

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



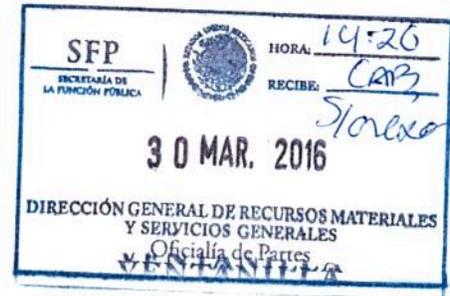
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

"2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL"

CENSIA- 222 -2016

México, Ciudad de México a 30 MAR 2016

MTRO. ARTURO TSUKASA WATANABE MATSUI
DELEGADO DEL COMISARIATO DEL SECTOR SALUD,
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Insurgentes Sur Núm. 1735, Col. Guadalupe Inn,
C.P. 01020, México, CDMX.
Presente



Hago referencia a su Oficio N° COSA-TRA/313/012/2016, de fecha 08 de febrero del año en curso el cual se recibió el 18 de febrero siguiente, a través del cual solicita a quien signa el presente girar instrucciones a quien corresponda a fin de que se remita a ese Comisariato a su digno cargo a más tardar el 30 de marzo del presente año, la información correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015 del Informe de Desempeño de éste Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, conforme a los términos de referencia remitidos en el citado oficio.

En atención a su atenta solicitud, con fundamento en lo establecido en el Artículo 8, fracción XVI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, adjunto al presente el Informe de Desempeño 2015 de éste Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y hago de su conocimiento que los enlaces entre este Órgano Desconcentrado y el Comisariato son los Directores de Área y el Coordinador Administrativo que signan el informe adjunto, cuyos datos requeridos se señalan al final del mismo.

Sin otro particular, quedamos pendientes a sus atentas indicaciones y le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL

IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUIZ

- C.c.p. Pablo Kuri Morales.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Presente. Lieja N° 7, 1er Piso, Col. Juárez.
Lic. Máximo Alberto Evia Ramírez.- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Insurgentes Sur 1685, Piso 10, Col. Guadalupe Inn.
C.P. 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. Lieja N° 7, 1er Piso, Col. Juárez.

IFVR/VCF/JSK/DCCR/ROHS/JELT/ARJA/NSML/ERA Elaboraron, revisaron y validaron.

Clasificación 10.C.2



The main body of the page contains several paragraphs of extremely faint text, which is illegible due to the low contrast and scan quality. The text appears to be organized into a structured format, possibly a list or a series of entries, but the specific content cannot be determined.



"2016. Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

INFORME DE DESEMPEÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ENERO – DICIEMBRE 2015

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:** El Programa de Vacunación Universal garantiza el acceso gratuito al Esquema Nacional de Vacunación en el país, a través de la planificación, adquisición y distribución oportuna de vacunas en el país. Con el objetivo de reducir las enfermedades prevenibles por vacunación en todos los habitantes del país.
- **Salud de la infancia:** El Programa de Atención a la Salud de la Infancia contiene estrategias que están dirigidas a disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de 10 años, lo cual obedece a la necesidad de mejorar las condiciones de salud de la población, considerando que la prevención en la infancia permite la obtención de hábitos saludables con mejor calidad en salud. Dichas estrategias son: Prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia, Prevención del maltrato infantil en ámbito familiar, Fortalecer el Modelo de Atención Integrada en la Infancia en el primer nivel de Atención, Prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, Análisis de la mortalidad en la infancia, Atención Integrada al menor de un año, prevención detección y atención en el desarrollo infantil, Detección temprana de alteraciones sexuales congénitas ligadas a cromosomas (Síndrome de Turner) y Prevención de accidentes en el hogar. Estas estrategias obedecen al análisis del comportamiento epidemiológico de la Salud Infantil.
- **Salud de la adolescencia:** El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) beneficia a través de seis componentes, a la población de 10 a 19 años de edad, involucrando al sector y a diversas instituciones públicas y privadas vinculadas a este grupo poblacional. Su objetivo es "Mejorar las condiciones de salud del grupo adolescente de 10 a 19 años a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la atención integral en todas las unidades del Sector Salud del país".
- **Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia:** El programa tiene como objetivo favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de niñas, niños y adolescentes con cáncer en el país. Así como, llevar a cabo acciones de prevención primaria que implementados en la población objetivo, disminuya la incidencia de cáncer en la vida adulta; medidas de prevención secundaria en los casos diagnosticados, para mejorar el pronóstico de los pacientes.

A) Diagnóstico.

El Programa de inmunizaciones, inicia en el año de 1973, en ese momento el esquema de vacunación confería protección contra seis enfermedades, en 1991 se convierte en el Programa de Vacunación Universal. En 1998



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

se incrementa la protección contra ocho enfermedades; en 1999, contra diez; en 2004, contra once, en el año 2007 contra trece, y en el 2012 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 nacional 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.

Los logros del programa se traducen en la erradicación de la poliomielitis por virus salvaje, la eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita, el tétanos neonatal como problema de salud pública y el control de enfermedades como influenza estacional, tos ferina, difteria, tétanos no neonatal entre otras.

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 mantengan una reducción considerable, contribuyendo significativamente al avance hacia los Objetivos del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud.

La Mortalidad Infantil es un problema de salud a nivel mundial, y es considerada como una alta prioridad en las agendas de todos los países.

La tasa de mortalidad infantil se considera un indicador que mide el nivel de desarrollo social de un país al reflejar la disponibilidad, acceso y utilización de los servicios de salud por parte de la población. Al respecto es importante señalar que México ha presentado una reducción considerable en este indicador, de 62.46% al pasar de 78, 995 defunciones por cada 1000 nacidos vivos en 1990, a tan solo 27, 099 defunciones en 2015 (cifras preliminares). Se observa que el comportamiento es igual al del resto del mundo, ya que de estas defunciones, para 2015 el 62.69% ocurren en el periodo neonatal (menores de 28 días de vida), siendo las principales causas de mortalidad en este grupo etario las siguientes: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, anomalías congénitas, infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias y, accidentes. Cabe resaltar que las defunciones neonatales predominan en el primer año de vida (60%).

En el programa de Atención a la Salud en la Adolescencia el trabajo se organiza a través de un Modelo Integral de Atención, donde la premisa central coloca a las y los adolescentes como centro y sujetos de atención. Los



"2016. Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

ejes transversales están ligados a los principales problemas que enfrenta este grupo etario, abordados desde una perspectiva de género y derechos humanos. Asimismo, las acciones de intervención en cada uno de los componentes del Programa son de carácter preventivo y privilegian la coordinación intra e interinstitucional como principal mecanismo de trabajo, con el propósito de generar sinergias que atiendan de manera integrada e integral a este grupo etario.

Proporcionar a las y los adolescentes los conocimientos y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud y seguridad personal en el contexto familiar y comunitario, constituye uno de los principales retos a trabajar con este segmento de población. Esto brinda la posibilidad de que adopten estilos de vida saludables que prevengan daños a su salud, no sólo relacionadas a su persona sino como una influencia en el medio en el que se desarrollan, lo cual impactará en la disminución de los problemas de salud y las tasas de morbilidad y mortalidad asociados a factores y conductas de riesgo.

Los seis componentes del PASA son:

1. Prevención, Vigilancia y Control de bajo peso, sobrepeso y obesidad en Adolescentes.
2. Prevención de Violencia en la Adolescencia (PVA).
3. Grupo de Adolescentes Promotores de la salud (GAPS).
4. Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA).
5. Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA).
6. Supervisión Integral del PASA.

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

Sesión	Número de Acuerdos 2015			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	En Proceso	
1ª	15-01-01	14-04-02 14-01-01	14-04-01 14-02-01 13-02-01 14-04-03 01-04-04 14-01-04	La exhortación del Comité al Presidente del Comité a presentar la información detallada de biológico aplicado, para obtener un balance cuya finalidad será conocer la aplicación de vacunas por Estado y por grupo de riesgo.
2ª	15-02-01	14-02-01 14-04-01 13-02-01 15-01-01 14-04-03 14-04-04 14-01-04	0	<ul style="list-style-type: none"> - Los biológicos se entregaron en tiempo conforme al convenio modificatorio, lo que permitió iniciar el año con abasto. - Se logró un porcentaje elevado en la cobertura de las dosis aplicadas de influenza - En cuanto al estado que guarda la Red de Frio, se presentará un informe en el Marco de la Evaluación Internacional de la OPS. - El Centro Nacional remitió la propuesta del diagnóstico del ejercicio de los recursos ministrados a las entidades federativas a los que se dará seguimiento. - Se presentaron ante el Comité el PAT y MRI 2016 - Se realizaron modificaciones en cuanto a la forma de programar, estimar y registrar las coberturas de la cartilla electrónica de vacunación. - Se está implementando estudio piloto para la cartilla electrónica de vacunación en 2 estados.



"2016. Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Sesión	Número de Acuerdos 2015			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	En Proceso	
3ª	15-03-01 15-03-02	0	15-02-01	Para efectos de supervisión y medición de suficiencia de cámaras frías en las Entidades Federativas, se están realizando supervisiones en coordinación con los estados. Asimismo, es a través de Reuniones con Directores Estatales, como se da seguimiento a los avances en la información reportada por los estados.
4ª	15-04-01 15-04-02 15-04-03	15-03-01 15-03-02	15-02-01	La problemática del desabasto de la vacuna Pentavalente, fue atendida con la celebración del contrato de adquisición correspondiente, adjudicándose la vacuna para el 2016, esto cubre las necesidades del país, no obstante el retraso en el proceso de vacunación, los esquemas están siendo aplicados con oportunidad.
TOTAL	7	11		

Total de acuerdos en proceso al inicio de 2014: 8 (2 concluidos y 6 en proceso 1ª Sesión)
 Más, total de acuerdos emitidos en el periodo: 7
 Igual a total de acuerdos por atender: 15
 Menos, total de acuerdos concluidos: 11
 Igual a Total de acuerdos en proceso al cierre 2014: 4 (1 en proceso y 3 emitidos 4ª Sesión)

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:

En 2015 la cobertura preliminar con esquema completo de vacunación en los niños menores de un año de edad fue de 85.3%, con 3.6 puntos porcentuales por debajo de la cobertura registrada en el 2014, que fue 88.9%: la cobertura preliminar con esquema completo de vacunación en los niños de un año de edad fue de 93 %, con 1.2 puntos porcentuales por arriba de la cobertura de vacunación del 2014, que fue de 91.8 %.

Con relación a la cobertura contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) al año de edad que forma parte de los indicadores para alcanzar el Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio fue 99.3% con un incremento de 1.5 puntos porcentuales de lo registrado para el mismo periodo de 2014, que fue 97.8%, con este logro México cumple con la meta comprometida como estado miembro de Organización Mundial de la Salud.

COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, 2014-2015

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2014	2015*	
Porcentaje de niños menores de 1 año de edad con esquema completo de vacunación ^{1/}	88.9	85.3	90.0

FUENTE: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

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

En 2015 se realizaron cinco campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, lográndose el 100% de lo programado.

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

A. Capacitación al personal de salud

Durante el año 2015 a través de los Centros Estatales de Capacitación, se realizaron diversos cursos en temas de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, dirigidos a personal operativo del primer nivel de atención en contacto con el paciente, estableciendo como meta mínima anual, capacitar al 20% de esta población, obteniendo un logro del 32.4%. En la presente administración 2013-2018, se tiene una meta de 100%, con un acumulado al cierre 2015 de 82.4.

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

En el año 2015 el 84% de los COERMI (27 de 32) sesionaron de manera regular y acorde al Lineamiento de Operación.

Se programaron 621 sesiones de las cuales se tuvo un 93.7% de cumplimiento (582 sesiones realizadas) esto representa un incremento en el número de sesiones realizadas respecto al año inmediato anterior en que realizaron 447.

C. Niños menores de 5 años de edad tratados exitosamente en el Plan A de Tratamiento para la diarrea. Para el 2015 se observó que a nivel nacional el 97.8% de los niños que presentan diarrea de primera vez reciben tratamiento con el Plan A de hidratación, el cual consiste en dar medidas para manejo en el hogar. Lo que se traduce en una atención oportuna y de calidad para las enfermedades diarreicas agudas.

D. Número de sobres de Vida Suero Oral otorgados por EDA manejada en plan A, B. Se espera que se otorguen 3 sobres de Vida Suero Oral a cada niño con enfermedad diarreica que reciben tratamiento en Plan A o B. Para 2015 se cumplió con el 100% de la meta establecida.

E. En Estimulación Temprana, se realizaron 817,876 evaluaciones del neurodesarrollo, de las cuales el 88% con un resultado de desarrollo normal, el 9% con un rezago en el desarrollo y el 3% con un riesgo de retraso en el desarrollo.

Se capacitó en buenas prácticas de crianza y estimulación temprana al 100% de madres y /o cuidadores de menores de cinco años, que acudieron a consulta de niño sano en el primer nivel de atención.

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

Cumplimiento de resultados.- Al analizar los datos de la Tabla 1, se observa que varias de las acciones sobrepasan la meta ya que se plantean de manera conservadora y en función a los recursos y posibilidades con los que cuentan las entidades federativas.



"2016. Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Cabe destacar, que como parte de las funciones que se realizan, está el asesoramiento y acompañamiento continuo (vía telefónica, virtual y en caso necesario presencial) a los responsables estatales del PASA, lo cual ayudó a incrementar poco a poco el desempeño y calidad de las acciones de cada componente, logrando resultados positivos en la población adolescente. Así mismo, se llevaron a cabo capacitaciones de inducción a los responsables de nuevo ingreso para lograr un mejor desempeño al interior de las entidades federativas, así como varias sesiones virtuales (plataforma webex) como estrategia de acompañamiento tutorial para facilitar y mejorar el desarrollo de las intervenciones en los componentes del programa por parte de los responsables estatales.

Tabla 1. Resultados por Componente

Acciones o actividad	Meta	Cumplimiento	Réplicas en cascada a nivel estatal	% de avance	Observaciones
Adolescentes de 10 a 19 años con registro de Índice de Masa Corporal en Unidades de Salud de primer nivel de atención.	16.080.505	10.290.790	No aplica	64	La meta establecida no se alcanzó debido a que el componente de nutrición en las entidades federativas se encuentra en un área independiente al PASA, comprometiendo a que ambas áreas trabajen de manera conjunta. Debido a esta situación, se cuenta con el reporte en los 4 trimestres de 17 entidades, 6 reportaron 3 trimestres, 4 reportaron 2 trimestres y 1 estado únicamente reportó una sola vez.
Sesiones informativas impartidas para adolescentes y madres, padres y/o tutores en prevención de violencia en adolescentes.	1,650	166,522	No aplica	10,092*	Se rebasa la meta debido a que 24 entidades federativas sobre pasan su meta original, 2 entidades realizan en su totalidad la meta programada, 2 entidades quedan por debajo de su meta total y 4 entidades no reportan actividades en este rubro. Asimismo, se detectó un sobre registro en las variables SES 14 y SES 15, debido a que otros Centros Nacionales reportaron actividades en este apartado.
GAPS Formados	960 Grupos	2,274* Grupos 31,217 adolescentes	No aplica	237*	Se rebasó la meta debido a que existen diferencias entre la información oficial reportada en SIS y la información enviada por las entidades federativas al área de adolescencia.
GAPS Acreditados	Sujeto a las sesiones que han cursado y al presupuesto con el que cuenta cada entidad federativa	24,006 adolescentes	No aplica	No aplica	Cabe mencionar que dichos datos incluyen adolescentes que iniciaron su formación en años anteriores.
Capacitación y/o actualización al personal operativo de las unidades de salud en donde operan los GAPS	Sujeto a nueva formación de grupos.	1,807	✓	No aplica	Se realizaron capacitaciones con base en la formación y/o actualización de las Unidades de Salud en donde operan los GAPS.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Acciones o actividad	Meta	Cumplimiento	Réplicas en cascada a nivel estatal	% de avance	Observaciones
Coordinación de Reuniones del GAIA Federal	4	3	No aplica	75	El Grupo se encuentra conformado por: CeNSIA, DGPS, CENSIDA, CNEGySR, CENADIC, STCONPRA, CENAPRECE, IMSS (Régimen Ordinario y PROSPERA), PEMEX, ISSSTE, SEDENA y Secretaría de Marina. Cabe mencionar, que se llevaron a cabo 3 de 4 reuniones debido a la agenda del Grupo y a la carga de trabajo del Programa para la Atención a la Salud de la Adolescencia.
Seguimiento de Reuniones del GAIA Estatal	192	165	✓	86	Cada entidad federativa tiene como meta establecida realizar 6 reuniones GAIA a lo largo del año. La meta establecida no se alcanzó debido a que 6 entidades reportaron 3 reuniones o menos, 5 entidades reportaron 4 reuniones, 15 entidades alcanzaron la totalidad de la meta y 6 entidades rebasan las reuniones programadas.
SNSA 2015 realizadas en cada entidad federativa	32	32	No aplica	100	La SNSA 2015 se llevó a cabo en las 32 Entidades Federativas, sin embargo, el estado de Oaxaca entregó su documentación soporte incompleta.

Respecto al Programa de Cáncer en la Infancia y Adolescencia:

En México, el cáncer representa un problema de salud pública al ser la principal causa de muerte por enfermedad entre 5 y 14 años de edad, con una incidencia estimada de 6,000 casos y más de 2,300 defunciones anuales. Alrededor del 70% de los casos se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que incrementa el tiempo, complicaciones y costo del tratamiento, y disminuye la posibilidad de curarse. La sobrevivida a 5 años para todos los tipos de cáncer en menores de 18 años es del 50%.

Las acciones realizadas durante 1 enero al 31 de diciembre de 2015, dan cumplimiento a los objetivos y estrategias del Programa de Acción Específico de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, alineado al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Se implementó la prueba piloto "Búsqueda intencionada de casos sospechosos de cáncer en menores de 18 años", en tres municipios de los estados de Aguascalientes, Campeche y Veracruz. Esta derivada del acuerdo emitido al seno del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, cuyo objetivo es generar en la población una actitud permanente de autocuidado y la de su familia, y que el personal de salud identifique los casos sospechosos para diagnosticarlos de manera oportuna.

Se generó una campaña de comunicación social para orientar a la población en cuanto a signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, difundida en radio y medios digitales para su detección oportuna.



"2016. Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Durante la Semana Nacional de la Adolescencia, se aplicaron 36,822 cédulas de "Signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años", entre pares de adolescentes y se identificaron 4 casos sospechosos. Además, se realizó un concurso de pinta de barda con el tema "Detección oportuna de signos y síntomas de sospecha de cáncer en adolescentes", en el que participaron 28 entidades federativas.

Se realizaron las 9 supervisiones programadas en coordinación con los Servicios Estatales de Salud.

Se realizaron 2,530 supervisiones a unidades médicas de primer nivel y 83 supervisiones a unidades médicas acreditadas en la atención de pacientes oncológicos pediátricos.

En 29 entidades federativas se mantienen activos los Consejos Estatales para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia; de los que emanan acuerdos dirigidos a mejorar la atención brindada a los menores de 18 años.

Se realizaron 1'937.206 exploraciones de fondo de ojo en menores de cinco años, dirigidas a la detección oportuna de retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central. A partir del 2016 entrarán en vigor las modificaciones realizadas a las se modificaron las variables del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) con el objetivo de ampliar acciones de detección oportuna y favorecer la referencia y tratamiento de los casos.

Se otorgaron 1'771.900 pláticas a tutores o padres para la identificación de signos de sospecha de cáncer en menores de 18 años.

Se otorgó capacitación sobre detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años a 7,200 médicos pasantes y sobre diagnóstico oportuno de cáncer a 5,702 médicos en contacto con el paciente.

- Se desarrolló e implementó a través de una prueba piloto la estrategia de "Búsqueda intencionada de casos sospechosos de cáncer en menores de 18 años", -

Se realizaron 5 capacitaciones a Responsables Estatales, para mejorar la operación del programa.

Actualmente existen 60 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de estos menores. El número de establecimientos puede fluctuar año con año, dependiendo del proceso de acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Cerca del 90% de ellas reportan con calidad la información de los casos atendidos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA). (Incremento de 45 UMA en el 2014 a 50 en 2015).

El avance en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes ha sido significativo, ya que hubo un incremento de 2,753 casos reportados del año 2014 al 2015 con un total de 16, 953.

Se generó el documento "Comportamiento Epidemiológico del Cáncer en menores de 18 años, México 2008-2014" con la información sobre de incidencia, abandono, sobrevida y mortalidad presentada por entidad federativa y a nivel nacional.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Indicadores de Gestión.-

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2014	Variación porcentual 2015 Vs Programado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad	88.9 %	85%	85.3%	-3.6 %	0.3 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2014	Variación porcentual 2015 Vs Programado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año de edad	91.8%	73.1%	93%	1.2 %	19.9 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2014	Variación porcentual 2015 Vs Programado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año de edad	97.8 %	85%	99.3%	1.5 %	14.3 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2014	Variación porcentual 2015 Vs Programado Alcanzado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado e/		
Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos)	12.5*	11.9	12.2	Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos)	12.5*

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.
*Fuente: Objetivos de Desarrollo de Milenio México. Actualizado el 7 de enero de 2016. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/odm/odm.htm>
Fecha de consulta: 16 de Marzo de 2016.

Formar Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud en cada Jurisdicción Sanitaria	2,913* Grupos	960 Grupos	2,274* Grupos 31,217 adolescentes	639	237*
---	---------------	------------	--------------------------------------	-----	------



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Realizar el 100% de las reuniones anuales programadas (al menos 6 reuniones) del Grupo de Atención a la Salud de la Adolescencia en cada entidad federativa.	142	192	165	-23	86
Realizar el 100% de las actividades correspondientes a la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en cada entidad federativa.	32	32	32	0	0

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2014	Variación porcentual 2015 Vs Programado
	2014	2015			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Porcentaje de unidades del Sistema Nacional de Salud que atienden cáncer pediátrico y registran con calidad los casos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.	40%	50%	74.6%	34.6 %	24.6%
Funcionamiento sectorial de los COECIA	45%	51%	66.1%	21.1%	15.1%

C.2- Situación Financiera

El comparativo de la situación financiera entre los ejercicios 2014-2015 no refleja movimiento en el activo circulante dado que con oportunidad se llevó a cabo la depuración y actualización correspondiente a los inventarios contabilizados de vacunas mismas que fueron registradas y entregadas a los centros de atención correspondientes; los inventarios del CeNSIA generalmente se encuentran actualizados. En lo correspondiente al activo fijo, de igual manera no se registraron movimientos de altas durante los mismos ejercicios.

Al cierre del ejercicio 2015 no se registraron pasivos, tomando en consideración que los adeudos de dicho ejercicio fiscal se liquidaron en el ejercicio 2016 con recursos del presupuesto 2016.

Concepto	2014	2015	Variación	
			Absoluta	Relativa
Activo				
<i>Circulante</i>	0	0	0	0%
<i>Fijo</i>	436,722	436,722	0	0%
<i>Diferido</i>	0	0	0	0%
Total activo	436,722	436,722	0	0%



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Pasivo				
Circulante	0	0	0	0%
Fijo	0	0	0	0%
Otros	0	0	0	0%
Total Pasivo	0	0	0	0%
Patrimonio	436,722	436,722	0	0%
Total Pasivo y Patrimonio	436,722	436,722	0	0%

La comparativa de los estados de resultados muestra una eficacia en ambos ejercicios.

Estado de Resultados 2014 y 2015				
Concepto	2014	2015	Variación	
			Absoluta	Relativa
Ingresos	2,942,455	2,951,838	9,383	0.3%
Gasto	2,942,455	2,951,835	9,380	0.3%
Resultado	0	3	3	100%

D) Integración de Programas y Presupuestos.

D.1- Eficiencia en la captación de los ingresos

El presupuesto original fiscal autorizado para el ejercicio 2015 fue de \$2'022,008.6 miles de pesos y el modificado \$2,951,838.0 miles de pesos de los cuales se ejercieron \$2,951,835.5 miles de pesos, el 100% del presupuesto modificado autorizado; Dicho presupuesto se compone de recursos provenientes de Ramo 12 y Recursos de Anexo IV.

En el mes de abril de 2015 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) transfirió recursos como Cuota Social y Aportación y Solidaria Federal al presupuesto del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con la finalidad de cubrir las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades contenidas en el catálogo universal de servicios de salud, mismos que se encuentran en el anexo IV de los acuerdos de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, recursos por \$1'599,336.2 miles de pesos, 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 \$1'495,753.6 miles de pesos, la diferencia obedece a que derivado de los trabajos realizados por la Comisión Negociadora de Precios, se obtuvieron notas de crédito sobre la compra total de las vacunas Neumo 13 y VPH por el 10.1 y 6.23% respectivamente, por lo cual se obtuvo una economía de 103,582.6 miles de pesos que representa el 6.92% de economía en la adquisición de vacunas, recursos que fueron reintegrados a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Al cierre del ejercicio, mediante adecuaciones presupuestal Nos. 10369, 10496 y 10635.



"2016. Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

D.2- Efectividad en el ejercicio de egresos

El presupuesto original en el capítulo 2000 que represento el 92.11% del presupuesto global autorizado al CeNSIA ascendió a \$1'684.6 miles de pesos, alcanzando un máximo modificado autorizado de \$2,719.1 miles de pesos, considerando que \$1,599.3 miles de pesos los transfirió el Seguro Popular a este Órgano Desconcentrado para la adquisición de vacunas contra VPH, Influenza, Rotavirus y Neumococo, la mayor parte de los recursos asignados y ejercidos dentro de este capítulo se destinaron principalmente a la adquisición de vacunas que corresponde al 99.90% del presupuesto modificado autorizado en el capítulo, y el .10% se encauso a la adquisición de papelería, combustibles y vestuario del personal de este mismo 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 abril, situación que retrasó los procesos de contratación para la adquisición de los biológicos mencionados, por lo consiguiente, los calendarios de entrega y pagos se reprogramaron principalmente para el último trimestre del año, lo que origino presiones para el cierre presupuestal.

Para el capítulo 3000 se autorizó un presupuesto original de 127,208.7 miles de pesos, teniendo un presupuesto ejercido de 29,783.7 lo que representa el 23.4% respecto al presupuesto original autorizado y el 100% respecto al presupuesto modificado para este ejercicio.

La variación obedece a las diversas reducciones de gasto realizadas para centralizar el ejercicio de gasto para los contratos de servicios consolidados, así como las reducciones presupuestales aplicadas por la DGPOP, a fin de dar cumplimiento a lo ordenado por la SHCP respecto al ajuste público de gasto 2015 así como reducciones necesarias para la reorientación del gasto de la Secretaría de Salud con la finalidad de atender los programas de riesgos de pandemia contra el Dengue y Chikungunya.

Presupuesto Ramo 12

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$2,022,008,613.00				
Egresos	\$2,022,008,613.00	\$1,146,781,929.00	\$1,146,781,929.00	\$334,782,598.00	4.18%
Servicios Personales	\$45,547,222.00	\$43,642,537.61	\$43,642,537.61	\$1,904,684.39	12.94%
Materiales y Suministros	\$1,684,639,875.00	\$1,223,378,347.73	\$1,223,378,347.73	\$461,261,527.27	27.38%
Servicios Generales	\$127,208,707.00	\$29,783,725.69	\$29,783,725.69	\$97,424,981.31	76.59%
Otros (Subsidios)	\$164,612,809.00	\$159,279,817.11	\$159,279,817.11	\$5,332,991.89	3.23%
Total de Egresos	\$2,022,008,613.00	\$1,456,084,428.14	\$1,456,084,428.14	\$565,924,184.86	27.98%



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Presupuesto Anexo IV

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$1,599,336,200.00	\$1,495,753,627.34			
Egresos	\$1,599,336,200.00	\$1,495,753,627.34	\$1,495,753,627.34	\$103,582,572.66	6.47%
Materiales y Suministros	\$1,599,336,200.00	\$1,495,753,627.34	\$1,495,753,627.34	\$103,582,572.66	6.47%
Total de Egresos	\$1,599,336,200.00	\$1,495,753,627.34	\$1,495,753,627.34	\$103,582,572.66	6.47%

Los recursos fueron orientados conforme a los programas iniciales, así como a los proyectos y programas contemplados para el ejercicio.

Programas atendidos con el presupuesto	Importe	%
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	\$217,720.00	0.01%
E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	\$1,391,464,476.27	47.14%
M001 Actividades de apoyo administrativo	\$14,545,656.03	0.49%
P014 Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	\$49,854,017.57	1.69%
U005 Seguro popular	\$1,495,753,627.34	50.67%
Total CeNSIA	\$2,951,835,497.21	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.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Durante el 2015 se realizaron 64 supervisiones del Programa de Vacunación Universal a los Servicios Estatales de Salud, que incluyó las unidades de salud que aplican vacunas, logrando el 100% de las supervisiones programadas, lo anterior para cumplir con el objetivo de fortalecer las acciones de vacunación.

B. Capacitación.

Para el 2015 se realizaron seis cursos de capacitación, que significó más del 100% de las programadas; la carta programática incluyó los conceptos básicos de las actividades permanentes de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, calidad del dato, coberturas de vacunación, vacunación seguirá, reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI), red de frío, sistemas de información en salud y participaron todas las instituciones del sistema nacional de salud; y fueron dirigidos al personal de salud del Programa de Vacunación Universal en los estados.

C. Actualización de la Normatividad

- ❖ Lineamientos Generales de Vacunación
- ❖ Lineamientos de Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional

D. Reuniones del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA)

- ❖ Durante el 2015 se realizaron tres reuniones del CONAVA.

E. Programación y adquisición de vacunas del Ramo 12

- ❖ En el 2015, se programaron y adquirieron 18'261,800 dosis de vacunas a través del Ramo 12, y la distribución de biológicos a los estados fue del 90.77%. Lo anterior debido a problemas de producción de los proveedores.

F. Coberturas de vacunación

- ❖ Evaluación trimestral y semestral de coberturas de vacunación por institución, Entidad Federativa, municipio y grupo de edad.
- ❖ Se actualizó el uso del Censo Nominal
- ❖ En coordinación con la DGIS se logró realizar el registro de las dosis de vacunas para todo el sistema nacional de salud a través del Sistema Sectorial en Salud.

G. Influenza

- ❖ Integración de planes operativos para la campaña de Influenza de la Temporada Invernal 2015-2016

Se resalta que durante 2014 se fortaleció el funcionamiento de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, al lograr mantener activos más del 90%, además de que se proporcionó a las entidades el Lineamiento Técnico para la Operación 2015 del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, documento que sienta las bases para el correcto funcionamiento de dichos comités.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

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 componentes: 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 maltrato infantil, capacitación a los responsables de los menores y Atención a la Salud de la madre.

La capacitación en temas de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, constituye una línea de acción transversal a todos los componentes; 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.

Es de suma trascendencia proporcionar a las y los adolescentes los conocimientos y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud personal, familiar y social, ya que esto brinda la posibilidad de que adopten estilos de vida saludables, que prevengan daños a su salud no sólo en los aspectos relacionados con su persona, sino también en aquellos que influyen en el medio.

El resultado de la anterior, es la generación de una red nacional de adolescentes con capacidades para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el cuidado de su salud y la promoción de actitudes y hábitos protectores de la vida, logrando impactar en la disminución de los problemas de salud y las tasas de morbilidad y mortalidad asociados a factores y conductas de riesgo.

En lo que refiere al Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia:

Se logró vincular el proceso de acreditación de la DGCyES con el de supervisión del CENSIA, para identificar áreas de mejora, haciendo énfasis en la vigencia de la acreditación de las Unidades Médicas Acreditadas para la atención de pacientes oncológicos pediátricos, así como su capacidad resolutoria, la cual fue evaluada mediante análisis de número de casos atendidos, registro con calidad de información en el RCNA y sobrevida global a 5 años, encontrando que 15 de ellas son funcionales, 27 son medianamente funcionales y 12 tienen muy baja funcionalidad.

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



"2016. Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
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.
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
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.

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.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

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.	1.2 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.
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.
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.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

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

A través del Oficio N° DGPOP-CIRCULAR-98-2015 de fecha 21 de diciembre de 2015, signado por el Director General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, se requirió enviar el Informe de Resultados y Avances de los Compromisos pactados en Bases de Colaboración, suscritos en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS), así como al sistema de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, correspondiente al periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2015.

La carga de la información en el WIPSS se realizó en el periodo del 23 de diciembre al 6 de enero, a través del formato RT42015-12R00, con la finalidad de que los 17 enlaces responsables de la Secretaría de Salud contaran con tiempo suficiente para realizar las validaciones o rechazos y una vez solventados sus respectivos comentarios u observaciones se pudiera subir la versión definitiva; los ajustes y modificaciones para obtener las validaciones se efectuaron los días 12, 13 y 14 de enero y una vez obtenida la validación por parte de enlaces responsables se subió el formato referido al sistema el día 15 de enero de 2016, misma fecha en la cual, se remitió el Oficio N° CENSIA-013-2016 a la DGPOP, informando el cumplimiento a lo requerido en su similar N° DGPOP-CIRCULAR-98-2015.

Durante el primer trimestre de 2016, se recibió comunicado vía correo electrónico por parte de la Dirección de Integración Programática Presupuestal adscrita a la DGPOP, haciendo de nuestro conocimiento que con el propósito de dar seguimiento a los compromisos establecidos en las Bases de Colaboración, suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, la Secretaría de la Función Pública, procedería a verificar la veracidad de los avances y resultados alcanzados a partir de los soportes o evidencias documentales reportadas en el Informe remitido con corte al cuarto trimestre de 2015 y que dicha verificación sería efectuada por parte del Área de Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, adscrita al Órgano Interno de Control Interno de la Secretaría de Salud, el miércoles 11 de marzo de 2016 a las 10:00 horas.

El 11 de marzo de 2016 (en un horario de 10:00 a 18:00 horas), se llevó a cabo la revisión documental del cumplimiento de los compromisos en las Bases de Colaboración suscritas en el marco del Programa para un

“2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal”

Gobierno Cercano y Moderno (2013-2018); con la participación por parte del Órgano Interno de Control de los Auditores Lic. Martha Y. Arrieta Ortiz y Lic. Luis Javier Bernardino Coronado y por parte del CeNSIA la C.P. Raquel Olivia Hernández Sánchez, Directora de Área y Enlace del PGCM, según consta en la Minuta formalizada en dicha fecha; sin que a la fecha se haya hecho de nuestro conocimiento el informe correspondiente a dicha revisión.

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

Solicitudes de Información 2015

Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recurso de Revisión	Canceladas o Desechadas por el INAI
260	257	0	3

Calificaciones de Indicadores Evaluados por el INAI

(Primer semestre de 2015)

Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información.

Siglas	Dependencia /Entidad	Resultado RSI	Nivel de cumplimiento de consistencia	Nivel de cumplimiento de completión	Nivel de cumplimiento de confiabilidad	Nivel de cumplimiento de oportunidad
SS	Secretaría de Salud	95.94	87.94	98.66	98.27	98.9

Los datos corresponden al primer semestre de 2015, en virtud de que la última fecha registrada de la revisión de la información fue al 8 de septiembre de 2015.

Indicador de Obligaciones de Transparencia.

Siglas	Dependencia /Entidad	Nivel de Cumplimiento	Financiero	Regulatorio y de Toma de Decisiones	Relación con la Sociedad	Organización Interna	Otra Información Relevante
SS	Secretaría de Salud	Aún no se encuentran disponibles por el INAI					

Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento (A3C).

Siglas	Dependencia /Entidad	Resultado A3C	1er Componente	2° Componente	3er Componente
SS	Secretaría de Salud	93.63	100	74.52	100



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

Indicador de Atención Prestada por la Unidad de Enlace.

Siglas	Dependencia /Entidad	Evaluación	Componente de Infraestructura	Componente de Atención
SS	Secretaría de Salud	Aún no se encuentran disponibles por el INAI		

F.5- Ley del Servicio Profesional de Carrera.

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
31 de Dic 2014	15	15	0	4
31 de Dic 2015	15	15	0	

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 2015 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 2015 se llevaron a cabo los siguientes concursos:

Concurso	Plaza Concursada	Estatus del Concurso	Comentarios
CeNSIA/2015/01	Subdirección de Coordinación y Operación del Consejo Nacional de Prevención y Tratamiento del Cáncer	Con ganador	A partir del 16/11/2016

Cumplimiento a la ley:

En el CENSIA se lleva a cabo la ocupación de plazas vacantes de mando medio como lo marca la Ley de Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal, 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 2015 se llevó a cabo un concurso de la plaza vacante sujeta al Servicio Profesional de Carrera.

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

Materiales y Suministros.- Se adquirieron vacunas con recursos asignados vía **Ramo 12**, mediante 3 contratos específicos derivados del contrato marco 2014-2015, por un total de **\$165'940,166.00**, los 3 contratos específicos se realizaron abiertos.

Se realizaron 3 contratos por un monto de **\$1'062'831,899.00** al amparo del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Adicionalmente se adquirieron vacunas con recursos asignados vía **Anexo IV**, mediante la suscripción de 3 contratos al amparo del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público por **\$1'127,480,920.00**.

Finalmente se adquirió Vacuna Anti Influenza a través del contrato plurianual 276-CENAVECE/C-A-EXC-2008 por **\$874,283,280.00**, para la adquisición de la totalidad de los biológicos necesarios por el CeNSIA.

Así mismo se realizaron dos contratos dentro del capítulo 2000, para la adquisición de "Alimentos para el Personal de Instalaciones" por **\$138,383.00**, compra de "Uniformes para el Personal" por un monto de **\$328,873.92**

Servicios Generales.- se realizó 1 contrato por artículo 1º de la LAASSP consistente en Producción de Spots de Radio y Televisión para Campañas de Difusión del CeNSIA por **\$11'550,120.00**; al amparo del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se adjudicó la elaboración de carteles y postales "Síndrome de Turner", por **\$742,284.00**.

Se realizaron además 29 contratos por artículo 42 de la LAASSP, también de diversa naturaleza como lo fueron: Subcontratación de Servicios con Terceros; Capacitación de Servidores Públicos; Servicio Postal (guías de mensajería); Jardinería-Fumigación; Mantenimiento y Conservación de Maquinaria y Equipos; Arrendamiento de Equipos para Reuniones de "Sigamos Aprendiendo en el Hospital"; y Adquisición de materiales e insumos. 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 **\$4'735,929.67**; el monto de estos contratos se encuentra por debajo del monto máximo autorizado por el comité.

El monto total por el capítulo de Servicios Generales fue de **\$17,028,333.67**

Procedimiento de Adquisición	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Bienes Muebles	Total	%
Licitación Pública	0	0	0	0	0
Adjudicación Directa	\$3'231,003,521.92	\$17,028,333.67	0	\$3'248,031,855.59	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	\$3'231,003,521.92	\$17,028,333.67	0	\$3'248,031,855.59	100



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

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 comportamiento del presupuesto ejercido al 31 de diciembre del 2015, en las partidas incluidas en el programa de medidas de racionalidad, austeridad y disciplina del gasto, se observa que los recursos se ejercieron al 100% del presupuesto asignado modificado autorizado para el ejercicio, sin que se observen montos que incurran en subejercicios o déficit. Cabe señalar que durante el último bimestre del ejercicio 2015, se dio seguimiento y cumplimiento a las erogaciones programadas, aun cuando se esperaba un incremento en el consumo de combustible por las actividades programadas mismas que se efectuaron sin incrementar los costos, aun considerando el incremento en el precio de los hidrocarburos. En lo referente al gasto de recursos por el concepto congresos y convenciones, mismos que se tenían contemplados para el último bimestre del 2014, se efectuaron previendo las normas de economía que nos rigen; independientemente de ello, se tomaron medidas de control en el gasto, las cuales se reforzaron durante el periodo octubre-diciembre, 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	Ejercido 2014	Ejercido 2015	Reducción
Combustibles	\$136,673.00	\$131,765.58	\$-4,907.42
Asesorías	\$778,643.00	\$551,021.00	\$-227,622.00
Mantenimiento de vehículos	\$166,278.00	\$143,550.12	\$-22,727.88
Pasajes aéreos internacionales	\$73,952.00	\$22,530.00	\$-51,422.00
Viáticos en el extranjero	\$90,922.00	\$24,318.00	\$-66,604.00
Congresos y convenciones	\$1,428,788.00	\$1,350,841.65	\$-77,946.35
Total	\$2,675,256.00	\$2,224,026.35	\$451,229.65

Es importante destacar que durante el ejercicio se mantuvo el consumo promedio mensual de combustible en los vehículos asignados al CeNSIA, aun en sus condiciones. Cabe mencionar que actualmente las unidades aun con las medidas de austeridad generan altos costos por su antigüedad y su uso continuo; lo que reflejará un incremento considerable en el gasto para el ejercicio 2016.

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

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

Las observaciones pendientes de solventar al cierre del ejercicio 2015, se detallan a continuación:

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2015	2014	2013	Anteriores
Órgano Interno de Control	2	0	0	1*	1**
Auditoría Superior de la Federación	20	0	10	2	8
Auditoría Externa	0	0	0	0	0
Secretaría de la Función Pública	0	0	0	0	0
Totales	22	0	10	3	9

Principales Problemáticas:

Proceso para la adquisición de los biológicos; la metodología para el cálculo de vacunas por adquirir; la vigilancia en el cumplimiento de los contratos de adquisición, entrega, aplicación y pérdida de los biológicos en las entidades federativas; supervisión en el uso correcto de los formatos utilizados por las entidades federativas para el control y aplicación de las vacunas.

Las observaciones de ASF, corresponden a 8 PRAS derivados de la revisión a la cuenta pública 2012 y 2 PRAS derivados de la Auditoría de revisión de garantías a la cuenta pública 2013. Asimismo se incluyen 10 recomendaciones derivadas de la revisión de la cuenta pública 2014.

* Esta observación fue dada de baja del Área de Auditoría Interna y turnada al Área de Responsabilidades del OIC, ante la cual se sigue el procedimiento correspondiente.

** Esta observación, se encuentra en el Sistema Auxiliar de Control (SAC) del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, en virtud de que su solventación depende de terceros (comprobaciones de Entidades Federativas), quedando la responsabilidad fuera del ámbito de competencia del CeNSIA.

F.10- Organización y Funcionamiento del Comité de Ética.

Dando continuidad a las actividades relativas a la organización y funcionamiento del Comité de Ética, el 7 de julio de 2015, la Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, Secretaria de Salud, tuvo a bien expedir el Código de Conducta de la Secretaría de Salud.

Así mismo, con fecha 20 de agosto de 2015 el Lic. Virgilio Andrade Martínez Secretario de Salud, publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

Los cuales fueron difundidos a todo el personal del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia a través del Oficio N° CENSIA-585-2015, de fecha 28 de agosto del ejercicio que se reporta.

A la fecha del presente, no ha existido ningún caso que se haya sometido al Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por parte de este Órgano Desconcentrado.



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

ATENTAMENTE

DRA. VERÓNICA CARRIÓN FALCÓN
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE
ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y
LA ADOLESCENCIA
CISCO 41145
HORARIO DE ATN. 9:00 A 18:00 HRS.
veronica.carrion@salud.gob.mx

DR. JAIME SHALKOW KLINCOOVSTEIN
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CISCO 41203
HORARIO DE ATN. 9:00 A 18:00 HRS.
jaime.shalkow@salud.gob.mx

C.P. RAQUEL OLIVERA HERNÁNDEZ SANCHEZ
DIRECTORA DE ÁREA
CISCO 41103
HORARIO DE ATN. 9:00 A 18:00 HRS.
raquel.hernandez@salud.gob.mx

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 55 DEL
REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE
SALUD, FIRMA EL DR. MISAEL GÓMEZ
ALTAMIRANO, SUBDIRECTOR DE COORDINACIÓN
Y OPERACIÓN DEL CONAVA EN SUPLENCIA DE LA
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA
SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

JORGE EDUARDO LARA TORRES
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
CISCO 41131
HORARIO DE ATN. 9:00 A 18:00 HRS.
eduardo.lara@salud.gob.mx

LIC. ALMA ROSA JUÁREZ ALMAZÁN
SUBDIRECTORA DE ÁREA

LIC. NOÉ SALVADOR MARTÍNEZ LUNA
JEFE DE DEPTO. DE REC. HUMANOS,
FINANCIEROS Y MATERIALES

LIC. EBERTH ROJAS ARREDONDO
JEFE DE DEPARTAMENTO DE
SEGUIMIENTO OPERATIVO

