



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

CENSIA- 362 -2017

México, Ciudad de México a 30 MAR. 2017

**MTRO. ARTURO TSUKASA WATANABE MATSUI**  
DELEGADO Y COMISARIO PÚBLICO PROPIETARIO  
DEL SECTOR SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
INSURGENTES SUR N° 1735  
COL. GUADALUPE INN, 01020 CDMX  
PRESENTE



Hago referencia a su oficio N° CGOVC/113/ST/013/2017, de fecha 31 de enero de 2017, recibido el 7 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 31 de marzo del presente año, la información correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre 2016, conforme a los términos de referencia que se anexaron.

En atención a su solicitud y con fundamento en el Artículo 8, fracciones XVI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Sectores Públicos, adjunto al presente el informe de Desempeño 2016 de este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y hago de su conocimiento que los enlaces entre éste Órgano Desconcentrado y el Comisariato son los Directores de Área y Coordinador Administrativo que signan el informe adjunto y cuyos datos requeridos se señalan al final del mismo.

Sin otro particular quedo a sus órdenes y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
DIRECTOR GENERAL

**DR. JUAN LUIS GERARDO DURÁN ARENAS**

- C.c.p. **Dr. Pablo Kuri Morales**, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Presente. Lieja No. 7, Piso 1, Col. Juárez.
- Lic. Marcela Madrazo Reynoso**, Asesora en la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud.- Lieja No. 7, Col. Juárez.
- Lic. Máximo Alberto Evia Ramírez**, Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud.- Insurgentes Sur 1685, piso 10. Col. Guadalupe Inn.

JLGDA/ROHS *[Firma]* elaboró, revisó y validó.

Clasificación 10C.2

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

## **INFORME DE DESEMPEÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ENERO – DICIEMBRE 2016**

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 tiene como objetivo garantizar el acceso gratuito al Esquema Nacional de Vacunación en el país, a través de la planificación, adquisición y distribución oportuna de las vacunas. 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 formación de hábitos saludables en la infancia permite la obtención de una mejor calidad en salud para la vida adulta y en la infancia misma, partiendo de las acciones de prevención. Las estrategias que coadyuvan en este quehacer son: vigilancia y seguimiento de la nutrición en la infancia, prevención del maltrato infantil en ámbito familiar, Modelo de Atención Integrada en la Infancia para el primer nivel de Atención y atención integrada en el menor de un año, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, análisis de la mortalidad en la infancia, prevención y detección oportuno en el desarrollo infantil temprano, 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.
- **Atención a la Salud de la Adolescencia:** El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) beneficia a través de siete componentes, al grupo etario 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 de la población adolescente de 10 a 19 años a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida activa y saludable, así como otorgar 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



*"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

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 de Desarrollo Sostenible (ODS) 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 es 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; en este sentido México ha presentado una reducción considerable en este indicador, de 61.53% al pasar de 78,995 defunciones por cada 1000 nacidos vivos en 1990, a tan solo 28,149 defunciones en 2015. Se observa que el comportamiento es igual al del resto del mundo, ya que de estas defunciones, para 2015 aproximadamente el 75% 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, malformaciones congénitas, accidentes, neumonía e influenza, enfermedades infecciones intestinales, septicemia, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y otras deficiencias nutricionales y enfermedades del corazón.

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

En el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) 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 ejes transversales están ligados a los principales problemas que enfrenta este grupo etario, abordados desde una perspectiva de inclusión, equidad de género y derechos humanos. Asimismo, las acciones de intervención en cada uno de los componentes del Programa son de carácter preventivo, basadas en un enfoque ecológico y de determinantes de la salud 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 siete componentes del PASA son:

1. Nutrición en la Adolescencia (NA).
2. Prevención de Violencia en la Adolescencia (PVA).
3. Grupo de Adolescentes Promotores de la salud (GAPS).
4. Capacitación y/o actualización a coordinadores de GAPS.
5. Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA).
6. Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA).
7. Supervisión Integral del PASA.

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

Sesión	Número de Acuerdos en 2016				Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	En proceso al Inicio	Concluidos	Emitidos	En Proceso al final	
1ª	15-02-01 15-04-01 15-04-02 15-04-03	15-04-01 15-04-02 15-04-03	01-2016-IOR	15-02-01 01-2016-IOR	Redacción de los riesgos, revisión del análisis FODA y su vinculación con los factores de riesgo; compromisos del PAE vinculados con el PAT.
2ª	15-02-01 01-2016-IOR	01-2016-IOR	01-IIOR-2016 02-IIOR-2016	15-02-01 01-IIOR-2016 02-IIOR-2016	Se recomendó que el Código de Ética debe ser difundido en el CeNSIA y darle seguimiento a través de temas transversales.
3ª	15-02-01 01-IIOR-2016 02-IIOR-2016	02-IIOR-2016	0	15-02-01 01-IIOR-2016	El Centro Nacional informó al Comité sobre el compromiso para dar conclusión a las acciones pendientes del PTCl, mismas que ya fueron complementadas al 100%.
4ª	15-02-01 01-IIOR-2016	0	01-IVSO-2016 02-IVSO-2016	15-02-01 01-IIOR-2016 01-IVSO-2016 02-IVSO-2016	En esta Sesión no se dio por concluido acuerdo alguno.
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	





"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Total de acuerdos en proceso al inicio de 2016:	4
Más, total de acuerdos emitidos en el periodo:	5
Igual a total de acuerdos por atender:	9
Menos, total de acuerdos concluidos:	5
Igual a Total de acuerdos en proceso al cierre 2016:	4

**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 2016 la cobertura preliminar con esquema completo de vacunación en los niños menores de un año de edad fue de 88.5%, con 2.18 puntos porcentuales por debajo de la cobertura registrada en el 2015, que fue 90.7%; la cobertura preliminar con esquema completo de vacunación en los niños de un año de edad fue de 96.6 %, con 0.3 puntos porcentuales por debajo de la cobertura de vacunación del 2015, que fue de 96.9 %.

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 de Desarrollo Sostenible (ODS) fue 96.1% similar a lo registrado para el mismo periodo de 2015, que fue 96.1%, 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, 2015-2016**

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2015	2016*	
Porcentaje de niños menores de 1 año de edad con esquema completo de vacunación <sup>1/</sup>	90.7	88.5	90.0

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

1/ Coberturas de niños hasta 11 meses 29 días.

\*Preliminar.

Numerador: Niños con esquemas completos registrados en los sistemas Institucionales de Vacunación

Denominador: Subsistema de Información de Nacimientos

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

**COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA  
COMPLETO EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD, 2015-2016**

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2015	2016*	
Porcentaje de niños de 1 año de edad con esquema completo de vacunación <sup>1/</sup>	96.9	96.6	90.0

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

1/ Coberturas de niños hasta 23 meses 29 días.

\*Preliminar.

Denominador: CONAPO, Proyecciones de la Población de México 2010-2050.

**COBERTURA DE VACUNACIÓN CON  
ESQUEMA COMPLETO SRP EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD, 2015-2016**

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2015	2016*	
Porcentaje de niños de 1 año de edad con esquema completo de SRP <sup>1/</sup>	96.1	96.1	95.0

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

1/ Coberturas de niños hasta 23 meses 29 días.

\*Preliminar.

Denominador: CONAPO, Proyecciones de la Población de México 2010-2050

Durante las Semanas Nacionales de Salud, llevadas a cabo 2016, se aplicaron más de veintiún millones de dosis de todas las vacunas, logrando el 97.0% de la meta programada. Se dio continuidad a la universalización de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) a todas las niñas de quinto grado de primaria y las niñas de 11 años no escolarizadas, con un logro en la aplicación de la primera dosis por arriba de 94.0% y 90% para la segunda dosis.

Con estas acciones se ha logrado mantener erradicada la poliomielitis y la eliminación el Sarampión, Rubéola, y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), y el tétanos neonatal, así como el control de otras enfermedades como influenza estacional, difteria, tos ferina, infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b, entre otras.

Para la campaña de vacunación contra influenza estacional realizada en los meses de octubre 2016 a marzo de 2017, se logró la aplicación del 100% de la meta programada, aplicando más de 32 millones de dosis en todo el Sistema Nacional de Salud cifra similar a lo aplicado en la temporada 2015-2016 en la que se aplicaron 32 millones de dosis.

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

*"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

En 2016 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 2016 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 de 11.3% al cierre del primer semestre del 2016. En la presente administración 2013-2018, se tiene una meta de 100%, con un acumulado preliminar al cierre del primer semestre del 2016 de 93.7%

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

En el año 2016 el 100% de los COERMI (32 de 32) sesionaron de manera regular y acorde al Lineamiento de Operación.

\*El avance hasta el 3er trimestre de 2016 es del 96.1%, ya que se programaron 463 sesiones, de las cuales se han realizado 445, hasta el momento.

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

Para el 2016 se observó que a nivel nacional el 97.5% de los niños que presentan diarrea de primera vez reciben tratamiento con el Plan A de hidratación, es decir, recibieron tratamiento en el hogar, lo que significa que las acciones enfocadas a la prevención y promoción de la salud en el ámbito comunitario son efectivas.

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 2016 se cumplió con el 100% de la meta establecida.

E. Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2016, en materia de desarrollo infantil temprano, se evaluaron mediante la prueba de desarrollo infantil EDI de primera vez en la vida a 598, 389 niños y niñas menores de 5 años en Unidades de primer nivel de atención de los cuales 88% presentaron desarrollo normal, 9% rezago en el desarrollo y 3% con riesgo de retraso en el desarrollo.

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 que comprenden un componente federal y 7 componentes estatales en donde se están haciendo acciones relacionadas al PASA, se observan los siguientes resultados: dos de ellos logran el 100%, tres obtienen un avance de meta por arriba del 80%, dos cuentan con un avance mayor al 60% y uno se encuentra por debajo del 20%. Es importante considerar que las metas se





"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

plantean de manera conservadora y en función del cumplimiento de metas del año previo anterior, así como a los recursos y posibilidades con los que cuenta cada entidad federativa.

Cabe destacar, que como parte de las funciones que se realizan, está el asesoramiento y acompañamiento continuo (vía telefónica, a distancia y presencial a través de la supervisión) 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. Asimismo, 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 vía webex como una estrategia de acompañamiento tutorial para facilitar y mejorar el desarrollo de las intervenciones de cada uno de los componentes del programa por parte de los responsables estatales.

**Tabla 1. Resultados por Componente**

<b>Acciones o actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Réplicas en cascada a nivel estatal</b>	<b>% de avance</b>	<b>Observaciones</b>
Cobertura de adolescentes de 10 a 19 años con detección de obesidad, sobrepeso, normalidad y bajo peso en el año.	5,286,275	3,645,630	No aplica	69	La meta establecida no se alcanzó debido a que los Responsables Estatales de Nutrición en las entidades federativas se encuentran adscritos a otras áreas distintas a Adolescencia, a la falta de supervisión y seguimiento a la calidad de las acciones, así como a la falta de alienación en la captura de información en el SIS. Se cuenta con el reporte de evaluación en todos los cortes de las 31 entidades federativas y 1 entidad entregó información de forma incompleta. De estas, 4 entidades federativas rebasaron su meta, 21 entidades lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta y 7 entidades obtuvieron un valor menor al 50%.
Sesiones Informativas en materia de Prevención de Violencia en la Adolescencia dirigidas a Adolescentes y Madres, Padres y/o Tutores.	15,115	2,405	No aplica	16	El estado de Michoacán programó la impartición de 13,224 Sesiones Informativas en el año y no hubo reporte alguno que respaldara dicha actividad, razón por la cual la meta establecida no se alcanzó; sin embargo, al retirar de la meta nacional lo programado por esta entidad, se observa que la meta original se rebasa por 514 Sesiones Informativas impartidas de más. En el reporte de evaluación, se cuenta con 18 entidades federativas que rebasaron su meta, 5 entidades cumplieron al 100% su meta,

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Acciones o actividad	Meta	Cumplimiento	Réplicas en cascada a nivel estatal	% de avance	Observaciones
					5 entidades lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta, 1 entidad obtuvo un valor menor al 50% y 3 entidades federativas no reportaron avance en estas acciones.
Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en Operación.	1,764 Grupos	1,508 Grupos 29,736 adolescentes	No aplica	85	La meta establecida se alcanzó parcialmente debido a que en el último periodo de reporte de evaluación 5 entidades federativas no enviaron la información requerida. Cabe mencionar que la media de integrantes de los GAPS en Operación se modificó de 15 integrantes a 17 por grupo.
Capacitación y/o actualización al personal operativo que opera los GAPS.	2,165	2,091	✓	97	En 2016, la forma de operar de los GAPS cambia de una metodología estática donde la acreditación de grupos se otorgaba una vez que se cubrían 18 sesiones de trabajo por una metodología dinámica que fomenta la creación de grupos permanentes a nivel nacional, razón por la cual se establece una meta de capacitación y/o actualización a los coordinadores estatales de este componente. Cabe mencionar que el número de capacitaciones y su ejecución se encuentran sujetos al presupuesto con el que cuente cada entidad federativa.
Coordinación de Reuniones del GAIA Federal.	4	4	No aplica	100	El Grupo se encuentra conformado por los integrantes del Sector Salud: CENSIA, DGPS, CENSIDA, CNEGSR, CENADIC, CONADIC, DGTI, STCONPRA, CENAPRECE, IMSS (Régimen Ordinario y PROSPERA), PEMEX, ISSSTE, SEDENA y Secretaría de Marina.
Seguimiento de Reuniones del GAIA Estatal.	192	188	✓	98	Cada entidad federativa tuvo como meta anual la realización de 6 reuniones GAIA a lo largo del año. La meta establecida se alcanzó parcialmente debido a que cuatro entidades federativas rebasaron las reuniones programadas, veintidós entidades alcanzaron el total de metas programadas, cuatro entidades reportaron 5 reuniones, una entidad reportó 4 reuniones y una entidad reportó 3 reuniones.



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

<b>Acciones o actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Réplicas en cascada a nivel estatal</b>	<b>% de avance</b>	<b>Observaciones</b>
SNSA 2015 realizadas en cada entidad federativa.	32	32	No aplica	100	La SNSA 2016 se llevó a cabo en las 32 entidades federativas; sin embargo, el estado de Michoacán y Oaxaca entregaron su documentación soporte incompleta.
Supervisión Integral del PASA en cada entidad federativa.	1,519	937	No aplica	62	La meta programada no se alcanzó debido al recorte presupuestal que tuvieron algunas entidades federativas, lo que impidió la salidas de supervisión, aunado a los eventos de inseguridad que se registraron en el país. En el reporte de evaluación, se cuenta con 10 entidades federativas que rebasaron su meta, 6 entidades cumplieron al 100% su meta, 4 entidades lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta, 6 entidades obtuvieron un valor menor al 50% y 6 entidades federativas no enviaron la información solicitada.

**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 sobrevivencia 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 2016, 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.

Durante este año, las acciones de búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años, contemplaron la aplicación de 1967,135 cédulas (1ª y 2ª vez), de ellas se obtuvieron 4,399 casos con sospecha y que fueron referidos a unidades médicas, el 37% de los casos confirmados (n=92) fueron por leucemia linfoblástica aguda y el 62% de los casos (n=122) fueron diagnosticados en estadio III o riesgo alto o superior.

Se dio continuidad a la campaña de comunicación social para orientar a la población en los principales signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, para la que se utilizaron mensajes difundidos en radio (2 a 3 impactos diarios) y medios digitales (2 a 3 mensajes por día).



*"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

Se realizó la segunda edición del concurso de pinta de barda con el tema "Pintando el futuro de niñas, niños y adolescentes con cáncer", en el que participaron 22 entidades federativas.

Para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años, se reprodujeron 2'000,000 de cédulas que fueron distribuidas en las entidades federativas como parte de la búsqueda intencionada y apoyo a la campaña de difusión.

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

Se realizaron 2,186 supervisiones a unidades médicas de primer nivel y 83 supervisiones a unidades médicas acreditadas en la atención de pacientes oncológicos pediátricos.

En las 32 entidades federativas se logró mantener activos los Consejos Estatales para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia; de los que emanan proyectos dirigidos a mejorar la atención que se brinda a los menores de 18 años.

En el 2016, entraron en vigor en el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) las variables referentes a la sospecha y confirmación del cáncer en menores de 18 años, con el objetivo de registrar las acciones de detección oportuna, referencia y tratamiento de los casos.

Se otorgaron 1,550,143 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 6,433 médicos pasantes y sobre diagnóstico oportuno de cáncer a 5,945 médicos de 1º y 2º nivel de atención; la capacitación dirigida a enfermeras incluyó a 6,167 de 1º nivel y a 1,131 de UMA.

Se realizaron 4 capacitaciones a Responsables Estatales, para la actualización y mejora en la operación del Programa.

Actualmente existen 59 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de estos menores. El número de unidades puede fluctuar año con año, depende del proceso de acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Cerca del 80% (n=47) reportan con calidad, la información de los casos atendidos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA).

En el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes hubo 1,782 casos registrados en el 2016 que sumados a los registrados en años previos hacen un total de 20,800.

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

**Indicadores de Gestión.-**

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2016	Variación porcentual 2016 Vs Programado
	2015	2016			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad	90.7 %	90.0%	88.5%	- 2.2 %	1.5 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2016	Variación porcentual 2016 Vs Programado
	2015	2016			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año de edad	96.9%	95.0%	96.6%	-0.3 %	1.6 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2016	Variación porcentual 2016 Vs Programado
	2015	2016			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año de edad	96.1 %	95.0%	96.1%	0 %	1.1 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2016	Variación porcentual 2016 Vs Programado Alcanzado
	2015	2016			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado e/		
Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos)	12.5*	11.9	12.5	Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos)	5.04*

Tasa por 1000 Nacidos Vivos  
Fuente: Objetivos de Desarrollo de Milenio México. Actualizado el 30 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>. Fecha de consulta: 5 de enero de 2017. 2016/p: Datos preliminares proporcionados por: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Estimaciones basadas en las proyecciones de la población de México 2010-2050, CONAPO y de datos de mortalidad 2013-2015.

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2016	Variación porcentual 2016 Vs Programado
	2015	2016			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
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



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2015 Vs 2016	Variación porcentual 2016 Vs Programado
	2015	2016			
	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.	74.6%	60%	89.8%	15.2 %	29.8%
Funcionamiento sectorial de los COECIA.	51%	57%	65.0%	14%	8%

### C.2- Situación Financiera

El comparativo de la situación financiera entre los ejercicios 2015-2016 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 2016 no se registraron pasivos, tomando en consideración que los adeudos de dicho ejercicio fiscal se liquidaran con recursos del mismo presupuesto 2016.

Estado de Situación Financiera 2015 y 2016 (en miles de pesos)					
Concepto	2015	2016	Variación		
			Absoluta	Relativa	
<b>Activo</b>					
Circulante	0	0	0	0%	
Fijo	436,722	436,722	0	0%	
Diferido	0	0	0	0%	
<b>Total activo</b>	<b>436,722</b>	<b>436,722</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	
<b>Pasivo</b>					
Circulante	0	0	0	0%	
Fijo	0	0	0	0%	
Otros	0	0	0	0%	
<b>Total Pasivo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	
Patrimonio	436,722	436,722	0	0%	
<b>Total Pasivo y Patrimonio</b>	<b>436,722</b>	<b>436,722</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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

Estado de Resultados 2015 y 2016 (en miles de pesos)				
Concepto	2015	2016	Variación	
			Absoluta	Relativa
Ingresos	2,951,838	3,760,761	808,923	27.4%
Gasto	2,951,835	3,760,761	808,926	27.4%
Resultado	3	0	03	100%

**D) Integración de Programas y Presupuestos.**

**D.1- Eficiencia en la captación de los ingresos.**

El presupuesto original fiscal autorizado para el ejercicio 2016 fue de \$2'004,580.0 miles de pesos y el modificado \$3'760,760.9 miles de pesos de los cuales se ejercieron \$3'760,760.9 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 2016 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 presupuestales números: 10369, 10496 y 10635.

**D.2- Efectividad en el ejercicio de egresos.**

El presupuesto original en el capítulo 2000 que represento el 83.57% del presupuesto global autorizado al CeNSIA ascendió a \$1'675,138.5 miles de pesos, alcanzando un máximo modificado autorizado de \$3,503,825.1 miles de pesos, considerando que \$1,623,288.9 miles de pesos los transfirió el Seguro Popular a este Órgano Desconcentrado para la adquisición de vacunas contra VPH, Influenza, Rotavirus y Neumococo,

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

la mayor parte de los recursos asignados y ejercidos dentro de este capítulo se destinaron principalmente a la adquisición de vacunas que corresponde al 99.9% del presupuesto modificado autorizado en el capítulo, y el 0.1% 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, lo que permitió los procesos de contratación para la adquisición de los biológicos mencionados, procediendo a la calendarización de entrega y pagos de los respectivos biológicos durante el ejercicio fiscal 2016. Cabe señalar que derivado de economías en la adquisición de la Vacuna de Papiloma Humano, este centro efectuó un reintegro de recursos al Seguro Popular por \$13.9 miles de pesos que represento el 0.4% del presupuesto modificado anual del capítulo.

Para el capítulo 3000 se autorizó un presupuesto original anual de \$114,627.3 miles de pesos, el cual durante el ejercicio alcanzó un presupuesto modificado autorizado de \$22,383.9 miles de pesos; al 31 de diciembre se ejercieron \$22,383.9, lo que representa 100.0% del presupuesto modificado asignado a este capítulo, de los cuales se destinaron para cubrir los gastos por concepto de: Servicios de capacitación, pago de impuestos sobre nómina, impresión de material informativo, subcontratación de terceros, así como viáticos y pasajes, acciones y servicios que permitieron dar cumplimiento a los programas de trabajo establecidos por este Centro para el ejercicio 2016. La variación obedece a las diversas reducciones de gasto realizadas por la DGPOP para centralizar el ejercicio de gasto para los contratos de servicios consolidados.

**Presupuesto Ramo 12**

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$ 2,004,580,026.00				
Egresos	2,004,580,026.00	\$ 2,138,372,279.76	\$ 2,138,372,279.76	\$ 133,792,253.76	6.7%
Servicios Personales	44,439,994.00	44,078,795.00	44,078,795.00	361,198.83	-0.8%
Materiales y Suministros	1,675,138,505.00	1,903,712,132.20	1,903,712,132.20	228,573,627.20	13.6%
Servicios Generales	114,627,270.00	22,383,946.11	22,383,946.11	92,243,323.89	-80.5%
Otros (Subsidios)	170,374,257.00	168,197,406.28	168,197,406.28	2,176,850.72	-1.3%
Total de Egresos	\$ 2,004,580,026.00	\$ 2,004,580,026.00	\$ 2,004,580,026.00	\$ 133,792,253.76	6.7%

**Presupuesto Anexo IV**

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$ 0.00	\$ 1,623,288,974.32			

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Egresos	0.00	1,623,288,974.32	\$ 1,622,388,611.58	\$ 900,362.74	0.05%
Materiales y Suministros	0.00	1,623,288,974.32	1,622,388,611.58	900,362.74	0.05%
Total de Egresos	\$ 0.00	\$ 1,623,288,974.32	\$ 1,622,388,611.58	\$ 900,362.74	0.05%

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	%
E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	\$ 263,060.00	0.0%
E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	2,025,358,541.61	53.9%
M001 Actividades de apoyo administrativo	12,652,302.40	0.3%
P018 Prevención y control de enfermedades	100,098,375.75	2.7%
U005 Seguro popular	1,622,388,611.58	43.1%
Total CeNSIA	\$ 3,760,760,891.34	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 P018 (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).

El Programa E010 *Formación y capacitación de recursos humanos para la salud* E010 se integra de los recursos destinados a la contratación de servicios de capacitación de los servidores públicos adscritos al CeNSIA

### **E) Asuntos relevantes de la gestión de alto impacto.**

Para el programa de Vacunación Universal, se consideran:





"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

## A. Supervisión.

Durante el 2016 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 2016 se realizaron tres cursos de capacitación, que significó el 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 2016 se realizaron tres reuniones ordinarias del CONAVA.

## E. Programación y adquisición de vacunas del Ramo 12

- ❖ En el 2016, se programaron y adquirieron 24'862,160 dosis de vacunas a través del Ramo 12, y la distribución de biológicos a los estados fue del 99.61%. 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 de Información Sectorial en Salud.

## G. Influenza

- ❖ Integración de planes operativos para la campaña de Influenza de la Temporada Invernal 2016-2017

*"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

Se resalta que durante 2015 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 2016 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.

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 transformen y 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, así como contribuir a la disminución de costos por la carga asociada a enfermedades crónicas en el sistema de salud.

El resultado de la anterior, es la generación de una red nacional de adolescentes con capacidades y competencias para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el cuidado de su salud y la promoción de actitudes y hábitos protectores para 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 2 de ellas son funcionales, 36 son medianamente funcionales y 16 tienen muy baja funcionalidad.

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

### **F.1- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018**

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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.
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



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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.	1.1 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.
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.

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
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 cervicouterino, 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-87-2016, de fecha 16 de diciembre de 2016, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto, notificó el mecanismo para informar el cuarto trimestre de dicho año como se detalla a continuación: Carga del formato e indicadores SWIPPSS; Carga de la información en el SWIPPSS; Revisión y validación de los enlaces; Nueva carga (con correcciones) en el SWIPPSS; Revisión y validación de los enlaces; nueva carga en el SWIPPSS; y carga por cada usuario directo al Sistema de la SHCP. Actividades que se realizaron en el periodo del 2 al 13 de enero de 2017.

Una vez ingresada la información correspondiente a los doce temas, así como a los sesenta y cuatro compromisos establecidos en las bases de colaboración en el marco del PGCM, y conseguida la validación de los diecisiete enlaces, se ingresó la información al portal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, notificando al Titular de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a través del Oficio N° CeNSIA-46-2017 de fecha 16 de enero del año en curso, el cumplimiento en tiempo y forma a las actividades desde los periodos de apertura hasta el cierre, respecto al avance de los compromisos e indicadores aplicables en el Cuarto Trimestre de 2016, en el formato R4T2016-12-R00.

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

El Reporte de Seguimiento a Compromisos, del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, que consta de la siguiente información: temas, compromisos, acciones realizadas y evidencias de cumplimiento; se remitió tanto a la Dirección de Información Financiera de la Dirección General de Programación Operación y Presupuesto como al Órgano Interno de Control como tema del Comité de Control y Desempeño Institucional, para ser tratado en la Primera Sesión Ordinaria el 27 de marzo de 2017.

Cabe señalar que en el periodo que se reporta, se realizó la re-calibración de los indicadores de este programa, información que se reportó formalmente al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, a través del Oficio N° CENSIA-PASIA-1050-2016, de fecha 22 de noviembre de 2016.

#### **F.4- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.**

##### **Solicitudes de Información 2016**

Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recurso de Revisión	Canceladas o Desechadas por el INAI
332	332	2	0

Conforme a la información reportada por la Jefatura de Departamento de Seguimiento Operativo, área a cargo del seguimiento de este rubro de este Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, las calificaciones más recientes obtenidas en los indicadores evaluados por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales son los siguientes:

Nivel de Cumplimiento:	98.4
Financiero:	97.15
Regulatorio y Toma de Decisiones:	98.96
Relación con la Sociedad:	97.60
Organización Interna:	100.00
Otra Información Relevante:	100.00

#### **F.5- Ley del Servicio Profesional de Carrera.**

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
31 de Dic 2015	15	15	0	2
31 de Dic 2016	15	15	0	0



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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 2016 se encontraban ocupadas en su totalidad.

Actualmente las plazas sujetas al Servicio Profesional de Carrera están ocupadas por servidoras(es) públicos que ganaron la plaza en concurso.

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

Cumplimiento a la ley:

En el CENSA 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, en el año 2016 no hubo plazas vacantes sujetas al Servicio Profesional de Carrera, motivo por el cual no se llevaron a cabo concursos.

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

**Materiales y Suministros.-** Se adquirieron vacunas con recursos asignados vía **Ramo 12**, mediante 7 contratos específicos derivados del contrato marco 2015-2016, por un total de **\$1,428,868,346.90** al amparo del artículo 41, fracción XX 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, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público por **\$1,161'429,157.20**.

Finalmente se adquirió Vacuna Anti Influenza a través del contrato plurianual 276-CENAVECE/C-A-EXC-2008 al amparo del artículo 41, fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público por un monto de **\$926,016,000.00**, para la adquisición de la totalidad de los biológicos necesarios por el CeNSIA.

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Así mismo se realizaron seis contratos dentro del capítulo 2000, para diversas adquisiciones al amparo del artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **\$698,542.54**

**Servicios Generales.-** Se realizaron 2 contratos por artículo 1º de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el primero consistente en la impresión de material informativo correspondiente a las actividades sustantivas que tiene encomendadas este Centro Nacional, por un monto de **\$15,815,981.93**; el segundo contrato formalizado fue para capacitación por un monto de **\$158,080.00**.

Se realizaron además 18 contratos por artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público de diversa naturaleza para contar con los servicios necesarios para el cumplimiento de las metas proyectadas por este Centro Nacional por un monto de **\$4'735,929.67**; el monto de estos contratos se encuentra por debajo del monto máximo autorizado por el comité para adjudicaciones directas.

Procedimiento de Adquisición	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Bienes Muebles	Total	%
Licitación Pública	0	0	0	0	0
Adjudicación Directa	\$ 3,517'012,046.64	\$ 19'582,834.60	0	\$ 3,536'594,881.24	100
Convenio con Entidades de la APF	0	0	0	0	0
Invitación a cuando menos 3 personas, etc.	0	0	0	0	0
<b>Total de Adquisiciones</b>	<b>\$ 3,517'012,046.64</b>	<b>\$ 19'582,834.60</b>	<b>0</b>	<b>\$ 3'536,594,881.24</b>	<b>100</b>

#### **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 de 2016, en las partidas incluidas en el programa de medidas de racionalidad, austeridad y disciplina del gasto, se observa que los recursos se ejercieron al 100.0% con relación al presupuesto asignado modificado autorizado para el ejercicio 2016, sin que se observen montos que incurran en subejercicios o déficit. No obstante a lo anterior, es importante destacar que durante el ejercicio, se tomaron las medidas necesarias con el propósito de reducir el gasto durante el año en apego a las Políticas establecidas, verificando que los recursos autorizados para cada uno de los rubros se ejerzan conforme a la norma, vigilando en cada uno de ellos el comportamiento y cumplimiento conforme a las actividades que se programaron para el ejercicio fiscal.



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Como parte de las medidas de Ahorro, Austeridad y Eficiencia del Gasto, durante el ejercicio se mantuvieron las medidas de control lo que permitió la disminución de recursos en las partidas sujetas a racionalidad, no obstaculizando la operación de este Centro, según se muestra en la siguiente comparativa

Concepto	Ejercido 2015	Ejercido 2016	Reducción
Combustibles	\$ 131,765.58	\$ 106,787.04	\$ 24,978.54
Asesorías	551,021.00	0.00	0.00
Mantenimiento de vehículos	143,550.12	52,712.44	90,837.68
Pasajes aéreos internacionales	22,530.00	0.00	0.00
Viáticos en el extranjero	24,318.00	0.00	0.00
Congresos y convenciones	1'350,841.65	729,998.00	620,843.65
<b>Total</b>	<b>\$ 2'224,026.35</b>	<b>\$ 889,497.48</b>	<b>\$ 736,659.87</b>

Es importante destacar que durante el ejercicio se racionalizo el gasto debido al recorte presupuestal sufrido al inicio del ejercicio, por lo que se mantuvo el consumo promedio mensual de combustible en los vehículos asignados al CeNSIA, aun en sus condiciones. Así mismo se tomaron medidas de control en el gasto como medida adicional para cierre del ejercicio 2016.

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

Las observaciones pendientes de solventar al cierre del ejercicio 2016, se detallan a continuación:

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2016	2015	2014	Anteriores
Órgano Interno de Control	0	0	0	0	0
Auditoría Superior de la Federación	8	0	0	0	8
Auditoría Externa	0	0	0	0	0
Secretaría de la Función Pública	0	0	0	0	0
<b>Totales</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

**Principales Problemáticas:**

Las recomendaciones clasificadas en el rubro de Auditoría Superior de la Federación (ASF), corresponden a 8 Procedimientos de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (PRAS), derivados de la revisión a la cuenta pública 2012 y 2 PRAS derivados de la revisión de garantías en la cuenta pública 2013.

En el ejercicio que se reporta, se notificaron solventadas 5 observaciones por el Órgano Interno de Control, derivadas de la Auditoría 06-16, practicada al ejercicio fiscal 2015; asimismo, ASF notificó atendidas 10 recomendaciones derivadas de la auditoría practicada a la Cuenta Pública 2014.



"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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

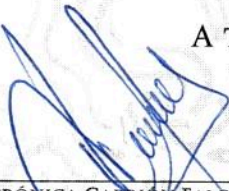
En sesión extraordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI), celebrada el 30 de junio de 2016, fueron aprobados el Código de Conducta de la Secretaría de Salud y las Bases para la Integración, Organización y Funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría (CEPCI). El Código de Conducta, fue suscrito por el C. Secretario, Dr. José Narro Robles y publicado en la página Web de la Secretaría, en la sección de "Ética e Integridad en el Sector Salud.

A efecto de promover las actividades de divulgación y capacitación sobre el Código de Conducta a fin de garantizar su observación y cumplimiento, a través del Oficio N° CENSIA-641-2016, de fecha 26 de agosto del ejercicio que se reporta, se hizo del conocimiento de todo el personal adscrito al CeNSIA que para facilitar el acceso al Código y las Bases anteriormente citadas, ambos ordenamientos fueron incluidos en la página web del CeNSIA, en el apartado de: "Quiénes somos" – "Ética e Integridad"; asimismo, se envió la información al correo electrónico de todo el personal adscrito a este Órgano Desconcentrado.

Posteriormente, en atención al Oficio de fecha 21 de septiembre del año en curso, emitido por la Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud, se requirió al Titular de la Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de la Función Pública, a través de Oficio N° CENSIA-PASIA-817-2016 de fecha 3 de octubre del año en curso, dejar exento al CeNSIA de la conformación de un Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, en virtud de que no se cuenta con personal suficiente y necesario; así como permitir continuar adherido al CEPCI de la Secretaría de Salud, lo cual quedó autorizado de manera excepcional por parte del Titular de dicha Unidad de la SFP, siempre y cuando se encuentre representada por alguno de sus servidores dentro del Comité de la Secretaría de Salud, según Oficio N° SFP/UEEPCI/119/720/2016, recibido el día 26 de octubre de 2016.


Cabe aclarar, que 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 del CeNSIA.

**A T E N T A M E N T E**




---

**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



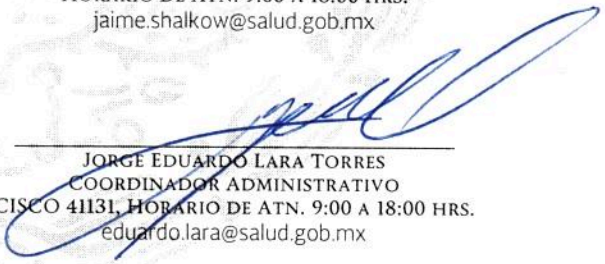
---

**DR. JAIME SHALKOW KLINCOWSTEIN**  
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 OLIVIA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ**  
DIRECTORA DE ÁREA, COORDINADORA DE  
CONTROL INTERNO Y ENLACE DEL PGC  
CISCO 41103, HORARIO DE ATN. 9:00 A 18:00 HRS.  
raquel.hernandez@salud.gob.mx



---

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