



México, D.F. a 30 MAR 2012

814 /CeNSIA/2012

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

En respuesta a su oficio núm. COSATRA/113/010/2012 y con fundamento en lo establecido en el artículo 37, fracciones I, V y VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, anexo sírvase encontrar en papel Informe correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 de este Centro Nacional.

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

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**LA DIRECTORA GENERAL**

**DRA. VESTA L. RICHARDSON LÓPEZ-COLLADA**

C.c.p.- DR. PABLO KURI MORALES.- SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.- Presente  
C.P. ANTONIO PÉREZ FERNÁNDEZ.- TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE LA SECRETARÍA DE SALUD.- Insurgentes Sur Num. 1685 Piso 10, Col. Guadalupe Inn México, D.F.  
C.P. ARTURO MUÑOZ.- Director General Adjunto del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes.- Lieja 7 1er. Piso Col. Juárez, México, D.F.

VLRL/EORC

En respuesta al número de documento de C.D. \_947\_

Clasificación: \_ 10.3 C\_\_

**GOBIERNO  
FEDERAL**

**SALUD**



# **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia**

## **Evaluación del Desempeño 2011**

Marzo 2012



## A) DIAGNÓSTICO

El año 2011 en continuidad con los últimos años, fueron emitidas diversas políticas presupuestales que han limitado el ejercicio de los recursos, restricciones y procesos complicados que dificultan el desarrollo de las actividades del Centro. De acuerdo a lo que señala el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, este Centro Nacional debe realizar diversas acciones de rectoría, supervisión y capacitación; sin embargo, los recortes presupuestales, la falta de plazas de supervisores y personal de apoyo y los procesos administrativos tan complicados, conllevan a que muchas de las acciones que se tiene programadas realizar sean canceladas; o en su caso se reprogramen, lo que ha implicado la falta de seguimiento oportuno a recomendaciones y acciones de mejora que debieran atender las entidades federativas.

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

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

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

Durante el año 2011 se llevaron a cabo 4 sesiones, en las cuales se emitieron los siguientes acuerdos:

11-03-01. El CENSIA, deberá realizar una reunión con la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud, la COFEPRIS, la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y el OIC, con el objeto de llevar a cabo el análisis del procedimiento para la liberación simplificada de vacunas.

11-01-02 El CENSIA, informe las condiciones de las cámaras frías y su relación con las metas comprometidas por los Estados.

11-04-01. El CENSIA deberá presentar un informe sobre los resultados de los indicadores 2006-2011 y expectativas para 2012.

11-04-02. El Centro deberá presentar un informe sobre la situación de sus adquisiciones 2010-2011 y expectativas 2012.

Estos acuerdos estuvieron vigentes durante todo el ejercicio 2011, en las sesiones se proporcionaba información y se realizaban las acciones que correspondían.

## C) SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA

### C.1. Situación Operativa

#### Programa de Vacunación Universal

En la última década, México ha alcanzado importantes avances en relación con el bienestar de la niñez. Ello se refleja en los indicadores internacionales diseñados para evaluar el nivel de salud de esa población, como es el de mortalidad en menores de cinco años. Dichos indicadores, permiten, además, dar seguimiento al impacto de acciones de prevención y control de enfermedades destinadas a disminuir la morbilidad y la mortalidad en la población menor de cinco años; entre ellas, destaca la vacunación universal.

El Programa de Vacunación Universal está alineado al Plan Nacional de Desarrollo; al contribuir con la política pública de igualdad de oportunidades, reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

Dentro del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, contribuye al reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades; garantizar la rectoría del Sistema Nacional de Salud, mediante el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas y programas nacionales en materia de salud, así como fortalecer la calidad y calidez en la prestación de servicios de salud, con énfasis en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la protección contra riesgos sanitarios que coadyuvan al mejoramiento de la salud de la población.

En 1991, por decreto presidencial, se creó el Programa de Vacunación Universal y se fundó el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), en el que hasta la fecha participan representantes de todas las instituciones del sector salud. El diseño operativo del PVU se integró en dos grandes estrategias: acciones permanentes y acciones intensivas: Las acciones permanentes son las que se ofrecen cotidianamente a la población en todas las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud; así también, aquellas que se realizan en los centros de custodia temporal de niños, como albergues, guarderías, jardines de niños, etc., o las que se otorgan con cierta periodicidad, mediante brigadas, en las localidades sin servicios permanentes de salud. Las acciones intensivas tienen como propósito fundamental romper la cadena de transmisión de los padecimientos que se desean evitar, así como elevar las coberturas de vacunación en un periodo muy corto de tiempo.

- Las coberturas de vacunación con esquema básico completo en el país para el año 2011, fueron de 97.31% para los niños menores de 1 año y de 97.11% para niños de un año.
- Las coberturas de vacunación logradas en el año 2011, cumplen con la meta establecida, que es lograr una cobertura mayor al 90% de esquemas básicos de vacunación en los niños mexicanos.
- Durante el 2011 se realizaron un total 88 visitas de supervisión a las Entidades Federativas con la finalidad de corroborar que se estén llevando a cabo las acciones del Programa de Vacunación Universal en sus fases permanente e intensiva, con la finalidad de mantener las coberturas de vacunación por arriba de 90%.
- De igual manera se efectuaron acciones de capacitación en cascada dirigidas a los responsables del programa de vacunación universal en las 32 entidades federativas, específicamente en temas de actualización de nuevas vacunas, red de frío y manejo de sistemas de información; se efectuaron en total cuatro reuniones nacionales y cuatro regionales.
- También se han llevado a cabo acciones de promoción y difusión en medios masivos de comunicación (TV y radio) mediante spots que permiten informar a la población mexicana acerca del Programa; lo mismo que, la campaña permanente de vacunación a través de apoyos de ONG e iniciativa privada.
- Medios alternos: Telefonía Celular, metrobús, rutas de concesiones de transporte público impresos.
- Difusión del Mensaje: "Cuidalos, quiérellos, vacúnalos ¡A tiempo!"
- Se deberá mantener la cobertura por arriba de 90%, con la finalidad de evitar brotes de enfermedades inmunoprevenibles así como mantener controladas en nuestro país a todas las enfermedades prevenibles por vacunación contenidas en el esquema básico de vacunación.



- En 2011 se realizaron y ejecutaron Tres Semanas Nacionales de Salud con el fin de lograr romper en corto tiempo la cadena de transmisión de algunos padecimientos o, en su caso, mantener eliminada la transmisión autóctona de éstos, mediante el otorgamiento de acciones simultáneas para la prevención de las enfermedades evitables por vacunación, diarreas e infecciones respiratorias aguda . Las acciones de SNS se realizaron mediante:
- Se realizaron 3 (100%) Campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación con lo cual se logró promover acciones con organismos públicos, sociales y privados a efecto de favorecer la vacunación de los niños menores de ocho años y obtener su colaboración en materia de donaciones y patrocinios para las actividades propias o para la reproducción de material promocional, logrando que en todas las localidades los padres y/o

responsables de los menores de edad, así como la población en general acuda a las clínicas, hospitales, centros de salud y puestos de vacunación, para recibir las acciones de las Semanas Nacionales de Salud y de las campañas de vacunación.

- La disposición del programa de capacitación anual, así como de la carta descriptiva para la capacitación dirigida al personal de salud, que supervisa las acciones del Programa Universal de Vacunación y de las Semanas Nacionales de Salud en los estados, en los tres niveles de atención, además de los recursos humanos, físicos y financieros, permitió cumplir con el 100% (4) de las capacitaciones programadas durante el ciclo presupuestario 2011. El personal recibió capacitación con relación atópicos de inyección segura, procedimientos técnicos de aplicación de vacunas, prevención de errores técnicos, identificación correcta de las vacunas, aplicación simultánea de vacunas, recolección y desecho de los residuos biológicos infecciosos, manejo de la red de frío.

**Indicador: Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades**

Meta	Línea Base	2007	2008	2009	2010	2011
Mantener por arriba del 90% la cobertura anual con esquema básico de vacunación completo en niños menores de un año de edad.	92.7%	91.7%	90.0%	90.9%	91.9%	97.31%
Mantener por arriba del 90% la cobertura anual con esquema básico de vacunación completo en niños de un año de edad.	95.2%	95.1%	94.5%	95.6%	95.3%	97.11%

La meta permanente del Programa de Vacunación Universal, es mantener coberturas mayores al 90% con esquemas básicos completos de vacunación en los niños mexicanos.

**Programa de Atención para la Salud de la Infancia**

- ♦ La tasa de Mortalidad Infantil observada para el año 2006 fue de 16.2 defunciones por mil nacidos vivos estimados y para 2011 de 13.5, lo que significa una reducción del 16.7%, colocando así al país a 0.5 puntos de alcanzar la meta del milenio (13). Respecto a la tasa de mortalidad en menores de cinco años para el año 2006 fue de 19.7 y para 2011 de 16.1 defunciones por mil nacidos vivos estimados, lo cual representa una reducción del 18.4%. Colocando al país a 0.4 puntos de alcanzar la meta del milenio (15.7).
- ♦ Respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas en 2006 se tuvo una tasa de mortalidad en los niños menores de cinco años de 35.8 y en 2011 de 24.5 defunciones por cada 100 mil niños de este grupo etario, obteniendo una reducción durante este periodo de 31.6%. Finalmente para las Enfermedades Diarreicas Agudas para este mismo grupo poblacional se obtuvo en 2006 una tasa de mortalidad de 19.9 defunciones por cada 100 mil niños menores de cinco años y en 2011 de 8.4, registrado una reducción del 57.8%.

INDICADOR <sup>a</sup>	2008		2009		2010		2011		Meta 2012 (PRONAREMI)	Meta 2015 ODM
	Meta	Observada	Meta	Observada	Meta	Observada	Meta	Observada		
Reducir la tasa de mortalidad infantil para 2012 en un 25% en relación a la 2006 (Reducción anual de un 4.2%), que equivale a una reducción de 0.7 puntos de tasa anual. <sup>a/</sup>	14.8	15.0	14.1	14.9	13.5	14.8	13.5	13.5	12.15	13
Reducir las defunciones por enfermedades diarreicas agudas en los menores de cinco años en un 25% en relación a al 2006 (Reducción anual de un 4.2%), que equivale a una reducción de 0.8 puntos de tasa anual. <sup>a/</sup>	18.2	12.1	17.4	9.9	16.6	8.9	15.8	8.4	14.9	40.9
Reducir la defunciones por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un 25% en relación a 2006 (reducción anual de 4.2%) que equivale a una reducción del 1.5 puntos anual. <sup>a/</sup>	32.3	24.5	30.5	24.7	28.7	24.1	26.9	24.5	25.1	37.7
Mortalidad de menores de cinco años (Defunciones por 1,000 nacimientos) <sup>1</sup>	17.9	17.9	18.1	18.1	17.7	17.7	16.1	16.1	14.2	15.7

<sup>a/</sup> Expresada en tasa por 1000 nacidos vivos estimados

<sup>1/</sup> Expresada en tasa por cada 100,000 menores de cinco años.

PRONAREMI: Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil

ODM: Objetivo del Desarrollo del Milenio

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría de Salud (SS). Defunciones cifras oficiales definitivas 2008-2010 [En línea. Fecha de actualización: 17-01-12. Fecha de consulta: 27-03-12]; Defunciones cifras oficiales preliminares 2011 SSED/SS [En línea. Fecha de actualización 22-02-12. Fecha de consulta: 29-03-12]; Proyecciones de los Nacimientos estimados de México Conteo 2005 1990-2012. CONAPO (Fecha de consulta: 27-03-12); Proyecciones de la Población de México Conteo 2005 1990-2012. CONAPO (Fecha de consulta: 27-03-12)

Con el propósito de reducir la mortalidad infantil, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia ha desarrollado estrategias y actividades en los siguientes componentes las cuales son de su competencia:

- Supervisión.
  - ◆ Programa de Infancia: Durante el 2011 se supervisaron 28 Entidades Federativas alcanzando 87.5% de acuerdo a la meta para el Programa de Atención a la Salud de la Infancia. Se incluyeron los 7 Estados PRONAREMI. La meta establecida al inicio del año fue de 32, en los estados de Tlaxcala, San Luis Potosí, Sonora y Zacatecas no se realizó la supervisión programada por falta de personal suficiente para realizar las actividades de supervisión. A cada Entidad Federativa se le entregó un informe oficial con los principales hallazgos, fortalezas y oportunidades.

Supervisión Integral de los Programas Integrados de la Salud de la Infancia

Años	2007	2008	2009	2010	2011
Programado	N/A	10	29	30	32
Realizado	N/A	10	23	24	28

- Capacitación: a continuación, se muestran las siguientes actividades de capacitación en el 2011. Es a través de dichas actividades que se brinda soporte a las acciones en la reducción de Mortalidad Infantil, creando y fortaleciendo al Recurso Humano que participa en dichas acciones:
  - ◆ Formación de proveedores e instructores en Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica con la Red Iberoamericana para el Estudio de la Parada Cardiorrespiratoria en la Infancia.
  - ◆ Formación proveedores en Estabilización Neonatal (ACoRN).
  - ◆ Curso de Actualización Científica en Pediatría.
  - ◆ Curso de Atención Integrada a la Infancia: Nayarit, Tabasco, Estado de México, Distrito Federal (2).
  - ◆ Consenso de expertos para la ministración de micronutrientos.
  - ◆ Educación Médica Continua en línea a médicos capacitadores en pediatría.
  - ◆ Supervisión a Centros Estatales y Regionales de Capacitación: Hidalgo, Colima, Guerrero, Tabasco, Querétaro, Quintana Roo, Aguascalientes y Distrito Federal.
  - ◆ Evaluación a los Centros Estatales de Capacitación
- Elaboración de nuevas Normas Mexicanas
  - ◆ Proyecto de NOM-031 (Salud de niño), en proceso de publicación.
  - ◆ NOM-038 (Yodo) publicada en Diario Oficial de la Federación.
  - ◆ Proyecto de NOM-047 (Adolescencia), en proceso de aprobación.



- Elaboración y actualización de manuales y lineamientos.
  - ◆ Manual de Infecciones Respiratorias Agudas, en proceso de publicación.
  - ◆ Manual de Atención Integral para el menor de 1 año, terminado, actualmente en revisión.
  - ◆ Manual de Comités Estatales de Mortalidad, en proceso de publicación.
  - ◆ Manual de Urgencias Pediátricas en el Primer Nivel de Atención, en proceso de publicación.
  - ◆ Lineamientos para la Prevención de Accidentes en el Hogar en menores de 10 años, en proceso de publicación.
  - ◆ Actualización del Manual de Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas.
  - ◆ Actualización del Manual de Nutrición, en proceso.
  - ◆ Actualización lineamientos ministración de Vitamina A.
  - ◆ Revisión de lineamientos de Vitamina A propuestos por la OMS.
  - ◆ Revisión y traducción del taller de la Guía de Bolsillo para el Manejo Pediátrico Hospitalario de la OMS.
- Elaboración y distribución de material de difusión referente a: guías anticipatorias para la prevención de accidentes, carteles y separadores para la prevención de accidentes en el hogar, separadores de temporada de calor, preparación de electrolitos orales, signos de alarma para infecciones respiratorias agudas y el ABC para el manejo en el hogar de diarreas.
- Elaboración de tarjetas guía para atención del recién nacido, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, signos de alarma del recién nacido para el personal de salud y comunidad.
- Distribución de electrolitos orales, albandazol y vitamina A en las Semanas Nacionales de Salud 2011.
- Proyecto en colaboración con *Save the Children* para manejo de anemia en niños de comunidades indígenas.
- Proyecto Piloto de Modelo en Continuo en el estado de Morelos en fase de implementación.
- Implementación 2a fase del proyecto de Empoderamiento en el Estado de México.
- Modificación de fuentes de información:
  - ◆ Propuesta de modificación del SIS para la inclusión de variable de madres capacitadas en prevención de accidentes y consulta de alteración en el desarrollo.
  - ◆ Propuesta de inclusión de variable de piel macerada en certificado de defunción fetal.
  - ◆ Propuesta de inclusión del peso al nacimiento en el certificado de defunción.
  - ◆ Propuesta de vinculación entre el certificado de nacimiento y el certificado de defunción.

**Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia**

Para brindar atención integral a la población adolescente, se cuenta con el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia 2007-2012, que es el programa sectorial líder a nivel nacional que beneficia a la población de 10 a 19 años de edad, involucra al sector salud en México y a las instituciones públicas y privadas vinculadas a este grupo poblacional y está sustentado en los marcos normativos vigentes que se relacionan con él.

Tiene como objetivo central mejorar las condiciones de salud de la población adolescente mediante intervenciones universales, focalizadas y selectivas de promoción de la salud y prevención de la salud, buscando que los adolescentes participen activamente en el autocuidado y cuidado mutuo de su salud, mediante intervenciones universales, focalizadas y selectivas de promoción y prevención de la salud.

Entre las actividades relacionadas al tema, destacan las siguientes:

- **Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS).**
  - ◆ 2 Consultas Nacionales sobre Estrategias y Políticas en Salud para Adolescentes Promotores de la Salud Región Norte y Sur).
  - ◆ 1093 GAPS formados.
  - ◆ 16,680 adolescentes asistieron a sesiones educativas.
  - ◆ 13, 116 adolescentes integrantes de los GAPS realizaron actividades de promoción con sus pares.
- **Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia (GAIA).**
  - ◆ Se realizó Taller "Conformación del Plan de Trabajo del Programa de Trabajo del GAIA Federal".
  - ◆ Se incorporó el CENAPRECE y la Dirección del Programa de Prevención y Atención a la Violencia.
  - ◆ Se integra el Proyecto 2011-2012 de Colaboración en Salud Integral para Adolescentes.
  - ◆ 30 GAIA Estatales formados.
  - ◆ 168 Reuniones Estatales.
- **Semana Nacional de Salud de la Adolescencia SNSA 2011 Énfasis temático: Prevención de accidentes en población adolescente**
  - ◆ Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia GAIA.
  - ◆ Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS.
  - ◆ Se distribuyeron 1,000 Lineamientos Operativos (integración y aportaciones de 34 actores institucionales).

- ♦ La Inauguración Nacional se llevó a cabo en Tlaquepaque, Jalisco, contando con la participación del Secretario de Salud, Presidente Municipal, autoridades del CENSIA y STCONAPRA y Representación de la OPS en México.
- ♦ Diseño, impresión y distribución de materiales de difusión de la SNSA 2011 (175 mil carteles y 80 mil postales).
- ♦ Las actividades de la Semana beneficiaron a más de 10 millones de adolescentes.
- **Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2009, para la Atención a la Salud de la Adolescencia.**
  - ♦ Debido a la falta de una normatividad que regulase las acciones de salud dirigidas a los adolescentes se creó, en conjunto con otros programas de la SSA y las instituciones esta herramienta fundamental que permitirá unificar criterios para el otorgamiento de la Atención Integral a la Salud de la Adolescencia. Actualmente se encuentra en proceso de revisión para poder ser publicada en el Diario Oficial de la Federación.
  - ♦ 3 reuniones de asesoría en COFEMER.
  - ♦ 1 reunión Grupo Técnico.
  - ♦ Se realizaron modificaciones a la Manifestación de Impacto Regulatorio del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047.
  - ♦ Se envió el proyecto para observaciones del Jurídico de la SSA mediante el oficio 2774/CENSIA/2011.
  - ♦ Se dio respuesta a observaciones emitidas por el Jurídico.
  - ♦ Por disposición del Jurídico de la SSA se modificó el nombre quedando finalmente como "Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2010, para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad".
- **Plan Nacional de Prevención de Violencia y Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes**
  - ♦ Curso Piloto de Prevención de la Violencia y el Maltrato en NNA en la ciudad de Querétaro, Qro.
  - ♦ Curso Piloto de Prevención de la Violencia y el Maltrato en NNA en el Distrito Federal.
  - ♦ Cursos Regionales de Capacitación sobre Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes dirigidos a personal jurisdiccional y operativo.
  - ♦ Distribución de material impreso (120,000 carteles de prevención de VMNNA y 300,000 trípticos de prevención de violencia en el noviazgo en las Entidades Federativas).

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

Con base en el Programa Anual de Trabajo 2011, elaborado por la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, se dio planteamiento a 9 Estrategias básicas a desarrollar operativamente durante el año en trato.

Las estrategias planteadas fueron:

1. Coordinación y Vinculación
2. Evaluación y seguimiento
3. Capacitación
4. Comunicación Social
5. Estandarizar la Atención Médica
6. Fomento a la Investigación
7. Rendición de Cuentas e Información
8. Planeación, Programación y Presupuestación

Los aspectos relevantes y significativos de lo realizado durante el periodo de evaluación, son los resultados que se listan a continuación, para cada una de las Estrategias:

**COORDINACIÓN Y VINCULACIÓN 2011: Cuyo objetivo es el de establecer alianzas estratégicas, con el Sector Inter o Intra Sectorial para el reforzamiento del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, en este punto se consiguieron los siguientes logros:**

- Se realizaron 2 Reuniones Ordinarias del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, durante 2011, para dar seguimiento a los avances respecto del cumplimiento de los Acuerdos generados al seno del mismo. El estado de los acuerdos generados en dichas Sesiones, y en Sesiones previas del citado Consejo, se muestra a continuación:
  - **2009: 30 acuerdos generados**
    - 23 cumplidos (76%)
    - 5 permanentes (16%)
    - 2 en proceso (6%)
  - **2010: 25 acuerdos generados**
    - 15 cumplidos (60%)
    - 3 permanentes (12%)
    - 7 en proceso (23%)
  - **2011: 28 acuerdos generados**

- 8 cumplidos (28%)
  - 4 permanentes (14%)
  - 16 en proceso (57%)
- 
- Se realizaron 3 Reuniones de los Comités Técnico, Normativo y Financiero durante 2010, en los cuales se detectan los puntos de oportunidad de mejora en los campos médico, financiero o de calidad de la atención que se brinda al menor de 18 años con cáncer.
  - Se realizaron 2 Reuniones Nacionales con los Responsables Estatales del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, con la finalidad de capacitar a cada uno de los Responsables en los aspectos técnicos y normativos del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. El estado de los acuerdos generados en dichas Reuniones, se muestra a continuación:
    - **Primera Reunión de Responsables Estatales : 30 ACUERDOS**
      - cumplidos 21(70%)
      - en proceso 6 (20%), con 55% de avance
      - cancelado o dados por concluidos 3 (10%)
    - **Segunda Reunión de Responsables Estatales : 24 ACUERDOS**
      - cumplidos 11 (46%)
      - en proceso 13 (54%) con 27% de avance
  - Se realizaron 2 Reuniones de Hematólogos y Oncólogos Pediatras con la finalidad de actualizar y completar los protocolos técnicos de tratamiento de primera línea de las Leucemias y de los 5 Tumores Sólidos más frecuentes. Lo anterior, para fomentar la estandarización del manejo médico de los pacientes a nivel nacional, así como para contar con protocolos de tratamiento con las necesidades reales de insumos que permitan al Seguro Popular hacer un nuevo ejercicio de costeo, y poder así contar un financiamiento más adecuado.
  - Así mismo se tuvieron varias reuniones de trabajo con la Dirección General Adjunta de Epidemiología para dar solución a los problemas técnicos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes, identificados tanto por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, como por los Responsables Estatales del mismo a nivel Nacional.
  - Se continúa con el fomento a la instalación y operación de Consejos Estatales para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (COECIAS), a continuación se presenta un cuadro resumen de avances:

Comparativo de actividades de los COECIAS y/o sus Comités en 2009, 2010 y 2011 (corte al 2 de diciembre de 2011).  
Fuente: Archivo de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, CeNSIA.

Entidad Federativa	Sesiones Consejo Comité 2009	Sesiones Consejo Comité 2010	Sesiones Consejo Comité 2011	Entidad Federativa	Sesiones Consejo Comité 2009	Sesiones Consejo Comité 2010	Sesiones Consejo Comité 2011
AGS	✓			NAY			
BC		✓ (2 COECIA, 4 COMITÉS)		NL			
BCS				OAX	✓		
CAM	✓	✓ (2 COECIA, 3 COMITÉS)		PUE			✓ (1 COECIA)
COA				QRO			✓ (1 COECIA)
COL				QROO	✓		
CHIS				SLP	✓		✓ (1 COECIA, 1 COMITÉ)
CHIH	✓	✓ (1 COECIA)		SIN	✓		✓ (1 COECIA)
DUR	✓	✓ (2 COECIA, 4 COMITÉS)		SON			✓ (2 COECIA, 3 COMITÉS)
GTO	✓	✓ (1 COECIA)		TAB			✓ (2 COECIA, 2 COMITÉS)
GRO				TAMPS	✓		✓ (3 COECIA, 1 COMITÉS)
HGO	✓	✓ (4 COECIA)		TLAX			✓ (1 COECIA)
JAL		✓ (2 COECIA, 2 COMITÉS)		VER	✓		✓ (1 COECIA)
MEX	✓			YUC			✓ (1 COECIA)
MICH	✓	✓ (1 COECIA)		ZAC	✓		✓ (3 COECIA)
MOR	✓			DF (CONACIA)	✓		✓ (2 CONACIA, 3 COMITÉS)

De este cuadro deriva el siguiente análisis:

- En 2009, sólo 9 (28%) Entidades Federativas reportaron alguna actividad de su COECIA y/o de sus Comités.
- En 2010, 16 (50%) Entidades Federativas reportaron alguna actividad de su COECIA y/o de sus Comités
- En 2011, 19 (61%) Entidades Federativas han reportado alguna actividad de su COECIA y/o de sus Comités; 6 (32%) Entidades Federativas ya cumplieron con la meta establecida para 2011 (2 Sesiones Ordinarias del COECIA y 2 de sus Comités); 13 (68%) Entidades Federativas ya llevaron a cabo alguna Sesión, pero no han cumplido con la meta; y 12 (39%) Entidades Federativas no han enviado al CeNSIA la evidencia necesaria para documentar el funcionamiento de de sus COECIA y Comités, o bien no han sesionado.

**EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO 2011:** Estrategia de vital importancia para llevar a cabo la supervisión del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia a nivel nacional, y la toma de decisiones respecto del mismo, con base a la evidencia documental obtenida de esta actividad.

- Durante 2011, se llevaron a cabo 18 visitas de supervisión en 15 Entidades Federativas: Distrito Federal, Chiapas, Oaxaca, Michoacán, Coahuila, Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Querétaro, Durango, Tlaxcala, Quintana Roo, Guerrero (2 visitas), San Luis Potosí, Colima.
- Se supervisaron 20 de Unidades Médicas Acreditadas en las 18 Entidades Federativas supervisadas.
- Se implementó la supervisión en colaboración con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- A continuación las principales problemáticas identificadas en las visitas de supervisión a las Unidades Médicas Acreditadas:
  - ✓ Falta de recursos humanos indispensables para la atención de los pacientes oncológicos pediátricos. Ej: Terapista Intensivo Pediatra, Oncólogo Pediatra, Hematólogo Pediatra, Cirujano Pediatra, Enfermeras capacitadas en Oncología Pediátrica, entre otros.
  - ✓ Falta de infraestructura necesaria para la atención de los pacientes oncológicos pediátricos.
  - ✓ Falta de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, falta de área adecuada para preparación de QT ambulatoria, carros rojos incompletos, inexistentes, sin mantenimiento, falta de cuartos aislados
  - ✓ Falta de convenios que garanticen la oferta de servicios subrogados
  - ✓ No se garantiza la total gratuidad de el diagnóstico y tratamiento
  - ✓ Falta de medicamentos
  - ✓ Falta de apego a los Protocolos Nacionales
  - ✓ Algunos Oncólogos y Hematólogos Pediatras reciben salarios poco dignos, con contratos temporales sin prestaciones
  - ✓ Retrasos de más de un año en la radicación del recursos del Seguro Popular
  - ✓ Algunas Unidades Médicas reciben recursos del Seguro Popular a pesar de haber perdido la acreditación
  - ✓ Algunas Unidades Médicas atienden pacientes con cáncer aunque no están acreditadas
  - ✓ Falta de un área exclusiva para la hospitalización de los pacientes oncológicos pediátricos
  - ✓ Escasez de Recursos Humanos en los turnos vespertinos, nocturnos y jornadas acumuladas
  - ✓ Los adolescentes son tratados con protocolos de adultos y por médicos de adultos
  - ✓ Falta de procesos de mejora en la calidad de la atención
  - ✓ Falta de mantenimiento preventivo
  - ✓ No se garantizan los mecanismos para que los pacientes con más desventajas sociales acudan a sus tratamientos

- Se actualizaron los Indicadores de la Estrategias de Caminando a la Excelencia para la evaluación 2011, mismos que se muestran a continuación:

INDICADOR	COMPONENTES DEL INDICADOR
Supervivencia global a 2 años en pacientes <18 años con cáncer, atendidos en las UMAs.	Número de pacientes <18 años, que en 2009 fueron diagnosticados por 1era vez con cáncer, que actualmente están vivos (2011), y son atendidos en la (s) UMA (s) en la Entidad Federativa / Número total de pacientes <18 años, que en 2009 fueron diagnosticados por 1era vez con cáncer, que son o fueron atendidos en la (s) UMA(s) en la Entidad Federativa

<p>Tasa de mortalidad por cáncer en &lt; 18 años en la SS.</p>	<p>Número de defunciones por cáncer como causa básica de defunción en la Secretaría de Salud Estatal, en los &lt; 18 años en 2010 / Estimación de Población atendida por la Secretaría de Salud Estatal &lt; 18 años en 2010.</p>
<p>Sesiones Ordinarias del Consejo Estatal para Prevención y Tx Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, y Comités.</p>	<p>Número de sesiones realizadas en el año / 4 Sesiones (2 del Consejo Estatal y 2 de los Comités).</p>
<p>Capacitación al 30% del Personal Médico del Primer Nivel de Atención en el Diagnóstico Oportuno de Cáncer en Niños y Adolescentes.</p>	<p>Número de Médicos de primer nivel de atención, pertenecientes a la Secretaría de Salud, capacitados durante el 2011 en el diagnóstico oportuno de cáncer en niños y adolescentes / Número total de médicos de primer nivel de atención en el Estado, pertenecientes a la Secretaría de Salud.</p>
<p>Casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2011, capturados en el RCNA, en relación con los casos financiados por el FGC de la CNPSS.</p>	<p>Número de casos nuevos de cáncer en &lt; 18 años diagnosticados en 2011 en la UMA, que fueron financiados por el FGC y reportados el RCNA / Total de casos nuevos de cáncer en &lt; 18 años diagnosticados en 2011 en la UMA, que fueron financiados por el FGC.</p>
<p>Supervisión a Unidades de 1er de atención de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Número de supervisiones realizadas a Unidades de primer Nivel de atención pertenecientes a la Secretaría de Salud durante el 2011, en relación con el número total de supervisiones programadas a unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud en la Entidad Federativa (25% del total de unidades de primer nivel en el estado, conforme al SINERHIAS 2010)</p>
<p>Comprobación de los Recursos aportados a la Entidad Federativa en 2010 para el Fortalecimiento del Programa Estatal de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.</p>	<p>Comprobación del Recurso del AFASPE 2010 ejercido para el Fortalecimiento del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia al CeNSIA en relación con la Aportación de CeNSIA a la Entidad Federativa para el Fortalecimiento del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, transferido a través del AFASPE 2010.</p>
<p>Presupuesto ejercido en el 2011 para la operación del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en las Entidades Federativas.</p>	<p>Presupuesto ejercido del Ramo 33 y/o Anexo IV para el financiamiento de la operación del Programa Estatal de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, en relación al presupuesto asignado del Ramo 33 y/o Anexo IV para la operación del mismo</p>

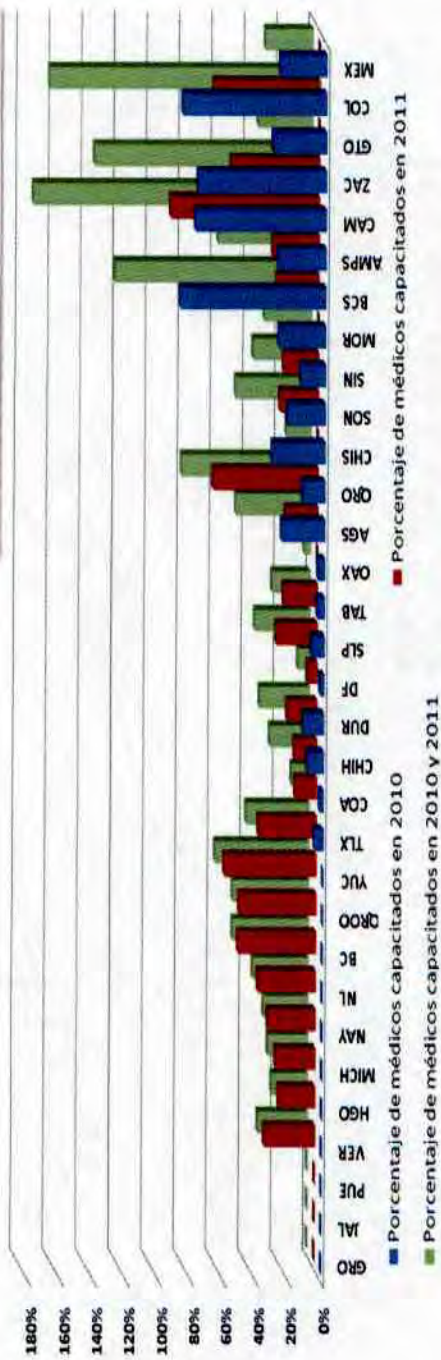
**CAPACITACIÓN 2011:** Orientada a fortalecer la prevención secundaria a través del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, tanto en el personal Médico y Paramédico, como en la población en general, al respecto se realizaron las siguientes actividades:

- La siguiente gráfica presenta un resumen de actividades de capacitación en cascada sobre Diagnóstico Oportuno de Cáncer en menores de 18 años en el primer nivel de atención.



Porcentaje de médicos del primer nivel de atención de la SS, capacitados en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años en 2010 y 2011.  
Corte al 30 de enero de 2012.

Nacional: 29.88%



Fuente: Archivos de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, CENSA; DGIS, SINERHIAS 2009 y 2010.

De esta gráfica deriva el siguiente análisis:

- 5 (16%) Entidades Federativas han cumplido con la meta programada para 2010 y 2011 y han capacitado a  $\geq 60\%$
- 13 (41%) Entidades Federativas han cumplido con la meta correspondiente a un año y han capacitado a  $\geq 30\%$  y  $<60\%$  de personal del primer nivel de atención
- 11 (34%) Entidades Federativas han capacitado a menos del 30% del personal de salud
- 3 Entidades Federativas no han reportado alguna actividad de capacitación o no la han llevado a cabo
- Con la finalidad de capacitar a los 32 Responsables Estatales del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia se llevaron a cabo las Reuniones Nacionales del Programa, cuyo objetivo es el de fortalecer la difusión de los objetivos, procesos críticos, estrategias, líneas de acción, actividades específicas, metas e indicadores del mismo, a través de la inclusión de estos temas en la Carta programática de la Reunión, estableciendo un foro de retroalimentación en el que las entidades federativas presentan la operación del Programa en su Estado de origen.

- **COMUNICACIÓN SOCIAL 2011:** el CeNSIA elaboró material de difusión diverso, dirigido tanto al personal de salud del primer nivel de atención como a la población general, con la finalidad de informar sobre la importancia del cáncer en los menores de 18 años de edad como un problema de salud pública, y para informar sobre los signos y síntomas de alarma de los tipos de cáncer más frecuente. Dentro del material que se ha desarrollado se incluye:
  - ✓ el Imán "Detecta a tiempo el cáncer en niños, niñas y adolescentes", del cual se reprodujeron y distribuyeron 120,000 ejemplares entre los padres de los menores de 18 años de edad que acuden a consulta en el primer nivel de atención en las 32 Entidades Federativas;
  - ✓ el póster y el tríptico "Detecta el cáncer a tiempo, conoce los factores de riesgo durante tu adolescencia", de los cuales se reprodujeron 120,000 y 75,000 respectivamente, y fueron distribuidos en escuelas y puntos frecuentes de encuentro de los adolescentes;
  - ✓ la tarjeta de bolsillo "Sospecha Diagnóstica de Cáncer en Menores de 18 años", de la cual se reprodujeron y distribuyeron 120,000 ejemplares al personal médico del primer nivel de atención del Sector Salud;
  - ✓ el "Manual de Breve de Preguntas y Respuestas para Padres y/o Cuidadores de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer", del cual se reprodujeron y distribuyeron 35,000 ejemplares a los padres los menores de 18 años con cáncer en las 32 Entidades Federativas;
  - ✓ actualmente está en reproducción 75,000 ejemplares del "Cartel para el Diagnóstico Oportuno del Retinoblastoma", y 15,000 ejemplares del Calendario del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, mismos que están siendo distribuidos a todas las Entidades Federativas en 2012.

Así mismo, el 15 de febrero se lleva a cabo la Ceremonia de Conmemoración del Día Internacional del Cáncer Infantil, que este año fue presidida por el Presidente de la República y se llevó a cabo en el Estado de Oaxaca. Al interior de cada Entidad Federativa se lleva a cabo esta conmemoración y se fomenta el desarrollo de actividades de capacitación y difusión del tema de cáncer infantil durante la semana del 15 de febrero. También se mantiene actualizada la página Web en forma permanente y en estricto apego a los lineamientos de Comunicación Social y Presidencia, en un ambiente de fácil navegación, que contiene datos de interés para la Población en general respecto al Cáncer en Niños y Adolescentes.



**ESTANDARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA 2011**

- Se supervisaron 20 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de niños y adolescentes con cáncer en 18 Entidades Federativas, con la finalidad de verificar el mantenimiento de los criterios mayores de la acreditación, mismos que son un indicador de la calidad de la atención. Mantener la mejor calidad de atención en todas las Unidades Médicas es uno de los mecanismos para estandarizar la atención médica de estos pacientes al interior de todo el país.
- Se realizaron dos Reuniones Nacionales con los Hematólogos y Oncólogos Peditras con el objetivo de consensuar los Protocolos Técnicos de Tratamiento de Primera Línea de las Leucemias (6 tipos de leucemias) y de los 5 tipos más frecuentes de tumores sólidos en los menores de 18 años. Actualmente se tiene un 50% de avance en la actualización de

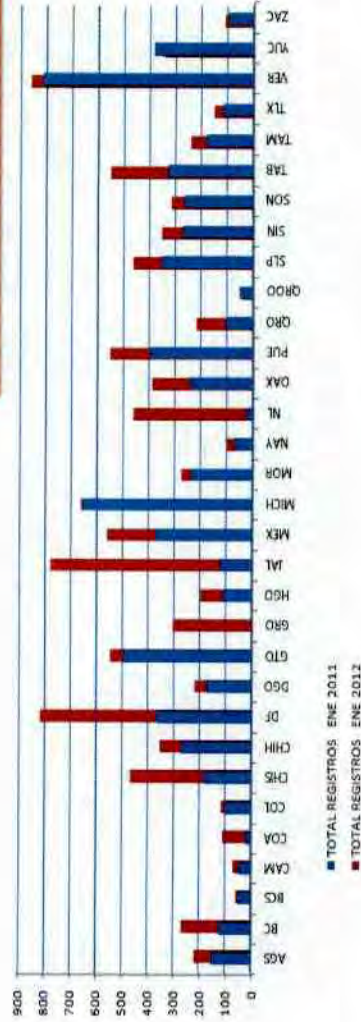
dichos protocolos, mismos que han sido enviados para su revisión al Consejo de Salubridad General, para su posterior aprobación, costeo por el Seguro Popular e implementación.

**FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN 2011**

- Durante 2011, se fortaleció sustancialmente la operación del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) en todas las Entidades Federativas.
- En enero de 2011 se tenían capturados en el RCNA 7,199 casos de cáncer, mientras que en enero de 2012 se tenían capturados 11,168 casos; esto representa un incremento del 55%, como se muestra en la gráfica.
- De esta información contenida en el RCNA se han podido estimar porcentajes de supervivencia, frecuencias de tipos de cáncer por Entidad Federativa, por grupo de edad, por Unidad Médica de atención, etc.
- También se llevan a cabo análisis las defunciones por cáncer en los menores de 18 años de edad a partir de las bases de datos del Sistema de Información en Salud e INEGI.
- Estos datos son de utilidad para identificar problemáticas específicas en las Entidades Federativas y en las Unidades Médicas Acreditadas, y tomar decisiones basadas en evidencia epidemiológica sólida.

**COMPARATIVO DE CASOS CAPTURADOS EN EL RCNA DE LA DGE**

NACIONAL  
 ENERO 2011: 7,199  
 ENERO 2012: 11,168 (+55%)



Fuente: Dirección General de Epidemiología, plataforma SINAVE - RCNA, corte enero 2012

**SOBREVIDA A 2 AÑOS 2009 -2011**

ENTIDAD DE ATENCIÓN	Nº. CASOS	SOBREVIDA	Nº. SEGUIMIENTOS	PROMEDIO DE SEGUIMIENTO
COLIMA	12	66.67	81	4.50
ZACATECAS	11	73.33	67	4.47
QUINTANA ROO	7	70.00	44	4.40
NAYARIT	12	57.14	91	4.33
MEXICO	38	90.48	179	4.26
QUERETARO	23	67.65	132	3.88
CAMPECHE	8	72.73	42	3.82
JALISCO	71	76.34	346	3.72
NUevo LEON	60	81.08	263	3.55
HIDALGO	22	73.33	100	3.33
MICHOACAN	75	62.50	328	2.73
TAMAULIPAS	38	62.30	162	2.66
TLAXCALA	21	77.78	71	2.63
YUCATAN	7	53.85	31	2.38
CHIAPAS	48	68.57	162	2.31
SAN LUIS POTOSI	48	70.59	157	2.31
COAHUILA	17	80.95	44	2.10
DISTRITO FEDERAL	48	94.12	105	2.06
SONORA	35	56.45	117	1.89
TABASCO	48	81.36	103	1.75
CHIHUAHUA	41	80.39	88	1.73
DURANGO	20	68.97	45	1.55
VERACRUZ	125	82.78	173	1.15
OAXACA	25	58.14	49	1.14
GUERRERO	30	56.60	58	1.09
GUANAJUATO	66	70.21	101	1.07
MORELOS	32	52.46	64	1.05
BAJA CALIFORNIA	20	58.82	35	1.03
AGUASCALIENTES	3	18.75	16	1.00
PUEBLA	2	100.00	2	1.00
<b>Total general</b>	<b>1,013</b>	<b>70.64</b>	<b>3,256</b>	<b>2.27</b>

Fuente: Dirección General de Epidemiología, plataforma SINAVE - RCNA, corte enero 2012

**PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN 2010**

- Se elaboró el Programa Anual de Trabajo 2011.
- Se cuenta con la logística de Supervisión que incluye un Cronograma de Salidas con énfasis en la priorización de aquellos Estados no supervisados en fecha reciente y/o aquellos identificados con mayor número de debilidades en la operación del Programa
- Se realizó el Programa Operativo Anual 2012, para las actividades prioritarias del Programa.
- Se participó activamente en el proceso de presupuestación de recursos para el Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. Derivado de este ejercicio, se logró que las Entidades Federativas asignaran

## RENDICIÓN DE CUENTAS E INFORMACIÓN 2011

- En cada una de las Sesiones Ordinarias del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia se rinde un Informe de avances de cada uno de los Acuerdos generados el seno del mismo, con el objetivo de mejorar la atención de los menores de 18 años con cáncer, por parte de cada uno de los involucrados.
- Se ha dado respuesta a la solicitud de información a cada Instancia que así lo ha solicitado.

Es importante destacar que la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia enfocó sus acciones para que los resultados obtenidos durante 2011 por el Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, dieran cabal cumplimiento a los compromisos establecidos como metas para 2011 en el Programa Anual de Trabajo del año en trato; y orientados a dar cumplimiento a las metas 2012 establecidas en el Programa de Acción: Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2007-2012, tal y como se detalla a continuación:

- ✓ Buscamos el impacto en forma directa sobre la sobrevida de los pacientes al fomentar la capacitación a los Médicos de primer nivel de atención a nivel Nacional, sobre los signos y síntomas de alarma de cáncer en este grupo de edad, fomentando a través de brindar las herramientas mínimas necesarias, el diagnóstico temprano y la referencia oportuna, lo que permitirá elevar su supervivencia e incrementar su calidad de vida, situación de vital importancia, tomando en consideración que estos pequeños son los adultos del mañana, y deberán reintegrarse a la vida productiva de la mejor manera posible. Con datos obtenidos del RCNA, de 1,013 casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2009, se estima que la supervivencia global a dos años con un promedio de 2.3 seguimientos, es de 70.64%.
- ✓ Por otra parte el incremento en la cobertura del financiamiento de los casos de cáncer en los niños, niñas y adolescentes, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ha favorecido el acercamiento de estas familias que de otra manera no podrían haberlo hecho, a la atención de los pequeños con cáncer en las Unidades Médicas Acreditadas, sin menoscabo de su patrimonio familiar a través del “Programa Todos los Niños, Todos los Cánceres”, situación que ha impactado en que el porcentaje de abandono para 2011 sea menor al 6% de forma global, al poner al alcance de ellos los Servicios de Salud para la atención de estos pacientes.
- ✓ Como una estrategia de suma importancia durante 2011 se dio seguimiento puntual a que la totalidad de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer fueran funcionales, instando a las entidades federativas para que de conformidad con su legislación vigente, se procediera a reactivar o reinstalar dichos Consejos con la participación de las autoridades vigentes en el Estado, con la finalidad de involucrar a los tomadores de decisiones en el Consejo y de esta forma consolidar el compromiso con el cumplimiento de los Acuerdos que en materia de Normatividad, Financiamiento y aspecto Técnico para la atención integral de estos pacientes se generasen en el seno del citado Consejo.
- ✓ Estamos conscientes de que una parte importante es el reconocimiento por parte de la población en general de que el cáncer en los menores de 18 años es un problema de Salud Pública, y que como resultado de la transición epidemiológica, contrario

a lo habitualmente pensado ya no es una enfermedad privativa de los adultos, pero lo más importante es que el cáncer ya no es sinónimo de muerte por lo que hemos realizado campañas de difusión sobre signos y síntomas de alarma de cáncer en menores de 18 años a través de la elaboración y distribución de material diverso que permita a los Padres y/o Responsables de estos menores reconocer y acudir a los Servicios de Salud ante el reconocimiento de alguno de estos signos o síntomas de alarma.

Indicadores de Gestión.- Cuadro resumen de los principales indicadores de gestión comparativos en tres rubros (Resultados 2008, Resultados 2009 y Meta Programada 2009), de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia:

Indicadores de Gestión.- Cuadro resumen de los principales indicadores de gestión comparativos en tres rubros (Resultados 2008, Resultados 2009 y Meta Programada 2009), de la Dirección de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia:

No.	INDICADORES	Resultados 2010	Meta Programada para 2011	Resultados 2011
1	No. de Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia instalados en la República Mexicana / 31 Entidades Federativas	29 COECIAS 1 CONACIA * Falta evidencia documental de la constitución de los Consejos Nacionales de Jalisco y Sinaloa	Contar con un Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia instalado en cada 31 Entidades Federativas	30 COECIAS 1 CONACIA * Falta evidencia documental de la constitución del Consejo Estatal de Sinaloa
2	No. de Entidades Federativas con unidades médicas acreditadas para el tratamiento del cáncer en < 18 años /32 Entidades Federativas	Actualmente se cuenta con 48 Unidades Médicas Acreditadas con excepción de los Estados de Baja California Sur y Coahuila.	Contar con al menos una Unidad Médica Acreditada para la atención de los menores de 18 años con cáncer en cada Entidad Federativa	Actualmente se cuenta con 53 Unidades Médicas Acreditadas con excepción del Estado de Baja California Sur
3	No. de casos de cáncer incluidos en el RCNA / No. de casos de cáncer en <18 años diagnosticados	Al cohorte de enero de 2011 contamos con 7,354 casos a diciembre de 2010	Registrar a la totalidad de casos nuevos de cáncer en menores de 18 años financiados por el Seguro Popular	El RCNA cuenta con 7724 (85%) casos registrados de cáncer en menores de 18 años
4	Entidades Federativas capacitadas para el diagnóstico oportuno de cáncer en menores de 18 años/ 32 Entidades Federativas	32 Entidades capacitadas, 31 en 2009 y 1 entidad en año diverso a este	No se programó capacitación para el diagnóstico oportuno de cáncer en menores de 18 años a los Responsables de las Entidades Federativas en 2011; esta capacitación se programó para 2012.	32 Entidades capacitadas, 31 en 2009 y 1 entidad en año diverso a este. En 2012 se capacitará nuevamente a todos los Responsables Estatales en el Diagnóstico Oportuno de Cáncer en menores de 18 años.
5	Tipos de cáncer en menores de 18 años cubiertos por el SPSS/Total de tipos de cáncer en los menores de 18 años	El 100% de los tipos de cáncer	Cobertura del 100% de los tipos de cáncer en los menores de 18 años, por parte del Fondo de Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional del Protección Social en Salud	Cobertura del 100% de los tipos de cáncer
6	No. de pacientes <18 años con cáncer, sin seguridad social, que recibieron tratamiento gratuito/No. de pacientes <18 años con cáncer, sin seguridad social diagnosticados	Sin dato a la fecha	Brindar tratamiento gratuito y de calidad al 100% de los pacientes menores de 18 años sin seguridad social, que sean diagnosticados de cáncer en la República Mexicana	Al cierre del 2010 se obtuvo una cobertura del 81.7% de los casos de cáncer en <15 años por parte del Fondo de Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud. Aún no se cuenta con el cierre de casos financiados en 2011, para poder hacer la estimación correspondiente.
7	No. de pacientes <18 años con cáncer, que abandonaron tratamiento	6% de los casos	Disminuir el abandono de tratamiento en pacientes menores de 18 años con cáncer a menores de 10%	A la fecha en promedio sólo alrededor del 5% de los pacientes < 18 años con cáncer abandonan el tratamiento.
8	Sobrevivida de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Habitual, sin seguridad social en el 2010/Sobrevivida de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Habitual, sin seguridad social en el 2005	76.3% dos años en 23 entidades federativas	En el transcurso de 5 años, aumentar a un 10% la sobrevivida de los pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda de Riesgo Habitual, sin seguridad social.	76.3%a dos años en 23 entidades federativas. El corte de información del RCNA correspondiente a 2011 se llevará a cabo a mediados del mes de marzo, fecha en que se podrá actualizar este dato para 2011
9	Sobrevivida a 3 años de pacientes menores de 18 años diagnosticados en el 2012/No. de pacientes <18 años con cáncer diagnosticados en el 2012	62.2% a dos años en 23 entidades federativas	Para el 2012, incrementar a 70% la sobrevivida global de pacientes menores de 18 años con cáncer en la República Mexicana	70.64 a dos años ( estimación correspondiente a 1013 casos nuevos diagnosticados en 2009 con un promedio de 2.27 seguimientos)



**Programa Diseño de una estrategia para la detección temprana de alteraciones congénitas sexuales ligadas a cromosomas**

Entre las actividades y logros obtenidos en el año 2010 destacan los siguientes:

- Se realizaron 4 cursos de capacitación a personal de las Entidades Federativas en el seguimiento de la estrategia.
- Se imprimieron 5,000 manuales para el personal de Salud y 500 manuales para la población afectada.
- Se realizó un Congreso para pacientes con Síndrome de Turner.
- Se llevó a cabo una campaña de publicidad en las estaciones del metro para sobre la detección oportuna de pacientes con Síndrome de Turner.
- Se registraron 81 pacientes con este tipo de alteraciones.

C.2. Situación Financiera

EDO DE RESULTADOS 2010-11  
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

CUENTA	NOMBRE	SALDOS FINALES 2010		SALDOS FINALES 2011		VARIACIONES	
		ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.
31105	REINTEGROS PRESUPUESTALES AÑO EN CURSO	0.00	0.00	2,373,756.49	0.00	2,373,756.49	0.00
31106	REINTEGROS PRESUPUESTALES AÑOS ANTERIORES	900,000.00	0.00	158,757.50	0.00	-741,242.50	0.00
31203	PRESUPUESTO AÑO EN CURSO	0.00	0.00	0.00	269,659,950.01	0.00	269,659,950.01
31207	CTAS X LIQUIDAR CERTIFICADAS	0.00	2,165,034,015.14	0.00	1,641,876,889.96	0.00	-523,157,125.18
31208	AUTORIZACIONES DE PAGO	0.00	10,277,856.43	0.00	11,988,050.09	0.00	1,710,193.66
41103	RECTIFICACIONES A RESULTADOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
41202	INCREMENTO AL PATRIMONIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
51201	BENEFICIOS DIVERSOS	0.00	1,740.05	0.00	522,940.00	0.00	521,199.95
52101	COSTO DE OPERACIÓN DE PROGRAMAS	1,946,554,982.16	0.00	4,103,513,998.44	0.00	2,156,959,016.28	0.00
52102	COSTO DE OPERACIÓN DE PROGRAMAS ANTERIORES	-900,000.00	0.00	-158,757.50	0.00	741,242.50	0.00
52202	PÉRDIDAS DIVERSAS	0.00	0.00	133,693.12	0.00	133,693.12	0.00
41102	RESULTADO DEL EJERCICIO	228,756,629.46	0.00	0.00	2,181,973,817.99	0.00	2,410,732,247.45
	TOTALES:	2,175,313,611.62	2,175,313,611.62	4,106,021,448.05	4,106,021,448.05	2,159,466,465.89	2,159,466,465.89

## Notas al Estado de Resultados:

1. La variación de la cuenta se origina en virtud al reflejo de los reintegros presupuestales del año en curso generados durante el ejercicio del 2011.
2. Se refleja un decremento en virtud a que se generaron más reintegros presupuestales de años anteriores en el ejercicio del 2010.
3. La variación de la cuenta se origina por el reflejo de las cuentas por liquidar que fueron pagadas al beneficiario bajo acuerdo de ministración para el ejercicio del 2011, y no existió dicho acuerdo para el pago de cuentas en el ejercicio del 2010.
4. Se refleja un decremento en virtud a que se durante el ejercicio del 2010 se realizaron pagos para los programas de "equipamiento del hospital infantil de especialidades de ciudad Juárez" y de "implantes cocleares"
5. El saldo de ésta cuenta refleja el pago líquido de las nóminas, lo cual generó una variación el ejercicio 2011 acorde a los incrementos anuales en las nóminas.
6. La variación corresponde a que fue mayor el registro realizado durante el ejercicio del 2011, correspondiente a ajustes de activos, en relación a los ajustes efectuados en el 2010 y que correspondieron a ajustes en los inventarios de consumibles.
7. Existió un incremento en los costos de operación del año en virtud de que se actualizaron las cifras en almacenes en razón a que la empresa encargada de la distribución de la vacuna entregó la documentación que ampara la correcta distribución de la vacuna a las entidades federativas.
8. Se refleja un decremento en virtud a que se generaron más reintegros presupuestales de años anteriores en el ejercicio del 2010.
9. La variación corresponde a que durante el ejercicio del 2011 se efectuaron ajustes de activos fijos.
10. Existió un incremento en el resultado del ejercicio (pérdida), en virtud de que se actualizaron las cifras en almacenes en razón a que la empresa encargada de la distribución de la vacuna entregó la documentación que ampara la correcta distribución de la vacuna a las entidades federativas.

BALANCE GENERAL 2010-2011

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Cuenta	Número	Nombre	SalDOS FINALES 2010		SalDOS FINALES 2011		VARIACIONES		
			ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	ACTIVO	PASIVO Y HDA. P.	
		ACTIVOS							
	11203	BANCOS	70.58	0.00	31.30	0.00	-39.28	0.00	1
	11206	DEUDORES DIVERSOS	31,306.84	0.00	14,782.76	0.00	-16,524.08	0.00	2
	11208	RESPONSABILIDADES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	11301	ALMACEN	2,232,826,959.42	0.00	205,719,278.93	0.00	-2,027,107,680.49	0.00	3
	11302	REMESAS DE BIENES DE CONSUMO	11,819.71	0.00	11,819.71	0.00	0.00	0.00	
	11304	MERCANCIAS EN TRANSITO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	12201	MOBILIARIO Y EQUIPO	13,887,321.15	0.00	2,363,222.15	0.00	-11,524,099.00	0.00	4
	12202	VEHICULOS TERRESTRES	27,069,522.55	0.00	966,483.43	0.00	-26,103,039.12	0.00	5
	12203	MAQ. HERRAMIENTAS Y APARATOS	359,213,383.57	0.00	2,146,741.94	0.00	-357,066,641.63	0.00	6
	12701	ACTIVOS EN CONTRATOS DE COMODATO	0.00	0.00	431,924,183.86	0.00	431,924,183.86	0.00	7
		PASIVOS							
	21103	ADEUDOS DE AÑOS ANTERIORES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	21202	CUENTAS POR PAGAR	0.00	1,444,847.80	0.00	0.00	0.00	-1,444,847.80	8
	21203	PROVEEDORES	0.00	47,827.07	0.00	123,130,771.83	0.00	123,082,944.76	9
	21204	DESCUENTOS Y PERC. A FAVOR DE TERCEROS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	21205	ACREEDORES DIVERSOS	0.00	371,240.95	0.00	33,971,765.01	0.00	33,600,524.06	10
	21212	IMP. RETENIDO POR SERVICIOS PERSONALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

21215	DESCUENTOS POR FALTAS Y RETARDOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21232	NÓMINAS POR PAGAR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
23113	UNIDADES ADMINISTRATIVAS ACREEDORAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	PATRIMONIO Y RESULTADOS												
41101	PATRIMONIO	0.00	2,439,105,506.89	0.00	0.00	2,631,176,468.00	0.00	0.00	0.00	192,070,961.11	0.00	0.00	11
41102	RESULTADO DEL EJERCICIO	0.00	228,758,629.46	2,181,973,617.99	0.00	0.00	2,410,732,247.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12
41103	RECTIFICACIONES A RESULTADOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
41201	DECREMENTO AL PATRIMONIO	36,841,157.23	0.00	-36,841,157.23	0.00	0.00	-73,682,314.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13
41202	INCREMENTO AL PATRIMONIO	0.00	153,488.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-153,488.88	0.00	0.00	14
	CUENTAS DE ORDÉN												
62107	BIENES MUEBLES BAJO CONTRATO COMODATO	37,764,588.32	0.00	923,431.09	0.00	0.00	-36,841,157.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15
62108	CONTRATO DE COMODATO DE BIENES	0.00	37,764,588.32	0.00	0.00	923,431.09	0.00	0.00	0.00	-36,841,157.23	0.00	0.00	16
	TOTALES:	2,707,646,129.37	2,707,646,129.37	2,789,202,435.93	2,789,202,435.93	2,789,202,435.93	310,314,936.02	310,314,936.02	310,314,936.02	310,314,936.02	310,314,936.02	310,314,936.02	

Notas al Balance General:

1. La variación de la Cuenta de Bancos se origina en virtud de que se refleja sólo el entero de los intereses bancarios al mes de diciembre, y existe tal diferencia entre los generados en ambos ejercicios.
2. La variación de la Cuenta de Deudores Diversos se origina en virtud de que se refleja sólo el importe de los reintegros pendientes por depositar, y que corresponden a los gastos por Comisiones no utilizados durante el mes de diciembre y los cuales se efectúan los primeros días del año posterior; existiendo la diferencia por que se generó una reducción en los pendientes.
3. Se actualizaron cifras en virtud a que las empresas encargadas de la Distribución de la Vacuna entregaron la documentación que ampara la correcta Distribución de la Vacuna a las entidades federativas.
4. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.

5. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
6. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
7. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
8. La variación corresponde a las ADEFAS consideradas para el capítulo 1000 (Recursos Humanos) del ejercicio 2010, y que en el ejercicio de 2011 no se presentaron.
9. La variación corresponde a que para el ejercicio 2011 los Proveedores adefadados fueron mayores que para el ejercicio 2010.
10. La variación corresponde a que para el ejercicio 2011 los Acreedores Diversos adefadados fueron mayores que para el ejercicio 2010.
11. La variación del saldo corresponde a la incorporación del resultado del 2010.
12. La variación del saldo corresponde a la incorporación del resultado del 2010.
13. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
14. La variación del saldo corresponde a que hubo Donación de Consumibles de equipo de Computo recibidos en el ejercicio del 2010, y para el ejercicio del 2011 no hubo recepción de Donaciones.
15. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.
16. La variación corresponde a que se efectuó una reclasificación de registros por concepto de la transferencia de Activo Fijos a Bienes en Comodato, para los programas de Red de Frio, Hospital Juárez e Implantes Cocleares.

## D) INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS

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

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

En 2011, el **presupuesto ejercido** de la Centro Nacional Para la Salud del Infancia y la Adolescencia (CENSIA), fue de 2,076,406 miles de pesos, cifra superior en 63.66 por ciento con relación a la asignación original. Este comportamiento, se debió principalmente al mayor ejercicio presupuestario en los rubros de Gastos de Operación.

De los recursos erogados, 2,069,820 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto superior en 63.14 por ciento con relación a la asignación original y 6,586 miles de pesos fueron **subsídios**, cantidad adicional ya que no hubo asignación original.

- ♦ El aumento del presupuesto ejercido mediante gasto directo fue resultado del incremento observado en el rubro de Gastos de Operación, para apoyo a las presiones del capítulo 2000 materiales y suministro y capítulo 3000 Servicios Generales.

## GASTO CORRIENTE

- **Gasto Corriente** observó una variación de 63.7 por ciento, por encima del presupuesto original aprobado. Su evolución por rubro de gasto se presenta a continuación:
- Para **gasto corriente** se asignaron originalmente 1,268,742 miles de pesos, ejerciéndose un total de 2,076,406 miles de pesos, 100 y 163.70 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a que se obtuvo recursos adicionales del Seguro Médico para una Nueva Generación para la adquisición y distribución de las vacunas contra Rotavirus Y Neumococcica, así como a la reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2011. Es importante comentar, que del presupuesto modificado autorizado al 31 de diciembre del 2011, se generaron economías que se pusieron a disposición de la Dirección de Programación, organización y Presupuesto.

### Su comportamiento por capítulo:

- ♦ **Servicios personales.**- La variación absoluta ejercida de 34,424 miles de pesos, 1.7 por ciento menor al presupuesto original, se refiere principalmente a la transferencia de recursos como apoyo este capítulo de gasto por 588 miles de pesos, especialmente por incrementos salariales a investigadores, jefes de departamentos en área médica, rama médica, paramédica y afines; lo anterior, mediante movimientos presupuestales autorizados referidos a:

- El presupuesto ejercido en este capítulo por 34,424 miles de pesos, corresponde al pago de personal que cuenta con una plantilla de 106 plazas, integrado por 51 de personal de base, 50 de confianza y 5 eventuales, que en relación a los 108 plazas del año anterior, presenta una disminución de 2 plazas.
- Durante el ejercicio que nos ocupa, la plantilla del personal se redujo en 2 plazas, integrada por la reducción de 1 plaza de confianza y 1 de retiro voluntario de base.
- Al cierre del ejercicio presupuestal 2011 no se tenía vacancia alguna
- ♦ *Materiales y suministros.*- Se autorizó un presupuesto original de 1,233,729 miles de pesos, ejerciendo 2,035,395 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de menos de 801,666 miles de pesos, 63.7 por ciento superior al presupuesto originalmente autorizado se debe principalmente a la transferencia de recursos del Seguro Médico Para una Nueva Generación.
- Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de vacunas, alimentos, combustibles y vestuario principalmente.
- ♦ *Servicios generales.*- Se autorizó un presupuesto original de 151,196 miles de pesos, ejerciendo 145,768 miles de pesos, registrando un menor ejercicio presupuestal de 5,428 miles de pesos, fue para cumplir con el programa de ahorro 2011.
- El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago de la distribución de vacunas adquiridas a las Entidades Federativas, al pago de asesorías y contrataciones, así como para el pago de servicios básicos como teléfono, energía eléctrica, agua, etc., a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, al pago de viáticos y pasajes, así como al pago de impresos que se distribuyeron a las Entidades Federativas para las Campañas del Programa de Vacunación.
- ♦ El rubro de **Subsidios** tuvo un incremento de 6,586 miles de pesos mismos que se destinaron al desarrollo de las actividades y acciones de apoyo para el programa de Sigamos Aprendiendo en el Hospital...

#### GASTO DE INVERSIÓN

- En el año 2011 no se tuvo presupuesto autorizado para este rubro de gasto.



**CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  
ANÁLISIS FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONÓMICO**

G F	F N	S F	A I	P P	D E N O M I N A C I O N	P R E S U P U E S T O		
						A U T O R I Z A D O	M O D I F I C A D O	E J E R C I D O
2	1	2	002	M001	Servicios de apoyo administrativo	10,375,612	9,909,038	9,909,038
					Capítulo 1000 Servicios Personales	8,839,341	8,887,845	8,887,845
					Gastos de Operación	1,536,271	1,021,192	1,021,192
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	10,375,612	9,909,038	9,909,038
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gasto Inversión	0	0	0
2	1	2	018	E036	Reducción de Enfermedades prevenibles por vacunación	1,211,095,203	953,419,331	953,419,331
					Capítulo 1000 Servicios Personales			
					Gastos de Operación	1,211,095,203	953,419,331	953,419,331
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	1,211,095,203	953,419,331	953,419,331
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gasto Inversión	0	0	0
2	1	03	019	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	48,287	87,117	87,117
					Capítulo 1000 Servicios Personales			
					Gastos de Operación	48,287	87,117	87,117
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	48,287	87,117	87,117
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gasto Inversión	0	0	0

G F	FN	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO		
						AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
2	1	04	014	P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas y transmisibles y lesiones	41,223,755	41,861,127	41,861,127
					Capítulo 1000 Servicios Personales	26,173,564	25,536,663	25,536,663
					Gastos de Operación	15,050,191	9,738,316	9,738,316
					Subsidios	0	6,586,147	6,586,147
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	41,223,755	41,861,127	41,861,127
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gasto Inversión	0	0	0
2	1	04	014	P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas y transmisibles y lesiones (Ampliaciones determinadas por la cámara de diputados)	6,000,000	4,218,799	4,218,799
					Capítulo 1000 Servicios Personales			
					Gastos de Operación	6,000,000	4,218,799	4,218,799
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	6,000,000	4,218,799	4,218,799
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gasto Inversión	0	0	0
2	1	5	22	S201	SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN	0	1,066,910,766	1,066,910,766
					Capítulo 1000 Servicios Personales			
					Gastos de Operación	0	1,066,910,766	1,066,910,766
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	0	1,066,910,766	1,066,910,766
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gasto Inversión	0	0	0
					Total de la Unidad	1,266,742,857	2,076,406,178	2,076,406,178

G F	FN	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO		
						AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
					Capítulo 1000 Servicios Personales	35,012,905	34,424,509	34,424,509
					Gastos de Operación	1,233,729,952	2,035,395,522	2,035,395,522
					Subsidios	0	6,586,147	6,586,147
					Otros de Corriente	0	0	0
					Total Corriente	1,288,742,857	2,076,406,178	2,076,406,178
					Inversión Física	0		
					Subsidios	0		
					Gasto Inversión	0	0	0

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

No se presentaron asuntos de alto impacto.

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

##### F.1. Plan Nacional de Desarrollo

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

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

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

Otro de los planteamientos más importantes del programa es la vinculación no solamente intrasectorial, sino extrasectorial; se propone la realización de asociaciones tipo ganar-ganar con otros sectores como son educación, energía, comunicaciones y transportes entre otros. La misión del programa es ser un programa con objetivos y directrices claras para alcanzar la reducción de la mortalidad infantil, cumpliendo con los principios de equidad y justicia, mediante acciones dirigidas a la población con enfoque en capacitación, vinculación y gestión intersectorial. Al 2012, el PRONAREMI, brindará oportunidades de desarrollo social a la familia que permitan reducir la mortalidad en la población menor de cinco años con especial enfoque en los menores de un año; y en consecuencia, integrarse adecuadamente a la sociedad en etapas posteriores.

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

## F.2. Programa Sectorial de Mediano Plazo

En el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se establece que frente a los retos relacionados con la transición epidemiológica por la que atraviesa el país, el PROSESA se plantea cinco objetivos, a continuación se presenta su relación con el Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil 2007-2012 (PRONAREMI). A su vez, el PROSESA cuenta con Estrategias y líneas de acción para alcanzar las metas asociadas a los objetivos. Debido a su naturaleza, algunas tendrán relación directa con las actividades del

PRONAREMI, otras tienen influencia indirecta, pero todas deberán ser contempladas para cumplir con la meta final que es la reducción de la mortalidad infantil.

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

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

#### 1. Calificación que asigna el IFAI

La calificación se otorga a la Secretaría de Salud, no personalizada al CeNSIA, siendo el siguiente cuadro la calificación otorgada por el IFAI a la SS, referente a las solicitudes de información pública.

#### INDICADOR DE RESPUESTAS A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN (RSI) Primer semestre 2011

Siglas	Dependencia/Entidad	Resultado RSI	Nivel De Cumplimiento Consistencia	Nivel De Cumplimiento Compleción	Nivel De Cumplimiento Confiabilidad	Nivel De Cumplimiento Oportunidad
SS	SECRETARÍA DE SALUD	93,67	95,61	84,16	96,06	98,85

Referente a las obligaciones de transparencia, es el siguiente:

APARTADOS								
Siglas Dependencia/Entidad	Fecha de cierre de evaluación	Nivel de Cumplimiento Segundo Semestre 2009	Financiero <sup>1</sup>	Regulatorio y de Toma de Decisiones <sup>2</sup>	Relación con la Sociedad <sup>3</sup>	Organización Interna <sup>4</sup>	Otra Información Relevante	
SS	1/6/2011	82.64	82.97	98.13	70.00	71.43	79.25	

2. En lo que respecta al CeNSIA, el número de solicitudes recibidas, atendidas, recursos de revisión, etc. durante los últimos 5 años es el siguiente:

SOLICITUDES IFAI ATENDIDAS CENSIA 2011						
Año	Solicitudes Recibidas	Solicitudes Atendidas	Solicitudes de No Competencia	Solicitud con Información Inexistente	Requerimiento de Información Adicional	
2007	24	10	14	0	0	
2008	128	106	22	0	0	
2009	34	21	13	0	0	
2010	171	99	72	0	0	
2011	134	106	27	0	1	

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

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia cuenta con 16 plazas de mando medio asignadas de la siguiente manera:

- 1 Dirección General.
  - 2 Direcciones de Área.
  - 6 Subdirecciones de Área.
  - 7 Jefaturas de Departamento.
- Estas 16 plazas, al 31 de diciembre de 2011 se encontraban ocupadas en su totalidad.
  - Durante el año 2011 se llevaron a cabo los siguientes concursos:

CONCURSO	PLAZAS CONCURSADAS	ESTATUS DEL CONCURSO	COMENTARIOS
CENSIA/2011/01	Departamento de Atención Integrada de la Adolescencia	Ganador	

**CUMPLIMIENTO A LA LEY:**

En el CENSIA se lleva a cabo la ocupación de plazas vacantes de mando medio como lo marca la LSPCAPF, a través de la publicación de convocatorias públicas y abiertas en donde se especifica los requisitos que deben cumplir los aspirantes que deseen ingresar a la Administración Pública Federal y el perfil académico que se requiere para poder concursar por las plazas vacantes.

El proceso de selección se lleva a cabo en los tiempos establecidos, respetando el límite de 90 días que se debe cumplir para llevar a cabo todas las etapas del concurso. Como ya se comentó, durante el año 2011 solo se llevó a cabo un concurso, del cual se declaró un ganador.

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

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

La siguiente tabla muestra el tipo de adjudicación realizada durante el año 2011 para cada capítulo de gasto:

Tipo de adjudicación	2000	3000	Total	Porcentaje
Licitación Pública	1,815,776.7		1,815,776.7	82.9
Art. 1		133,433.1	133,433.1	6.1
Art. 41 F I	6,213.9	13,250.5	19,464.4	0.9
Art. 41 F II	70,778.5		70,778.5	3.2
Art. 41 F III			-	0.0
Art. 41 F V	45,008.8		45,008.8	2.1
Art. 41 F VII	58,383.9		58,383.9	2.7
Art. 42	14,904.4	32,333.0	47,237.4	2.2
<b>T o t a l</b>	<b>2,011,066.2</b>	<b>179,016.6</b>	<b>2,190,082.8</b>	<b>100.0</b>

Dentro del punto de licitaciones públicas, se encuentra la adquisición de vacunas y la contratación de los servicios subrogados. El monto del capítulo 3000 adjudicado mediante el artículo 1 de la Ley, se refiere a la contratación del servicio de distribución de vacunas, el cual se lleva a cabo con la empresa Birmex, S.A., la cual al pertenecer al gobierno se efectúa la contratación de manera directa. El importe correspondiente al artículo 41 fracción II se refiere a la adquisición de la vacuna de sarampión y rubéola.

Lo correspondiente a la fracción V del artículo 41 se refieren a la adquisición de vacuna de rotavirus y la fracción VII a la vacuna BCG.

Lo relativo al artículo 42 son especialmente servicios contratados a terceros, servicios de mantenimiento, adquisición de insumos, impresión de materiales y asesorías profesionales.

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

No aplica para este Centro Nacional.



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

Bajo el marco del PMG, se encuentra el tema "Sistema de Gobierno Digital" y dentro de él, ubicamos el proyecto "Actualización del Sistema de Programa de Vacunación Universal (PROVAC). El PROVAC es una aplicación automatizada que permite el registro nominal de los recién nacidos, menores de 13 años, así como el registro de adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores del país. Su principal función es la estimación de coberturas de vacunación a través del registro, y evaluar el estado nutricional y control de las actividades del estado nutricional del vacunado, por lo que es importante concentrar la información de los menores de 13 años, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos.

ACTIVIDAD	ACCIONES REALIZADAS	COMENTARIOS O PROBLEMATICA PRESENTADA
Mantenimiento periódico del sistema 5.03 C	Se realizaron los ajustes necesarios para la captura e identificación de nuevos biológicos y su seguimiento. Así como nuevas variables para la validación de información.	De los resultados obtenidos del análisis de migración se realizarán las mejoras correspondientes
Migración de la Información de la nueva Base de Datos de manera paulatina	Se instalaron dos aplicaciones las cuales permiten capacitar y atender cada una de las necesidades de las Entidades Federativas en línea, lo que permitirá disminuir los tiempos de respuesta para su atención.	Aún cuando los estados adquirieron servidores bajo la descripción técnica que proporcione este Centro Nacional, los administradores de sistemas en los estados no tienen el mismo nivel de conocimiento que permita tener la completa homologación de la administración
Implementación de PROVAC 5.1.	Se están generando manuales de administración que describen la configuración de la aplicación en los servidores de las entidades federativas.	De los resultados obtenidos del análisis de migración se realizarán las mejoras correspondientes.
Supervisión, seguimiento y mejora continúa de la implementación PROVAC 5.1.	El proceso de migración garantiza la calidad de información si embargo de deberá de continuar ejecutando procesos que garanticen la integridad de la información.	
Cortes de información con el nuevo sistema 5.1 trimestrales según calendario de lineamientos.		

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

Nombre del Tema	Acciones realizadas	Calificación final obtenida
<p><b>Mejora de los sitios Web Institucionales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizaron las acciones requeridas por la Presidencia de la República en los siguientes reactivos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A1. Mecanismo de búsqueda</li> <li>▪ T3. Validación html</li> <li>▪ S2. Políticas de Privacidad p3p</li> <li>▪ Atención a las observaciones realizadas por el SIP y la DGTI en la evaluación 2009</li> <li>▪ Incorporación de los nuevos reactivos para la evaluación de la pagina web 2010</li> <li>▪ Pruebas de la herramienta RSS</li> <li>▪ Presentación de la página Web del CENSIA y de los manuales "Lenguaje Claro", de la S.F.P. y Recomendaciones para sitios Gubernamentales en Internet".</li> </ul> </li> <li>▪ Se realizaron reuniones mensuales de la mesa editorial, equipo de trabajo que da seguimiento a la sustitución de la información en el sitio CENSIA.</li> <li>▪ Se acudió a diversas reuniones con el personal de DGTI para tener conocimiento de los nuevos reactivos a evaluarse. (3 al 7 y 17 al 21 de octubre de 2011. del 7 al 11 de noviembre). Se aplicaron las herramientas incluidas en los reactivos a calificar por parte de la SIP (octubre y noviembre)</li> <li>▪ La evaluación por parte del SIP fue del 14 al 25 de noviembre.</li> </ul>	<p>10.0</p>
<p><b>Transparencia Focalizada</b></p>	<p>De conformidad con el numeral 11 del MAAGMTA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para la fracción IV los títulos y temas e información socialmente útil, se identificaron y actualizaron de acuerdo a la "matriz de información" 05/09/12</li> <li>▪ La información una vez validada, se deberá publicar, mediante presentaciones visuales atractivas, a los que el ciudadano pueda acceder de manera fácil y oportuna 22/09/2011</li> <li>▪ El 01 de diciembre de 2011 se llevó a cabo la actualización y validación correspondiente a la información enviada a la SFP.</li> <li>▪ La Unidad de Políticas de transparencia y cooperación internacional, verificará el cumplimiento de estas acciones a través del órgano interno de control.</li> </ul>	<p>No Aplica</p>

Nombre del Tema	Acciones realizadas	Calificación final obtenida
<p><b>Participación Ciudadana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El centro se encuentra en espera de la emisión de resultados de cumplimiento de las acciones.</li> </ul> <p>De acuerdo al tutorial del tema: La SECITCC emitió una invitación consulta a actores sociales para que propongan temas sobre los cuales las instituciones del gobierno federal puedan rendir cuentas a la sociedad.</p> <p>Al respecto se llevó a cabo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Difusión, en la página electrónica de la institución, dentro del apartado Transparencia y Rendición de Cuentas, se colocó la frase: "<i>Consulta a la sociedad civil para proponer temas para la rendición de cuentas del Gobierno Federal</i>". Dicho texto contiene una liga que lleva al usuario a la consulta a la sociedad civil.</li> <li>2.- Se envió un correo electrónico a actores sociales con los que la institución tiene relación o contacto, invitándoles a revisar dicha consulta, adjuntando a este correo, el formato para proponer temas con la leyenda siguiente: "Consulta a la sociedad civil para proponer temas para la rendición de cuentas del Gobierno Federal".</li> </ol> <p>De acuerdo a los resultados publicados, en este Centro Nacional, no se encuentran registradas propuestas pendientes. Se verificó con el consultor de la SECITCC, si la institución debería realizar sesión de rendición de cuentas u ofrecer alguna respuesta a actores sociales, en la cual se manifestó que no se recibieron propuestas por lo que no aplican las siguientes actividades, como son: Presentar la propuesta de acciones de mejora a la (DGAPTCCA) y al órgano Interno para la definición final.</p>	
<p><b>Programas Sectoriales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se lleva a cabo la e instrumentación y seguimiento de acciones, comprometidas en los programas sectoriales del centro, en materia de transparencia y rendición de cuentas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualización de las acciones específicas y seguimiento a las líneas de acción de acuerdo a los indicadores referidos en el formato establecido.</li> <li>▪ Publicación en el sitio web de este centro nacional</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Cultura Institucional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se difundió el pronunciamiento del Dr. José Ángel Córdoba Villalobos, Secretario de Salud, donde manifiesta su compromiso para propiciar la adecuada conducta de los servidores públicos de la Secretaría y la atención imparcial de las quejas de hostigamiento y acoso sexual. En dicho mensaje electrónico se da a conocer el sitio interactivo Web Igualdad es cultura (correo electrónico).</li> </ul>	

Nombre del Tema	Acciones realizadas	Calificación final obtenida
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizó la difusión de un mensaje a través del intranet del pronunciamiento del Titular de la Secretaría de la Función Pública,</li> <li>▪ En cumplimiento a las actividades establecidas en la Guía del Tema de Cultura Institucional 2011, y derivado de los acuerdos del Taller sobre la aplicación del Segundo Cuestionario de Cultura Institucional realizado el pasado 15 y 16 de agosto al 14 de octubre, se llevó a cabo la aplicación del "Segundo Cuestionario de Cultura Institucional con Perspectiva de Género 2011".</li> <li>▪ Se difundió por correo electrónico a todo el personal del Centro, dos mensajes mensuales relacionados con la equidad de género</li> <li>▪ Con fecha 28 de Julio del año en curso, se presentó en la reunión de planeación el tema "Ambiente Laboral, Libre de Acoso y Hostigamiento Sexual", impartido por la Dra. Luz Ma. Alvarado Bárcenas.</li> <li>▪ Se da seguimiento al Buzón de recolección de quejas, propuestas y recomendaciones para mejorar las condiciones de trabajo.</li> <li>▪ Se dio a conocer al personal de este Centro Nacional, la conformación y funciones del Comité para la Atención y Seguimiento para casos de hostigamiento y acoso sexual en la Secretaría de Salud.</li> <li>▪ Se reportó en la Plataforma del INMUJERES el Informe de resultados de las instituciones (Elaboración de Diagnóstico de Cultura Institucional).</li> <li>▪ Se notificó en la Plataforma del INMUJERES las acciones realizadas a favor del Programa de Cultura Institucional correspondientes al segundo semestre 2011.</li> </ul>	

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

- Reducción del 6% anual del gasto en los conceptos señalados en el Programa Nacional de Reducción del Gasto Público
  - ♦ La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto ha realizado las reducciones al Presupuesto de este Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

- ♦ La SHCP aplicó las reducciones correspondientes en el presupuesto autorizado 2011 según el Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.
- ♦ Se registra el presupuesto comprometido de acuerdo a las disposiciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- Registrar en el Módulo de Presupuesto Comprometido de la SHCP, los contratos por tipo de bienes y servicios, costos, proveedor o contratista, modelo de licitación, condiciones de devengo y vigencias, entre otros.
- Orientar el aseguramiento de los bienes patrimoniales: inmuebles administrados o destinados a las dependencias o propiedad de las entidades, vehículos terrestres, aéreos, marítimos, etc., a través de procedimiento de consolidación entre dependencias, a fin de determinar los mejores esquemas de aseguramiento, contando con la opinión de la unidad administrativa competente de la SHCP.

➢ Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2009, para la Atención a la Salud de la Adolescencia.

Debido a la falta de una normatividad que regule las acciones de salud dirigidas a los adolescentes se creó, en conjunto con otros programas de la SSA y las instituciones esta herramienta fundamental que permitirá unificar criterios para el otorgamiento de la Atención

**G. PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2006-2012**

**Inventario Inicial de acciones y compromisos relevantes en proceso de atención, con corte al 30 de noviembre de 2011.**

No. (5)	Descripción de la Acción y Compromiso (6)	Nivel (7)	Actividad a Realizar (8)	Área y Servidor Público Responsable (9)	Fecha Programada (10)	Avance (11)	
						%	Comentarios
1	Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos	1	Presentar los Manuales de Organización y Procedimientos ante la DGPOP para su revisión y validación	Dra. Diana Coronel Martinez Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	30-abr-2012		
2	Atender observaciones de los entes fiscalizadores	2	Integrar información necesaria para atender las observaciones del OIC y la ASF	C.P. Arturo Cruz Cuevas Coordinador Administrativo  Dra. Diana Coronel Martinez Directora del Programa de	30-nov-2012		

No. (5)	Descripción de la Acción y Compromiso (6)	Nivel (7)	Actividad a Realizar (8)	Área y Servidor Público Responsable (9)	Fecha Programada (10)	Avance (11)	
						%	Comentarios
3	Actualizar saldos por transferencias realizadas a las entidades federativas	3	Revisar y validar el correcto ejercicio de los recursos pendientes de comprobar por parte de las entidades federativas	Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia Dra. Vesta L. Richardson López-Collada Directora General			
4	Cumplir metas y objetivos institucionales	3	Supervisar el cumplimiento de las entidades federativas en cuanto a los programas de infancia y adolescencia	C.P. Arturo Cruz Cuevas Coordinador Administrativo  Dra. Diana Coronel Martínez Directora del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia  Dra. Aurora Bautista Márquez Directora de Prevención y Tratamiento del cáncer en la Infancia y la Adolescencia  Dra. Vesta L. Richardson López-Collada Directora General  C.P. Arturo Cruz Cuevas Coordinador Administrativo	30-jun-2012  30-nov-2012		

H) OTROS TEMAS

Observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control

Auditoría 2010

- Irregularidades en la contratación y adquisición de insumos para la red de frío.

Auditoría 2011

- Deficiencias en la Adquisición de Biológicos, Vacunas, en el ejercicio 2010 y avance de gestión 2011.
- Deficiencias en la adjudicación de equipo e insumos para el Hospital Infantil de Especialidades de Ciudad Juárez.
- Incumplimiento a los Convenios Específicos para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas AFASPE 2010.
- Incumplimiento al fortalecimiento de la Red de Frío 2010.
- Incumplimiento de metas comprometidas en el Programa de Acción Específico 2007 a 2012.

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

Al 31 de diciembre de 2011 no se tenían Observaciones pendientes de solventar de la Auditoría Superior de la Federación.