



México, Ciudad de México a **16 MAR. 2018**

CENSIA- -2018

341

MTRO. CARLOS ALBERTO MUÑOZ ÁNGELES
DELEGADO DEL SECTOR SALUD TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
COORDINACIÓN GENERAL DE VIGILANCIA Y CONTROL
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Insurgentes Sur Núm. 1735, Col. Guadalupe Inn,
C.P. 01020, México, CDMX.
Presente

SE SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		HORA: <i>12:40</i> RECIBE: <i>clases</i>
21 MAR. 2018		
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES Oficina de Partes VENTANILLA		

Hago referencia a su Oficio N° CGOVC/113/ST/09/2018, de fecha 19 de enero del año en curso, 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 relacionada con la gestión del desempeño al ejercicio enero – diciembre de 2017 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, adjunto al presente el Informe de Desempeño correspondiente al ejercicio enero –diciembre de 2017, 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, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL

DR. JUAN LUIS GERARDO DURÁN ARENAS

- C.c.p. Dr. Pablo Kuri Morales.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Presente.
Dr. Máximo Alberto Evia Ramírez.- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Presente.
Lic. David Diez Martínez Day.- Subdelegado de la Coordinación General de Vigilancia y Control. Presente.

JLGDA/ ROHS Elaboró, revisó y validó.

Clasificación 10.C.2

INFORME DE DESEMPEÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ENERO – DICIEMBRE 2017

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 y así impactar en la reducción de la morbilidad y mortalidad.
- **Salud de la infancia:** El Programa de Atención a la Salud de la Infancia plantea estrategias dirigidas a disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de 10 años al considerar que la prevención de enfermedades durante la infancia permitirá la obtención de hábitos saludables y una mejor calidad de vida en la etapa adulta. El Programa de Atención a la Salud de la Infancia está conformado por componentes para dar cumplimiento a todas sus estrategias que son: Vigilancia de la nutrición, Prevención de la violencia y el maltrato infantil, Enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, Atención Integrada al menor de un año, Vigilancia del desarrollo en la primera infancia, Alteraciones Sexuales congénitas ligadas a cromosomas (Síndrome de Turner), y Prevención de accidentes en el hogar, además de dos estrategias transversales que son la Coordinación de Centros Estatales y Regionales de Capacitación y la estrategia de Supervisión al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en las entidades federativas. 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 de manera integral a través de siete componentes, al grupo etario de 10 a 19 años de edad, involucrando al sector salud y a diversas Instituciones públicas y sociales 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 generación de habilidades y competencias que permitan la adopción de estilos de vida activa y saludable, así como otorgar atención integral a través de 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

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 y confirmados 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 estas iniciativas, por lo que de mantenerse las tendencias actuales, los perfiles epidemiológicos de estas 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 y Regional de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.

La mortalidad en la niñez se considera uno de los indicadores que miden el desarrollo social de un país y permite su comparación con otros países que se encuentren en el mismo nivel de desarrollo. Por lo anterior, este indicador formó parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los esfuerzos realizados a nivel mundial, incluido México, lograron que disminuyera drásticamente con base a las cifras de 1990.

Sin embargo, al no alcanzar la meta de disminuir en dos terceras partes la mortalidad en menores de cinco años para 2015, nuevamente se coloca como indicador en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a través del 3er. Objetivo: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, impulsando las acciones que hagan frente a las principales causas de mortalidad en la infancia, sobre todo en las regiones con la mayor carga de mortalidad.

El ODS 3, pretende disminuir la tasa de mortalidad en menores de cinco años al menos hasta 25 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos. En este punto, México actualmente ya cumplió con la meta establecida, ya que



la última cifra reportada para 2016 es de 14.4 defunciones en menores de cinco años por cada 1,000 nacidos vivos (lo que representa un total de 26, 782 defunciones). Sin embargo, al analizar el comportamiento de la mortalidad en este grupo etario al interior del país, aún se observa una amplia brecha epidemiológica entre las entidades federativas, por lo que aún es necesario fortalecer las acciones que promuevan la accesibilidad a los servicios de salud, medidas de saneamiento básico y la promoción para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, las cuales han cobrado importancia epidemiológica al colocarse dentro de las principales causas de comorbilidad y mortalidad en este grupo. Cabe señalar, que las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas ocasiona el 65.9% de las defunciones en este grupo etario, por lo cual las acciones deberán focalizarse a atender estos padecimientos, de las cuales, el 51% aproximadamente ocurren en el periodo neonatal (primeros 28 días de vida).

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. Al respecto es importante señalar que México ha presentado una reducción considerable en este indicador, de diciembre de 2013 a 2016, la mortalidad infantil en el país se mantuvo con una tendencia a la baja, pasando de una tasa de 13 defunciones por cada mil nacidos vivos, a 12.1 defunciones por cada mil nacidos vivos.

En el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) el trabajo se organiza a través de un Modelo de Atención Integral, 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, competencias 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. Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA).
5. Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA).
6. Supervisión Integral (SI).
7. Capacitación Integral (CI).

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

Sesión	Número de Acuerdos en 2017				Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	En proceso al inicio	Concluidos	Emitidos	En Proceso al final	
1ª	15-02-01 01-IIOR-2016 01-IVSO-2016 02-IVSO-2016	01-IVSO-2016 02-IVSO-2016	0	15-02-01 01-IIOR-2016	El Órgano Colegiado validó la Matriz de Administración de Riesgos Institucionales 2017 y el Programa Anual de Trabajo 2017.
2ª	15-02-01 01-IIOR-2016	0	01-IIOR-2017	01-IIOR-2016 01-IIOR-2017 02-IIOR-2017	El Órgano de Vigilancia solicitó al Comité del CeNSIA, acordar la atención a las recomendaciones planteadas hasta su desahogo oportuno y completo y se modificó la nomenclatura del acuerdo de 2015.
3ª	01-IIOR-2016 01-IIOR-2017 02-IIOR-2017	0	01-IIOR-2017	01-IIOR-2016 01-IIOR-2017 02-IIOR-2017 01-IIOR-2017	A partir de la próxima Sesión Ordinaria, se solicitó informar sobre las acciones a realizar para la Entrega-Recepción de los recursos, conforme a lo publicado en el DOF.
4ª	01-IIOR-2016 01-IIOR-2017 02-IIOR-2017 01-IIOR-2017	0	01-IVSO-2017 02-IVSO-2017	01-IIOR-2016 01-IIOR-2017 02-IIOR-2017 01-IIOR-2017 01-IVSO-2017 02-IVSO-2017	Se dará continuidad a los Acuerdos en proceso y se e presentarán en la Primera Sesión Ordinaria 2018 los avances y resultados de los indicadores de PGCM, así como el cierre 2017 del PAT y presentación de PAT 2018.
	4	2	4	6	

Total de acuerdos en proceso al inicio de 2017: 4
 Más, total de acuerdos emitidos en el periodo: 4
 Igual a total de acuerdos por atender: 8
 Menos, total de acuerdos concluidos: 2
 Igual a Total de acuerdos en proceso al cierre 2017: 6

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 2017 la cobertura preliminar con esquema completo de vacunación en los niños menores de un año de edad fue de 70%, con 19.1 puntos porcentuales por debajo de la cobertura registrada en el 2016, que fue 89.1%, la cobertura preliminar con esquema completo de vacunación en los niños de un año de edad fue de 77.5%, con 10.6 puntos porcentuales por debajo de la cobertura de 2016, que fue de 88.1%. Es importante comunicar que los resultados anteriores son cifras preliminares debido a que existe un nuevo sistema de información que es el



SINBA/SIS dependiente de la Dirección General de Información en Salud, el cual se implementó en 2017, y el cierre oficial de la información es el día 31 de marzo de 2018, posterior a ello se realizan los análisis correspondientes para la integración y validación de las coberturas de vacunación finales para el año 2017; aunado a lo anterior en el 2017 existió desabasto de la vacuna contra hepatitis B derivado de que sus proveedores no pudieron atender la demanda total de las instituciones, sólo se entregó el 12% de las dosis necesarias para todo el sector salud.

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 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, metas 3.2 y 3.8, fue de 70.1, con una disminución de 23.6 puntos porcentuales de lo registrado para el mismo periodo de 2016, que fue 93.7%. La explicación a los puntos porcentuales más bajos para este ejercicio fiscal obedece a que es una cifra preliminar por la anteriormente comentado en el párrafo que le precede; así mismo, la vacuna SRP que se adquiere por las entidades federativas, IMSS e ISSSTE tampoco fue abastecida en su totalidad, se reporta un abasto del 63.4%.

COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, 2016-2017

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2016	2017*	
Porcentaje de niños menores de 1 año de edad con esquema completo de vacunación ^{1/}	89.1	70	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: Sistemas Institucionales de Vacunación

Denominador: SINAC

COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD, 2016-2017

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2016	2017*	
Porcentaje de niños de 1 año de edad con esquema completo de vacunación ^{1/}	88.1	70.5	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, 2016-2017**

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2016	2017*	
Porcentaje de niños de 1 año de edad con esquema completo de SRP ^{1/}	93.7	70.1	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 2017, se aplicaron casi 28 millones de dosis de todas las vacunas, logrando el 90.4% 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 de 94% y 99% para la segunda dosis.

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

La campaña de vacunación contra influenza estacional se efectuó en los meses de octubre 2016 a marzo de 2017, y se logró la aplicación de más del 96% de la meta, se aplicaron más de 31 millones de dosis de dicha vacuna en el Sistema Nacional de Salud.

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

En 2017 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

Al finalizar el año 2016 se logró el cumplimiento de la meta de capacitación en Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, al capacitar al alcanzar el acumulado del 100% de personal operativo del primer nivel de atención en contacto con el paciente. Con este resultado se cumple con la meta establecida para la administración 2013 – 2018; sin embargo, se continúan fortaleciendo las acciones de capacitación en las entidades con mayor tasa de mortalidad infantil.

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



Los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia son un grupo colegiado de carácter interinstitucional, que llevan a cabo el análisis de las defunciones por EDA e IRA con el objetivo de implementar estrategias locales que reduzcan la mortalidad por estas causas, durante 2017 se alcanzó el 100% de las sesiones programadas, al realizar 599 sesiones en las entidades federativas con respecto a 600 programadas, además, se logró la activación de los 32 COERMI estatales.

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

El Plan A de hidratación se otorga en aquellos casos de diarrea sin deshidratación, que requieren una cantidad extra de líquidos y sales para prevenir la deshidratación, además de brindar a los cuidadores las recomendaciones necesarias para prevenir la deshidratación y desnutrición, así como la identificación de los signos de alarma. Se espera que el 95% o más de los casos de diarrea de primera vez, sean tratados con Plan A, para 2017, el resultado del indicador fue de 97.6%, 0.2 puntos porcentuales más que en 2016 (97.4%).

D. Número de sobres de Vida Suero Oral otorgados por caso de diarrea aguda.

Para garantizar la hidratación en los niños que presentan diarrea aguda, se espera que se otorguen 3 sobres de Vida Suero Oral por caso tratado en Plan A y B, durante 2017, se logró la proporción esperada, al igual que durante 2016.

E. Desarrollo infantil y Estimulación Temprana.

Durante los años 2016 y 2017 se realizaron acciones a favor del desarrollo en la primera infancia como la evaluación del desarrollo de primera vez en la vida con la prueba de tamizaje: Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) aplicada a 1,132,690 niñas y niños menores de cinco años, donde 995,435 niñas y niños menores de cinco años obtuvieron un resultado de desarrollo normal (88%); 104,146 resultaron con rezago en el desarrollo (9%); y 33,109 niñas y niños obtuvieron resultado de riesgo de retraso en el desarrollo (3%).

Para fortalecer las acciones en favor de desarrollo en la primera infancia se realizaron talleres de capacitación y pláticas a las madres de todas las niñas y niños menores de cinco años de edad evaluados con prueba EDI acerca de la estimulación temprana y de los beneficios que brinda cuando se incorpora esta estrategia en la vida cotidiana.

F. Vigilancia de la Nutrición.

En nuestro país se realiza el diagnóstico, control y seguimiento nutricional de los menores de 10 años que acuden a consulta a las unidades de salud del primer nivel de atención. En este aspecto es relevante mencionar que durante el año 2017 se han ingresado a control nutricional a 1,371,293 menores de cinco años diagnosticados con desnutrición, a 820,905 niñas y niños de 5 a 9 años con bajo peso; 1,311,217 menores de cinco años y 1,183,843 de niñas y niños de 5 a 9 años, ambos con sobrepeso y obesidad.

Durante el año 2017 se diagnosticaron 288,296 menores de cinco años con anemia para lo cual se brindó suplementación con micronutrientes a las niñas y niños de 24 a 59 meses de edad durante las semanas nacionales de salud y como actividad permanente del área de nutrición en las unidades de salud del primer nivel de atención.

Continuamos apoyando el esfuerzo mundial para promover la lactancia materna; se cuenta con un estimado de 849,279 menores de 6 meses de edad que durante 2017 recibieron lactancia materna exclusiva y 2,011,289 de niñas y niños de 6 a 35 meses que recibieron lactancia materna complementaria.

G. Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia.

Durante 2017 se activaron los 32 Comités Estatales de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, y se realizaron 599 sesiones de las 600 programadas, con participación interinstitucional.

H. Enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.

Para la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en menores de cinco años, durante el año 2017 se otorgaron 284,516 consultas de las cuales 97.6% ameritaron el Plan A de tratamiento para hidratación oral.

Para continuar con el fortalecimiento de estas acciones se realizó la capacitación de 2,117,014 madres responsables de niñas y niños menores de cinco años en temas de prevención y atención de enfermedades diarreicas agudas en el hogar.

Para disminuir la mortalidad debida a infecciones respiratorias agudas (IRA), se otorgaron 1,750,048 consultas de primera vez en niñas y niños menores de cinco años, de los cuales 57.9% recibió tratamiento sintomático, 1% más que en 2016. También se capacitó en medidas de prevención y signos de alarma de infecciones respiratorias agudas a 2,373,497 madres.

I. Vigilancia del Desarrollo en la primera infancia.

Durante el año 2017 se realizaron acciones a favor del desarrollo en la primera infancia como la evaluación del desarrollo de primera vez en la vida con la prueba de tamizaje: Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) aplicada a 526,280 niñas y niños menores de cinco años, donde 464,511 niñas y niños menores de cinco años obtuvieron un resultado de desarrollo normal (88.2%); 45,337 resultaron con rezago en el desarrollo (8.6%); y 16,432 niñas y niños obtuvieron resultado de riesgo de retraso en el desarrollo (3.2%).

Para fortalecer las acciones en favor de desarrollo en la primera infancia se realizaron talleres de capacitación y pláticas a las madres de todas las niñas y niños menores de cinco años de edad evaluados con prueba EDI acerca de la estimulación temprana y de los beneficios que brinda cuando se incorpora esta estrategia en la vida cotidiana.

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 relacionada a las acciones que se llevan a cabo por cada componente que integra el PASA (un componente federal y siete componentes estatales), se observan los siguientes resultados: tres de ellos sobrepasan la meta, dos logran el 100%, dos obtienen un avance de meta por arriba del 90%, uno se encuentra por arriba del 85% y uno obtiene un avance del 80%. Es importante considerar que las metas se incrementan 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 (correo electrónico) 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. 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 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

Acciones o actividad	Meta	Cumplimiento	Réplicas en cascada a nivel estatal	% de avance	Observaciones
Cobertura de adolescentes de 10 a 19 años con detección de obesidad, sobrepeso, normalidad y bajo peso en el año.	4,992,332	4,008,260	No aplica	80	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 dificultando la gestión y seguimiento entre ambas áreas, así como a la implementación por etapas del nuevo sistema de captura SINBA el cual hasta la fecha no se encuentra instalado en todas las Unidades de Salud del país y donde no aparece para su captura el rango de edad 10-19. Se cuenta con el reporte de evaluación en todos los cortes de las 31 entidades federativas. De estas, 8 entidades federativas rebasaron su meta, 1 entidad obtuvo el 100%, 18 entidades lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta y 5 entidades obtuvieron un valor menor al 50%.
Sesiones Informativas en materia de Prevención de Violencia en la Adolescencia dirigidas a Adolescentes.	1,667	2,530 58,773 adbolescentes	No aplica	152	A nivel nacional se rebasó la meta ya que se realizaron 863 Sesiones Informativas dirigidas a adolescentes de más. El promedio de asistentes fue de 23 por sesión. En el reporte de evaluación, se cuenta con 25 entidades federativas que rebasaron su meta, 2 entidades cumplieron al 100% su meta, 3 entidades lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta, 1 entidad obtuvo un valor menor al 50% y 1 entidad no reportó avance en estas acciones.



Acciones o actividad	Meta	Cumplimiento	Réplicas en cascada a nivel estatal	% de avance	Observaciones
Sesiones Informativas en materia de Prevención de Violencia en la Adolescencia dirigidas a Madres, Padres y/o Tutores.	1,660	1,850 41,042 asistentes	No aplica	111	A nivel nacional se rebasó la meta ya que se realizaron 190 Sesiones Informativas dirigidas a madres, padres y/o tutores. El promedio de asistentes fue de 22 por sesión. En el reporte de evaluación, se cuenta con 17 entidades federativas que rebasaron su meta, 3 entidades cumplieron al 100% su meta, 11 entidades lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta y 1 entidad no reportó avance en estas acciones.
Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) en Operación.	2,221 Grupos	2,130 Grupos 44,326 adolescentes	No aplica	96	La media de integrantes de los GAPS se incrementó de 17 a 20 asistentes por grupo en operación. Se cuenta con el reporte de evaluación final de 30 entidades federativas. De estas, 10 entidades rebasaron su meta, 7 obtuvieron el 100%, 13 lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta y 2 entidades no reportaron avance final en estas acciones.
Capacitación a personal de salud que interviene en la operación del PASA.	2,493	2,346	✓	94	Para 2017, el criterio de capacitación se amplió para tener una mejor calidad en las acciones del Programa, tomando como base dos vertientes: 1. Coordinadores GAPS capacitados en la operación del componente en específico y 2. Responsables Jurisdiccionales capacitados en la operación del PASA. Cabe mencionar que el número de capacitaciones y su ejecución se encuentran sujeto al presupuesto con el que cuenta 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, CONADIC, DGTI, STCONPRA, CENAPRECE, IMSS (Régimen Ordinario y PROSPERA), PEMEX, ISSSTE, SEDENA y la Comisión Nacional de Protección en Salud.



Acciones o actividad	Meta	Cumplimiento	Réplicas en cascada a nivel estatal	% de avance	Observaciones
Seguimiento de Reuniones del GAIA Estatal.	160	167	✓	104	Cada entidad federativa tuvo como meta anual llevar a cabo 5 reuniones GAIA a lo largo del año. La meta establecida se rebasó debido a que 2 entidades reportaron siete reuniones, 12 entidades reportaron seis reuniones, 13 entidades reportaron cinco reuniones, 3 entidades reportaron cuatro reuniones y 2 entidades reportaron dos reuniones.
SNSA 2017 realizadas en cada entidad federativa.	32	32	No aplica	100	La SNSA 2017 se llevó a cabo en las 32 entidades federativas.
Supervisión Integral del PASA.	1,349	1,173	No aplica	87	La meta programada no se alcanzó debido al recorte presupuestal que tuvieron algunas entidades federativas, lo que impidió las 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, 10 entidades lograron un avance mayor al 50% pero no alcanzaron la totalidad de su meta, 5 entidades obtuvieron un valor menor al 50% y 1 entidad federativa no envió 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 2017, continúan enfocadas a dar cumplimiento a los objetivos y estrategias del Programa de Acción Específico, alineado al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

La estrategia principal del programa "Búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años", derivada del acuerdo emitido al seno del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, a partir del 2016 se desarrolla en todos los centros de salud; a través de la aplicación de la cédula de detección de signos y síntomas, cuya cifra alcanzó 2,072,752 menores de 18 años. La campaña de difusión se diseñó como apoyo al objetivo de generar en la población una actitud permanente de autocuidado y la de su familia, e identificar signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil. Se realizaron



240 mensajes en medios digitales (Twitter y Facebook). Adicionalmente, se desarrolló la campaña de comunicación en materia de diagnóstico oportuno de cáncer en la infancia y adolescencia durante el mes de concientización del cáncer infantil. Los medios de difusión utilizados fueron radio y medios digitales.

En este año se realizaron por parte de los Responsables estatales del programa 2,216 supervisiones a unidades médicas de primer nivel y 82 a unidades médicas acreditadas en la atención de pacientes oncológicos pediátricos.

Para este año aumentó el número de Consejos Estatales para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia activos; en el 2016 se tenían 29 y para este 2017 se tienen 31. De ellos emanaron 21 proyectos dirigidos a mejorar la atención brindada a los menores de 18 años.

Se otorgaron 1'832,761 pláticas en salas de espera de las unidades médicas y en escuelas 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 7,195 médicos pasantes y sobre diagnóstico oportuno de cáncer a 5,814 médicos en contacto con el paciente. Durante este año se continuó capacitando a personal de enfermería de 1^{er} nivel de atención, quien es el personal que tiene un mayor contacto con la población desde el punto de vista preventivo; se logró un total de 5,170 enfermeras capacitadas y 1, 231 enfermeras de las unidades médicas acreditadas.

Se realizaron 3 capacitaciones a Responsables Estatales, para mejorar la operación del programa.

Durante el 2017, se contó con 59 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de menores con cáncer. El número de establecimientos puede fluctuar año con año, dependiendo del proceso de acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Alrededor del 80% de ellas reportan los casos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) y se registraron 646 casos nuevos en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.

Indicadores de Gestión.-

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2016 Vs 2017	Variación porcentual 2017 Vs Programado
	2016	2017			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad	89.1 %	90%	70%	-19.1 %	-20 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2016 Vs 2017	Variación porcentual 2017 Vs Programado
	2016	2017			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año de edad	88.1%	90%	77.5%	-10.6 %	-12.5 %



Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2016 Vs 2017	Variación porcentual 2017 Vs Programado
	2016	2017			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año de edad	93.7 %	95%	70.1%	-23.6 %	-24.9 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2016 Vs 2017	Variación porcentual 2017 Vs Programado
	2016	2017			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado e/		
Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos)	12.1	10.7	11.9*	Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1,000 nacidos vivos)	0
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 2016-2017 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: 2016-2017 SS/SINAC con ajuste en algunas entidades federativas. *Preliminar					

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2016 Vs 2017	Variación porcentual 2017 Vs Programado
	2016	2017			
	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

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2016 Vs 2017	Variación porcentual 2017 Vs Programado
	2016	2017			
	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.	87%	70%	80%	-7 %	10%
Funcionamiento sectorial de los COECIA.	65%	63%	70%	5%	7%

C.2- Situación Financiera

El comparativo de la situación financiera entre los ejercicios 2016-2017 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 2017 se registraron pasivos, tomando en consideración que los adeudos de dicho ejercicio fiscal se liquidaran con recursos del presupuesto 2018.

Estado de Situación Financiera 2016 y 2017 (en miles de pesos)				
Concepto	2016	2017	Variación	
			Absoluta	Relativa
Activo				
Circulante	0	0	0	0%
Fijo	436,722	436,722	0	0%
Diferido	0	0	0	0%
Total activo	436,722	436,722	0	0%
Pasivo				
Circulante	56,070	299,291	243,221	433.8%
Fijo	0	0	0	0%
Otros	0	0	0	0%
Total Pasivo	56,070	299,291	243,221	433.8%
Patrimonio	436,722	436,722	0	0%
Total Pasivo y Patrimonio	492,792	736,013	243,221	49.3%

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

Estado de Resultados 2016 y 2017 (en miles de pesos)				
Concepto	2016	2017	Variación	
			Absoluta	Relativa
Ingresos	3,760,761	3,466,832	-293,929	-7.8%
Gasto	3,760,761	3,466,832	-293,929	-7.8%
Resultado	0	0	0	0%

D) Integración de Programas y Presupuestos.**D.1- Eficiencia en la captación de los ingresos.**

El presupuesto original fiscal autorizado para el ejercicio 2017 fue de \$1'995,291.9 miles de pesos y el modificado \$3,466,832.1 miles de pesos de los cuales se ejercieron \$3.466,832.1 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 mayo de 2017 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 \$1'677,481.7 miles de pesos, para la adquisición de biológicos comprendidos en el CAUSES: Vacuna contra rotavirus, vacuna conjugada contra neumococo, vacuna contra el VPH, TDPA, SR y BCG, de los cuales se ejercieron \$1'540,198.8 miles de pesos, la diferencia obedeció a que derivado de los trabajos realizados por la Comisión Negociadora de Precios, se obtuvieron mejores precios, así como notas de crédito sobre la compra total de las vacuna VPH por el 7.0%, por lo cual se obtuvo una economía de total en biológicos del anexo IV por 137,282.9 miles de pesos que representa el 8.18% 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 números: 7996, 8481, 8541 y 8668.

D.2- Efectividad en el ejercicio de egresos.

El presupuesto original en el capítulo 2000 que representó el 87.48% del presupuesto global autorizado al CeNSIA ascendió a \$1'745.5 miles de pesos, alcanzando un máximo modificado autorizado de \$3,261.3 miles de pesos, considerando que \$1,540.2 miles de pesos los transfirió el Seguro Popular a este Órgano Desconcentrado para la adquisición de vacunas contra VPH, Rotavirus y Neumococo TDPA, SR y BCG, 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 .1% se encausó 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 mayo, 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 2017. Cabe señalar que, derivado de las economías en la adquisición de las Vacuna, así como las notas de crédito de la vacuna de Papiloma Humano, este centro efectuó un reintegro total de recursos al Seguro Popular por \$137.282.9 miles de pesos que representó el 4.2% del presupuesto modificado anual del capítulo.

Para el capítulo 3000 se autorizó un presupuesto original anual de \$39,901.7 miles de pesos, el cual durante el ejercicio alcanzó un presupuesto modificado autorizado de \$14,267.7 miles de pesos; al 31 de diciembre se ejercieron \$14,267.7, 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, mantenimiento al parque vehicular, así como viáticos y pasajes, acciones y servicios que permitieron dar cumplimiento a los programas de trabajo establecidos por este Centro para el ejercicio 2017. La variación entre el presupuesto original y el presupuesto modificado, 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	\$ 1,995,291,914.00				
Egresos	1,995,291,914.00	\$ 1,926,633,348.48	\$ 1,926,633,348.48	\$ 68,658,565.52	3.4%
Servicios Personales	45,823,809.00	45,021,524.52	45,021,524.52	802,284.48	1.7%
Materiales y Suministros	1,745,466,454.00	1,721,061,948.65	1,721,061,948.65	24,404,505.35	1.4%
Servicios Generales	39,901,651.00	14,267,666.50	14,267,666.50	25,633,984.50	64.2%
Otros (Subsidios)	164,100,000.00	146,282,208.81	146,282,208.81	17,817,791.19	10.8
Total de Egresos	\$ 1,995,291,914.00	\$ 1,926,633,348.48	\$ 1,926,633,348.48	\$ 68,658,565.52	3.4%

Presupuesto Anexo IV

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$ 0.00	\$ 1,540,198,784.04			
Egresos	0.00	1,540,198,784.04	\$ 1,540,198,784.04	\$ 0	0%
Materiales y Suministros	0.00	1,540,198,784.04	1,540,198,784.04	0	0%
Total de Egresos	\$ 0.00	\$ 1,540,198,784.04	\$ 1,540,198,784.04	\$ 0	0%

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



<i>Programas atendidos con el presupuesto</i>	<i>Importe</i>	<i>%</i>
<i>E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud</i>	\$ 200,951.00	0.0%
<i>E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación</i>	1,826,357,708.28	52.7%
<i>M001 Actividades de apoyo administrativo</i>	10,130,580.47	0.3%
<i>P018 Prevención y control de enfermedades</i>	89,944,108.73	2.6%
<i>U005 Seguro popular</i>	1,540,198,784.04	44.4%
Total CeNSIA	\$ 3,466,832,132.52	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 la incidencia 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:

A. Supervisión.

Durante el 2017 se realizaron 32 supervisiones del Programa de Vacunación Universal a los Servicios Estatales de Salud, logrando el 100% de las supervisiones programadas, todo lo anterior con el objetivo de fortalecer las acciones de vacunación.

B. Capacitación.

Para el 2017 se realizaron tres cursos de capacitación, que significó el 100% de las programadas; sobre los conceptos básicos de las actividades permanentes de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, dirigido al personal de salud del Programa de Vacunación Universal en los estados.



C. Actualización de la Normatividad

- ❖ Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud 2017
- ❖ Lineamientos de Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional
- ❖ Lineamientos de vacunación contra Dengue

D. Reuniones de Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA)

- ❖ Durante el 2017 se realizó una reunión del CONAVA.

E. Programación y adquisición de vacunas del Ramo 12

- ❖ En el 2017, se adquirieron 21'498,854 dosis de vacunas a través del Ramo 12, y la distribución de biológicos a los estados fue del 100%. Sin embargo, para la vacuna pentavalente acelular el proveedor sólo entregó el 82% de los requerimientos para la Secretaría de Salud, debido a que sólo tenía esa disponibilidad del insumo.

F. Coberturas de vacunación

- ❖ Evaluación semestral de coberturas de vacunación por institución, Entidad Federativa, municipio y grupo de edad

Se resalta que durante 2017 se fortaleció el funcionamiento de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, al lograr activar el 100% de los comités; con un cumplimiento del 98% en sus sesiones programadas.

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.

Para el programa de Salud en la Infancia se consideran los siguientes asuntos relevantes:

A. Supervisión.

Durante el año 2017 se realizaron 8 supervisiones integrales al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en entidades federativas seleccionadas de acuerdo a las tasas de mortalidad por EDAS e IRAS, para los niveles estatal, jurisdiccional y local, donde se evaluaron acciones de todos los componentes del programa en los tres niveles señalados.

B. Actualización de la Normatividad

Durante el año 2017 se realizaron actualizaciones a los lineamientos de todos los componentes del Programa de Atención a la Salud de la Infancia: Lineamientos de Atención integrada al menor de un año 2017, Lineamientos de Nutrición 2017, Lineamientos de Prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar 2017, Lineamientos de Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas 2017, Lineamientos de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas 2017, Lineamientos de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia 2017, Lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano 2017, Lineamientos de los Comités Estatales y Regionales de Capacitación 2017.

C. Reuniones del Programa de Atención a la Salud de la Infancia (PASIA)

Durante el 2017 se realizó una reunión nacional con los Responsables Estatales del Programa de Atención a la Salud de la Infancia de las 32 entidades federativas; una reunión nacional con los Responsables Estatales de los Comités Estatales de Capacitación; una reunión nacional con los Responsables Estatales del Componente de Desarrollo Infantil Temprano; y, una reunión nacional con los Responsables Estatales del Componente de Nutrición en la Infancia.

D. Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia.

Durante 2017 se activaron los 32 Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia de las 32 entidades federativas.

E. Capacitación.

Durante 2017 se continuó con las acciones de capacitación del Programa de Atención Integrada a la Salud de la Infancia para las 32 entidades federativas, a través de una reunión nacional de capacitación para los responsables estatales de PASIA, una reunión de capacitación para los responsables estatales de Nutrición en la infancia y una reunión de capacitación a los responsables estatales de los Centros Estatales de Capacitación. Así mismo, se continuó con la realización de capacitaciones en línea (vía webex) para todo el personal de salud del primer nivel de atención, desde el nivel federal.

Para el programa de Salud en la Adolescencia se consideran los siguientes asuntos relevantes:

Es de suma trascendencia proporcionar a las y los adolescentes los conocimientos, competencias y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud ya que esto no solo disminuye los



factores de riesgo, además brinda la posibilidad de que adopten estilos de vida activa y saludable en su entorno familiar y comunitario, contribuyendo a la disminución de costos sociales y de salud asociados a la carga de enfermedades crónicas en el sistema de salud.

El resultado de la anterior, es la generación de una red nacional de adolescentes con capacidades, competencias y habilidades 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.

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

Derivado de la falta de cumplimiento de la notificación de casos de cáncer en el RCNA por parte de algunas Unidades Médicas Acreditadas, cuya obligatoriedad se establece en la NOM-017 para la vigilancia epidemiológica en el numeral 6.2.8 y Apéndice Informativo A, así como las condiciones de notificación contenidas en el inciso 8 de dicha norma. Se gestionó un acuerdo entre el CENSIA y la DGCES para que el registro de los casos sea requisito para otorgar, o en su caso renovar, la acreditación en las Unidades Médicas correspondientes.

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

F.1- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018

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



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.
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.



Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
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.
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 de Memorándums de fecha 13 de diciembre de 2017, se requirió a las áreas responsables de los doce temas y 64 compromisos que se reportan, informar los avances a los compromisos derivados de las bases de colaboración en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, con corte al cuarto trimestre de 2017, a más tardar el día 18 de diciembre de 2017, a efecto de estar en posibilidad de capturar la información dentro de los primeros 5 días naturales de enero en las plataformas del PGCM y de la SHCP.

Con fecha 20 de diciembre de 2017, se remitió a las citadas áreas vía correo electrónico, la información recibida por la misma vía, emitida por la Dirección de Información Financiera de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, con el Acuse del Oficio N° 419-A-17-0907, de fecha 11 de diciembre de 2017, instructivo PGCM-SHCP y formato en Excel para capturar las evidencias de lo reportado; reiterándoles la solicitud de información previo al 4 de enero de 2018, con el calendario que se detalla a continuación:

- ✓ Carga del Instructivo e indicadores en el sistema interno (21 de diciembre de 2017), lo hace DGPOP.
- ✓ Captura de la información (compromisos) en el sistema interno (del 26 de diciembre de 2017 al 5 de enero de 2018).
- ✓ Revisión y validación de los enlaces centrales (del 3 al 8 de enero de 2018).
- ✓ Nueva carga (con correcciones) al sistema (8 y 9 de enero de 2018).
- ✓ Revisión y validación de los enlaces centrales en el sistema interno (9 y 11 de enero de 2018).
- ✓ Carga por cada usuario (órganos desconcentrados y entidades) directo al Sistema de la SHCP (del 10 al 12 de enero de 2018, con ampliación al día 15).

Por medio del Oficio N° CENSIA-31-2017, de fecha 16 de enero del año en curso, se comunicó al Director General de Programación, Organización y Presupuesto que en la fecha establecida se capturó la información en el sistema interno y una vez dado el seguimiento a cada una de las validaciones y en su caso recomendaciones de los diecisiete enlaces, se incorporó la segunda versión en tiempo y forma al citado sistema; habiéndose capturado la información final en el Sistema de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de conformidad con el calendario establecido para tales efectos.

Asimismo, mediante correo electrónico de fecha 31 de enero de 2018, se envió a la titular de la Subdirección de Seguimiento y Control del OIC, a petición expresa de la misma, el Reporte de Seguimiento a Compromisos del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, que consta de la siguiente información: temas, compromisos, aplicación, acciones realizadas por el enlace correspondiente, evidencias de cumplimiento y comentarios.

Cabe señalar que se tienen en proceso de atención, los acuerdos tomados en la reunión realizada con el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud el día 26 de febrero de 2018, conjuntamente con enlaces centrales a cargo de los compromisos e indicadores de las bases de colaboración en el marco del PGCM; derivadas de la información reportada al cierre del ejercicio 2017.

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



Solicitudes de Información 2017

Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recurso de Revisión	Canceladas o Desechadas por el INAI
345	345	0	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, los resultados del Indicador 2017 emitidos por el INAI son los siguientes:

Promedio de Días de Atención	Recursos de Revisión con Instrucción
15.75	0

Resultados del Indicador	Variación en los tiempos promedios de respuesta
83.12	0.66

F.5- Ley del Servicio Profesional de Carrera.

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
31 de Dic 2016	15	15	0	0
31 de Dic 2017	15	13	2	4

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.

De estas 15 plazas, al 31 de diciembre de 2017 se encontraban ocupadas por concurso 12 plazas, por artículo 34 de la LSPCAPF 1 plaza y 2 plazas vacantes; a partir del 1° de septiembre de 2012 la Dirección General es una Plaza de Libre Designación.

Durante el año 2017 se llevaron a cabo los siguientes concursos:

Concurso	Plaza Concursada	Estatus del Concurso	Comentarios
CeNSIA/2017/01	Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	Con ganador	A partir del 16/09/2017
CeNSIA/2017/02	Subdirección de Estrategias y Desarrollo de Programas	Desierto	



CeNSIA/2017/03	Subdirección de Estrategias y Desarrollo de Programas	En proceso	Se concluye en marzo del 2018
CeNSIA/2017/04	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	En proceso	Se concluye en marzo de 2018

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 2017 se llevó a cabo cuatro concursos de las plazas vacantes sujetas 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 1 contratos específicos de adjudicación directa, por un total de \$990,075,007.68, al amparo del artículo 41, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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 \$951,655,837.30, para la adquisición de los biológicos necesarios por el CeNSIA.

Así mismo se realizaron tres contratos dentro del capítulo 2000, para diversas adquisiciones al amparo del artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público por un importe total de \$610,290.68

Adicionalmente se adquirieron vacunas con recursos asignados vía Anexo IV, mediante la suscripción de 8 contratos al amparo del artículo 41, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público por un importe total de \$1,576,849,727.80

Servicios Generales.- Se realizaron 2 contratos por artículo 1º de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el primero consistente en curso de capacitación por un monto de \$23,000.00; el segundo contrato formalizado para la impresión de material informativo correspondiente a las actividades sustantivas que tiene encomendadas este Centro Nacional, por un monto de \$9,232,457.40.

Se realizaron además 16 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 \$2,533,346.68; 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	\$ 3,519,190,863.46	\$ 11,788,804.08	0	\$ 3,530,979,667.54	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	\$ 3,519,190,863.46	\$ 11,788,804.08	0	\$ 3,530,979,667.54	100

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

No aplica

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

El comportamiento del presupuesto ejercido al 31 de diciembre de 2017, 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 2017, 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 ejercieran 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.

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	Ejercicio 2016	Ejercicio 2017	Reducción
Combustibles	\$ 106,787.04	\$ 115,544.10	\$ -8,757.06
Asesorías	0.00	0.00	0.00
Mantenimiento de vehículos	52,712.44	156,365.10	-103,652.66
Pasajes aéreos internacionales	0.00	0.00	0.00



Viáticos en el extranjero	0.00	0.00	0.00
Congresos y convenciones	729,998.00	427,627.00	302,371.00
Total	\$ 889,497.48	\$ 699,536.20	\$ 189,961.28

Es importante destacar que durante el ejercicio se racionalizó 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 2017.

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

Las observaciones pendientes de solventar al cierre del ejercicio 2017, se detallan a continuación:

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2017	2016	2015	Anteriores
Órgano Interno de Control	0	0	0	0	0
Auditoría Superior de la Federación	27	25	0	0	2
Auditoría Externa	0	0	0	0	0
Secretaría de la Función Pública	0	0	0	0	0
Totales	27	25	0	0	2

Principales Problemáticas:

Las recomendaciones clasificadas en el rubro de Auditoría Superior de la Federación (ASF), corresponden a 2 Procedimientos de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (PRAS), derivados de la auditoría 283, denominada "Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación" a la cuenta pública 2012 y 25 Recomendaciones de Mejora derivadas de la Auditoría de Desempeño, practicada al Programa de Vacunación Universal a la Cuenta Pública 2016.

Las principales problemáticas detectadas por la autoridad fiscalizadora durante la revisión del ejercicio fiscal 2017, fueron: No acreditó el cumplimiento de 3 acuerdos emitidos en el CONAVA 2016; no se sustentó en un programa de capacitación que estableciera las instituciones participantes; no se sustentó la participación de las instituciones encargadas de la vacunación; las dosis reportadas en el portal de Hacienda no corresponden a las dosis adquiridas; no acreditó la adquisición de 35,328.3 miles de dosis de vacunas en 2016; no se acreditó contar con un Sistema Nacional de Registro de Vacunación; no dispuso de información relacionada con los ESAVI; 35 visitas de supervisión, no corresponden a las 32 reportadas; no acreditó el seguimiento de 173 medidas correctivas y preventivas; careció de información para valorar la contribución al Programa de Vacunación 2016; en 2016 el 85% de menores de un año contó con esquema de vacunación completo, cifra inferior a la meta programada del 90.0%; no acreditó en 2016 coberturas al 95.0%; no acreditó el criterio utilizado para determinar metas de cobertura de las SNS en 2016, ni la implementación de estrategias de vacunación en 2016; indicadores de referencia no son adecuados para medir el objetivo de iniciar o completar esquemas; las causas de las deficiencias en el SCI en el componente de Información y Comunicación, Supervisión y Mejora Continua y Actividades de Control; no dispuso información a reportar en la cuenta pública 2016 los resultados del Programa de Vacunación.

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

En el Acta de la Tercera Sesión Ordinaria del COCODI, de fecha 6 de septiembre del año en curso, quedó asentado por parte de la Vocal Suplente de la Secretaría de Salud que "la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Interés (UEIPPCI), manifestó que el CeNSIA permanecerá adherido al Comité Central; dando con ello respondido el Oficio N° CENSIA-503-2017, de fecha 11 de mayo del año de 2017, en el cual se había formalizado dicha solicitud.

Con fecha 28 de septiembre del año en curso, a través del Oficio N° CENSIA-1278-2017, con el propósito de reforzar la difusión de los principios y valores éticos que nos rigen en el ejercicio de la función pública, así como prevenir actos de corrupción y/o conflictos de intereses se solicitó a todo el personal de estructura realizar la más amplia difusión entre todo el personal de la Unidad a su cargo de los siguientes instrumentos: Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal; Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública; Código de Conducta de la Secretaría de Salud; Guía para Prevenir la Actuación bajo Conflicto de Interés; Página Web de la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Interés, de la Secretaría de la Función Pública: [https:// www.gob.mx/unidad-de-etica](https://www.gob.mx/unidad-de-etica); Página Web del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud, Ética e Integridad en el Sector Salud: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/etica-e-integridad-en-el-sector-salud-91461>.

Con fecha 28 de noviembre siguiente, se invitó a todo el personal adscrito al CeNSIA a participar en el Proceso de Selección para Integrar el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud (CEPCI SS), dentro del periodo del 27 de noviembre al 1 de diciembre de 2017, habiendo supervisado cada una de las áreas la participación del personal adscrito a ellas; lo cual fue informado a la Subdirección de Actividades del Gabinete Humano y Social y Suplente de la Secretaría Ejecutiva del CEPCI SS

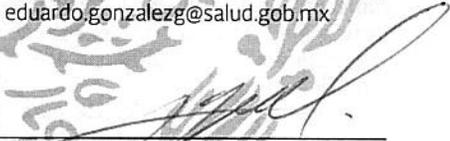
Cabe aclarar, que a la fecha del presente, no ha existido ningún caso que se haya sometido al Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés por parte del CeNSIA.

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 9:00 A 18:00 HRS.
veronica.cartion@salud.gob.mx


DR. EDUARDO GONZÁLEZ GUERRA
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL
CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CISCO 41203, HORARIO DE 9:00 A 18:00 HRS.
eduardo.gonzalezg@salud.gob.mx


C.P. RAQUEL OLIVIA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
DIRECTORA DE ÁREA, COORDINADORA DE
CONTROL INTERNO Y ENLACE DEL PGCM
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