguientes beneficios:

- a) Seguimiento oportuno del estado vacunal de cada uno de los niños.
- b) Identificación de niños con esquemas incompletos de vacunación a través de la impresión de los reportes de seguimiento de esquemas incompletos.
- c) Conocer con todo detalle, el destino final de los biológicos distribuidos, pues se podrá conocer el número de lote de cada vacuna aplicada.
- d) Disminuirá el riesgo de desperdiciar biológico en campo, pues las brigadas de vacunación, al momento de realizar los barridos en sus áreas de responsabilidad, llevarán consigo prácticamente el biológico que requieren aplicar en los niños que tienen un esquema incompleto.

La implementación de este Sistema, dio inicio en 11 entidades federativas: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Durango, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas. En una primera fase, se capturó la información contenida en los Censos Nominales correspondiente a los niños menores de 8 años, actividad que ha culminado al 100%; la segunda fase (en la cual actualmente nos encontramos trabajando), consiste en migrar la información capturada al nuevo sistema en línea, para continuar su empleo de manera cotidiana. Adjunto ejemplos de impresión de las pantallas electrónicas del Sistema, así como, notificaciones recibidas de las entidades federativas en las cuales nos indican que la captura de información concluyó.



**F.8. Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012**

Nombre del Tema	Acciones realizadas	Calificación final obtenida
<p><b>Mejora de los sitios Web Institucionales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Asistencia a las Reuniones Mensual de Estrategia de Comunicación Digital SS convocadas por la coordinación de Comunicación Digital de la SSA: Tercera reunión: viernes 6 de julio- Revisión de herramientas de estadística y reportes</li> <li>▪ Se han llevado a cabo las modificaciones y ajustes al Portal del Centro para atender lo señalado en el tema "Información socialmente útil".</li> <li>▪ Fueron difundidos en el POT y la Página Web el Informe de Rendición de Cuentas en su 1ª, 2ª y 3er Etapa.</li> </ul>	<p>9.7</p>
<p><b>Transparencia Focalizada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con fecha 6 de julio de 2012 se envió a la SFP evidencia de homologación de la sección "Transparencia".</li> <li>▪ Con fecha 16 de julio se envió a la SFP el "Anexo 1" con la evidencia de la actualización y/o mejora de la información publicada.</li> <li>▪ Se modificó la bienvenida, la información focalizada y los datos abiertos, mismos que fueron revisados y validados por el OIC en su oportunidad.</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Con fecha 1 de agosto y 3 de octubre de 2012 se envió a la SFP evidencia de la nueva estructura de la sección de "Transparencia focalizada".</li> <li>▪ Se ha realizado difusión al interior al Centro para que el personal visite y accese a la sección de "Transparencia".</li> </ul>	<p>100 puntos</p>
<p><b>Participación Ciudadana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con fecha 12 de Abril del presente, se solicitó 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.</li> <li>▪ Otorgándose el criterio en la misma fecha 12 de Abril por el Lic. Moisés Curiel, lo</li> </ul>	



Nombre del Tema	Acciones realizadas	Calificación final obtenida
Programas Sectoriales	<p>cual se hizo del conocimiento al OIC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se lleva a cabo la e instrumentación y seguimiento de acciones, comprometidas en los programas sectoriales del centro, en materia de transparencia y rendición de cuentas.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualización de las acciones específicas y seguimiento a las líneas de acción de acuerdo a los indicadores referidos en el formato establecido.</li> <li>▪ Publicación en el sitio web de este Centro Nacional</li> </ul> </li> </ul>	
Cultura Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Derivado del diagnóstico del Clima Laboral 2011, se han llevado a cabo diversas acciones, entre ellas las siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se ha diseñado un programa encaminado a mejorar el clima laboral con PEG.</li> <li>▪ Se han implementado acciones para el mejoramiento del clima laboral con PEG.</li> <li>▪ Se promueven los principios de igualdad, confianza y respecto en el ambiente de trabajo.</li> </ul> </li> </ul>	

### F.9. Programa Nacional de Reducción del Gasto Público

- Reducción del 6% anual del gasto en los conceptos señalados en el Programa Nacional de Reducción del Gasto Público
  - ♦ La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto ha realizado las reducciones al Presupuesto de este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
  - ♦ La SHCP aplicó las reducciones correspondientes en el presupuesto autorizado 2011 según el Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.
  - ♦ Se registra el presupuesto comprometido de acuerdo a las disposiciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.



- Registrar en el Módulo de Presupuesto Comprometido de la SHCP, los contratos por tipo de bienes y servicios, costos, proveedor o contratista, modelo de licitación, condiciones de devengo y vigencias, entre otros.
- Orientar el aseguramiento de los bienes patrimoniales: inmuebles administrados o destinados a las dependencias o propiedad de las entidades, vehículos terrestres, aéreos, marítimos, etc., a través de procedimiento de consolidación entre dependencias, a fin de determinar los mejores esquemas de aseguramiento, contando con la opinión de la unidad administrativa competente de la SHCP.

En el Anexo 1 se describen las acciones y atención respecto al PNRGP.

## **G. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

### **G.1 Evaluaciones obligatorias de Programas Transversales**

Durante el ejercicio 2012 no se llevaron a cabo evaluaciones a programas transversales.

### **G.2 Informe del cumplimiento de los artículos 32 y 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012.**

La matriz de indicadores del programa presupuestario E036 "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación", se presenta en el punto D.3

## **H) OTROS TEMAS**

Al 31 de diciembre del 2012, este Órgano desconcentrado presenta 8 observaciones pendientes de atender, 6 del Órgano Interno de Control y 2 de la Auditoría Superior de la Federación.

**Observaciones pendientes de solventar al 31 de diciembre de 2012**

Órgano fiscalizador	Antigüedad				
	Total	2012	2011	2010	Anteriores
Órgano Interno de Control	6	3	3	0	
Auditoría Superior de la Federación	2				2
Auditoría Externa					
Secretaría de la Función Pública					
Totales	8	3	3		2
Principales problemáticas (Nota 1).					

*Información obtenida del SICOCODI.*

Nota 1. En general, las observaciones se centran en los procesos de adquisiciones de insumos y reactivos para los programas del centro; por otro lado, se encuentra pendiente lo relativo a insumos y recursos financieros que se transfieren a las entidades federativas. En este sentido, en muchas ocasiones se complica la firma de los documentos jurídicos que amparen la entrega de los insumos y los recursos, la variabilidad de los gobiernos en las entidades federativas y los procesos administrativos entre ellos y la federación, complican la comprobación de los recursos enviados.

**Observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control**

REVISIÓN 02 DE 2012: OBSERVACIÓN 02 (OIC):

Deficiencias de planeación en la Adquisición y Distribución de Vacunas para el ejercicio 2011 y primer trimestre de 2012.

REVISIÓN 02 DE 2012: OBSERVACIÓN 03 (OIC):

Incumplimiento a cláusulas de los Convenios Específicos y Modificatorios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) suscritos en el ejercicio 2011.

REVISIÓN 02 DE 2012: OBSERVACIÓN 04 (OIC):

Adquisición impropcedente de 140 implantes cocleares en el ejercicio 2010 por un monto de 26,390 miles.

REVISIÓN 01 DE 2011: OBSERVACIÓN 02 (OIC):

Deficiencias en la adjudicación de equipo e insumos para el Hospital Infantil de Especialidades de Ciudad Juárez.



**REVISIÓN 01 DE 2011: OBSERVACIÓN 03 (OIC):**

Incumplimiento a los Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) 2010.

**REVISIÓN 01 DE 2011: OBSERVACIÓN 04 (OIC):**

Incumplimiento al fortalecimiento de la Red de Frio 2010.

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

Existen registradas en el Sistema Auxiliar de Control (SAC) de la cuenta pública 2009 dos Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (PRAS), en espera del pronunciamiento del Área de Quejas.



**Anexo 1**

**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>40. Las dependencias y entidades deberán incorporar sus compromisos específicos de metas de ahorro para el ejercicio fiscal 2010 en la aplicación informática correspondiente del Portal Aplicativo de la SHCP.</p>	<p>Reducción del 3% en recursos en oficinas mayores o equivalentes.</p>	<p>30 de abril de 2010</p>		
<p>18. Las dependencias y entidades reducirán al menos 3% el gasto asociado a los servicios personales en las oficinas mayores o equivalentes, considerando coordinaciones administrativas y enlaces de las mismas. *Esto adicional al 5% de reducción en las estructuras de las oficinas mayores y áreas equivalentes, incluido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2010. *Las dependencias deberán reducir de manera adicional al menos al 2.5% de su inventario de plazas en las oficinas mayores y áreas equivalentes, por cada año.</p>	<p>Reducción del 3% en recursos en oficinas mayores o equivalentes.</p>	<p>31 de mayo 2010</p>		<p>Se realizó la reducción a nivel Secretaría de Salud, aplicando a éste Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia la reducción de las siguientes plazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Departamento de Asistencia Técnica 12-R00-1-CFOA001-13-E-C-O</li> <li>• Departamento de Atención a la Integrada a la Infancia 12-R00-1-CFOA001-14-E-C-O</li> </ul> <p>Para el ejercicio 2012 se aplicará a nivel Secretaría de Salud</p>

Regularización para el ejercicio fiscal de 2011





**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
	Reducción del 2.5% en plazas.	Para ejercicios fiscales 2011 y 2012		
41. Los compromisos y metas para el 2011 y 2012 deberán registrarse a más tardar el 31 de mayo de 2010		31 de mayo de 2010		Se realizó a nivel Secretaría de Salud.
34. Las dependencias y entidades procurarán la contratación de servicios integrales. Durante el primer semestre de 2010.  Identificar los servicios susceptibles de contratarse bajo este concepto para su aplicación a más tardar en 2011.	Identificación de los servicios susceptibles de contratarse bajo el concepto de servicios integrales.  Contratación de serv. Integrales.	1er semestre de 2010 a más tardar en 2011	Coordinación Administrativa / Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales	Este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia realiza la contratación de servicios integrales a nivel Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.
10. *Adoptar sistemas que automatizen las funciones básicas o áreas de especialización, para minimizar costos. *Adoptar sistemas que automatizen las funciones administrativas y reducir las áreas de administración y apoyo, concentrando sus funciones en el área central de administración.	Reducción de áreas administrativas de las oficinas mayores o equivalentes en los órganos desconcentrados.	ND		

**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>*Estandarizar plataformas tecnológicas, para lo cual el oficial mayor de cada dependencia y equivalente, pondrá a disposición de sus homólogos el catálogo de los sistemas automatizados con que opera cada una de las áreas de especialización a más tardar el 30 de junio.</p>	<p>Automatización de funciones administrativas y reducción de áreas administrativas y de apoyo. El OM pondrá a disposición el Catálogo de sistemas automatizados. Minimizar costos y estandarización de plataformas tecnológicas.</p>	<p>ND</p>		<p>Este se realizó a través de la Dirección General de Tecnología de la Información.</p>
<p>24. Remitir a la SHCP, los calendarios de ejecución del programa anual de enajenación de bienes muebles improductivos, obsoletos, ociosos o innecesarios para reducir gastos de mantenimiento y administración.</p>	<p>Emisión del Calendario del Programa Anual De Enajenación para reducir gastos de mantenimiento</p>	<p>30 de junio 2010</p>		<p>Este se realizó a través de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.</p>



**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
29. Elaborar programa de metas anuales de aprovechamiento de espacios, en inmuebles federales destinados a oficinas y los tomados en arrendamiento conforme a los factores técnicos por nivel jerárquico establecidos en la norma.	Elaboración de un Programa con metas anuales de aprovechamiento de espacios en los inmuebles federales.	Tendrá que concluirse antes del 31 de julio de 2010.		Este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia comparte las instalaciones con la Dirección General de Epidemiología.
7. Presentar a la SHCP y a la SFP, un análisis del marco jurídico administrativo que regula sus estructuras organizacionales para identificar y evitar duplicidades de funciones en los niveles salariales equivalentes, así como para incrementar la productividad en el desempeño de sus funciones. Dicho análisis deberá contener metas respecto a las unidades administrativas o partes de éstas que se reducirán, número de plazas que habrán de cancelarse, y ahorro estimado.	7. Análisis del marco jurídico administrativo que contenga metas respecto a las unidades administrativas o partes de éstas que se reducirán. No de plazas que habrán de cancelarse y el ahorro.	15 de agosto 2010	Coordinación Administrativa / Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales	Se envió a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto la Carpeta con la propuesta de modificación estructural de este Centro y se ingresó el escenario donde se refleja la reducción del 5%.
20-21-22. No se crearán plazas en dependencias y entidades salvo las que se encuentren previstas en el PEF o resultado de reformas legales en términos de lo dispuesto en el PNRGP.	*Lograr que no se creen plazas, salvo las previstas en lo dispuesto en el PNRGP.			Los servicios personales correspondiente al capítulo 1000 no se encuentran a cargo de este Centro, el ejecutar y controlar del ejercicio es la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de

**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>*No se autorizarán incrementos salariales para mandos medios y superiores ni para personal de enlace, conforme a lo establecido en el PEF para el Ejercicio Fiscal 2010. *Las plazas que se liberen como resultado de la aplicación del PNRGP serán canceladas</p>	<p>El costo de los servicios personales en dependencias y entidades.  Disminución real del número de plazas en dependencias y entidades.</p>	<p>Durante 2010  Ejercicio fiscal 2010</p>		<p>Salud.</p>
<p>26. No se podrán realizar erogaciones por concepto de: a. Adquisición de inmuebles o nuevos arrendamientos para oficinas públicas, con excepción de aquellas que resulten indispensables para asegurar la continuidad en la prestación de los servicios públicos. b. Adquisición de mobiliario para oficinas, y</p>	<p>Disminuir el gasto en materia de adquisición de inmuebles, arrendamientos, mobiliario para oficinas y vehículos.</p>			<p>Este Centro Nacional no eroga recursos por concepto de arrendamiento de inmuebles y se cumplió con este numeral en el ejercicio fiscal 2010.</p>



**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>c. Adquisición de vehículos, excepto los que se destinen a la prestación de servicios públicos a la población, así como tratándose de los ramos de Defensa Nacional, Marina y Seguridad Pública.</p>		Durante ejercicio fiscal de 2010		
<p>23. Las dependencias y entidades reducirán al menos 6% anual en cada uno de los conceptos de gasto: Aseorías y consultorías, estudios e investigaciones, congresos y convenciones, donativos, combustibles para vehículos asignados a servidores públicos y servicios administrativos, mantenimiento, remodelación y conservación de oficinas y vehículos, pasajes y viáticos, gastos para alimentación, gastos de impresión. Para el cumplimiento la SHCP establecerá, entre otros, i.- los siguientes mecanismos: Reducción al presupuesto de cada dependencia y entidad conforme al calendario de ahorro. II.- Las adecuaciones presupuestarias relacionadas con estos conceptos, requerirán autorización de la SHCP, y III.- Los ajustes efectuados tendrán carácter regularizable en PEF 2011 y 2012.</p>			<p>Coordinación Administrativa / Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales</p>	<p>Se tomaran las medidas pertinentes a efectos de lograr la reducción solicitada respecto al presupuesto autorizado 2012.</p>



**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
	Reducción del 6% anual del gasto en los conceptos señalados.	En los ejercicios fiscales de 2010-2012		Se cumplió de manera global con una reducción de \$8,890,365.08
25. Las dependencias y entidades deberán reducir 15% su parque vehicular para actividades administrativas.	25. Reducción Del 15% del parque vehicular para act. Administrativas.	Durante ejercicio fiscal 2010.	Coordinación Administrativa / Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales	Se hizo entrega de documentación a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales las características del vehículo Nissan, Tsuru sedán, con la finalidad de que se efectúe la baja definitiva del inventario de bienes de este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
32. Registrar en el Módulo de Presupuesto Comprometido de la SHCP, los contratos por tipo de bienes y servicios, costos, proveedor o contratista, modelo de licitación, condiciones de devengo y vigencias, entre otros.	Registro en el Módulo de Presupuesto Comprometido de la SHCP.	A más tardar 10 días hábiles después de haber adquirido el compromiso.  En los ejercicios fiscales de 2010-2012	Coordinación Administrativa / Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales	Actualmente se está cumpliendo con los registros de los contratos adjudicados en el Módulo de Presupuesto Comprometido de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo a las disposiciones emitidas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.





**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>30. Las dependencias en ahorro y uso eficiente de servicios, deberán observar: consumo de agua, servicio de telefonía fija y celular, establecer un registro de llamadas telefónicas. Equipos de impresión y fotocopiado para actividades administrativas.</p>			<p>Coordinación Administrativa / Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales</p>	<p>Este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia comparte las instalaciones con la Dirección General de Epidemiología por lo que no se tipifica un ahorro en el consumo de agua potable y energía eléctrica, ya que dicha Dirección cubre dichos gastos, sin embargo existe la cultura del ahorro del agua y electricidad con el uso de fluxómetros en las instalaciones hidráulicas y apagando las luces en áreas iluminadas con luz natural.</p>

**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>Reducir el consumo de energía eléctrica y combustibles. Sujetarse al protocolo de actividades para implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones en la AFP. Cumplir con los lineamientos que emita la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía y la Secretaría de Energía.</p>	<p>Reducción del 5% en estos conceptos.</p>	<p>Durante ejercicio fiscal de 2010</p>		<p>Con relación al ejercicio por concepto de Telefonía Convencional se logró un ahorro con respecto al ejercicio anterior esto mediante la implementación de medidas de control más precisas (acceso limitado a llamadas de larga distancia mediante claves personalizadas) las llamadas en su mayoría se realizan debido al incremento de las visitas a los Estados para el intercambio de información empleando los diversos medios de comunicación como fax, teléfono e internet. Así mismo se desarrollan acciones de los procesos de supervisión y coordinación con los Estados de la República Mexicana,</p>



**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>33. Elaborar un programa de compras gubernamentales que contengan los requerimientos de bienes y servicios básicos y complementarios, y deberán determinar aquellos bienes y servicios susceptibles de consolidación.</p> <p>Las dependencias y entidades promoverán ante la SFP el desarrollo de un banco de información de cotizaciones, proveedores, bases de licitación y especificaciones técnicas por cada bien o servicio, a fin de construir referentes sobre el comportamiento de precios de los bienes y servicios que ha adquirido el sector público.</p>	<p>Elaborar el programa de compras gubernamentales.</p>	<p>Durante ejercicio fiscal de 2010</p>		<p>De acuerdo al Programa Anual de Adquisiciones de este Centro realiza las contrataciones a través de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud las siguientes contrataciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de Vacunas</li> <li>• Limpieza</li> <li>• Fotocopiado</li> <li>• Combustible</li> <li>• Seguros de bienes</li> <li>• Boletos de avión</li> <li>• Arrendamiento de bienes informáticos</li> </ul>

**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
<p>36. Orientar el aseguramiento de los bienes patrimoniales: inmuebles administrados o destinados a las dependencias, o propiedad de las entidades, vehículos terrestres, aéreos, marítimos, etc., a través de procedimiento de consolidación entre dependencias, a fin de determinar los mejores esquemas de aseguramiento, contando con la opinión de la unidad administrativa competente de la SHCP.</p>	<p>Asegurar los bienes patrimoniales a través del procedimiento de consolidación entre dependencias.</p>	<p>Durante ejercicio fiscal</p>	<p>Coordinación Administrativa / Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales</p>	<p>Se envió información de los bienes muebles e inmuebles propiedad de este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud, a fin de determinar las mejores condiciones a nivel Secretaría. El aseguramiento de los bienes patrimoniales se lleva a cabo a nivel Secretaría de Salud.</p>
<p>37. Analizar inventarios para mejorar las políticas de mínimos y máximos para optimizar el manejo de almacenes y ordenar el programa de compras para el ejercicio fiscal 2010, en su caso, esquemas de optimización para 2011.</p>	<p>Analizar los inventarios para mejorar las políticas y optimizar el manejo de los almacenes. Ordenar el programa de compras del 2010.</p>	<p>Ejercicios fiscales 2010-2011</p>	<p>Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales</p>	<p>Para optimizar y controlar el manejo del almacén general se ha determinado fechas de recepción de las solicitudes de salida de insumos del almacén clasificándolos como ordinarias y extraordinarias con su justificación correspondiente.</p>





**Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012**

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
28. Las dependencias y entidades que tengan en uso inmuebles federales, continuarán con la actualización del Inventario de Patrimonio Inmobiliario Federal, e identificarán a los que requieren regularizar su propiedad o formalizar su destino para seguir utilizándolos o afectarlos a más tardar en el ejercicio 2012.	28. Actualización del inventario de inmuebles que requieran regularizar su propiedad o formalizar su destino.	A más tardar en el ejercicio fiscal 2012		Este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia comparte las instalaciones con la Dirección General de Epidemiología.
38. Establecer programa de trabajo con SHCP de estrategias y metas para avanzar en el pago de forma electrónica, estrategias y metas concretas mediante el abono que realice TESOFE a las cuentas bancarias de... mediante el abono que realice la Tesorería de la Federación a cuentas bancarias: Beneficiarios de programas subsidios, servidores públicos por nómina, proveedores de bienes y servicios y personas contratadas por honorarios.	Establecer programas de trabajo en los que se definen estrategias y metas concretas para avanzar en el pago, de manera electrónica.	A más tardar, cierran 2010 hasta diciembre de 2012	Jefatura de Recursos Humanos, Financieros y Materiales	Este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia realiza los pagos de manera electrónica a través de la Tesorería de la Federación mediante el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).
				Se realizó a nivel Secretaría de

### Calendario de cumplimiento para el Programa de Ahorro 2010-2012

Compromisos Entidades y Dependencias	Metas	Fecha límite	Áreas responsables	Avances por área
16. Integrar aquellos programas presupuestarios que se dupliquen y cancelar las estructuras administrativas correspondientes. Será responsabilidad de las dependencias y entidades eliminar las duplicidades de programas identificadas en la etapa de elaboración del proyecto de PEF-2011. La SHCP, la SFP y el CONEVAL, identificarán las duplicidades de programas presupuestarios entre dependencias, a efecto de proponer su eliminación en los proyectos de PEF.	Identificación y en su caso eliminación de duplicidad de programas presupuestarios y cancelación de las estructuras administrativas correspondientes.	Antes del anteproyecto de presupuesto 2011		Salud.

PARTIDA DE GASTO	CONCEPTO	AUTORIZADO	REDUCCIÓN 6%	REDUCCIÓN 5%	PRESUPUESTO CON REDUCCIÓN	EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012	DIFERENCIA
26103	Combustibles y lubricantes	70,000.00		3,500.00	66,500.00	84,513.18	-18,013.18
31401	Telefonía convencional	540,000.00		27,000.00	513,000.00	438,011.95	74,988.05
31501	Telefonía celular	18,720.00		936.00	17,784.00	15,004.00	2,780.00
33104	Asesorías	12,285,000.00	737,100.00		11,547,900.00	14,370,754.56	-2,822,854.56
33501	Estudios e investigaciones	5,820,000.00	349,200.00		5,470,800.00	0.00	5,470,800.00
35701	Mtto y conservación de Maq. y Eq.	130,000.00	7,800.00		122,200.00	328,271.12	-206,071.12
35101	Mtto y conservación de inmuebles	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
38301	Congresos y convenciones	7,825,000.00	469,500.00		7,355,500.00	1,945,491.19	5,410,008.81
37201	Pasajes terrestres operativos	175,000.00	10,500.00		164,500.00	167,524.35	-3,024.35





PARTIDA DE GASTO	CONCEPTO	AUTORIZADO	REDUCCIÓN 6%	REDUCCIÓN 5%	PRESUPUESTO CON REDUCCIÓN	EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012	DIFERENCIA
37204	Pasajes terrestres mandos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
37206	Pasajes terrestres internacionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
37501	Viáticos nacionales labores de campo	2,426,635.00	145,598.10		2,281,036.90	1,344,072.46	936,964.44
37504	Viáticos nacionales funciones oficiales	117,770.00	7,066.20		110,703.80	118,678.87	-7,975.07
37602	Viáticos en el extranjero	171,068.00	10,264.08		160,803.92	108,041.86	52,762.06
<b>TOTAL AHORRO</b>							<b>8,890,365.08</b>