

693

SAIUD

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

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

México, D.F., a 30 ABR 2014

CENSA-465-2014

des copia
02 MAY 2014
13:30
Chalita

LIC. ARTURO TSUKASA WATANABE MATSUO
DELEGADO Y COMISARIO PÚBLICO PROPIETARIO
DEL SECTOR SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
INSURGENTES SUR No 1735, Col. GUADALUPE INN. CP 01020
DEL. ALVARO OBREGÓN, MÉXICO D.F.

En respuesta a su oficio COSATRA/313/039/2014, me permito remitir a usted el Informe de Desempeño correspondiente al ejercicio enero - diciembre 2013 del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia a mi cargo.

Estaré atento a sus valiosos comentarios.

JZM
AC
JAN ET

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 León, Titular del OIC en la Secretaría de Salud.- Insurgentes Sur No. 1685. Piso 10, Col. Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, México D.F.
- CP Arturo Muñoz Gómez, Director General Adjunto del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a informes de la Secretaría de Salud.- Presente
- Lic. Eduardo Francisco Xavier Álvarez Correa, Titular del Área de Auditoría para desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.- Insurgentes Sur No. 1685. Piso 10, Col. Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, México D.F.
- Lic. David Díez Martínez Day, Subdelegado y Comisario Suplente. SFP.- Insurgentes Sur No. 1735, Col. Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, México D.F.

Credenciación 10C.2

IFVR/MA/CF/ASF/IA/UC/AB/BA/BA/VA/MS

Francisco de P. Miranda 1735 Insurgentes Sur, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020 México, D.F.
Tel: (55) 5680-2927 y Servicios Generales: 02923. E-mail: centro.salud@salud.gob.mx

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

HORA: _____
RECIBE: _____

02 MAYO 2014

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
Oficialía de Partes
VENTANILLA

SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

HORA: _____
RECIBE: _____

02 MAYO 2014

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
Oficialía de Partes
VENTANILLA

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



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

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

CENSIA-465-2014

México, D.F., a 30 ABR 2014

LIC. ARTURO TSUKASA WATANABE MATSUO
DELEGADO Y COMISARIO PÚBLICO PROPIETARIO
DEL SECTOR SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
INSURGENTES SUR NO 1735, COL. GUADALUPE INN, CP 01020
DEL. ÁLVARO OBREGÓN, MÉXICO D.F.

En respuesta a su oficio COSATRA/313/039/2014, me permito remitir a usted el Informe de Desempeño correspondiente al ejercicio enero – diciembre 2013 del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia a mi cargo.

Estaré atento a sus valiosos comentarios.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL

IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUIZ

- C.c.p. Or. Pablo Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.- Presente.
Dr. Luis Guillermo Francisco Ibarra Ponce de León, Titular del OIC en la Secretaría de Salud.- Insurgentes Sur No. 1685, Piso 10, Col Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, México D.F.
CP Arturo Muñoz Gómez, Director General Adjunto del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes de la Secretaría de Salud.- Presente
Lic. Eduardo Francisco Xavier Álvarez Correa, Titular del Área de Auditoría para desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.- Insurgentes Sur No. 1685, Piso 10, Col Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, México D.F.
Lic. David Díez Martínez Day, Subdelegado y Comisario Suplente. SFP. Insurgentes Sur No. 1735, Col Guadalupe Inn, Del. Álvaro Obregón, México D.F.

Clasificación 10C.2

IFVR/MACF/VCF/ICET/AR/EEA/yams

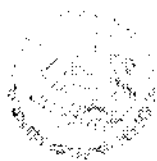
Francisco de P. Miranda 177 Primer Piso, Col. Lomas de Plateros, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01480, México, D.F.
Tel: (55) 5680-2921 y 5680-5688 – correo: dg.censia@salud.gob.mx
www.censia.salud.gob.mx



INFORME DE DESEMPEÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ENERO – DICIEMBRE 2013

El Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) es el órgano rector en materia de salud de infancia y adolescencia, con programas específicos como:

- **Vacunación Universal:** principal estrategia del centro se otorga a través del Programa de Vacunación Universal, éste garantiza el acceso a esquemas de vacunación durante el ciclo de vida de los recién nacidos hasta la adolescencia, además de tener dentro de sus ámbitos de responsabilidad la operación de la red de frío y los procesos de adquisición y distribución de vacunas en el país.
- **Salud de la infancia:** cuenta con estrategias que tienen como principal objetivo la disminución de mortalidad infantil a través de acciones dedicadas a medidas preventivas en los primeros 5 años de edad, con pilares en temas como prevención y atención de enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas, además de temas específicos como prevención detección y atención de violencia y maltrato infantil, estrategias para el control nutricional en el menor de 5 años, para atender problemas como desnutrición y obesidad.
- **Salud de la adolescencia:** integra acciones preventivas para problemas de salud durante la adolescencia a través de actividades que generen reforzamiento en el conocimiento de principales estilos de vida saludable y realiza actividades transversales con otros programas para atención de embarazo en adolescentes, violencia en el noviazgo y nutrición.
- **Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia:** se encarga de establecer políticas públicas en salud encaminadas a disminuir la mortalidad, incrementar la sobrevida y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares, atendidos en las unidades médicas acreditadas para tal fin y financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, mediante un programa federal que opera a través del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en menores de 18 años de edad, apoyado con programas de capacitación al personal de salud y a la comunidad en general, supervisión de las UMA y análisis epidemiológicos basados en los sistemas de información en salud para esta enfermedad. El objetivo principal es lograr un acceso efectivo a los sistemas de salud, mediante un modelo de atención que favorezca el diagnóstico temprano y la referencia oportuna de los pacientes, que permita lograr tratamiento óptimo, integral, de calidad y universal para las niñas, niños y adolescentes mexicanos con cáncer.



El CeNSIA se encarga además de vigilar la actualización de la normatividad vigente en materia de salud para éstas áreas estratégicas.

A) Diagnóstico.

La Mortalidad Infantil es un problema de salud a nivel mundial, por lo cual debe considerarse como una prioridad alta de atender en las agendas de todos los países.

En septiembre del año 2000 se celebró la Cumbre del Milenio de la ONU, evento en el cual 189 naciones se comprometieron con el contenido de la Declaración del Milenio, la cual pretende alcanzar en 2015 los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), correspondiendo al CeNSIA la responsabilidad del número 4: Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, el cual a su vez mide a través de 2 indicadores primordiales: Tasa de Mortalidad Infantil (menores de un año) y Tasa de Mortalidad en Menores de Cinco Años. Tiene a su vez dos metas denominadas Más Allá del Milenio en donde se toma en cuenta: Mortalidad por Enfermedades Diarreicas y Mortalidad por Infecciones Respiratorias.

Es importante mencionar que en las últimas décadas se observa un cambio en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades en México, de tal manera que las enfermedades transmisibles, que anteriormente se encontraban como las principales causas de mortalidad, ceden el lugar a las enfermedades no transmisibles, principalmente las que se clasifican como crónicas no transmisibles, tales como sobrepeso-obesidad, diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón, las cuales pueden ser prevenibles si se tienen hábitos saludables desde los primeros años de vida.

Con relación al Programa de Vacunación Universal, en el año de 1973 cuando se crea el programa de inmunizaciones en el país, el esquema empleado confería protección contra seis enfermedades y así continuó hasta 1998 donde se incrementa la protección contra ocho enfermedades; en 1999, contra diez; en 2004, contra once y en el año 2007 contra trece, y en el 2011 hasta la actualidad contra 14, lo que representa el esquema más completo en América Latina.

La ejecución del Programa de Vacunación Universal se lleva a cabo mediante diferentes estrategias:

- **Actividades Permanentes.** Son acciones que se desarrollan de manera continua durante todo el año en los servicios de Atención del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos del esquema de vacunación.



- **Acciones Intensivas.** Las actividades se enfocan a mantener el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, durante un corto periodo de tiempo. Se les denomina Semanas Nacionales de Salud.
- **Bloqueos vacunales.** Se realizan actividades de vacunación ante la presencia de casos probables de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- **Vacunación en situaciones de desastre.** En el caso de desastres naturales como huracanes, inundaciones, entre otras, para evitar la aparición de brotes de algunos padecimientos infecciosos se realizan actividades de vacunación específicas.

Se ha establecido nuevas iniciativas y propuestas para mantener la erradicación del poliovirus salvaje y, en paralelo, transitar hacia la eliminación del tétanos neonatal, sarampión

Con estos mismos propósitos, se estableció la prioridad de mantener las acciones de control para tos ferina, difteria y tétanos no neonatal. A pesar de la diversidad geopolítica y socio-demográfica de nuestro país, se han logrado adelantos importantes en la ejecución de éstas iniciativas, por lo que de mantenerse las tendencias actuales, los perfiles epidemiológicos de éstas enfermedades, que hace apenas una generación fueron causa importante de morbilidad, mortalidad y discapacidad en los grupos de población infantil y preescolar han tenido una reducción considerable, contribuyendo significativamente al avance hacia los Objetivos del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, por su sigla en inglés) de la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a la Salud de la Adolescencia, las estrategias prioritarias establecidas por el CeNSIA son:

- Grupo de Adolescentes Promotores de la salud.
- Semana Nacional de Salud de la Adolescencia.
- Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes.
- Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.
- Capacitación en Atención Integral a la Adolescencia.

Por otra parte, la tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años en la Secretaría de Salud Estatal en 2011 (dato evaluado en 2012) observa una media nacional de 4.8 defunciones por 100,000 habitantes; así mismo, el 90.1% de los tratamientos de los casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2011 capturados en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes están financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional para la Protección Social en Salud.



Un aspecto que generó impacto negativo en todos los programas a cargo del CeNSIA está derivado del ejercicio de conciliación demográfica desarrollado por el CONAPO con base en el Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, de donde se obtuvo una nueva versión de las proyecciones de población, la cual fue publicada en abril del 2013. Debido al incremento en la población que refleja la nueva versión de estas proyecciones, las cifras de coberturas de vacunación que se venían reportando tuvieron un impacto negativo. Al utilizar los nuevos denominadores, la cobertura desciende por debajo del 80%, así mismo, la programación de biológicos e insumos tuvo un impacto debido a que la programación se realiza al menos con seis meses de anticipación

B) Integración y funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Sesión	Número de Acuerdos 2013			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	Pendientes	
1	3	1	0	Mejora en la identificación de los riesgos del Órgano Desconcentrado que conlleve a la reducción de un posible impacto negativo que obstaculice objetivos y metas institucionales
2	3	1	2	
3	1	0	5	
4	2	3	3	
TOTAL	9	5	10	

C) Situación Operativa y Financiera.

C.1- Situación Operativa

Aspectos relevantes y cumplimiento de resultados.-

En cuanto al Programa de Vacunación Universal, se observa lo siguiente:

A. Variación porcentual en el número de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

En 2012 se registraron 2,350 casos de las enfermedades prevenibles por vacunación; para el 2013 lo programado fue una reducción del 5%; sin embargo, se registraron 993 casos de las enfermedades prevenibles por vacunación (información preliminar a la semana epidemiológica No. 49), lo cual refleja un porcentaje de disminución favorable del 57.72%.

B. Semanas Nacionales de Salud.

En 2012, se realizaron tres Semanas Nacionales de Salud, para el 2013 se programó realizar tres Semanas Nacionales de Salud las cuales fueron realizadas mediante:



- La coordinación tanto a nivel federal como estatal, así como con 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.
- La coordinación con las autoridades estatales, municipales y locales, para solicitar los apoyos necesarios, con el fin de asegurar el éxito de las acciones.
- 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.). A fin de romper en corto tiempo la cadena de transmisión de algunos padecimientos o, en su caso, mantener eliminada la transmisión autóctona de éstos, al otorgar acciones simultáneas para la prevención de las enfermedades prevenibles por vacunación, diarreas e infecciones respiratorias agudas. Se cumplió con la meta programada.

C. Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.

En el 2012, durante las Semanas Nacionales de Salud se aplicaron 33, 849,537 dosis de vacunas con un logro del 96.08%. En el 2013 se aplicaron 32, 854,657 dosis de vacunas, con lo cual se logró la aplicación del 98.57% de las 33, 332,511 dosis programadas para aplicar, cumpliendo con la meta programa del 95% de dosis de vacunas aplicadas.

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

En 2012 se realizaron tres Campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, lográndose el 100% de lo programado. Durante 2013 se realizaron tres Campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, cumpliendo con el 100% de la meta programada.

En cuanto al Programa de Atención a la Salud de la Infancia, se observa lo siguiente:

A. Capacitación al personal de salud

Sobre este aspecto, para el año 2013, se consideró capacitar como mínimo al 20% del personal de salud dependiente de la Secretaría de Salud sobre aspectos



relacionados con el Programa, alcanzando capacitar al 24% del personal de salud. Se cumplió con la meta programada.

B. Sesiones de los Comités Estatales de Mortalidad en la Infancia

En este rubro, para el año 2013, se consideró lograr 7% más de lo registrado en años anteriores, por lo que se programó una meta del 55% relacionada con el cumplimiento de las sesiones programadas de estos Comités, logrando 8.6% de incremento en el año referido. Se cumplió con la meta programada.

C. Niños menores de 5 años de edad tratados exitosamente en el Plan A de Tratamiento para la diarrea.

En este rubro, se consideró tratar con Plan A al 05% de los casos de diarrea registrados en niños menores de 5 años de edad, alcanzando al cierre de 2013 tratar al 97.95%. La meta fue cumplida.

D. Número de sobres de Vida Suero Oral otorgados por EDA manejada en plan A, B.

Se consideró otorgar sobres de Vida Suero Oral a los niños con enfermedad diarreica dentro de los planes de tratamiento A y B, logrando otorgar al 100% dichos sobres. La meta fue cumplida.

Con respecto al Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, los aspectos relevantes y su cumplimiento, se describen a continuación:

A. Semanas Nacionales de Salud de la Adolescencia

Para el año 2013, se programó la realización de una Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en el mes de septiembre en cada entidad federativa, se realizaron 31 eventos; Guerrero fue la única entidad en donde no se realizó dicho acto, lo anterior debido a la contingencia secundaria a la Tormenta Tropical Ingrid. La meta se cumplió en el 97%.

B. Coordinación de reuniones del Grupo de Atención Integral de la Adolescencia (GAIA) Federal

En este rubro, para el año 2013, se consideró la realización de cinco reuniones del GAIA Federal, el cual está integrado por: CeNSIA, DGPS, CENSIDA, CNEGYSR, CENADIC, STCONPRA y CENAPRECE; se realizaron cinco reuniones. Se cumplió con la meta programada.



C. Seguimiento de reuniones del GAIA Estatal.

Para el año de reporte, se consideró el seguimiento de 192 reuniones estatales, alcanzando un logro de 179. Esta meta fue cumplida en el 93%.

El Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, observa en su índice de desempeño nacional al cierre de evaluación 2012 y 2013 lo siguiente: para 2012 es de 67.8%, para el 2013 es de 82.7%, es decir hay un 22 % de incremento porcentual.

Siendo los aspectos más relevantes y sus logros los siguientes:

A. Sesiones del Consejo Nacional Para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (CONACIA)

Para el año 2013, se programó la realización de dos sesiones a lo largo del año, mismas que se efectuaron sin contratiempos. La meta fue cumplida.

B. Protocolos nacionales de atención para cáncer en niñas, niños y adolescentes

En este rubro, para el año 2013, se trabajó intensa y estrechamente mediante múltiples reuniones con especialistas médicos, coordinados a través del Consejo de Salubridad General, y se han actualizado varios de los protocolos nacionales de atención de cáncer en menores de 18 años, incluyendo hematopatías y neoplasias reticuloendoteliales, tumores sólidos dentro y fuera del sistema nervioso central, trasplante de células progenitoras y hematopoyéticas, complicaciones, neutropenia y fiebre, nutrición, cuidados paliativos y psico-oncología entre otros.

C. Elaboración o actualización de documentos técnicos del Programa.

Para el año de reporte, se elaboraron cuatro documentos técnicos del Programa. La meta se cumplió.

Indicadores de Gestión.-

Indicadores de Gestión	Metas			% alcanzado 2013 Vs 2012	% alcanzado 2013 Vs Programado
	2012	2013			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad	48.5 %	90%	75.40 % (información preliminar)	26.9 %	26.9 %



Indicadores de Gestión	Metas			% alcanzado 2013 Vs 2012	% alcanzado 2013 Vs Programado
	2012	2013			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos)	13.3	12.68	12.9	3	-1.73
Realizar el 100% de las actividades correspondientes a la Semana Nacional de Salud del Adolescente en cada entidad federativa.	32	32	31	3	97
Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años en la Secretaría de Salud Estatal en 2011, este indicador se evalúa anual	5.4	≤ 5	4.8	11.11 %	4 %
Casos nuevos de cáncer diagnosticados y capturados en el RCNA, en relación con los casos financiados por el Fondo Contra Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional para la Protección Social en Salud	90.1 %	100 %	93.9 %	4.21 %	6.1 %

Fuente: e/ Cifra estimada DGIS

Secretaría de Salud (SS), Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Defunciones 1990-2010 Proyecciones de la Población de México 2010-2030 CONAPO.

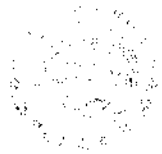
Defunciones 2011-2012 Base de datos de defunciones 1979-2011 INEGI/SS con ajuste en algunas entidades federativas.

Nacimientos: 1990-2010. Proyecciones de la Población de México 2010-2030 CONAPO

Nacimientos: 2011-2012. SS/SINAC con ajuste en algunas entidades federativas.

C.2- Situación Financiera

El comparativo de la situación financiera muestra un incremento del 113.99% en el activo circulante, la mayor parte corresponde a inventarios contabilizados de vacunas adquiridas hacia el cierre del ejercicio; los inventarios del CeNSIA generalmente se encuentran en un rango entre



250 y 300 millones de pesos (mdp). En lo correspondiente al activo fijo, la disminución corresponde a la baja de mobiliario y equipo de administración, mismo que fue desincorporado por deterioro.

Al cierre del ejercicio 2013 no se registraron pasivos, tomando en consideración que los adeudos de dicho ejercicio fiscal que se liquidaron en el ejercicio 2014 fueron cubiertos con recursos del presupuesto 2013.

Estado de Situación Financiera 2012 y 2013				
Concepto	2012	2013	Variación	
			Absoluta	Relativa
Activo				
Circulante	274,804	588,051	313,247	113.99%
Fijo	436,853	436,722	-131	-0.03%
Diferido	0	0	0	0.00%
Total activo	711,657	1,024,773	313,116	44.00%
Pasivo				
Circulante	41,143	0	-41,143	-100.00%
Fijo	0	0	0	0.00%
Otros	0	0	0	0.00%
Total Pasivo	41,143	0	-41,143	-100.00%
Patrimonio	670,514	1,024,773	354,259	52.83%
Total Pasivo y Patrimonio	711,657	1,024,773	313,116	44.00%

La comparativa de los estados de resultados muestra una eficacia en ambos ejercicios superior al 90%

Estado de Resultados 2012 y 2013				
Concepto	2012	2013	Variación	
			Absoluta	Relativa
Ingresos	1,913,160	2,882,726	969,566	50.67%
Gasto	1,728,690	2,599,579	870,889	50.37%
Resultado	184,470	283,147	98,677	53.49%

D) Integración de Programas y Presupuestos.

D.1- Eficiencia en la captación de los ingresos

El presupuesto original fiscal autorizado para el ejercicio 2013 fue de \$1,476,964,696.00 y el modificado \$1,260,964,458.98 de los cuales se ejercieron \$1,260,755,494.71 el presupuesto



disponible de \$208,964.27 corresponde a reintegros efectuados en el ejercicio 2014 con impacto en el ejercicio 2013 en proceso de regularización.

En el mes de mayo de 2013 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) transfirió al presupuesto del CeNSIA recursos por \$1,715,234,762.97 para la adquisición de 4 biológicos comprendidos en el CAUSES: Vacuna contra rotavirus, vacuna conjugada contra neumococo, vacuna antiinfluenza y vacuna contra el VPH, de los cuales se ejercieron \$1,580,982,081.94, la diferencia de \$134,252,681.03 correspondió principalmente a economías generadas por variaciones en el tipo de cambio en el caso de la vacuna contra rotavirus, estos recursos fueron devueltos a la CNPSS.

D.2- Efectividad en el ejercicio de egresos

El presupuesto modificado del capítulo 2000 alcanzó su límite máximo autorizado anual de \$3,056 millones de pesos, de los cuales \$1,715 mdp los transfirió el Seguro Popular a este Órgano Desconcentrado para la adquisición de vacunas contra VPH, Influenza, Rotavirus y Neumococo, el grueso de los recursos asignados y ejercidos dentro de este capítulo se destinan principalmente a la adquisición de vacunas y corresponde a más del 90% del presupuesto total del CeNSIA. Es importante señalar que la adición de los recursos de anexo IV al presupuesto del CeNSIA, se llevó a cabo durante el mes de mayo, situación que retrasó los procesos de contratación para la adquisición de los biológicos mencionados, por consiguiente, los calendarios de entrega y pagos se deben programar dentro del último trimestre del año complicando el cierre presupuestal tanto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud como del CeNSIA, toda vez que es complejo devolver los recursos correspondientes a economías, ahorros y posibles entregas a destiempo de las vacunas.

El capítulo 3000 tiene un presupuesto autorizado anual de \$155 mdp; al cierre del ejercicio se ejercieron \$69 mdp, por otra parte, derivado de las políticas adoptadas para el ejercicio de recursos destinados a campañas de comunicación social, \$27 mdp fueron reasignados a la Dirección General de Comunicación Social para llevar a cabo la Estrategia Nacional para Combatir la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes, de igual forma \$18 mdp se transfirieron al CENAPRECE con la finalidad de que contara con los recursos necesarios para hacer frente a la emergencia que se presentó a consecuencia de los huracanes Ingrid y Manuel.



Presupuesto Ramo 12

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$1,476,964,696.00				
Egresos	\$1,476,964,696.00	\$1,260,964,458.98	\$1,260,755,494.71	\$216,209,201.29	14.64%
Servicios Personales	\$43,937,594.00	\$42,095,931.01	\$42,095,931.01	\$1,841,662.99	4.19%
Materiales y Suministros	\$1,248,674,999.00	\$1,121,700,534.38	\$1,121,700,534.38	\$126,974,464.62	10.17%
Servicios Generales	\$155,527,304.00	\$69,573,433.67	\$69,567,463.17	\$85,959,840.83	55.27%
Otros (Subsidios)	\$28,824,799.00	\$27,594,559.92	\$27,391,566.15	\$1,433,232.85	4.97%
Total de Egresos	\$1,476,964,696.00	\$1,260,964,458.98	\$1,260,755,494.71	\$216,209,201.29	14.64%

Presupuesto Anexo IV

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$1,476,964,696.00	\$1,715,234,762.97			
Egresos	\$1,476,964,696.00	\$1,580,982,081.94	\$1,580,982,081.94	\$134,252,681.03	7.83%
Materiales y Suministros	\$1,248,674,999.00	\$1,580,982,081.94	\$1,580,982,081.94	\$134,252,681.03	7.83%
Total de Egresos	\$1,476,964,696.00	\$1,580,982,081.94	\$1,580,982,081.94	\$134,252,681.03	7.83%

El resto de los recursos fueron reorientados a otros proyectos y programas y transferidos como apoyo a otras UR's

Programas atendidos con el presupuesto	Importe	%
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	\$166,000.00	0.01%
E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	\$1,200,827,383.35	42.26%
M001 Actividades de apoyo administrativo	\$10,706,794.02	0.38%
P014 Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	\$49,055,317.34	1.73%
U005 Seguro popular	\$1,580,982,081.94	55.63%
Total CeNSIA	\$2,841,737,576.65	100.00%

Este Centro Nacional recibe recursos para el apoyo de cuatro programas presupuestarios, el programa que concentra la mayor parte de los recursos es el E036, (Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación) mismo que contempla dentro de sus planes de trabajo, los pagos por la adquisición y distribución de biológicos (vacunas) a las entidades federativas.



El programa P014 (Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas y transmisibles y lesiones) integra los programas de prevención y atención a la salud en temas de mortalidad infantil, adolescencia y cáncer en niños y adolescentes.

El Programa M001 integra recursos para ejercer en gastos administrativos de operación (papelería, insumos, refacciones, entre otros).

E) Asuntos relevantes de la gestión de alto impacto.

Para el programa de Vacunación Universal, se consideran:

A. Supervisión.

Se realizó supervisión a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, así como a las unidades de salud que aplican vacunas.

En el 2012 se programaron 86 supervisiones a los Servicios Estatales de Salud, lográndose el 100% de lo programado. En 2013 se realizaron 86 supervisiones del Programa de Vacunación Universal a los Servicios Estatales de Salud, logrando el 100% de las supervisiones programadas, con el objetivo de fortalecer las acciones de vacunación.

B. Capacitación.

- En el 2012, se realizaron cuatro capacitaciones sobre los conceptos básicos de las actividades permanentes de Vacunación, así como de Semanas Nacionales de Salud dirigidas al personal de salud, cumpliéndose al 100% lo programado.
- Para el 2013 se programó realizar cuatro capacitaciones, cumpliendo el 100% de las programadas; sobre los conceptos básicos de las actividades permanentes de Vacunación y de las Semanas Nacionales de Salud, dirigido al personal de salud del Programa de Vacunación Universal en los estados. Los temas que se trataron fueron:
 - ❖ Red de Frío
 - ❖ Coberturas de Vacunación
 - ❖ Sistemas de Información
 - ❖ Programación de Vacunas
 - ❖ ESAVI
 - ❖ Panorama de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación
 - ❖ Estrategia de Vacunación contra VPH

C. Actualización de la Normatividad

- Lineamientos Generales de Vacunación



➤ Lineamientos de Regionalización Operativa

D. Reuniones de Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA)

- Durante el 2012 se realizaron un total de 6 reuniones de CONAVA y en el 2013 se realizaron 4 (3 ordinarias y 1 extraordinaria)

E. Programación y adquisición de vacunas del ramo 12

En el 2012, se adquirieron 21, 147,100 dosis de vacunas a través del Ramo 12, cumpliéndose la meta programada al 100%. Para el 2013 del Ramo 12 se adquirieron 29, 131,442 dosis de vacunas, y se logró distribuir el 100% del biológico programado a las entidades federativas.

De las actividades realizadas durante el 2013 que tuvieron impacto en la reducción de la mortalidad infantil es el fortalecimiento de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad, en el seno del cual se analizan las fallas en el proceso de atención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas y otras causas prioritarias para la entidad. Son reuniones interinstitucionales que facilitan la toma de acuerdos para la elaboración de estrategias.

La capacitación al personal de salud del primer nivel de atención es un rubro que pretende mejorar tanto la calidad de la atención a los menores de 10 años como la capacidad del personal para enseñar a los responsables de los menores a adoptar estilos de vida saludable, para lo cual se basa en el Modelo de Atención Integrada, el cual consta de 9 componente: atención al motivo de consulta, vigilancia de la nutrición, vigilancia de vacunación, estimulación temprana, prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, detección oportuna de cáncer, prevención de accidentes y violencia, capacitación a los responsables de los menores y Atención a la Salud de la madre.

Con relación al Programa de Prevención y Tratamiento del cáncer en la Infancia y Adolescencia, durante el 2013 se inició el reporte de actividades de prevención de cáncer infantil en el Subsistema de Prestación de Servicios de las unidades médicas de la Secretaría de Salud, en el cual se reportan las variables de exploración de fondo de ojo en menores de 5 años (primera vez en el año), referencia por sospecha de cáncer en menores de 18 años e información de cáncer a padres o tutores de menores de 18 años.

Otra actividad relevante, fue el aplicar a través de los responsables estatales del programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, una cédula diagnóstica a todas las unidades médicas acreditadas en la atención de pacientes oncológicos pediátricos (UMA). Los resultados de esta cédula nos permitieron identificar que de las 61 UMA acreditadas por la Dirección General de



Calidad y Educación en Salud (DGCyES), solo 56 unidades en 31 entidades federativas reconocen dar el servicio a niñas, niños y adolescentes con cáncer, de las cuales solo 53 tienen casos financiados a través del FPGC.

Esta aplicación de cédulas permitió tener acceso a datos específicos de recursos humanos, camas disponibles, áreas de urgencia, banco de sangre, quimioterapia ambulatoria, clínica del dolor, clínica de cuidados paliativos, radio imagen y medicina nuclear existentes en dichas unidades.

F) Cumplimiento de la Normatividad y Políticas Generales o Sectoriales.

F.1- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	Garantizar aplicación de biológico en toda la población y registro de esquema de vacunación
México Incluyente	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.



Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
México en Paz	1.5 Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación.	1.5.2 Hacer frente a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en todas sus formas, sobre la base de una coordinación eficiente que asegure la participación de todos los sectores responsables de su prevención, atención, monitoreo y evaluación.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, efectivo, de calidad y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer

F.2- Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018

Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergente	1.3.1. Realizar campañas de vacunación, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles	Garantizar aplicación de biológico en toda la población y registro de esquema de vacunación
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.1 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.	1.1.5. Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	1.2.8 Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.



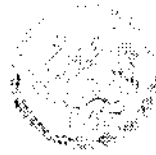
Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergente.	1.3.5 Promover la participación comunitaria para incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades diarreicas y respiratorias.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergente.	1.3.6 Promover la participación federal, estatal y municipal para reducir la morbilidad y mortalidad de enfermedades diarreicas y respiratorias.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente.	1.6.2 Promover el desarrollo de capacidades entre la población adolescente para la construcción de relaciones libres de violencia.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.5 Contribuir a disminuir muertes por lesiones de causa externa.	3.5.7. Promover la participación comunitaria, educativa, municipal y multisectorial para la prevención de accidentes en el hogar.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.2. Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.7. Fomentar el desarrollo de capacidades para ofrecer a los niños y niñas buenas prácticas de crianza y estimulación temprana.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.



Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.	5.1.3 Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.	6.1.9 Impulsar la salud en las políticas públicas a través de la planeación intersectorial.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.	6.3.2 Establecer mecanismos de monitoreo y difusión de indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los servicios.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata	2.5.6. Fortalecer la detección temprana y referencia oportuna para el tratamiento adecuado de pacientes oncológicos en menores de 18 años.	Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, efectivo, de calidad y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer
		2.5.8. Garantizar la atención adecuada mediante la integración de redes de atención especializada para cáncer de infancia y adolescencia.	
		2.5.9. Fortalecer las competencias profesionales del personal de salud en la atención integral del paciente oncológico menor de 18 años.	

F.3- Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013 – 2018

Con relación a este rubro, en el CeNSIA uno de los aspectos que se consideró es el relacionado con la Mejora Regulatoria a través de la actualización de los Manuales Administrativos, en donde se incluyeron tres nuevos procedimientos en el Manual correspondiente.



De igual manera, se ha dado continuidad a la integración de expedientes en el archivo de tránsito correspondiente. Sobre Transparencia focalizada, se publicó en el portal electrónico del CeNSIA información que fue considerada de utilidad para la ciudadanía.

Así mismo, se buscó optimizar la gestión del presupuesto otorgado al CeNSIA.

F.4- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

Solicitudes de Información 2013

Solicitudes recibidas	Solicitudes Atendidas	Solicitudes no competencia	Solicitud con información inexistente	Requerimiento de información adicional
127	90	35	0	2

Calificaciones de indicadores evaluados por el IFAI

Siglas	Dependencia /Entidad	Resultado RSI	Nivel de cumplimiento de consistencia	Nivel de cumplimiento de compleción	Nivel de cumplimiento de confiabilidad	Nivel de cumplimiento de oportunidad
SS	Secretaría de Salud	89.80	74.33	93.60	36.54	97.75

F.5- Ley del Servicio Profesional de Carrera

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
31 de Dic 2012	15	15	0	0
31 de Dic 2013	15	15	0	2

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia cuenta con 15 plazas sujetas al Servicio Profesional de Carrera asignadas de la siguiente manera:

- 2 Direcciones de Área.
- 6 Subdirecciones de Área.
- 7 Jefaturas de Departamento.

Estas 15 plazas, al 31 de diciembre de 2013 se encontraban ocupadas en su totalidad.

A partir del 1° de septiembre de 2012 la Dirección General es una Plaza de Libre Designación



Durante el año 2013 se llevaron a cabo los siguientes concursos:

Concurso	Plaza Concursada	Estatus del Concurso	Comentarios
CeNSIA/2013/01	Departamento de Atención Integrada de la Adolescencia	Con Ganador	----
CeNSIA/2013/01	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	Con Ganador	----
CeNSIA/2013/02	Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	Con Ganador	----
CeNSIA/2013/03	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Desierta	----
CeNSIA/2013/04	Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	En proceso al 31 de diciembre de 2013	----
CeNSIA/2013/05	Subdirección de Coordinación y Operación del Consejo Nacional de Prevención y tratamiento del Cáncer	En proceso al 31 de diciembre de 2013	----
SSA/CeNSIA/2013/01	Coordinación Administrativa del CeNSIA	Con ganador	----

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 2013 se llevaron a cabo seis concursos de las plazas vacantes sujetas al Servicio Profesional de Carrera.

F.6- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

En el rubro de Materiales y Suministros, se adquirieron vacunas de ramo 12 y vacunas de Anexo IV, mediante 8 contratos específicos derivados del contrato marco 2013, para mantener actualizado el esquema básico de vacunación para menores de 5 años y grupos específicos de la población, con base en la evidencia científica y la disponibilidad de recursos, contratando el suministro de vacunas con las características, especificaciones y términos contenidos en dichos instrumentos legales, por un total de \$1,960,052,634.00, dentro de estos 8 contratos específicos se realizaron 4 contratos abiertos (3 de anexo IV y uno de ramo 12); adicionalmente a estas vacunas, se realizó un contrato para cubrir la emergencia de los fenómenos meteorológicos Ingrid y Manuel y se realizó por adjudicación directa al amparo del artículo 41 fracción II por un importe total de \$7,446,250.00. La situación de emergencia que se registró



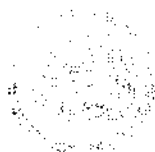
por el impacto de los fenómenos meteorológicos aludidos y que afecta de manera directa a la población en general, acredita desde el punto de vista jurídico, que es factible contratar la adquisición de manera directa los biológicos necesarios, sin sujetarse a un procedimiento de licitación, por existir circunstancias que ponen en peligro o alteran los servicios públicos y la salubridad de diversas zonas o regiones del país, como consecuencia de un caso de fuerza mayor, máxime que se advierte una inminente emergencia para las regiones afectadas. Este instrumento jurídico no se hace por contrato marco, ya que el contrato marco establece que en las solicitudes de cotización, las dependencias y/o entidades de la APF establecerán el plazo en el cual los posibles proveedores deberán presentar sus ofertas económicas, el cual en ningún caso será menor a cuarenta y ocho horas; por lo que esta condición no se cumple debido a la premura de la situación.

De igual forma se realizaron adquisiciones por artículo 42 de la LAASSP para la adquisición de materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos, ya que la DGTI informó que el pedido consolidado no estaba concluido y se podía hacer compra de Productos consumibles informáticos; así como alimentos y utensilios para el consumo interno de este Centro, la suma de ambos es por un monto de \$154,730.00, el monto de dichos contratos se encuentra por debajo del monto máximo autorizado por el comité.

En lo correspondiente al capítulo de Servicios Generales se realizaron 7 contratos por artículo 1 de diversa naturaleza, los cuales consistieron en la difusión de mensajes y elaboración de carteles para las semanas nacionales de salud; así como el de importación, recepción, manejo, almacenamiento, refrigeración, liberación y distribución de vacuna que fue un Servicio de Distribución Integral hacia los Organismos Públicos Descentralizados de Salud en las 32 Entidades Federativas, los cuáles se hicieron por este artículo, ya que se demostró que fue el mejor beneficio para el Estado. El monto de los contratos por este artículo fue de \$45,348,322.77

Se realizaron además 68 contratos por artículo 42 de la LAASSP, también de diversa naturaleza como lo fueron: asesorías, capacitación; fletes y maniobras; almacenaje, embalaje y envase; mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo; certificaciones notariales y mantenimiento de equipo eléctrico. Todos estos con la finalidad de cubrir las necesidades de este Centro Nacional en su administración y operatividad del mismo. El monto total por estos contratos fue de \$11,757,107.23; el monto de estos contratos se encuentra por debajo del monto máximo autorizado por el comité.

No se realizaron contratos abiertos por estos conceptos y el monto total por el capítulo de Servicios Generales fue de \$57,105,430.00



Procedimiento de Adquisición	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Bienes Muebles	Total	%
Licitación Pública	0	0	0	0	0
Adjudicación Directa	1,967,653,614	57,105,430		2,024,759,044	100
Convenio con Entidades de la APF	0	0	0	0	0
Invitación a cuando menos 3 personas, etc.	0	0	0	0	0
Total de Adquisiciones	1,967,653,614	57,105,430		2,024,759,044	100

F.7- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas

No aplica

F.8- Seguimiento a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y, las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal

El Programa Nacional de Reducción de Gasto Público contemplaba la aplicación de reducciones en por lo menos un 6% del gasto en conceptos como asesorías, estudios e investigaciones, congresos y convenciones, adquisición de combustibles, mantenimiento de inmuebles y vehículos oficiales, así como pasajes aéreos y viáticos internacionales hasta el ejercicio 2012, no obstante, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia dio continuidad a algunas medidas y acciones, logrando disminuir considerablemente el gasto en dichos conceptos según la siguiente comparativa:

Concepto	Ejercicio 2012	Ejercicio 2013	Reducción
Combustibles	\$84,513.18	\$106,311.15	\$-
Asesorías	\$14,370,754.56	\$9,513,058.76	\$4,587,695.80
Mantenimiento de vehículos	\$92,513.50	\$164,762.23	\$-
Pasajes aéreos internacionales	\$113,817.02	\$19,166.00	\$94,651.02
Viáticos en el extranjero	\$108,041.86	\$14,287.50	\$93,754.36
Congresos y convenciones	\$1,945,491.19	\$-	\$1,945,491.19
Total	\$16,622,617.81	\$9,817,585.64	\$6,805,032.17

Es importante señalar que durante el ejercicio 2013 se logró identificar que el consumo promedio mensual de combustible de los 10 vehículos asignados al CeNSIA es superior a 700 litros y que durante dicho ejercicio, los combustibles presentaron incrementos mensuales



ininterrumpidos sobre el precio del combustible de 2012 alcanzando un 12% anual de incremento.

Para el caso de los congresos y convenciones, el gasto nulo en el ejercicio 2013 se debió a las políticas adoptadas por el sector central para el ejercicio del gasto en dicha partida, no obstante se tenían contemplados algunos eventos.

Por otra parte, en el caso del gasto destinado al pago de servicio de telefonía celular, el CeNSIA únicamente cuenta con un equipo, cuya facturación mensual presentó un ahorro del 38.90% en promedio, cabe mencionar que a partir del mes de octubre, se transfirieron a la DGTI los recursos del presupuesto del CeNSIA para el pago del servicio.

De igual forma, se ha fomentado el ahorro de agua y energía eléctrica, no obstante el seguimiento del consumo y pago de servicios básicos está consolidado por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG) por lo que no se cuenta con información cuantitativa sobre los posibles avances que pudieran resultar de ello.

Finalmente, el anexo técnico del contrato consolidado por la DGRMSG para el arrendamiento del servicio de fotocopiado, contemplaba un volumen mínimo de 133,200 copias y un máximo de 333,000 para el periodo del 1 de abril al 31 de diciembre, al cierre del ejercicio se contabilizaron 226,054 fotocopias por un importe total de \$36,507.54, cantidad que representa el 56% del monto máximo asignado en dicho instrumento jurídico para este Órgano Desconcentrado.

F.9- Seguimiento a las observaciones determinadas por los Órganos Fiscalizadores

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2013	2012	2011	Anteriores
Órgano Interno de Control	7	5	1	1	0
Auditoría Superior de la Federación	20	0	20	0	0
Auditoría Externa	0	0	0	0	0
Secretaría de la Función Pública	0	0	0	0	0
Totales	27	5	21	1	0

Principales Problemáticas:

- Insuficiencia de Recurso Humano

IFVR/MACF/VCF/JSK/JET/ARA/TEA/yams