

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



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

"2015. Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

CENSIA- 3 4 7 -2015

México, D.F., a 30 ABR 2015

LIC. ARTURO TSUKASA WATANABE MATSUI  
DELEGADO Y COMISARIO PÚBLICO PROPIETARIO  
DEL SECTOR SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
Insurgentes Sur número 1735  
Col. Guadalupe Inn, México, D.F.  
**Presente**

Hago referencia a su Oficio N° COSATRA/313/041/2015, de fecha 23 de marzo del año en curso, a través del cual solicita a quien signa el presente girar instrucciones a quien corresponda a fin de que se remita a ese Comisariato a su digno cargo a más tardar el 30 de abril del presente año, la información correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014 del Informe de Desempeño de éste Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, conforme a los términos de referencia remitidos en el citado oficio.

En atención a su atenta solicitud, con fundamento en lo establecido en el Artículo 8, fracción XVI de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, adjunto al presente el Informe de Desempeño 2014 de éste Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

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

ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR GENERAL

IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUIZ

SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		HORA: 11:52 RECIBE: <i>[Signature]</i>
30 ABR. 2015		
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES Oficina de Partes <b>VENTANILLA</b>		

*claves*

- C.c.p. Dr. Pablo Kuri Morales.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Presente. Lieja N° 7, 1er Piso, Col. Juárez.  
Lic. Máximo Alberto Evia Ramírez.- Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Insurgentes Sur 1685, Piso 10, Col. Guadalupe Inn.  
Lic. Arturo Muñoz Gómez.- Director General Adjunto del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes de la Secretaría de Salud. Presente. Lieja N° 7, 1er Piso, Col. Juárez.

IFVR/MCF/JSK/DCCR/ROHS/JELT/ARJA/MSM/ERA. Elaboraron, revisaron y validaron.

Clasificación 10.C.2

3005 WPA 0 8

4



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

## INFORME DE DESEMPEÑO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ENERO – DICIEMBRE 2014

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

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

### A) Diagnóstico.

El Programa de inmunizaciones, inicia en el año de 1973, en ese momento el esquema de vacunación confería protección contra seis enfermedades, en 1991 se convierte en el Programa de Vacunación Universal. En 1998 se incrementa la protección contra ocho enfermedades; en 1999, contra diez; en 2004, contra once, en el año



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

2007 contra trece, y en el 2012 hasta la actualidad contra 14, lo que representa el esquema más completo en América Latina.

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

- **Actividades Permanentes.** Son acciones que se desarrollan de manera continua durante todo el año en los servicios de Atención del Sistema Nacional de Salud, para otorgar los biológicos del esquema nacional de vacunación.
- **Acciones Intensivas.** Las actividades se enfocan a mantener el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, durante un corto periodo de tiempo. Se les denomina Semanas Nacionales de Salud.
- **Bloqueos vacunales.** Se realizan actividades de vacunación ante la presencia de casos probables de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- **Vacunación en situaciones de desastre.** En el caso de desastres naturales como huracanes, inundaciones, entre otras, para evitar la aparición de brotes de algunos padecimientos infecciosos se realizan actividades de vacunación específicas.

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

A pesar de la diversidad geopolítica y socio-demográfica de nuestro país, se han logrado adelantos importantes en la ejecución de éstas iniciativas, por lo que de mantenerse las tendencias actuales, los perfiles epidemiológicos de éstas enfermedades, que hace apenas una generación fueron causa importante de morbilidad, mortalidad y discapacidad en los grupos de población infantil y preescolar mantengan una reducción considerable, contribuyendo significativamente al avance hacia los Objetivos del Milenio (ODM) y la meta de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud.

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

El comportamiento descendente de la mortalidad en la infancia es similar al observado a nivel internacional: la tasa de mortalidad en menores de cinco años disminuyó 61.9% al reducir 41 defunciones por 1000 nacidos vivos en 1990 a 15.6 en 2014 (cifra preliminar).

El 82% de las defunciones ocurridas en menores de cinco años, corresponden al grupo etario menor de un año. La mortalidad infantil redujo 60.3%, al disminuir 32.5 defunciones por 1000 nacidos vivos en 1990 a 12.9 en 2014 (cifra preliminar), siendo las principales causas de defunción en este grupo: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, anomalías congénitas, infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias y, accidentes. Cabe resaltar que las defunciones neonatales predominan en el primer año de vida (60%).



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

En el programa de Atención a la Salud en la Adolescencia el trabajo se organiza a través de un Modelo Integral de Atención, donde la premisa central coloca a las y los adolescentes como centro y sujetos de atención. Los ejes transversales están ligados a los principales problemas que enfrenta este grupo etario, abordados desde una perspectiva de género y derechos humanos. Asimismo, las acciones de intervención en cada uno de los componentes del Programa son de carácter preventivo y privilegian la coordinación intra e interinstitucional como principal mecanismo de trabajo, con el propósito de generar sinergias que atiendan de manera integrada e integral a este grupo etario.

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

Los seis componentes del PASA son:

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

En México, el cáncer en menores de 18 años representa el 5% de todos los tumores malignos diagnosticados en la población en general y el 13% del total de las defunciones por enfermedades no transmisibles en menores de 18 años. Lo anterior, representa un problema de salud pública al ser la principal causa de muerte por enfermedad entre 5 y 14 años de edad, con una incidencia estimada de 23,000 casos al año, de los que se reportan más de 2,000 defunciones anuales.

El cáncer es curable si se detecta a tiempo, desafortunadamente, el 75% de los casos de cáncer en menores de 18 años en México se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que incrementa considerablemente el tiempo y costo del tratamiento, y disminuye de manera importante la posibilidad de curarse.

De acuerdo a los datos estadísticos nacionales, la sobrevivida a 5 años para todos los tipos de cáncer es del 50%, mientras que en el mundo desarrollado se espera que más del 80% de los niños se curen. Hemos analizado la estadística en más de 18,000 pacientes tratados en México durante los últimos 7 años, evidenciando que la sobrevivida global para linfoma es del 60%, mientras que para tumores sólidos, la sobrevivida nacional es del 26%, misma cifra que reportaban los países industrializados en 1940.

Los recursos humanos disponibles para la atención de niños con cáncer en el país son sumamente limitados, actualmente se cuenta con 180 oncólogos pediatras, 35 cirujanos oncólogos pediatras, 30 hematólogos pediatras, 7 radioterapeutas pediatras y 5 psico-oncólogos pediatras. La brecha entre el número de casos de cáncer infantil y el número de especialistas dedicados al cuidado de estos niños es progresivamente mayor desde 1970.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Actualmente se reportan 54 unidades médicas acreditadas para la atención de pacientes oncológicos.

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

Sesión	Número de Acuerdos 2014			Problemáticas resueltas y beneficios obtenidos
	Emitidos	Concluidos	En Proceso	
1	14-01-01 14-01-02 14-01-03 14-01-04	13-01-02 13-04-01 13-03-01	13-02-01 13-04-02	El puntual seguimiento a la adquisición y distribución de los 4 biológicos que se adquieren con recursos de la CNPSS.
2	14-02-01	13-04-02 14-01-02 14-01-03	13-02-01 14-01-01 14-01-04	Quedó establecido en el Comité que las fuentes para la determinación de las poblaciones objetivo eran SINAC y CONAPO
3	0	0	14-02-01 13-02-01 14-01-04 14-01-01	Seguimiento a la adquisición y distribución de los biológicos, tanto por fuente de financiamiento Ramo 12, como Anexo IV (CNPSS).
4	14-04-01 14-04-02 14-04-03 14-04-04	0	14-02-01 13-02-01 14-01-04 14-01-01	Seguimiento a la adquisición, distribución aplicación de la vacuna contra Influenza.
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>6</b>		

Total de acuerdos en proceso al inicio de 2014: 5 (3 concluidos y 2 en proceso 1ª Sesión)  
 Más, total de acuerdos emitidos en el periodo: 9  
 Igual a total de acuerdos por atender: 14  
 Menos, total de acuerdos concluidos: 6  
 Igual a Total de acuerdos en proceso al cierre 2014: 8 (4 en proceso y 4 emitidos 4ª Sesión)

**C) Situación Operativa y Financiera.**

**C.1- Situación Operativa**

**Aspectos relevantes y cumplimiento de resultados.-**

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

En 2014 la cobertura estimada con esquema completo de vacunación en los niños menores de un año de edad fue de 88.9%, con 5.1 puntos porcentuales por arriba de la cobertura registrada en el 2013, que fue 83.8%, la cobertura con esquema completo de vacunación en los niños de un año de edad fue de 92.1 %, con 6.8 puntos porcentuales por arriba de la cobertura de 2013, que fue de 85.3 %.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

En relación a la cobertura contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) al año de edad que forma parte de los indicadores para alcanzar el Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio fue 97.8% con un incremento de 12.5 puntos porcentuales de lo registrado para el mismo periodo de 2013, que fue 85.3, con este logro México cumple con la meta comprometida como estado miembro de Organización Mundial de la Salud.

### COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, 2013-2014

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2013	2014	
Porcentaje de niños menores de 1 año de edad con esquema completo de vacunación <sup>1/</sup>	83.8	88.9	90.0

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

1/ Coberturas de niños hasta 11 meses 29 días.

Numerador: Sistemas Institucionales de Vacunación

Denominador: SINAC

### COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD, 2013-2014

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2013	2014	
Porcentaje de niños de 1 año de edad con esquema completo de vacunación <sup>1/</sup>	85.3	91.9	90.0

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

1/ Coberturas de niños hasta 11 meses 29 días.

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

### COBERTURA DE VACUNACIÓN CON ESQUEMA COMPLETO SRP EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD, 2013-2014

CONCEPTO	DATOS ANUALES		
	OBSERVADO		META 2018
	2013	2014	
Porcentaje de niños de 1 año de edad con esquema completo de SRP <sup>1/</sup>	88.7	97.8	95.0

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

1/ Denominador: CONAPO 2013, Proyecciones de la Población de México 2010-2050

Durante las Semanas Nacionales de Salud, llevadas a cabo 2014, se aplicaron más de treinta y cinco millones de dosis de todas las vacunas, logrando el 97% de la meta programada. Se dio continuidad a la universalización de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) a todas las niñas de



**"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"**

quinto grado de primaria y las niñas de 11 años no escolarizadas, con un logro en la aplicación de la primera dosis por arriba de 92% y 90% para la segunda dosis.

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

La campaña de vacunación contra influenza estacional en los meses de octubre 2014 a marzo de 2015 se logró la aplicación del 95% de la meta, aplicando 32 millones de dosis en el Sistema Nacional de Salud lo que significó 6 millones de dosis adicionales a lo aplicado en la temporada 2013-2014 en la que se aplicaron 26 millones de dosis.

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

En 2014 se realizaron tres Campañas de comunicación educativa sobre vacunación, enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, lográndose el 100% de lo programado. Así mismo se realizaron tres campañas de comunicación educativa sobre vacunación cumpliendo con el 100% de la meta programada.

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

**A. Capacitación al personal de salud**

Sobre este aspecto, para el año 2014, se consideró capacitar como mínimo al 20% del personal de salud dependiente de la Secretaría de Salud sobre aspectos relacionados con el Programa, alcanzando capacitar al 28.4% del personal de salud. Se cumplió con la meta programada.

Se realizaron 6 talleres regionales para personal jurisdiccional en el que se capacitó en temas de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia a un total de 304 asistentes. En materia de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica Básica, se llevaron a cabo tres cursos con un total de 129 asistentes. La educación a distancia es una herramienta valiosa para fomentar la capacitación continua, es por ello que durante el año en mención se efectuaron 6 sesiones para fortalecer los componentes de Desarrollo Infantil, alteraciones sexuales congénitas ligadas a cromosomas (Síndrome de Turner) Inmunizaciones, Nutrición, entre otros.

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

Una de las estrategias primordiales que impactan en la reducción de la mortalidad es el análisis de las fallas del proceso de salud-enfermedad realizado en el seno de los Comités de Estrategias de Reducción de la Mortalidad en la Infancia. En 2014 se encontraron el 93% de los COERMI activos (30 de 32), se programaron 534 sesiones de las cuales se tuvo un 84% de cumplimiento (447 sesiones realizadas), esto representa un incremento en el número de sesiones realizadas respecto al año inmediato anterior en el que se realizaron 277.

**C. Niños menores de 5 años de edad tratados exitosamente en el Plan A de Tratamiento para la diarrea.** Se considera que existe una atención oportuna y de calidad en enfermedades diarreicas agudas cuando el 90% o más de los niños de primera vez con este padecimiento reciben tratamiento con el Plan A, el cual consiste en





"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

dar medidas para manejo en el hogar y prevención de la deshidratación. Para 2014 el porcentaje de menores de cinco años en este plan de tratamiento fue de 98.2% del total de niños con diarrea, por lo que la meta se cumplió.

D. Número de sobres de Vida Suero Oral otorgados por EDA manejada en plan A, B. Se espera que se otorguen 3 sobres de Vida Suero Oral a cada niño con enfermedad diarreica que reciben tratamiento en Plan A o B. Para 2014 se cumplió con el 100% de la meta establecida.

E. En Estimulación Temprana, se brindó capacitación al 100% de las madres que acudieron a consulta del niño sano de menores de 5 años. Con respecto al Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, los aspectos relevantes y su cumplimiento, se describen a continuación:

Cumplimiento de resultados.- Al analizar los datos de la Tabla 1, se observa que varias de las acciones se encuentran por arriba del 90% de cumplimiento e incluso algunas sobrepasan la meta; sin embargo, éstas metas en relación a la problemáticas que enfrenta este grupo etario, se plantean de manera conservadora y en función de los recursos y posibilidades con los cuentan las entidades federativas.

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

**Tabla 1. Resultados por Componente**

Acciones o actividad	Meta	Cumplimiento	Réplicas en cascada a nivel estatal	% de avance	Observaciones
Talleres y campañas impartidas en Prevención de bajo peso, sobrepeso y obesidad en adolescentes.	238	239	No aplica	100.42	Las campañas y talleres se impartieron en el marco de la SNSA 2014, Cabe mencionar, que no se tiene el reporte de avance en 8 estados.
Sesiones informativas para adolescentes y madres, padres y/o tutores en prevención de violencia en adolescentes.	237	365	No aplica	154	Se rebasa la meta debido a que los estados de Aguascalientes, Colima, D.F., Morelos, Nuevo León, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas incrementaron su meta. Sin embargo, hay 12 estados que no reportan avance en dicha actividad.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

GAPS Formados	958 Grupos	2,913* Grupos 43,695 adolescentes	No aplica	304*	Se rebasó la meta debido a que existen diferencias entre la información oficial reportada en SIS y la información enviada por las entidades federativas al área de adolescencia.
GAPS Acreditados	Sujeto a las sesiones que han cursado y a presupuesto	27,450 adolescentes	No aplica	No aplica	Cabe mencionar que dichos datos incluyen adolescentes que iniciaron su formación en años anteriores.
Capacitación y/o actualización al personal operativo de las unidades de salud en donde operan los GAPS	Sujeto a la nueva formación de grupos	1,352	✓	No aplica	Se realizaron capacitaciones dependiendo de la formación y/o actualización de las unidades de salud que lo solicitaran.
Consulta GAPS junto con CENSIDA	1	66 adolescentes 10 coordinadores	No aplica	No aplica	Se generó una publicación que sistematiza las acciones realizadas en la estrategia llamada "SOMOS GAPS" Fortaleciendo la identidad y el trabajo comunitario de los Grupos Adolescentes Promotores de la Salud.
Coordinación de Reuniones del GAIA Federal	4	4	No aplica	100	Grupo conformado por: CeNSIA, DGPS, CENSIDA, CNEGySR, CENADIC, STCONPRA, CENAPRECE, IMSS (Régimen Ordinario y PROSPERA), PEMEX, ISSSTE, SEDENA y Secretaría de Marina.
Seguimiento de Reuniones del GAIA Estatal	192	142	✓	73.95	Cada estado tiene como meta establecida realizar 6 reuniones GAIA; sin embargo hay 2 estados que no reportaron avance en este indicador.
SNSA realizadas en las entidades federativas	32	32	No aplica	100	La SNSA se llevó a cabo en las 32 Entidades Federativas; sin embargo 3 estados no entregaron su documentación soporte.

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

Las acciones realizadas durante 1 enero al 31 de diciembre de 2014, dan continuidad a los objetivos y estrategias plasmados en el Programa de Acción Específico 2013-2018 de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, mismo que está alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y al Programa Sectorial de Saludos 2013-2018.

- Se generó una campaña de comunicación social para orientar a la población general en cuanto a signos y síntomas de sospecha de cáncer infantil, la cual fue difundida en radio, televisión y medios digitales.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

- Se realizaron 2,339 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención lo que representa un incremento respecto a las 875 realizadas; 75 supervisiones a unidades médicas acreditadas en la atención de pacientes oncológicos pediátricos, comparadas con las 50 realizadas el año anterior, lo que permite identificar la situación que existe en la unidad y enfocar las recomendaciones a los servicios estatales de salud con el fin de mejorar la atención que se brinda.
- 28 entidades federativas mantienen activos los Consejos Estatales para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia; en los que se coordinan las actividades estatales para la atención de menores de 18 años con cáncer.
- Se realizaron 1'697,902 exploraciones de fondo de ojo en menores de cinco años, dirigidas principalmente a la detección oportuna de retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central.
- Se otorgaron 1'746,574 pláticas a tutores o padres para la identificación de signos de sospecha de cáncer en menores de 18 años.
- Se otorgó capacitación sobre detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años a 3,371 médicos pasantes y sobre diagnóstico oportuno de cáncer a 6,116 médicos en contacto con el paciente.

## Indicadores de Gestión.-

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2014 Vs 2013	Variación porcentual 2014 Vs Programado
	2013	2014			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños menores de 1 año de edad	83.8 %	85%	88.9%	5 %	3.9 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2014 Vs 2013	Variación porcentual 2014 Vs Programado
	2013	2014			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de 1 año de edad	85.3%	86%	91.9%	6.6 %	5.9 %

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2014 Vs 2013	Variación porcentual 2014 Vs Programado
	2013	2014			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año de edad	88.7 %	95%	97.8%	9.1 %	2.5 %



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Indicadores de Gestión	Metas			Variación porcentual 2014 Vs 2013	Variación porcentual 2014 Vs Programado
	2013	2014			
	Alcanzado	Programado	Alcanzado		
Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos)	12.9	12.5	12.9	0	0.4
Fuente: e/ Cifra estimada DGIS Secretaría de Salud (SS), Dirección General de Información en Salud (DGIS). Defunciones 1990-2010 Proyecciones de la Población de México 2010-2030 CONAPO. Defunciones 2011-2012 Base de datos de defunciones 1979-2011 INEGI/SS con ajuste en algunas entidades federativas. Nacimientos: 1990-2010. Proyecciones de la Población de México 2010-2030 CONAPO Nacimientos: 2011-2012. SS/SINAC con ajuste en algunas entidades federativas.					
Formar Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud en al menos el 5% anual de los Centros de Salud de la entidad federativa	735 Grupos	958 Grupos	2,913* Grupos 43,695 adolescentes	2178	304*
Realizar el 100% de las reuniones anuales programadas (al menos 6 reuniones) del Grupo de Atención Integral para la Adolescencia en cada entidad federativa.	179	192	142	-37	-50
Realizar el 100% de las actividades correspondientes a la Semana Nacional de Salud del Adolescente en cada entidad federativa.	31	32	32	1	0

**C.2- Situación Financiera**

El comparativo de la situación financiera entre los ejercicios 2013-2014 no refleja movimiento en el activo circulante dado que con oportunidad se llevó a cabo la depuración y actualización correspondiente a los inventarios contabilizados de vacunas mismas que fueron registradas y entregadas a los centros de atención correspondientes; los inventarios del CeNSIA generalmente se encuentran actualizados. En lo correspondiente al activo fijo, de igual manera no se registraron movimientos de altas durante los mismos ejercicios.

Al cierre del ejercicio 2014 no se registraron pasivos, tomando en consideración que los adeudos de dicho ejercicio fiscal se liquidaron en el ejercicio 2015 con recursos del presupuesto 2015.

Estado de Situación Financiera 2013 y 2014				
Concepto	2013	2014	Variación	
			Absoluta	Relativa
<b>Activo</b>				
Circulante	588,051	0	588,051	-100%
Fijo	436,722	436,722	0	0%
Diferido	0	0	0	0%
<b>Total activo</b>	<b>1,024,773</b>	<b>436,722</b>	<b>588,051</b>	<b>-57%</b>



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Pasivo				
Circulante	0	0	0	0%
Fijo	0	0	0	0%
Otros	0	0	0	0%
<b>Total Pasivo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
Patrimonio	1,024,773	436,722	588,051	-57%
<b>Total Pasivo y Patrimonio</b>	<b>1,024,773</b>	<b>436,722</b>	<b>588,051</b>	<b>-57%</b>

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

Estado de Resultados 2013 y 2014				
Concepto	2013	2014	Variación	
			Absoluta	Relativa
Ingresos	2,882,726	2,942,455	59,780	2.07%
Gasto	2,599,579	2,942,455	342,927	13.19%
<b>Resultado</b>	<b>283,147</b>	<b>0</b>	<b>283,147</b>	<b>100%</b>

## D) Integración de Programas y Presupuestos.

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

El presupuesto original fiscal autorizado para el ejercicio 2014 fue de \$1,481'5 miles de pesos y el modificado \$2,942.4 miles de pesos de los cuales se ejercieron \$2,942.4 miles de pesos, el 100% del presupuesto modificado autorizado; Dicho presupuesto se compone de recursos provenientes de Ramo 12 y Recursos de Anexo IV.

En el mes de mayo de 2014 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) transfirió recursos como Cuota Social y Aportación y Solidaria Federal al presupuesto del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con la finalidad de cubrir las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades contenidas en el catálogo universal de servicios de salud, mismos que se encuentran en el anexo IV de los acuerdos de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, recursos por \$1,795,6 miles de pesos, para la adquisición de 4 biológicos comprendidos en el CAUSES: Vacuna contra rotavirus, vacuna conjugada contra neumococo, vacuna antiinfluenza y vacuna contra el VPH, de los cuales se ejercieron \$1,793.7 miles de pesos, la diferencia por \$1.9 miles de pesos se integran de las siguientes economías en los procesos de adjudicación, 1.8 miles de pesos corresponden a la vacuna de VPH y .1 miles de pesos a la vacuna contra neumococo, recursos que se reintegraron al cierre del ejercicio, mediante adecuación presupuestal No. 9243 .

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

El presupuesto original en el capítulo 2000 que represento el 94.61% del presupuesto global autorizado al CeNSIA ascendió a \$1'249,1 miles de pesos, alcanzando un máximo modificado autorizado de \$3,044,8 miles de pesos, considerando que \$1,795,6 miles de pesos los transfirió el Seguro Popular a este Órgano Desconcentrado para la adquisición de vacunas contra VPH, Influenza, Rotavirus y Neumococo, la mayor parte de los recursos asignados y ejercidos dentro de este capítulo se destinaron principalmente a la adquisición de vacunas que corresponde al 99.90% del presupuesto modificado autorizado en el capítulo, y el .10% se



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

encauso a la adquisición de papelería, combustibles y vestuario del personal de este mismo CeNSIA. Es importante señalar que la adición de los recursos de anexo IV al presupuesto del CeNSIA, se llevó a cabo durante el mes de mayo, situación que retrasó los procesos de contratación para la adquisición de los biológicos mencionados, por lo consiguiente, los calendarios de entrega y pagos se reprogramaron principalmente para el último trimestre del año, lo que origino presiones para el cierre presupuestal.

El capítulo 3000 se autorizó un presupuesto original de 157.1 miles de pesos, de los cuales 20.1 miles de pesos que representa el 13% del presupuesto original se transfirieron a la Dirección General de Tecnologías de la Información, por ser esta la unidad facultada para ejercer recursos relacionados con sistemas y equipamiento tecnológico, el 32% de los recursos originales de este capítulo monto de 49.1 miles de pesos, se canalizaron a la Dirección General de Comunicación Social por ser esta la única facultada para programas de difusión, 35.1 miles de pesos que representa 23% de los recursos originales asignados, se reorientaron para cubrir la necesidad a las 32 Entidades y dar cumplimiento a lo establecido en los Convenios Específicos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, en lo relacionado a las acciones de salud de la infancia y la adolescencia, debido a esto fue necesario reorientar los recursos disponibles asignados a la partida 34701 Fletes y maniobras, en la que se obtuvo un ahorro resultado de la adquisición de vacunas bajo el esquema DDP y 33602 Otros servicios comerciales, que corresponden a una economía por la planeación que esta Unidad proyectó para el servicio, como consecuencia de estos ajustes presupuestales CENSIA ejerció recursos por el orden 51.6 miles de pesos, el 33% del presupuesto asignado para el ejercicio, los cuales se destinaron para cubrir los arrendamientos, gastos por servicios profesionales, fletes y maniobras, mantenimiento y conservación, viáticos, eventos de carácter oficial y subcontratación de servicios con terceros.

### Presupuesto Ramo 12

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$1,481,564,527.00				
Egresos	\$1,481,564,527.00	\$1,146,781,929.00	\$1,146,781,929.00	\$334,782,598.00	23.00%
Servicios Personales	\$46,379,318.00	\$40,376,067.00	\$40,376,067.00	\$6,003,251.00	-12.94%
Materiales y Suministros	\$1,249,162,272.00	\$988,321,464.00	\$988,321,464.00	\$260,840,808.00	20.88%
Servicios Generales	\$157,198,137.00	\$51,631,702.00	\$51,631,702.00	\$105,666,435.00	-67.21%
Otros (Subsidios)	\$28,824,800.00	\$66,452,696.00	\$66,452,696.00	\$37,627,896.00	130.5%
<b>Total de Egresos</b>	<b>\$1,481,564,527.00</b>	<b>\$1,146,781,929.00</b>	<b>\$1,146,781,929.00</b>	<b>\$410,138,390.00</b>	<b>27.68%</b>

### Presupuesto Anexo IV

Concepto	Original	Modificado	Ejercido	Variación	
				Absoluta	%
Ingresos	\$1,795,673,978.00	\$1,795,673,978.00			
Egresos	\$1,795,673,978.00	\$1,793,772,256.00	\$1,793,772,256.00	\$1,901,722.00	.10%
Materiales y Suministros	\$1,795,673,978.00	\$1,793,772,256.00	\$1,793,772,256.00	\$1,901,722.00	.10%
<b>Total de Egresos</b>	<b>\$1,795,673,978.00</b>	<b>\$1,795,673,978.00</b>	<b>\$1,793,772,256.00</b>	<b>\$1,901,722.00</b>	<b>.10%</b>



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

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

Programas atendidos con el presupuesto	Importe	%
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	\$135,500.00	0.01%
E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	\$1,077,576,472.00	36.62%
M001 Actividades de apoyo administrativo	\$13,088,694.00	0.44%
P014 Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	\$57,882,986.00	1.97%
U005 Seguro popular	\$1,793,772,256.00	60.96%
<b>Total CeNSIA</b>	<b>\$2,942,455,908.00</b>	<b>100.00%</b>

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

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

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

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

Para el programa de Vacunación Universal, se consideran:

Evaluación Internacional del Programa de Vacunación Universal por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta evaluación realizó una descripción y diagnóstico de campo sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes del Programa de Vacunación Universal y emitir recomendaciones prácticas y aplicables que permitan fortalecer el PVU de manera integral; así como evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación del año 2000.

- A. Evaluación Internacional del Programa de Vacunación Universal por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta evaluación realizó una descripción y diagnóstico de campo sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes del Programa de Vacunación Universal y emitir recomendaciones prácticas y aplicables que permitan fortalecer el PVU de manera integral; así como evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación del año 2000.
- B. Supervisión.

Se realizó supervisión a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, así como a las unidades de salud que aplican vacunas. Durante el 2014 se realizaron 64 supervisiones del

**"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"**

Programa de Vacunación Universal a los Servicios Estatales de Salud, logrando el 100% de las supervisiones programadas, con el objetivo de fortalecer las acciones de vacunación.

**C. Capacitación.**

Para el 2014 se realizaron 11 cursos de capacitación, que significó más del 100% de las programadas; sobre los conceptos básicos de las actividades permanentes de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, dirigido al personal de salud del Programa de Vacunación Universal en los estados. Los temas que se trataron fueron:

- ❖ Red de Frío
- ❖ Coberturas de Vacunación
- ❖ Sistemas de Información
- ❖ Programación de Vacunas
- ❖ ESAVI
- ❖ Panorama de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación

**D. Actualización de la Normatividad**

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

**E. Reuniones de Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA)**

- ❖ Durante el 2014 se realizaron 3 reuniones de CONAVA.

**F. Programación y adquisición de vacunas del ramo 12**

En el 2014, se programaron y adquirieron 18'340,690 dosis de vacunas a través del Ramo 12, y la distribución de biológicos a los estados fue del 93.54%. Lo anterior debido a problemas de producción de los proveedores.

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

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

La capacitación en temas de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, constituye una línea de acción transversal a todos los componentes; atención al motivo de consulta, vigilancia de la nutrición, vigilancia





"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

de vacunación, estimulación temprana, prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, detección oportuna de cáncer, prevención de accidentes y violencia, capacitación a los responsables de los menores y Atención a la Salud de la madre.

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

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

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

Se logró vincular el proceso de acreditación de la DGCyES con el de supervisión del CENSIA, para identificar áreas de mejora, haciendo énfasis en la vigencia de la acreditación de las Unidades Médicas Acreditadas para la atención de pacientes oncológicos pediátricos.

En coordinación con la DGCyES, se analizó la capacidad resolutoria de las 64 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de los menores de 18 años con cáncer, de las que 54 se identificaron como funcionales; sin embargo dentro de éstas se clasificó su funcionalidad quedando ponderadas de la siguiente manera:

- 15 Funcionales
- 27 Medianamente funcionales
- 12 Baja funcionalidad

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

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

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



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
México en Paz	1.5 Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación.	1.5.2 Hacer frente a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en todas sus formas, sobre la base de una coordinación eficiente que asegure la participación de todos los sectores responsables de su prevención, atención, monitoreo y evaluación.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, efectivo, de calidad y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.

## F.2- Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018

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



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergente.	1.3.5 Promover la participación comunitaria para incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad de enfermedades diarreicas y respiratorias.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergente.	1.3.6 Promover la participación federal, estatal y municipal para reducir la morbilidad y mortalidad de enfermedades diarreicas y respiratorias.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente.	1.6.2 Promover el desarrollo de capacidades entre la población adolescente para la construcción de relaciones libres de violencia.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.5 Contribuir a disminuir muertes por lesiones de causa externa.	3.5.7. Promover la participación comunitaria, educativa, municipal y multisectorial para la prevención de accidentes en el hogar.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.2. Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.7. Fomentar el desarrollo de capacidades para ofrecer a los niños y niñas buenas prácticas de crianza y estimulación temprana.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.	5.1.3 Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.	6.1.9 Impulsar la salud en las políticas públicas a través de la planeación intersectorial.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.	6.3.2 Establecer mecanismos de monitoreo y difusión de indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los servicios.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino, de mama y próstata	2.5.6. Fortalecer la detección temprana y referencia oportuna para el tratamiento adecuado de pacientes oncológicos en menores de 18 años.	Favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, efectivo, de calidad y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
		2.5.8. Garantizar la atención adecuada mediante la integración de redes de atención especializada para cáncer de infancia y adolescencia.	
		2.5.9. Fortalecer las competencias profesionales del personal de salud en la atención integral del paciente oncológico menor de 18 años.	

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

A través del Oficio N° DGPOP-6-64478-2014 de fecha 19 de diciembre de 2014, firmado por el Director General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, se requirió enviar el Informe de Resultados y Avances de los Compromisos pactados en Bases de Colaboración, suscritos en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), correspondiente al periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2014.

Con fecha 9 de enero de 2015, se subió el archivo debidamente requisitado al sistema SWIPPSS, a través del formato RT42014-12R00, con la finalidad de que los 17 enlaces responsables de la Secretaría de Salud contaran con tiempo suficiente para realizar las validaciones o rechazos y una vez solventados sus respectivos comentarios u observaciones se pudiera subir la versión definitiva; los ajustes y modificaciones para obtener las validaciones se efectuaron los días 12, 13 y 14 de enero y una vez obtenida la validación por parte de enlaces responsables se subió el formato referido al sistema el día 15 de enero de 2014, misma fecha en la cual, se remitió el Oficio N° CENSIA-014-2015 a la DGPOP, informando el cumplimiento a lo requerido en su similar N° DGPOP-6-64478-2014. Los compromisos informados por materia, clave y número se observan en la siguiente tabla:

MATERIA	CLAVE	N° DE COMPROMISOS
1. Acceso a la Información	AI	8
2. Archivos	AR	2
3. Contrataciones Públicas	CP	4
4. Inversión e Infraestructura	Iel	5
5. Mejora Regulatoria	MR	2
6. Optimización del uso de los Recursos en la APF	OR	16
7. Participación Ciudadana	PC	1
8. Política de Transparencia	PT	3
9. Presupuesto Basado en Resultados	PbR	7
10. Procesos	PRO	3
11. Recursos Humanos	RH	8
12. Tecnologías de la Información	TIC	4
<b>TOTAL DE COMPROMISOS</b>		<b>63</b>



**"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"**

Asimismo, con fecha 21 de enero de 2015 se recibió comunicado vía correo electrónico, por parte de la Dirección de Integración Programática Presupuestal adscrita a la DGPOP, haciendo de nuestro conocimiento que con el propósito de dar seguimiento a los compromisos establecidos en las Bases de Colaboración, suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, la Secretaría de la Función Pública, procedería a verificar la veracidad de los avances y resultados alcanzados a partir de los soportes o evidencias documentales reportadas en el Informe remitido con corte al cuarto trimestre de 2014 y que dicha verificación sería efectuada por parte del Área de Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, adscrita al Órgano Interno de Control Interno de la Secretaría de Salud, el miércoles 28 de enero de 2015 a las 10:00 horas.

El 28 de enero de 2015 (en un horario de 10:00 a 15:00 horas), se llevó a cabo la revisión documental del cumplimiento de los compromisos en las Bases de Colaboración suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (2013-2018); con la participación por parte del Órgano Interno de Control de la Auditora Lic. Sandra Loya Pérez y por parte del CeNSIA la C.P. Raquel Olivia Hernández Sánchez, Directora de Área y Enlace del PGCM, según consta en la Minuta formalizada en dicha fecha así como sus anexos; sin que a la fecha se haya hecho de nuestro conocimiento el informe correspondiente a dicha revisión.

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

**Solicitudes de Información 2014**

Atendidas	Resueltas	Sujetas a Recurso de Revisión
197	197	0

**Calificaciones de Indicadores Evaluados por el IFAI**

**Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información.**

Siglas	Dependencia /Entidad	Resultado RSI	Nivel de cumplimiento de consistencia	Nivel de cumplimiento de completación	Nivel de cumplimiento de confiabilidad	Nivel de cumplimiento de oportunidad
SS	Secretaría de Salud	91.58	76.34	99.47	96.11	94.38

**Indicador de Obligaciones de Transparencia.**

Siglas	Dependencia /Entidad	Nivel de Cumplimiento	Financiero	Regulatorio y de Toma de Decisiones	Relación con la Sociedad	Organización Interna	Otra Información Relevante
SS	Secretaría de Salud	89.86	84.36	90.19	98.51	100.00	88.63



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

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

Siglas	Dependencia /Entidad	Resultado A3C	1er Componente	2° Componente	3er Componente
SS	Secretaría de Salud	91.00	100.00	64.00	100.00

**Indicador de Atención Prestada por la Unidad de Enlace.**

Siglas	Dependencia /Entidad	Evaluación	Componente de Infraestructura	Componente de Atención
SS	Secretaría de Salud	10.00	10.00	10.00

Los datos corresponden al primer semestre de 2014, en virtud de que la última fecha registrada de la revisión de la información fue al 11 de noviembre de 2014.

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

Fecha	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Concursos
31 de Dic 2013	15	15	0	2
31 de Dic 2014	15	15	0	4

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

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

Estas 15 plazas, al 31 de diciembre de 2014 se encontraban ocupadas en su totalidad; a partir del 1° de septiembre de 2012 la Dirección General es una Plaza de Libre Designación.

Durante el año 2014 se llevaron a cabo los siguientes concursos:

Concurso	Plaza Concursada	Estatus del Concurso	Comentarios
CeNSIA/2014/01	Subdirección de Coordinación y Operación del Consejo Nacional de Prevención y Tratamiento del Cáncer	Con Ganador	----
CeNSIA/2014/02	Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia	Con Ganador	----
CeNSIA/2014/02	Subdirección Técnica de Salud de la Infancia	Con Ganador	----
CeNSIA/2014/03	Departamento de Vacunación y Red de Frío	En proceso al 31 de diciembre de 2014	----



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

### Cumplimiento a la ley:

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

El proceso de selección se lleva a cabo en los tiempos establecidos, respetando el límite de 90 días que se debe cumplir para llevar a cabo todas las etapas del concurso. Como ya se comentó, durante el año 2014 se llevaron a cabo cuatro concursos de las plazas vacantes sujetas al Servicio Profesional de Carrera.

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

En el rubro de Materiales y Suministros, se adquirieron vacunas de ramo 12, mediante 5 contratos específicos derivados del contrato marco 2013, lo anterior mediante adjudicación anticipada, lo que permitió garantizar los precios de 2013 para el ejercicio 2014 y así mantener actualizado el esquema básico de vacunación para menores de 5 años y grupos específicos de la población, con base en la evidencia científica y la disponibilidad de recursos, contratando el suministro de vacunas con las características, especificaciones y términos contenidos en dichos instrumentos legales, por un total de \$1,359'057,617.16, los 5 contratos específicos se realizaron abiertos; adicionalmente a estas vacunas, se realizaron 5 contratos por un monto de \$1,759'468,473.06 al amparo del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para la adquisición de la totalidad de los biológicos necesarios por el CeNSIA.

Así mismo se realizaron dos contratos dentro del capítulo 2000, para la adquisición de insumos de cafetería y la compra de maniqués necesarios para las capacitaciones que se realizan en salud de la infancia, por un monto de \$102,470.26 y \$23,974.75 respectivamente.

En lo correspondiente al capítulo de Servicios Generales se realizaron 2 contratos por artículo 1 de diversa naturaleza, los cuales consistieron en el diseño de campañas y elaboración de carteles para las semanas nacionales de salud, los cuáles se hicieron por este artículo, ya que se demostró que se obtuvieron las mejores condiciones para el Estado. El monto de los contratos por este artículo fue de \$31'112,460.20.

Se realizaron además 53 contratos por artículo 42 de la LAASSP, también de diversa naturaleza como lo fueron: asesorías, capacitación; fletes y maniobras; almacenaje, embalaje y envase; mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo y subcontratación de servicios con terceros. Todos estos con la finalidad de cubrir las necesidades de este Centro Nacional en su administración y operatividad del mismo. El monto total por estos contratos fue de \$11'804,801.87; el monto de estos contratos se encuentra por debajo del monto máximo autorizado por el comité.

El monto total por el capítulo de Servicios Generales fue de \$42'917,262.07.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Procedimiento de Adquisición	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Bienes Muebles	Total	%
Licitación Pública	0	0	0	0	0
Adjudicación Directa	\$3,118,652,535.23	42,917,262.07		\$3,161,569,797.30	100
Convenio con Entidades de la APF	0	0	0	0	0
Invitación a cuando menos 3 personas, etc.	0	0	0	0	0
<b>Total de Adquisiciones</b>	<b>\$3,118,652,535.23</b>	<b>42,917,262.07</b>		<b>\$3,161,569,797.30</b>	<b>100</b>

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

No aplica

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

El comportamiento del presupuesto ejercido al 31 de diciembre del 2014, en las partidas incluidas en el programa de medidas de racionalidad, austeridad y disciplina del gasto, se observa que los recursos se ejercieron al 100% del presupuesto asignado modificado autorizado para el ejercicio, sin que se observen montos que incurran en subejercicios o déficit. Cabe señalar que durante el último bimestre del ejercicio 2014, se dio seguimiento y cumplimiento a las erogaciones programadas, aun cuando se esperaba un incremento en el consumo de combustible por las actividades programadas mismas que se efectuaron sin incrementar los costos, aun considerando el incremento en el precio de los hidrocarburos. En lo referente al gasto de recursos por el concepto congresos y convenciones, mismos que se tenían contemplados para el último bimestre del 2014, se efectuaron previendo las normas de economía que nos rigen; independientemente de ello, se tomaron medidas de control en el gasto, las cuales se reforzaron durante el periodo octubre-diciembre, no obstante, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia dio continuidad a algunas medidas y acciones, logrando disminuir considerablemente el gasto en dichos conceptos según la siguiente comparativa:

Concepto	Ejercido 2013	Ejercido 2014	Reducción
Combustibles	\$106,311.00	\$136,673.00	\$-
Asesorías	\$9,513,059.00	\$778,643.00	\$8,734,416.00
Mantenimiento de vehículos	\$164,762.00	\$166,278.00	\$-
Pasajes aéreos internacionales	\$19,166.00	\$73,952.00	\$-
Viáticos en el extranjero	\$14,287.00	\$90,922.00	\$-
Congresos y convenciones	\$-	\$1,428,788.00	\$-
<b>Total</b>	<b>\$9,817,585.00</b>	<b>\$2,675,256.00</b>	<b>\$7,142,319.00</b>





"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Es importante destacar que durante el ejercicio se mantuvo el consumo promedio mensual de combustible en los vehículos asignados al CeNSIA, aun en sus condiciones. Como medida adicional para el ejercicio 2015, se reiterará ante la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, que este Órgano Desconcentrado, nos adhiera al contrato de arrendamiento de vehículos, lo que permitirá la renovación del parque vehicular adscrito a este Centro, acción que conlleva a la reducción de gastos en combustibles, así como de mantenimientos. Cabe mencionar que actualmente las unidades aun con las medidas de austeridad generan altos costos por su antigüedad y su uso continuo; Aprobándose la incorporación de CeNSIA al contrato de arrendamiento vehicular, se procedería a la baja los vehículos actuales, lo que reflejará una reducción considerable de gastos para el ejercicio 2015.

Por otra parte, en el caso del gasto destinado al pago de servicio de telefonía celular, el CeNSIA únicamente cuenta con un equipo, cuya facturación mensual fue cubierta por la DGTI con los recursos del presupuesto del CeNSIA que se transfirieron a dicha UR para el pago del servicio.

En lo que respecta a los servicios como son agua y energía eléctrica se fomentaron las medidas de disminución al consumo, medidas que seguramente se reflejaron en el gasto, conforme al seguimiento al consumo y pago de los servicios básicos que están consolidados por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG). No se cuenta con información cuantitativa sobre las posibles economías que pudieran resultar de ello por ser pagos consolidados.

Como parte de las medidas de Ahorro, Austeridad y Eficiencia del Gasto, se disminuyó el presupuesto asignado a otras asesorías para la operación de programas como resultado de las opiniones que emitió el Comité Interno para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos presupuestarios, por lo que se refleja un decremento en el gasto por servicios, por otro lado en lo que respecta al rubro de estudios e investigación se refleja disminución del gasto con relación al presupuesto estimado durante el ejercicio.

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

Las observaciones pendientes de solventar al cierre del ejercicio 2014, se detallan a continuación:

Órgano Fiscalizador	Total	Antigüedad			
		2014	2013	2012	Anteriores
Órgano Interno de Control	5	4	1	1*	0
Auditoría Superior de la Federación	8	0	8	0	0
Auditoría Externa	0	0	0	0	0
Secretaría de la Función Pública	0	0	0	0	0
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Principales Problemáticas:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de evidencia documental comprobatoria y justificativa de recursos ejercidos en el año 2012, para solventar la observación pendiente de 2013.</li> <li>Las 4 observaciones correspondientes pendientes de atención del ejercicio 2013, auditado en 2014, al cierre del año que se reporta, se encontraban en proceso de seguimiento, sin presentar problemática alguna.</li> </ul>					
<p>* Esta observación, se encuentra en el Sistema Auxiliar de Control (SAC) del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, en virtud de que su solventación depende de terceros (comprobaciones de Entidades Federativas), quedando la responsabilidad fuera del ámbito de competencia del CeNSIA.</p>					



"2015. Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

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

El 21 de agosto de 2014, la Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, Secretaria de Salud, suscribió el Acuerdo por el que se crea el Comité de Ética de la Secretaría de Salud; así mismo, se ingresó en la Página Web de la Secretaría un apartado denominado "Ética e Integridad", donde se incluyeron los siguientes documentos:

- ✓ Acuerdo de constitución del Comité de Ética de la Secretaría de Salud.
- ✓ Código de Conducta vigente en la Secretaría de Salud.
- ✓ Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

Dicha información, se difundió al interior del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia a todo el personal de estructura (requiriéndoles su difusión al personal a su cargo) y en la Página Web del CeNSIA.

El 5 de septiembre siguiente, se instaló el Comité de Ética de la Secretaría de Salud, donde se integran las áreas centrales y los órganos desconcentrados (que es nuestro caso), dándose con ello por iniciados los trabajos que conducen a una operación adecuada de éste, así como a los trabajos para la actualización del Código de Conducta, a través del Grupo Técnico designado por los titulares de las áreas mayores, en proceso llevado a cabo en diciembre de 2014.

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

*p.a.*  
  
 DRA. VERÓNICA CARRIÓN  
 FALCÓN  
 DIRECTORA DEL PROGRAMA DE  
 ATENCIÓN A LA SALUD  
 DE LA INFANCIA Y LA  
 ADOLESCENCIA

DR. JAIME SHALKOW  
 KLINCOVSTEIN  
 DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y  
 TRATAMIENTO DEL CÁNCER  
 EN LA INFANCIA Y LA  
 ADOLESCENCIA

DRA. DIANA CELIA  
 CARPIO RÍOS  
 DIRECTORA DE ÁREA

C.P. RAQUEL OLIVIA  
 HERNÁNDEZ SÁNCHEZ  
 DIRECTORA DE ÁREA

JORGE EDUARDO LARA TORRES  
 COORDINADOR  
 ADMINISTRATIVO

LIC. ALMA ROSA JUÁREZ  
 ALMAZÁN  
 SUBDIRECTORA DE ÁREA

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

LIC. EBERTH ROJAS  
 ARREDONDO  
 JEFE DE DEPTO. DE  
 SEGUIMIENTO OPERATIVO