



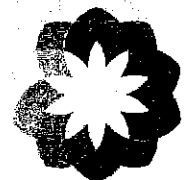
**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

**Sistema de Protección
Social en Salud
Informe de Resultados
Primer Semestre
2009**



**SEGURO MÉDICO PARA UNA
NUEVA GENERACIÓN**



Más Maíz

ÍNDICE	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
I. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO	8
II. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	21
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	46
IV. PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN	56
V. ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE	61
VI. PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, COMPONENTE DE SALUD	64
VII. PROGRAMA NACIONAL DE CIRUGÍA EXTRAMUROS	68
VIII. SERVICIOS DE SALUD	71
IX. ACCIONES ENCAMINADAS A MEJORAR EL SPSS	86
X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	95
ANEXOS	99
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	120

INTRODUCCIÓN

Alcanzar la cobertura universal de salud y garantizar el acceso de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad son objetivos que se han establecido en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, y con ello se cumple con el mandato expresado en el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Estado estableció un mecanismo llamado Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), para que cerca del 50 por ciento de la población del país que no era derechohabiente de algún sistema de seguridad social en salud tuviera acceso a los servicios de salud y pudieran atender las contingencias que ponen en riesgo su patrimonio, tanto individual como familiar, al momento de enfrentar las necesidades de gasto ante una enfermedad.

Con la creación, el 15 de mayo de 2003, del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mejor conocido como Seguro Popular, cuyas disposiciones entraron en vigor al inicio de 2004, se dio un paso importante para subsanar la carencia de una política de atención a las necesidades de salud de la población sin acceso a los servicios de instituciones de seguridad social.

En este marco, se establecieron los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) como las instancias responsables en el ámbito local de la afiliación de beneficiarios, la administración de los recursos, la supervisión de los prestadores de servicios y el pago de los mismos.

La estrategia del Sistema de Protección Social en Salud ha consistido en conjuntar el esfuerzo de los tres niveles de gobierno con el de la población beneficiaria para proveer el financiamiento de los servicios. El Sistema tiene un esquema tripartito, en el que se establece una cuota financiada por el gobierno federal y los estatales por cada familia afiliada, que le otorga solidaridad y subsidiaridad al esquema, y una cuota a cargo de algunas familias. La obligación o no de que las familias aporten una cuota se determina en función de sus condiciones socioeconómicas y posibilidades de pago.

A fin de promover una mayor equidad en la distribución de recursos públicos para salud entre entidades federativas, así como entre grupos de población, en la Ley General de Salud se establecieron las bases de financiamiento para la atención de la población no derechohabiente de la seguridad social.

Con la creación del Seguro Popular se avanza hacia un esquema de atención homogénea de la población no cubierta por las instituciones públicas de seguridad social, que en el largo plazo pueda homologarse en términos de la prestación de los servicios de salud. Con ello se espera que el total de la población en México pueda acceder a los servicios de salud que son provistos por las principales instituciones y esquemas públicos.

El SPSS contribuye a lograr la cobertura universal de los servicios de salud, garantiza el acceso efectivo, oportuno y de calidad a todos los mexicanos, evita el empobrecimiento de la población por motivos de salud y fortalece la subsidiaridad entre los diferentes niveles de gobierno y la solidaridad entre la población.

Para dar cobertura en salud a la población, el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) lo hace a través de los siguientes mecanismos:

- a) Los servicios y acciones específicas establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), que incluye 266 intervenciones que cubren el 95% de los principales padecimientos, diagnóstico y terapéuticos reportados como egresos hospitalarios y el 100% de los padecimientos tratados en el primer nivel de atención médica.
- b) La atención de enfermedades consideradas como catastróficas incluidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) que cubre 49 intervenciones de un grupo de 8 enfermedades: cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cáncer de niños y adolescentes, trasplante de médula ósea, cuidados intensivos neonatales, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, cataratas y VIH/SIDA.
- c) El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, que cubre a los niños menores de 5 años nacidos después del primero de diciembre de 2006 con 116 enfermedades infantiles, adicionales a las cubiertas por el CAUSES y por el FPGC.
- d) El Programa Desarrollo Humano Oportunidades, componente en salud, con acciones en materia de capacitación para la salud y complemento alimenticio a niños y mujeres embarazadas y en lactancia, dirigido a la población atendida por dicho programa.
- e) La estrategia Embarazo Saludable que da prioridad de afiliación y atención a mujeres embarazadas que no cuentan con seguridad social en salud.
- f) El Programa de Cirugía Extramuros, que pone al alcance de las familias con mayores rezagos, servicios de cirugía general, oftalmología, ortopedia y cirugía reconstructiva, entre otros, cerca de su lugar de residencia para evitar el desplazamiento que causan altos costos y otorgar una atención más cercana al contexto viven estos pacientes.

A cinco años y medio de la creación del Sistema de Protección Social en Salud, se tienen avances importantes en la cobertura de salud de la población que se atiende. Al primer semestre de 2009 se tienen los siguientes avances.

AVANCES ALCANZADOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2009

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en los Artículos 77 BIS 31 de la Ley General de Salud, así como el 140 de su Reglamento, la Secretaría de Salud, por medio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), presenta al Congreso de la Unión el informe semestral de las acciones que se desarrollaron en el Sistema de Protección Social en Salud, respecto del universo de cobertura, servicios ofrecidos y el manejo financiero del Sistema.

En cumplimiento al marco legal mencionado, el presente Informe contiene los principales resultados obtenidos durante el periodo que se informa, entre los que destacan:

Financiamiento:

- El presupuesto federal asignado al SPSS en 2009 ascendió a 45,587.1 millones de pesos, el cual tuvo un incremento en términos reales del 27.9 % respecto al 2008. Dicho crecimiento es congruente con las metas anuales de afiliación, establecidas en el Artículo 8 Transitorio de la Ley General de Salud de incorporar anualmente hasta el 14.3% de las familias susceptibles de nueva incorporación.
- De los 12,008.4 millones de pesos ejercidos al primer semestre de 2009, 8,427.3 millones de pesos correspondieron a los subsidios de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal; 821.1 millones de pesos al Fondo de Previsión Presupuestal y 2,760.0 millones de pesos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, lo que significó un ejercicio del 100% de los recursos programados para el periodo.
- De conformidad con las metas de afiliación establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS, la Aportación Solidaria Estatal para el ejercicio fiscal 2009 asciende aproximadamente a 15,427.1 millones de pesos.

Afiliación:

- Al primer semestre de 2009 se tiene afiliadas a 9.6 millones de familias, lo que se traduce en una cobertura de 28.5 millones de beneficiarios. Esto representa un avance del 87.4% respecto de la meta acumulada de afiliación al Seguro Popular para 2009. Respecto a la meta a 2010 se observó un avance de 79.4%.
- Las mujeres han desempeñado un papel muy importante en la afiliación al Seguro Popular, el 82.5% de la totalidad de familias afiliadas está encabezada por mujeres.
- A junio de 2009 se han afiliado 367,651 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación, lo que significa un total de 2,220,542 niños beneficiados considerando aquellos reportados al cierre de 2008.
- En el marco del Seguro Popular, durante el primer semestre de 2008, se puso en marcha la estrategia Embarazo Saludable, dirigida a garantizar que toda mujer embarazada cuente con un seguro de atención médica, tanto para ella como para su familia. Al primer semestre de 2009, se afiliaron 379,650 mujeres a ese esquema de aseguramiento.
- Al primer semestre de 2009 se han afiliado al Seguro Popular 2.9 millones de familias beneficiarias del Programa Oportunidades. Es de destacar que el número de familias Oportunidades encabezadas por mujeres es del 94.3% del total de familias afiliadas bajo este esquema.
- La inclusión de comunidades indígenas sigue representando un grupo prioritario para el Seguro Popular. Al primer semestre de 2009, el número de familias que se ubican en localidades con una proporción de población indígena de 40% o más, ascendió a 888,563 familias, 43,709 familias más que en el cierre del ejercicio de 2008.

- Finalmente por tipo de localidad, 3.4 millones de familias afiliadas, que representan el 35.9% del total se ubican en zonas rurales, mientras 6.2 millones, 64.1% de la población afiliadas corresponden a familias urbanas.

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos:

- A través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el primer semestre de 2009 se financiaron 53,686 casos de padecimientos catastróficos validados en 2008 de cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer infantil, cuidados intensivos neonatales, cataratas, trasplante de médula ósea, así como trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos y VIH/SIDA, por un monto de 2,957.9 millones de pesos. Asimismo, se adquirieron 9.1 millones de dosis de vacunas antiinfluenza, por un monto de 327.1 millones de pesos.

Programa Seguro Médico para una Nueva Generación:

- Con el Seguro Médico para una Nueva Generación se financiaron 6,965 intervenciones de enfermedades no contempladas en CAUSES y el FPGC, como asfixia del nacimiento, ictericia neonatal, retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal, dificultades respiratorias del recién nacido, septicemia no especificada, feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre, feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas, esterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido, trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido y enfermedad hemolítica de feto y del recién nacido.
- Con el objeto de apoyar el esquema de vacunación universal, se financió la adquisición de 2.3 millones de dosis de vacuna contra rotavirus y 3.5 millones dosis de vacuna antineumocócica conjugada heptavalente para ser aplicadas a los menores de cinco años que pertenezcan a la población abierta, independientemente de su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud o al Seguro Médico para una Nueva Generación.

Estrategia Embarazo Saludable:

- Con la estrategia Embarazo Saludable se han incorporado 379,650 mujeres embarazadas al Sistema de Protección Social en Salud, 70.4% de la meta establecida para el 2009.
- El importante papel que tiene la estrategia Embarazo Saludable en la operación del Sistema se refleja en el hecho de que más del 99% de las mujeres embarazadas afiliadas se encuentran dentro de los deciles no contributivos para este segmento de afiliación.

Programa Desarrollo Humano Oportunidades, componente de salud:

- A través del Componente de Salud del Programa Oportunidades se proporciona de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud; asimismo se promueve la mejor nutrición de la población beneficiaria, y de manera especial, la prevención y atención de la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres

embarazadas y en lactancia; así como el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad, mediante la comunicación educativa en salud. En estas acciones se da prioridad a la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

- La cobertura de familias del componente de salud estimada al bimestre de mayo-junio 2009 es de 5 millones de familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con sus corresponsabilidades en salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98.6% de una población objetivo estimada en 5.1 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud.
- Se estima que en el periodo enero-junio del 2009 se proporcionaron 21.1 millones de consultas a los beneficiarios del Programa Oportunidades¹, lo que representa un incremento del 0.5% en relación a los 21 millones de consultas otorgadas durante el periodo enero-junio del 2008.

Programa de Cirugía Extramuros:

- De enero a junio del 2009, se benefició a 22,592 personas con procedimientos quirúrgicos. De ellos, 13,921 correspondieron a cirugía general; 6,058 a oftalmología con extracciones de catarata; 1,473 a ortopedia y 1,140 a cirugía reconstructiva que incluye atención de labio y paladar hendido y secuelas de quemaduras a través de 310 campañas realizadas.

Servicios de salud:

- La acreditación de unidades médicas implica que la unidad cumple con los requisitos de equipamiento, recursos humanos, infraestructura, entre otros elementos para la atención de las diversas intervenciones del CAUSES. Así, de las 11,716 unidades médicas susceptibles de atender a los afiliados al SPSS, 7,015 se encuentran incorporadas al Sistema para prestar los servicios del CAUSES, de éstas, 5,999 (85.5%) han sido acreditadas.
- De enero a mayo de 2009 se registraron 19.6 millones de consultas para los beneficiarios del SPSS, 26.4% más que las registradas en el mismo periodo de 2008. De las consultas, el 68.1% correspondió a mujeres y el 31.9% a los hombres.
- Se registraron 529,040 urgencias hospitalarias en afiliados al SPSS; en este rubro, los hombres presentaron una mayor afluencia al servicio de urgencias con el 67.3% respecto al total.
- De las 7.7 millones de mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS, en el periodo de enero a abril del 2009, se brindó atención obstétrica a 153,840, población que representa el 2% del total de mujeres afiliadas.

¹ La información definitiva a junio del 2009 se consolidará hasta agosto del 2009.

Acciones para mejorar el desempeño del SPSS:

- Se está dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 39 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2009. Entre otras acciones destacan aquellas encaminadas a fomentar la eficiencia en la compra de medicamentos, con recursos del Seguro Popular.

Transparencia y Rendición de Cuentas:

- Se dio atención a 132 solicitudes de información que principalmente se refieren a los avances en afiliación de las familias y al ejercicio de los recursos.
- Se recibieron diversas peticiones a través del Centro de Atención Telefónica y correos electrónicos, las cuales han permitido mejorar la información publicada en el portal web institucional y en su caso se han canalizado las peticiones correspondientes a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para atención y seguimiento.

ESTRUCTURA DEL INFORME

La información contenida en el presente informe es la siguiente:

- I. Fuentes de Financiamiento y usos del Presupuesto: en este capítulo, se informa sobre el modelo financiero del SPSS, su financiamiento, el uso de los recursos y el ejercicio del presupuesto durante el primer semestre de 2009.
- II. Afiliación al Seguro Popular: se señalan avances en la afiliación de familias al Seguro Popular al primer semestre de 2009.
- III. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos: se informa el presupuesto, así como el tipo y número de casos validados y pagados en el periodo de análisis.
- IV. Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG): se hace un recuento de los alcances que éste ha tenido desde su puesta en marcha el primero de diciembre del 2006.
- V. Estrategia Embarazo Saludable: se establecen los motivos de creación de la estrategia y sus avances.
- VI. Programa Oportunidades: se dan a conocer los resultados logrados en materia de salud.
- VII. Programa Nacional de Cirugía Extramuros: se hace un recuento de los resultados alcanzados con el programa.
- VIII. Servicios de Salud: se incluye un informe de los servicios y acciones médicas ofrecidas, los avances en la acreditación de las unidades médicas, así como de los indicadores de atención.
- IX. Acciones para mejorar el desempeño del SPSS: se informa el desempeño del SPSS conforme a lo establecido en el Artículo 39 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2009; la Evaluación de Desempeño; el proceso de supervisión y otras acciones relevantes.

- x. Transparencia y Rendición de Cuentas: señala las acciones de transparencia realizadas en la CNPSS y los resultados del Sistema Nacional de Atención Ciudadana.

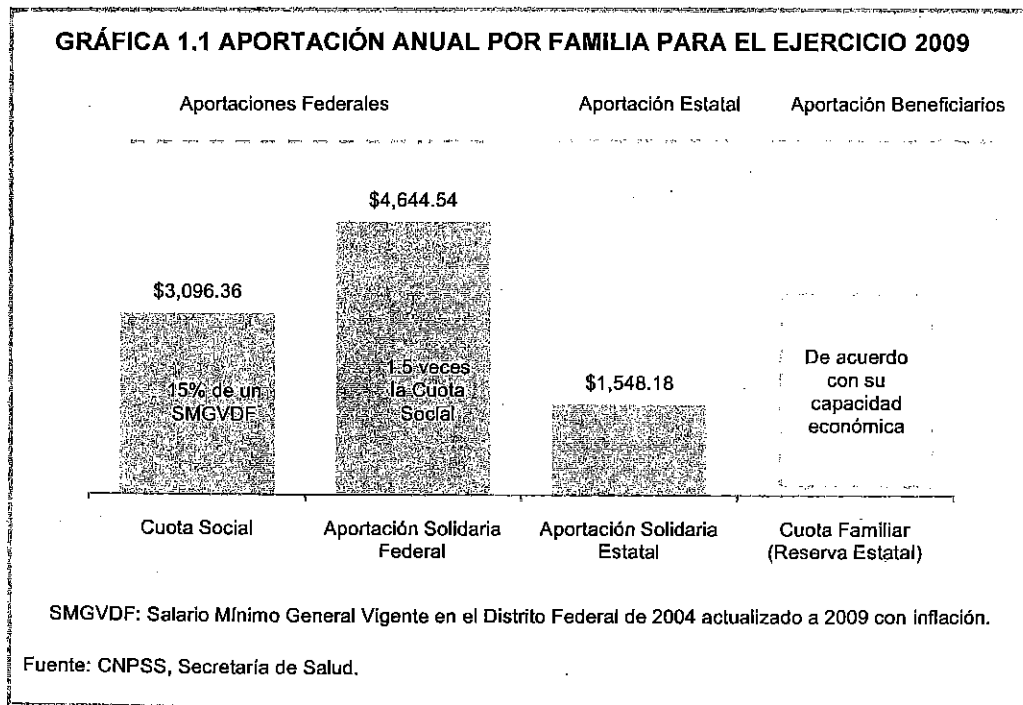
Finalmente, se incluye un anexo estadístico.

I. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO

I.1 Modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se basa en una contribución tripartita. Las aportaciones al SPSS y el mecanismo de actualización están contenidos en la Ley General de Salud (LGS), en sus Artículos 77 BIS 11 al 13, BIS 21 y 25. Este mismo marco normativo establece los términos en que participa el gobierno federal, los gobiernos estatales y las familias afiliadas, como contribuyentes del SPSS.

En este contexto, para 2009 los montos y equivalencias de las aportaciones anuales por familia, quedaron definidos como se ilustra en la gráfica 1.1.



I.1.1 Aportaciones Federales

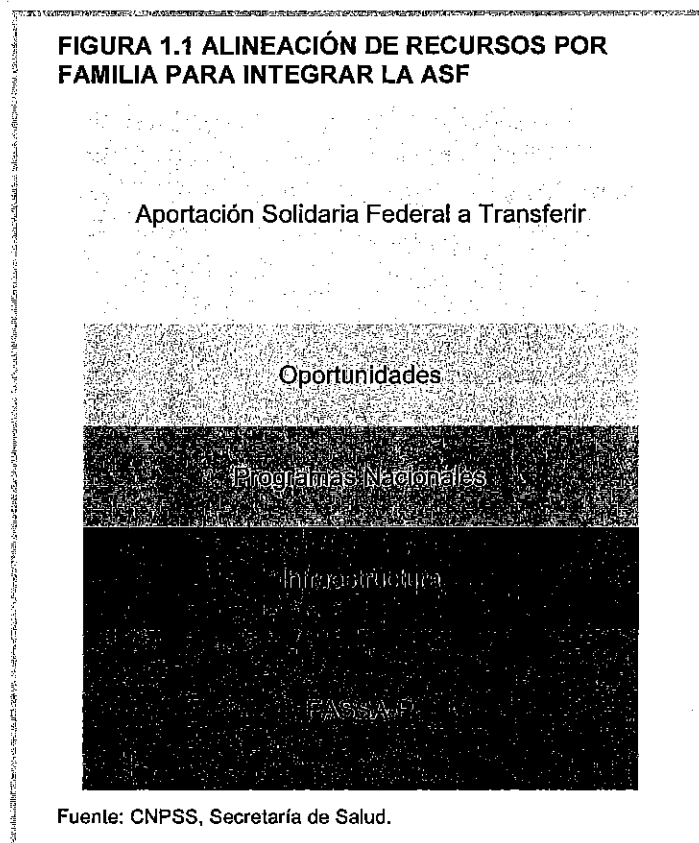
La aportación anual que el Gobierno Federal realiza al SPSS está dividida en:

- Una Cuota Social (CS) por cada familia beneficiaria que es equivalente al 15% de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, misma que se calculó por única vez a partir del primero de enero de 2004, con actualización periódica por inflación. Esta Cuota Social asciende en 2009 a 3,096.36 pesos.
- Una Aportación Solidaria Federal (ASF) por familia afiliada que equivale a 1.5 veces el monto de la Cuota Social. La distribución entre las entidades federativas de esta aportación se realiza de conformidad con la fórmula establecida en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud, la cual tiene componentes de

asignación por familia beneficiaria, necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño, de forma que la aportación varía entre estados. El promedio nacional en 2009 es de 4,644.54 pesos.

Con la finalidad de evitar duplicidad de recursos en acciones de salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud -Artículo Décimo Cuarto Transitorio Fracción II- menciona que se podrán contabilizar como parte de la Aportación Solidaria Federal recursos adicionales que la Federación transfiere a los estados para la prestación de los servicios de salud a la persona y que benefician a la población afiliada.

Por tanto, a través de distintas instancias de la Secretaría de Salud se identifican y contabilizan los recursos presupuestales asociados a otros programas de salud que tienen acciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)² y que son susceptibles de alineación a la Aportación Solidaria Federal; tal es el caso de los presupuestos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, FASSA (Ramo 33); Infraestructura, Programas Nacionales de Salud y Oportunidades (Ramo 12).



² Los beneficiarios del Seguro Popular tienen derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el CAUSES, el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los Centros de Salud (1er. nivel) y el 95% de las acciones hospitalarias (2º nivel) y los medicamentos asociados.

De esta forma, el SPSS contabiliza los recursos existentes que se canalizan a través de los diferentes presupuestos en salud y transfiere por Aportación Solidaria Federal a las entidades federativas únicamente la parte complementaria que reste luego de considerar otros presupuestos³.

Es importante señalar que el SPSS contabiliza de la totalidad de cada presupuesto alineado sólo la parte proporcional que corresponde con el número de familias registradas en el padrón de afiliados. Lo anterior se hace de acuerdo al inicio de la vigencia de derechos y la distribución por tipo de familia (familias Oportunidades o no Oportunidades)⁴.

En 2009, el total de recursos federales autorizados al SPSS en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) ascendió a 45,587.1 millones de pesos, de los cuales el 94.5%, se destinó al financiamiento de los servicios, prestaciones médicas y acciones de infraestructura, consideradas dentro del Seguro Popular.

I.1.2 Aportación Solidaria Estatal

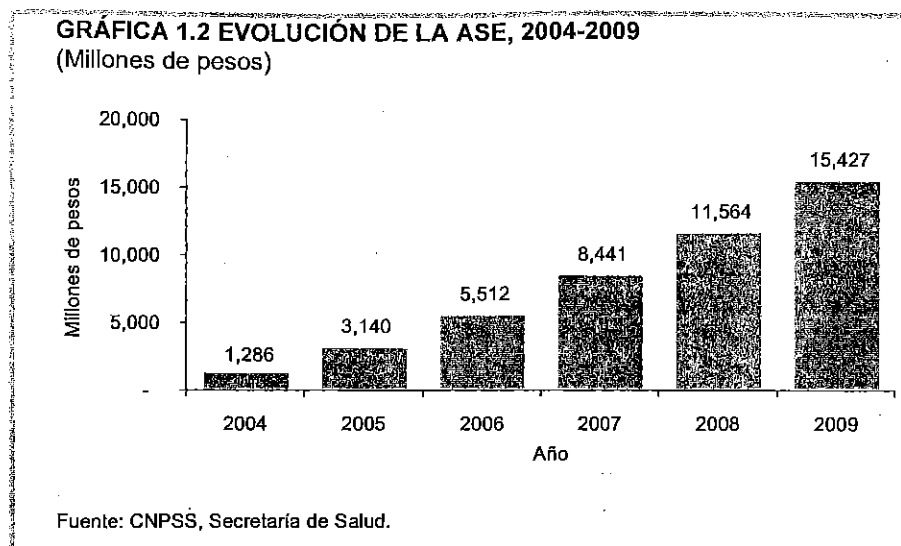
La Ley General de Salud establece que los gobiernos de los estados y el Distrito Federal tienen la obligación de efectuar aportaciones solidarias por familia beneficiaria, la cual es equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2009, este monto equivale a 1,548.18 pesos por familia.

De conformidad con las metas de afiliación establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS⁵, la Aportación Solidaria Estatal estimada para el ejercicio fiscal 2009 ascenderá aproximadamente a 15,427.08 millones de pesos.

³ A este método se le denomina *Alineación de presupuestos*.

⁴ Se refiere a las familias que están incorporadas al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

⁵ El Artículo 77 BIS 6 de la Ley General de Salud establece que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, en los cuales se determinarán, entre otros, los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.



1.2 Cuota Familiar

Algunas de las familias afiliadas participan con una Cuota Familiar, la cual es anual y progresiva según el nivel de ingreso familiar. El pago de la cuota puede ser de forma trimestral. Las cuotas vigentes durante 2009, de acuerdo al decil en el que se encontraron las familias, fueron las siguientes:

TABLA 1.1 CUOTA FAMILIAR SEGÚN DECIL DE INGRESO EN 2009

Decil de Ingreso	Cuota anual por familia (pesos)
I	0.00
II	0.00
III	713.96
IV	1,400.04
V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38
IX	7,518.97
X	11,378.86

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El ingreso familiar se determina a partir de la evaluación socioeconómica llevada a cabo al momento de la afiliación. Con base en esta información se ubica a las familias por decil de ingreso. Conforme a las disposiciones en vigor, las familias de los deciles I y II, así como las del decil III que cuenten con al menos un niño mexicano nacido a partir del 1 de diciembre de 2006 al momento de incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud, pertenecen al Régimen no Contributivo. Adicionalmente, se podrán considerar sujetos de incorporación a dicho Régimen aquellas familias que:

- Sean beneficiarias de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, residentes en localidades rurales;
- Residan en localidades de muy alta marginación con menos de doscientos cincuenta habitantes; y,
- Las que determine la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).⁶

Al primer semestre de 2009 las aportaciones por concepto de Cuota Familiar, como resultado de las evaluaciones socioeconómicas totalizaron 90.2 millones de pesos. Cabe señalar que en la información que se presenta, se consideraron las aportaciones de todas aquellas familias del régimen contributivo que estuvieron vigentes durante uno o más trimestres, así como de las denominadas familias unipersonales, es decir, de un solo integrante beneficiario, que aportan únicamente el 50% de la cuota familiar que corresponda a su decil de ingreso⁷.

⁶ Artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

⁷ Inciso 9, Capítulo V, Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, DOF 15 abril de 2005.

TABLA 1.2 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA AL PRIMER SEMESTRE DE 2009

(Miles de pesos, cifras preliminares)

Entidad	Cuotas
Aguascalientes	475.00
Baja California	1,900.69
Baja California Sur	1,295.33
Campeche	167.47
Coahuila	214.04
Colima	938.29
Chiapas	29.64
Chihuahua	649.59
Distrito Federal	0.00
Durango	170.34
Guanajuato	614.89
Guerrero	465.06
Hidalgo	1.67
Jalisco	4,708.46
México	42.52
Michoacán	35.00
Morelos	85.05
Nayarit	368.85
Nuevo León	225.11
Oaxaca	10.59
Puebla	229.89
Querétaro	372.49
Quintana Roo	142.55
San Luis Potosí	315.70
Sinaloa	1,889.40
Sonora	1,113.21
Tabasco	73,218.08
Tamaulipas	208.22
Tlaxcala	0.71
Veracruz	69.62
Yucatán	21.24
Zacatecas	267.22
Total Nacional	90,245.91

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

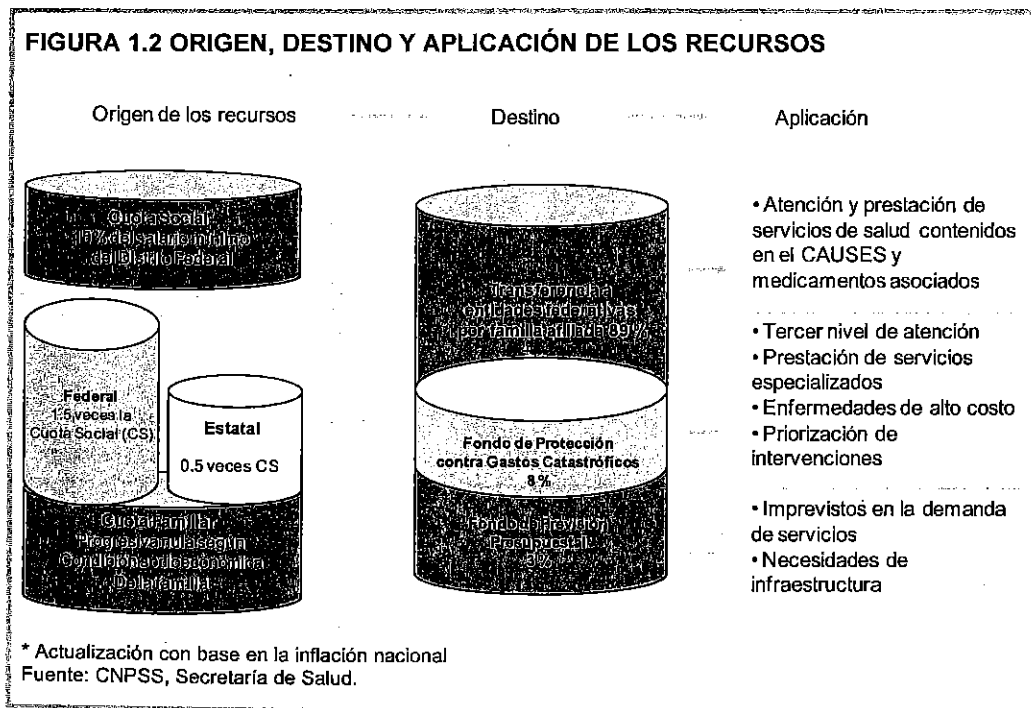
1.3 Aplicación de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud

Los recursos del SPSS son destinados para garantizar:

1. La atención y prestación de los servicios de salud ofrecidos por el SPSS a la población beneficiaria, mismos que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES);

2. El financiamiento del tratamiento de padecimientos de alta especialidad y alto costo⁸ que representan un riesgo financiero o gasto catastrófico mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastrófico⁹ (FPGC), el cual atiende preferentemente a beneficiarios del SPSS; y,
3. El financiamiento para la previsión presupuestal a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), conforme a lo establecido en la LGS¹⁰, que contempla recursos para:
 - El desarrollo de infraestructura médica para atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social;
 - La cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal;
 - El establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación de servicios esenciales entre aquellas entidades federativas que suscriban convenios de colaboración interestatal.

La aplicación de estos recursos se realiza de acuerdo al destino al que pertenecen (subsidio o fondos del SPSS), tal como se muestra en la figura 1.2:



⁸ Por ejemplo, leucemia linfoblástica aguda, cáncer cérvico-uterino y cuidados intensivos neonatales, entre otros.

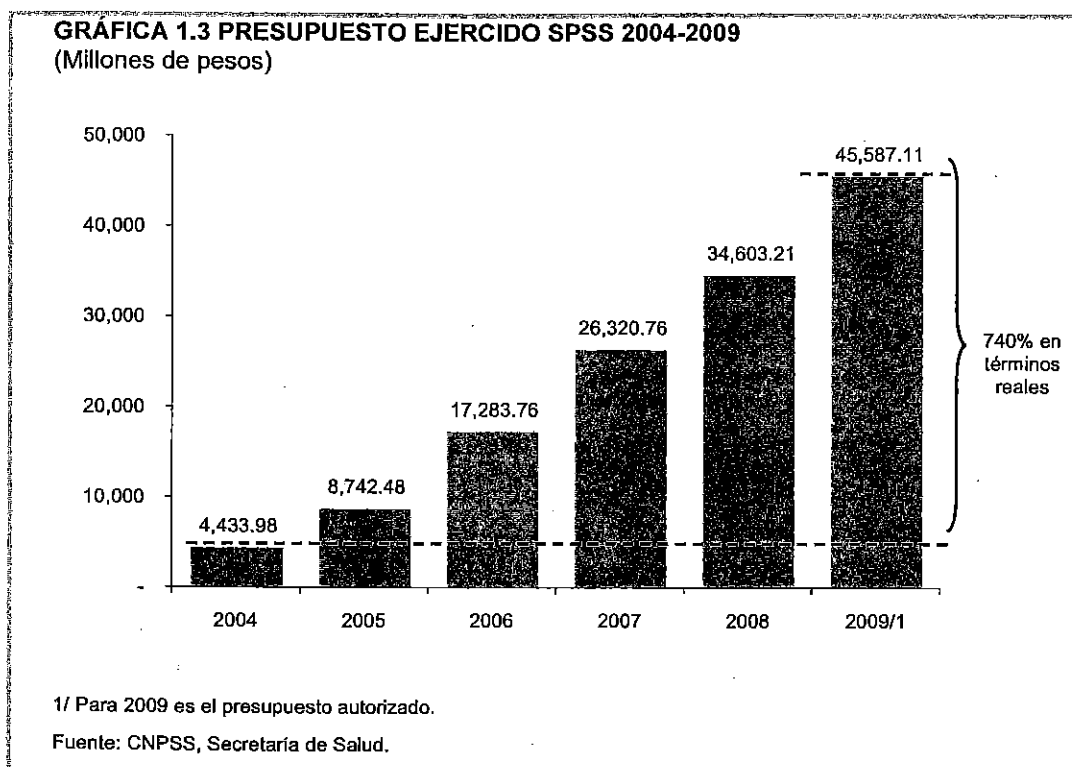
⁹ El Artículo 77 BIS 17 define que la fuente de financiamiento del FPGC corresponde al 8% del monto que represente la suma de la CS, la ASF y la ASE.

¹⁰ El Artículo 77 BIS 18 define que se debe destinar el 3% de la CS, la ASF y la ASE para la constitución de la previsión presupuestal anual.

1.4 Evolución del Presupuesto del SPSS

El presupuesto asignado al Seguro Popular se ha comportado acorde al crecimiento programado de la afiliación de familias – el cual tiene como base el objetivo de cumplir con la meta establecida en el Artículo Octavo Transitorio de la LGS –, así como con los compromisos de afiliación pactados con las entidades federativas¹¹.

El presupuesto federal autorizado para el SPSS en 2009 ascendió a 45,587.1 millones de pesos, monto que representa un incremento real del 27.9% respecto a 2008 y un crecimiento acumulado de 740% real, a seis años de iniciada la operación del Sistema.



Los recursos que componen el presupuesto de los ejercicios 2004 a 2009, se integraron de acuerdo a la tabla 1.3.

¹¹ A partir de la entrada en vigor del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, cada año y de manera acumulativa, se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud hasta el equivalente a 14.3% de las familias susceptibles de nueva incorporación, con el fin de alcanzar 100% de cobertura en 2010.

TABLA 1.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 2004-2009

(Millones de pesos, cifras preliminares)

Concepto	Ejercicios					PEF 2009	Variaciones % ^{1/}	
	2004	2005	2006	2007	2008		2009/2004	2009/2008
Total a) + b) + c)	4,434.0	8,742.5	17,283.8	26,320.8	34,603.2	45,587.1	739.9	27.9
a) Seguro Popular	4,315.3	7,988.7	16,100.1	25,443.9	32,655.8	43,057.1	715.1	28.0
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{2/}	3,367.1	6,382.5	12,170.4	18,898.7	24,892.3	33,768.0	719.3	31.7
Fondo de Previsión Presupuestal	232.5	514.0	1,044.3	1,512.3	2,076.4	2,533.4	790.1	18.5
Fondo de Previsión Contra Gastos Catastróficos ^{3/}	620.0	969.6	2,885.4	5,032.9	5,687.1	6,755.7	790.1	15.3
Gasto de Operación ^{4/}	95.7	122.6	-	-	-	-	N.A.	N.A.
b) Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	280.8	12.7
c) Otras acciones	0.0	459.7	585.4	494.7	1,471.2	1,977.1	N.A.	30.5
Relación Porcentual (c/total)	0.0	5.3	3.4	1.9	4.2	4.3	N.A.	N.A.

1/ Variación real calculada con base en el Índice Nacional de Precios del Consumidor.

2/ En 2008 incluye 110.2 millones de pesos del cierre modificado en 2007.

3/ En 2008 se incorporan 150 millones de pesos que fueron depositados en enero 2009 por una ampliación presupuestal para fortalecer el FPGC.

4/ El gasto de Operación se envió a los estados durante 2004 y 2005 para la puesta en marcha de los módulos de operación y afiliación, a partir de 2006 este gasto fue asimilado por las entidades.

N.A. = No aplica.

Fuente :2004-2007 Cierre para Cuenta Pública; 2008: Cierre observado; 2009: Presupuesto de Egresos de la Federación.

Cabe señalar, que la tabla anterior muestra que en 2008 el Seguro Popular ejerció 32,655.8 millones de pesos, cifra que difiere de los 32,685.6 millones de pesos reportados en el cierre presupuestal de la Cuenta Pública 2008. Lo anterior debido a modificaciones en el número de familias afiliadas por entidad federativa al cierre de 2008, las cuales se originaron de una revisión que se realizó al padrón nacional de beneficiarios a inicios de 2009. Como resultado de este ejercicio, se realizaron adecuaciones por entidad federativa tanto en el número de familias afiliadas como en su vigencia.

Esta situación derivó en un ajuste sobre los recursos programados y solicitados para transferir a los estados y al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), por un monto de 29.8 millones de pesos, mismos que se reintegraron a la Tesorería de la Federación.

1.4.1 Presupuesto autorizado y ejercido 2009

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2009 (PEF), un monto de 45,587.1 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente forma:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 43,057.1 millones de pesos para cubrir las cuotas y aportaciones asociadas a las familias beneficiarias del SPSS. Este monto se compone de los recursos federales transferibles a ser aplicados por las entidades federativas, así

como de la parte federal correspondiente al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP);

- Recursos para la operación de la CNPSS: 553 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión; y
- Otras acciones: se integra por 207.9 millones de pesos, que la Secretaría de Salud (SS) reasignó para realizar acciones enfocadas al desarrollo estratégico del SPSS¹², y por 1,769.2 millones de pesos, que fueron utilizados para financiar al Fondo de Aportación para los Servicios de Salud a la Comunidad¹³.

La forma en que se ejerce el presupuesto anual del SPSS difiere de otros programas federales. En este caso, el presupuesto que se transfiere a las entidades depende de la afiliación de las familias y, aunque se determina para un período, se transfiere una vez que se cumplen diferentes requisitos tanto operativos como normativos. Por ejemplo:

FACTORES QUE ATECTAN LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS

Factores	Seguro Popular
Operativos	Alineación de otros presupuestos; firma de anexos del Acuerdo de Coordinación, determinación del factor de ajuste, etc.
Normativos	Acreditación de la Aportación Solidaria Estatal (ASE), apertura de cuenta bancaria por parte del área de finanzas del estado en cumplimiento al Artículo 8 párrafo IV del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), etc.

En el siguiente cuadro se muestra que en el período de enero a junio 2009 se han ejercido 12,008.4 millones de pesos, cifra que representa el 100% de los recursos programados en el periodo y el 28% del presupuesto a ejercer durante todo el año.

¹² Entre las áreas de la SS que tienen asignados estos recursos sobresalen la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (36.1 mdp), la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2.1 mdp), la Dirección General de Evaluación del Desempeño (89.3 mdp) y la Dirección General de Información en Salud (80.3 mdp).

¹³ Estos recursos se asignaron como sigue: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica (640.8 mdp), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (71.0 mdp), Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (27.8 mdp), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (368.6 mdp), Dirección General de Promoción de la Salud (30.0 mdp), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (613.0 mdp) y el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (18.0 mdp).

TABLA 1.4 PRESUPUESTO 2009: EJERCICIO DE RECURSOS ENERO – JUNIO 2009
(Millones de pesos)

Programa	Presupuesto autorizado	Programado enero-junio	Ejercido al 30 de junio	Avance %	
	(1)	(2)	(3)	(5) = (3) / (1)	(6) = (3) / (2)
Seguro Popular	43,057.1	12,008.4	12,008.4	27.9	100.0
Subsidio	33,768.0	8,427.3	8,427.3	25.0	100.0
FPP ^{1/}	2,533.4	821.1	821.1	32.4	100.0
FPGC ^{1/}	6,755.7	2,760.0	2,760.0	40.9	100.0

1/ Recursos que son transferidos al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

La mayor parte del presupuesto, asociado específicamente a financiar el crecimiento anual en el número de familias, está contemplado transferirse en el segundo semestre sin que esta situación afecte los objetivos establecidos. De ahí que no existe ningún subejercicio de recursos durante el período que se reporta y el avance en el ejercicio del presupuesto anual se encuentra alineado a lo programado y autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2009.

Recursos Federales transferibles a las entidades federativas

La distribución de los recursos federales transferidos por entidad federativa por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal, se presenta en la tabla 1.5.

Los importes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y del Fondo de Previsión Presupuestal no se transfieren directamente a las entidades federativas ya que de acuerdo a la normatividad vigente, éstos se envían primero al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, como se observa en la tabla 1.4¹⁴.

¹⁴ Es importante mencionar que derivado del principio de subsidiariedad del sistema, se puede dar el caso en que una entidad federativa no reciba el recurso del FSPSS y se canalice a otra.

TABLA 1.5 SUBSIDIOS TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS^{1/}
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	2008	2009		Variación real ^{3/} (%)	Avance (%)
	Cierre Observado	Cierre estimado ^{2/}	Transferido		
	(a)	(b)	(c)	(b)/(a)	(c)/(b)
Aguascalientes	221.3	247.6	99.9	8.6	40.4
Baja California	796.9	886.7	206.0	8.0	23.2
Baja California Sur	71.6	88.0	18.5	19.3	21.0
Campeche	193.0	230.6	95.8	16.0	41.5
Chiapas	1,706.3	2,189.6	512.8	24.6	23.4
Chihuahua	447.1	592.1	130.3	28.6	22.0
Coahuila	203.2	315.6	76.8	50.8	24.3
Colima	162.9	184.6	44.8	10.0	24.2
Distrito Federal	932.8	1,446.7	496.1	50.6	34.3
Durango	176.2	236.6	52.6	30.3	22.2
Guanajuato	2,346.6	2,949.8	709.0	22.0	24.0
Guerrero	877.8	1,183.3	263.6	30.9	22.3
Hidalgo	564.8	755.8	175.1	29.9	23.2
Jalisco	1,278.7	1,832.0	505.7	39.1	27.6
México	2,437.2	3,924.2	847.6	56.3	21.6
Michoacán	895.9	1,329.1	275.4	44.0	20.7
Morelos	542.8	637.9	134.4	14.1	21.1
Nayarit	226.0	281.7	68.1	21.0	24.2
Nuevo León	340.0	441.4	164.1	26.1	37.2
Oaxaca	1,353.5	1,802.3	627.7	29.3	34.8
Puebla	1,738.6	2,377.8	412.4	32.8	17.3
Querétaro	251.2	322.6	77.7	24.7	24.1
Quintana Roo	140.0	195.5	43.3	35.6	22.1
San Luis Potosí	585.0	625.1	53.9	3.7	8.6
Sinaloa	453.6	543.8	231.4	16.4	42.5
Sonora	353.8	442.2	97.6	21.4	22.1
Tabasco	1,418.9	1,447.2	493.7	-1.0	34.1
Tamaulipas	678.3	745.5	344.3	6.7	46.2
Tlaxcala	325.5	535.9	127.2	59.9	23.7
Veracruz	2,401.7	3,302.7	764.6	33.5	23.2
Yucatán	316.6	398.1	185.0	22.1	46.5
Zacatecas	344.4	399.1	92.2	12.5	23.1
Total	24,782.1	32,891.0	8,427.3	28.9	25.6

1/ No incluye transferencias a las entidades federativas por FPP y FPGC.

2/ En este cuadro se presentan los montos transferibles estimados a la fecha, los cuales están sujetos a las cifras definitivas que presente cada entidad federativa en términos de afiliación de familias.

3/ Variación real calculada con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

De conformidad con los artículos 96 y 108 del Reglamento de la LGS, los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) se administran a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS). Para la radicación de los recursos del Fideicomiso a los estados, se requiere del Acuerdo del Comité Técnico del Fideicomiso, por medio del cual se autorizan: (i) los desembolsos para atender las enfermedades relacionadas con Gastos Catastróficos; (ii) los recursos para el fortalecimiento de infraestructura; (iii) las compensaciones para subsanar la diferencia en la demanda de servicios y (iv) los recursos para cubrir las garantías interestatales de pago.

TABLA 1.6 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2008 Y 2009
(Millones de pesos)

Concepto	2008	2009		Variación Real (%) ¹	Avance (%)
		PEF	Enviado a Banobras al 30 de junio		
a) FSPSS	7,763.5	9,289.1	3,581.1	16.2	38.6
FPP	2,076.4	2,533.4	821.1	18.5	32.4
FPGC	5,687.1	6,755.7	2,760.0	15.3	40.9

1/ Variación real calculada con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

En cumplimiento con lo establecido en el Artículo Octavo transitorio de la Ley General de Salud, que establece que para el año 2010 se alcanzará la cobertura universal en salud, en noviembre de 2007, la Secretaría de Salud informó sobre un incremento significativo en el número de hogares mexicanos sin goce de seguridad social¹⁵. En respuesta, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ajustó la meta de afiliación para 2010 de 11.9 millones de familias a 12.6 millones de familias.

Durante el primer semestre 2009, la Comisión diseñó y perfeccionó algunas estrategias para el cumplimiento de los objetivos y metas de afiliación definidas, por lo que las entidades federativas lograron un crecimiento más ordenado y equitativo en la afiliación, lo que permitirá de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, proporcionar un servicio justo y de calidad a la población beneficiaria e impulsar a todos los estados para que alcancen las metas establecidas para 2010.

Asimismo, se continuó avanzando en la afiliación gradual de la población que no cuenta con seguridad social, dando prioridad a los grupos más vulnerables, como los niños y niñas recién nacidos, las mujeres embarazadas, las familias que viven en condiciones de pobreza y marginación y que son beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, así como las familias atendidas por el Programa Caravanas de la Salud, y los trabajadores migratorios y sus familias.

Sin embargo, es necesario considerar que aún se presentan desafíos en la afiliación de estos grupos en algunas entidades federativas:

1. Escasa cultura del fomento y la prevención de la salud.
2. Inexistencia de una cultura de aseguramiento que permita hacerle frente a una enfermedad que requiera un gasto importante.
3. Insuficiencia de infraestructura médica que cubra a toda la población que así lo solicite.
4. Dispersión geográfica de la población objetivo, en particular las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, los recién nacidos y, a partir del ejercicio que se informa, de las mujeres embarazadas.

Asimismo, en 2009 se siguió consolidando la política de incentivos para estimular el desempeño de las entidades federativas en materia de afiliación, con ello se pretende orientar los trabajos y acciones que se llevan a cabo en los estados y en el Distrito Federal para alcanzar las metas de afiliación al cierre de cada ejercicio y, como consecuencia, se llegue al objetivo primordial de cumplir con la cobertura universal en salud.

¹⁵ La reestimación fue realizada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y se fundamentó en los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005 publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y su experiencia acumulada de años anteriores.

En paralelo a la afiliación, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud trabajó de manera permanente con las entidades federativas en la depuración de registros de las familias afiliadas con procedimientos de validación autorizados, con el fin de garantizar un Padrón de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud actualizado y confiable.

En el mismo sentido, la Comisión avanzó en el fortalecimiento de los mecanismos de procesamiento de información, con el fin de generar cortes más ágiles y permitir cierres de afiliación con una temporalidad mensual.

Derivado del mayor conocimiento de la población sobre los beneficios que ofrece el Seguro Popular y la creciente demanda de las familias para incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud, se avocan importantes tareas en materia de afiliación. En principio, la instrumentación de una cobertura equilibrada que cumpla con las expectativas de la sociedad. Segundo, el establecimiento de metas de afiliación por estado en función de la disponibilidad presupuestal, la infraestructura médica y el personal operativo disponible para brindar los servicios de salud.

Asimismo, resulta apremiante consolidar una política de atención a los grupos más vulnerables. Sobre el particular, destaca el reto de afiliación de los trabajadores migrantes y sus familias, la población en comunidades dispersas mediante el Programa Caravanas de la Salud, la incorporación de los beneficiarios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la cobertura de las mujeres embarazadas, como un mecanismo para garantizar el acceso a la salud a todos los niños y niñas que nacen en familias no derechohabientes a la seguridad social.

El presente apartado y los resultados que se describen detallan dichos esfuerzos y, a la vez, proporcionan una guía sobre los retos pendientes por atender con miras al 2010, con el fin de lograr un México más sano y con igualdad de oportunidades para todos.

II.1 Afiliación a través del Seguro Popular

Al mes de junio de 2009, el número acumulado de familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, a través del Seguro Popular, ascendió a 9.6 millones, lo que significa un incremento en términos absolutos de 466,930 familias más que las registradas al cierre de 2008. En términos porcentuales, el crecimiento observado se ubica en 5.1%.

Durante el primer semestre del año, se observa un menor crecimiento en la afiliación, debido al calendario de afiliación y la disponibilidad presupuestal de las entidades federativas. Sin embargo, es importante destacar el esfuerzo llevado a cabo por los estados en el registro de familias afiliadas y en el proceso de reafiliaciones de las familias por vencimiento de sus pólizas de afiliación.

TABLA 2.1 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS
(Cifras al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	2008	2009	Variación	
	(a)	(b)	Absoluta/a (b) - (a)	% [(b)/(a)]-1
Aguascalientes	116,748	114,669	-2,079	-1.8
Baja California	242,755	258,493	15,738	6.5
Baja California Sur	40,960	36,752	-4,208	-10.3
Campeche	107,569	113,081	5,512	5.1
Coahuila	146,016	157,411	11,395	7.8
Colima	85,544	89,478	3,934	4.6
Chiapas	598,969	648,566	49,597	8.3
Chihuahua	205,316	207,674	2,358	1.1
Distrito Federal	282,901	318,672	35,771	12.6
Durango	100,091	113,824	13,733	13.7
Guanajuato	620,299	640,182	19,883	3.2
Guerrero	355,086	386,482	31,396	8.8
Hidalgo	280,399	298,924	18,525	6.6
Jalisco	471,002	519,525	48,523	10.3
México	830,986	931,716	100,730	12.1
Michoacán	284,638	317,964	33,326	11.7
Morelos	191,825	184,590	-7,235	-3.8
Nayarit	130,256	134,141	3,885	3.0
Nuevo León	196,323	206,257	9,934	5.1
Oaxaca	492,503	514,179	21,676	4.4
Puebla	479,667	453,460	-26,207	-5.5
Querétaro	146,642	154,944	8,302	5.7
Quintana Roo	80,837	85,344	4,507	5.6
San Luis Potosí	254,421	258,024	3,603	1.4
Sinaloa	221,875	222,708	833	0.4
Sonora	204,280	182,707	-21,573	-10.6
Tabasco	414,797	427,485	12,688	3.1
Tamaulipas	325,792	328,323	2,531	0.8
Tlaxcala	162,506	164,503	1,997	1.2
Veracruz	719,806	765,441	45,635	6.3
Yucatán	177,509	190,532	13,023	7.3
Zacatecas	177,695	186,892	9,197	5.2
Total nacional	9,146,013	9,612,943	466,930	5.1

a/ Las diferencias entre el cierre de 2008 y el alcanzado de junio 2009 se deben principalmente a la falta de reafiliación en los meses de enero a junio de familias que concluyeron su periodo de vigencia y la falta de entrega de documentos en el plazo de 90 días, establecidas para familias de nuevo ingreso. Esta situación se presenta en todas las entidades federativas en un corte determinado, sin embargo, se va corrigiendo a lo largo del año.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En resumen, el número de familias y personas cubiertas por el Sistema de Protección Social en Salud durante el primer semestre de 2009, se muestran en la siguiente tabla:

TABLA 2.2 FAMILIAS Y PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SPSS
(Cifras al mes de junio de 2009)

A junio de 2009

Familias	9,612,943
Personas	28,451,156

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

II.2 Meta de Afiliación 2009

La meta acumulada de afiliación para el cierre del ejercicio 2009, se definió en 10.9 millones de familias, con base en la disponibilidad presupuestal y derivado del cambio a finales de 2007 en las estimaciones sobre la población total susceptible de afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud para el 2010.

Para lograr dicha meta de afiliación conforme un crecimiento ordenado, se privilegió la afiliación en aquellos estados con un mayor rezago, a la vez que se continuó con el esquema de incentivos establecido en 2007, a través de la Evaluación del Desempeño. Esta medición tiene el propósito de promover en los estados el cumplimiento de las metas de afiliación en sus diferentes poblaciones objetivo.

A continuación se detallan las metas de afiliación del Sistema de Protección Social en Salud para el año 2009, por población objetivo:

TABLA 2.3 META DE AFILIACIÓN 2009 POR POBLACIÓN OBJETIVO

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Población Objetivo	Meta 2009
Población Abierta	4,920,740
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	2,993,011
Caravanas de la Salud	69,472
Municipios con menor IDH	56,916
Migrantes	86,500
Embarazo Saludable	536,927
Seguro Médico para una Nueva Generación	2,330,972
Total nacional	10,994,538

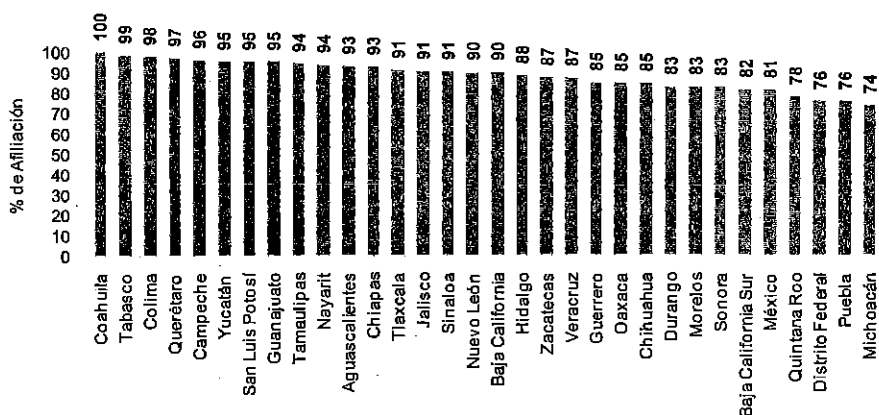
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2.1 Avance en la afiliación respecto a la meta 2009

Durante el primer semestre de 2009, se presentó un avance de 87.43% respecto a la meta planteada para el año 2009 (10.9 millones de familias). Los estados con un mayor avance respecto a la meta son Coahuila, Tabasco, Colima, Querétaro y Campeche. En contraste, las entidades con menor avance son Michoacán, Puebla, Distrito Federal, Quintana Roo y Estado de México.

GRÁFICA 2.1. AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA META DE AFILIACIÓN 2009, POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras al mes de junio de 2009)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3 Meta de afiliación 2010

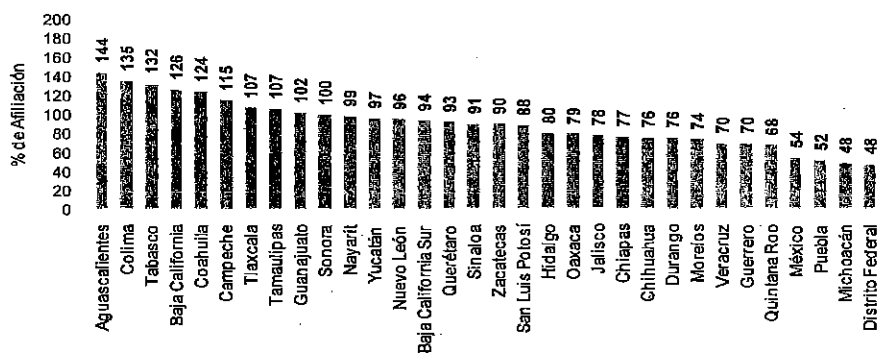
Como se explicó en los apartados anteriores, la meta de afiliación para el año 2010 se modificó para incorporar las últimas estimaciones disponibles de crecimiento poblacional y específicamente, la población total susceptible de incorporarse al Sistema. Dicha modificación consideró un incremento en la meta de las familias a afiliar para 2010, de 11.9 a 12.6 millones de familias, lo que representa la necesidad de realizar un esfuerzo adicional para afiliar a 682,178 familias más de la meta originalmente planteada.

II.3.1 Avance en la afiliación respecto a la meta 2010

Considerando la nueva meta de afiliación 2010, durante el primer semestre 2009, se obtuvo un avance del 76.41%. Cabe destacar que existen entidades que presentan una cobertura de afiliación que supera a la población potencial estimada para 2010. Lo anterior, debido a que el esquema de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud contempla como unidad de incorporación al núcleo familiar, lo que difiere del concepto de hogares definido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e implica que el número de integrantes por familia sea menor.

Los estados con un mayor avance respecto a la meta 2010 son Aguascalientes, Colima, Tabasco, Baja California y Coahuila. Por su parte, las entidades federativas con un menor avance son Distrito Federal, Michoacán, Puebla, Estado de México y Quintana Roo.

GRÁFICA 2.2. AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA META DE AFILIACIÓN 2010, POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Cifras al mes de junio de 2009)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 2.4 AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA META 2010
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Cierre 2009	Meta 2010	Avance %	Variación absoluta
Aguascalientes	114,669	79,807	143.68	-34,862
Baja California	258,493	205,012	126.09	-53,481
Baja California Sur	36,752	39,084	94.03	2,332
Campeche	113,081	98,417	114.90	-14,664
Coahuila	157,411	127,159	123.79	-30,252
Colima	89,478	66,209	135.14	-23,269
Chiapas	648,566	845,634	76.70	197,068
Chihuahua	207,674	272,789	76.13	65,115
Distrito Federal	318,672	667,500	47.74	348,828
Durango	113,824	149,863	75.95	36,039
Guanajuato	640,182	625,562	102.34	-14,620
Guerrero	386,482	554,354	69.72	167,872
Hidalgo	298,924	374,896	79.74	75,972
Jalisco	519,525	668,006	77.77	148,481
México	931,716	1,718,555	54.22	786,839
Michoacán	317,964	658,501	48.29	340,537
Morelos	184,590	251,018	73.54	66,428
Nayarit	134,141	135,501	99.00	1,360
Nuevo León	206,257	215,964	95.51	9,707
Oaxaca	514,179	649,594	79.15	135,415
Puebla	453,460	879,107	51.58	425,647
Querétaro	154,944	167,144	92.70	12,200
Quintana Roo	85,344	125,933	67.77	40,589
San Luis Potosí	258,024	292,826	88.12	34,802
Sinaloa	222,708	245,242	90.81	22,534
Sonora	182,707	182,281	100.23	-426
Tabasco	427,485	322,909	132.39	-104,576
Tamaulipas	328,323	307,359	106.82	-20,964
Tlaxcala	164,503	153,215	107.37	-11,288
Veracruz	765,441	1,096,486	69.81	331,045
Yucatán	190,532	196,588	96.92	6,056
Zacatecas	186,892	207,917	89.89	21,025
Total nacional	9,612,943	12,580,432	76.41	2,967,489

Fuente: Elaboración propia con base en la meta 2010 estimada por la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. CNPSS, Secretaría de Salud

II.4 Afiliación al Sistema de Protección Social en Salud por población objetivo

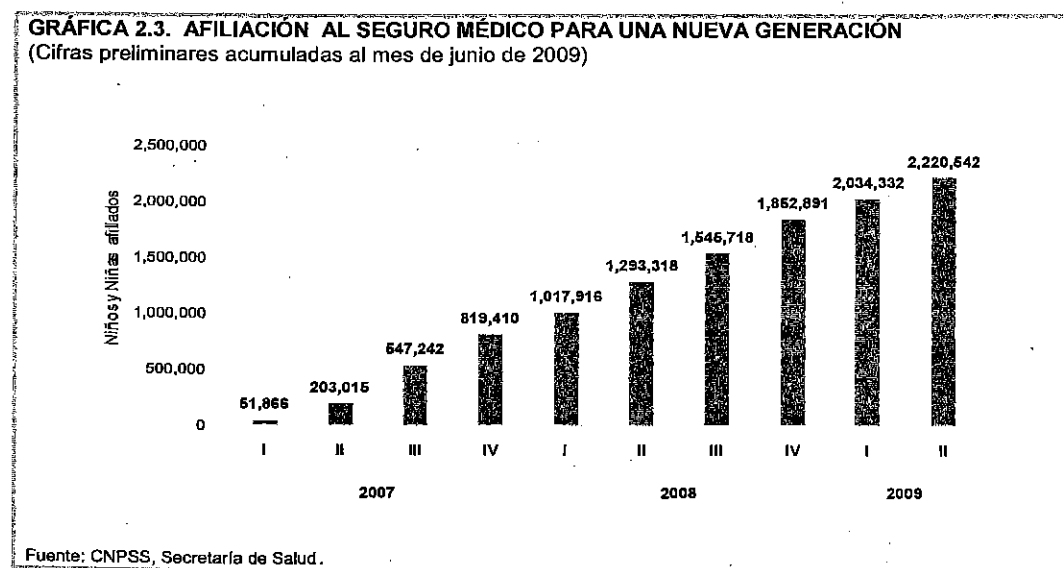
De conformidad con el artículo 39 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2009, así como de los lineamientos estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el Sistema de Protección Social en Salud orientó sus acciones de afiliación en beneficio de los grupos más vulnerables y con mayor riesgo de empobrecimiento por gastos en salud.

II.4.1 Afiliación bajo el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación

Las acciones emprendidas por el sector salud aunque importantes, resultaban insuficientes para atender a la población infantil menor de 5 años. Es por ello, que la Comisión puso en marcha con las entidades federativas, el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), mediante el cual se promueve la atención preventiva y la detección temprana y garantizada de la cobertura integral en servicios de salud a la población infantil nacida a partir del primero de diciembre del 2006, que no está afiliada a ninguna institución de seguridad social.

De acuerdo con las cifras preliminares reportadas por las entidades federativas de enero al 30 de junio del 2009 se afiliaron 367,651 infantes al Seguro Médico para una Nueva Generación, lo que significa un total de 2,220,542 niños considerando los infantes reportados al cierre de 2008 (1,852,891).

La apreciación positiva entre la población no derechohabiente sobre el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación ha permitido que se conserve un promedio mensual de 61,275 niños incorporados en los registros de afiliación.



Como se observa en la tabla 2.5, durante el primer semestre de 2009, México, Veracruz, Jalisco, Guanajuato y Chiapas son las entidades donde la afiliación acumulada al Seguro Médico para una Nueva Generación ha sido mayor. En las cinco entidades mencionadas, se concentra el 39.1% del total de beneficiarios del Programa. La situación contraria se observa en Baja California Sur, Colima, Campeche, Quintana Roo y Aguascalientes, estados donde el número acumulado de afiliados es menor (4.4% del total).

TABLA 2.5 AFILIACIÓN DE NIÑOS AL SMNG

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Niños y Niñas afiliados al SMNG		
	2008	2009 ^{a/}	Total
Aguascalientes	20,192	5,106	25,298
Baja California	33,030	7,136	40,166
Baja California Sur	6,628	1,961	8,589
Campeche	19,165	3,071	22,236
Chiapas	34,859	8,667	43,526
Chihuahua	14,181	1,955	16,136
Coahuila	112,328	24,390	136,718
Colima	42,828	2,710	45,538
Distrito Federal	92,395	36,045	128,440
Durango	25,182	9,037	34,219
Guanajuato	109,010	30,886	139,896
Guerrero	62,247	8,866	71,113
Hidalgo	51,008	15,204	66,212
Jalisco	120,649	24,731	145,380
México	232,076	46,276	278,352
Michoacán	58,785	12,128	70,913
Morelos	33,009	-2,687	30,322
Nayarit	23,004	4,545	27,549
Nuevo León	49,676	14,060	63,736
Oaxaca	68,926	13,479	82,405
Puebla	108,227	2,725	110,952
Querétaro	34,254	4,176	38,430
Quintana Roo	20,747	3,773	24,520
San Luis Potosí	44,670	9,778	54,448
Sinaloa	43,618	6,322	49,940
Sonora	40,768	-94	40,674
Tabasco	54,218	9,481	63,699
Tamaulipas	59,027	10,139	69,166
Tlaxcala	33,107	3,177	36,284
Veracruz	134,836	33,241	168,077
Yucatán	34,197	8,261	42,458
Zacatecas	36,044	9,106	45,150
Total nacional	1,852,891	367,651	2,220,542

^{a/} La diferencia entre el cierre de afiliación 2008 y el de junio 2009 en los estados de Morelos y Sonora, se debe a la falta de reafiliación de las familias de niños en el período enero a junio y la falta de entrega de documentos por parte de las familias de nuevo ingreso en el plazo de 90 días.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

II.4.2 Afiliación bajo la Estrategia Embarazo Saludable

Con la estrategia Embarazo Saludable, que inició en mayo de 2008, se ha brindado a las mujeres embarazadas y sus familias, acceso a servicios médicos para atender su salud. En este sentido, al primer semestre de 2009 se incorporaron 379,650 mujeres embarazadas a lo largo del territorio nacional, 101% más que las registradas al cierre del ejercicio 2008.

Como se observa en la siguiente tabla, las entidades federativas donde un mayor número de mujeres embarazadas y sus familias se han afiliado a través de dicha estrategia son México (28,817), Jalisco (26,110) y Guanajuato (23,428).

TABLA 2.6 AFILIACIÓN BAJO LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	2008	2009
Aguascalientes	1,930	3,807
Baja California	5,082	10,015
Baja California Sur	2,490	3,486
Campeche	1,339	2,594
Coahuila	6,124	10,505
Colima	795	1,535
Chiapas	9,694	18,539
Chihuahua	9,194	15,158
Distrito Federal	3,311	16,566
Durango	4,351	8,129
Guanajuato	12,367	23,428
Guerrero	11,426	20,801
Hidalgo	5,593	10,588
Jalisco	14,039	26,110
México	7,573	28,817
Michoacán	10,680	21,587
Morelos	3,373	6,236
Nayarit	2,651	4,226
Nuevo León	4,354	10,884
Oaxaca	10,685	17,895
Puebla	9,379	17,868
Querétaro	2,241	5,669
Quintana Roo	3,197	6,243
San Luis Potosí	2,839	6,054
Sinaloa	7,019	11,932
Sonora	5,709	9,670
Tabasco	5,261	11,840
Tamaulipas	7,162	12,417
Tlaxcala	3,673	5,044
Veracruz	9,226	20,875
Yucatán	2,223	4,750
Zacatecas	3,933	6,382
Total nacional	188,913	379,650

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

II.4.3 Afiliación de los beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Como se mencionó anteriormente, por mandato de Ley, una de las poblaciones prioritarias del Sistema de Protección Social en Salud es la beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. En 2009, los beneficiarios del Programa ascendieron a 5 millones de familias¹⁶. Lo que resulta en una cifra acumulada al primer semestre de 2009, de 2.9 millones de familias afiliadas a través del Seguro Popular, que se traduce en 1 de cada 3 núcleos familiares afiliados al Sistema.

Como se observa en la tabla 2.6, las entidades federativas donde un mayor número familias se han afiliado a través de dicho Programa son Veracruz (319,440), Chiapas (270,024) y Estado México (267,775).

TABLA 2.7 AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Oportunidades 2008	Oportunidades 2009
Aguascalientes	14,739	14,169
Baja California	7,008	7,067
Baja California Sur	11,283	6,679
Campeche	35,817	36,902
Coahuila	24,265	24,233
Colima	12,721	11,231
Chiapas	258,976	270,024
Chihuahua	26,315	24,349
Distrito Federal a/	0	0
Durango	29,482	30,430
Guanajuato	184,543	184,396
Guerrero	212,140	215,016
Hidalgo	135,133	140,381
Jalisco	139,791	134,119
México	266,546	267,775
Michoacán	111,806	109,022
Morelos	66,851	59,032
Nayarit	32,455	31,859
Nuevo León	41,204	41,761
Oaxaca	157,365	171,777
Puebla	234,892	207,974
Querétaro	53,350	53,737
Quintana Roo	29,755	34,328
San Luis Potosí	91,695	90,308
Sinaloa	83,472	81,734
Sonora	49,236	31,825
Tabasco	62,820	61,991
Tamaulipas	63,132	54,433
Tlaxcala	30,886	26,771
Veracruz	298,521	319,440
Yucatán	67,111	69,762
Zacatecas	62,845	66,013
Total nacional	2,896,155	2,878,538

a/ El Distrito Federal no reporta afiliación de beneficiarios del Programa Desarrollo Humano
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

¹⁶ De los 5 millones de familias atendidas en el Programa Desarrollo Humano Oportunidades, 3.7 millones son atendidas por los Servicios de Salud en los Estados y el resto por el IMSS-Oportunidades o el Régimen Ordinario.

Asimismo, del total de familias afiliadas beneficiarias del Programa Oportunidades, el 94.3% está encabezado por mujeres. Lo anterior porque dentro del componente salud de dicho programa se encuentran estrategias dirigidas a mejorar la salud de las mujeres embarazadas, en etapa de lactancia, así como la de sus hijos.

Destacan las entidades de Guerrero y Aguascalientes, con el mayor porcentaje de familias Oportunidades encabezadas por mujeres a nivel nacional, con 97.4% y 96.8% respectivamente. Por el contrario, los estados de Tabasco y San Luis Potosí muestran una menor participación de las mujeres en este rubro, 79.6% y 84.8% respectivamente.

TABLA 2.8 FAMILIAS AFILIADAS ENCABEZADAS POR MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	2008		2009	
	% Familias Oportunidades encabezadas por mujeres	Total familias Oportunidades	Familias Oportunidades encabezadas por mujeres	% Familias Oportunidades encabezadas por mujeres
Aguascalientes	96.5	14,169	13,712	96.8
Baja California	94.1	7,067	6,647	94.1
Baja California Sur	89.2	6,679	6,073	90.9
Campeche	89.9	36,902	33,713	91.4
Coahuila	94.6	24,233	22,878	94.4
Colima	94.1	11,231	10,193	90.8
Chiapas	94.2	270,024	257,465	95.3
Chihuahua	90.7	24,349	22,892	94.0
Distrito Federal/a	0.0	0	0	0.0
Durango	95.9	30,430	29,247	96.1
Guanajuato	95.8	184,396	176,745	95.9
Guerrero	97.8	215,016	209,397	97.4
Hidalgo	95.8	140,381	134,513	95.8
Jalisco	94.1	134,119	126,271	94.1
México	96.7	267,775	259,000	96.7
Michoacán	96.1	109,022	105,381	96.7
Morelos	91.2	59,032	54,182	91.8
Nayarit	94.6	31,859	30,101	94.5
Nuevo León	95.1	41,761	39,759	95.2
Oaxaca	96.4	171,777	166,002	96.6
Puebla	94.9	207,974	199,307	95.8
Querétaro	96.1	53,737	51,688	96.2
Quintana Roo	95.4	34,328	32,748	95.4
San Luis Potosí	85.2	90,308	76,550	84.8
Sinaloa	94.5	81,734	77,244	94.5
Sonora	90.6	31,825	28,823	90.6
Tabasco	80.1	61,991	49,361	79.6
Tamaulipas	91.3	54,433	49,776	91.4
Tlaxcala	95.5	26,771	25,550	95.4
Veracruz	91.5	319,440	290,638	91.0
Yucatán	94.4	69,762	65,741	94.2
Zacatecas	95.1	66,013	62,983	95.4
Total nacional	94.1	2,878,538	2,714,580	94.3

a/El Distrito Federal se reporta en ceros porque no cuenta con afiliación de beneficiarios del Sistema que sean atendidos por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.4 Afiliación bajo el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias

Durante el presente año, el gobierno federal puso en marcha el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP), el cual es operado por la Secretaría de Desarrollo Social y tiene como principal objetivo, contribuir a la reducción de las desigualdades regionales al crear o mejorar la infraestructura social básica y de servicios, así como las viviendas en las localidades y municipios de muy alta y alta marginación, rezago social o alta concentración de pobreza.

A partir del presente Informe, este indicador reemplaza al de familias afiliadas en regiones de alta y muy alta marginación, debido a que los municipios cubiertos son distintos y por tanto, no resultan comparables en el tiempo.

En concordancia con este programa federal y debido a que las familias que viven en regiones de alta y muy alta marginación y extrema pobreza resultan prioritarios para el Sistema, al mes de junio 2009, se incorporaron más de 2.7 millones de familias mediante este Programa, representando un 29% de avance en la afiliación de dichos municipios.

TABLA 2.9 AFILIACIÓN EN ZONAS PRIORITARIAS

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad federativa	Familias afiliadas	Familias afiliadas en zonas prioritarias	% de familias afiliadas en zonas prioritarias
Aguascalientes	114,669	0	0.0%
Baja California	258,493	0	0.0%
Baja California Sur	36,752	0	0.0%
Campeche	113,081	39,400	34.8%
Coahuila	157,411	0	0.0%
Colima	89,478	0	0.0%
Chiapas	648,566	513,209	79.1%
Chihuahua	207,674	28,536	13.7%
Distrito Federal	318,672	0	0.0%
Durango	113,824	21,579	19.0%
Guanajuato	640,182	68,914	10.8%
Guerrero	386,482	290,593	75.2%
Hidalgo	298,924	124,190	41.5%
Jalisco	519,525	27,834	5.4%
México	931,716	191,735	20.6%
Michoacán	317,964	67,835	21.3%
Morelos	184,590	1,232	0.7%
Nayarit*	134,141	11,779	8.8%
Nuevo León	206,257	25,268	12.3%
Oaxaca	514,179	316,563	61.6%
Puebla	453,460	218,817	48.3%
Querétaro	154,944	60,335	38.9%
Quintana Roo	85,344	24,459	28.7%
San Luis Potosí	258,024	128,149	49.7%
Sinaloa	222,708	35,028	15.7%
Sonora	182,707	6,996	3.8%
Tabasco	427,485	50,202	11.7%
Tamaulipas	328,323	13,543	4.1%
Tlaxcala	164,503	5,559	3.4%
Veracruz	765,441	375,883	49.1%
Yucatán	190,532	124,747	65.5%
Zacatecas	186,892	19,239	10.3%
Total nacional	9,612,943	2,791,624	29.0%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.5 Afiliación bajo el Programa Caravanas de la Salud

La convergencia de objetivos entre el Seguro Popular y el Programa Caravanas de la Salud, principalmente, la atención de familias vulnerables en zonas marginadas de difícil acceso, ha impulsado un importante esfuerzo de coordinación, en el cual las unidades móviles de las Caravanas de la Salud realizan labores de afiliación y otorgan servicios de salud a las familias afiliadas en las localidades que visitan durante su recorrido.

Conforme el Programa Caravanas de la Salud incrementa su infraestructura y, por tanto, su cobertura, el Seguro Popular lo apoya focalizando una meta de crecimiento de familias por afiliar asignadas a unidades móviles del Programa Caravanas de la Salud.

De enero a junio de 2009, ya se han incorporado 98 familias a través de dicho Programa.

II.4.6 Afiliación de trabajadores migrantes y sus familias

Desde inicios de los setenta, el patrón migratorio México-Estados Unidos ha registrado cambios importantes en cuanto a su magnitud, intensidad, modalidades y características. Una de las tendencias más relevantes de la migración mexicana hacia Estados Unidos, en los últimos tiempos, radica en el incremento de los flujos de la migración indocumentada y sin acceso a servicios de salud.

Uno de los objetivos que plantea la presente administración en el Plan Nacional de Salud 2007-2012 para atender los retos que enfrenta el país en materia de salud es la promoción de la afiliación de familias de migrantes al Sistema de Protección Social en Salud.

Al mes de junio de 2009 se han afiliado un total de 88 familias de migrantes, siendo la entidad de Zacatecas la que registra el mayor número de familias afiliadas a nivel nacional (78 familias).

II.5 Características de las familias afiliadas al SPSS

Las familias incorporadas al SPSS poseen características específicas, que definen en gran medida las estrategias del proceso de afiliación. En la siguiente sección, se presentan en detalle algunas de ellas con base en la información revisada al primer semestre de 2009.

II.5.1 Promedio de integrantes por familia afiliada

Al primer semestre de 2009, el Sistema de Protección Social en Salud cuenta con 9.6 millones de familias afiliadas, lo que se traduce en más de 28 millones de beneficiarios. Esto representa un promedio de 3.0 beneficiarios por familia.

TABLA 2.10 NÚMERO DE INTEGRANTES POR FAMILIA AFILIADA AL SPSS
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	2008		2009	
	Integrantes por familia	Familias (a)	Beneficiarios (b)	Integrantes por familia (b)/(a)
Aguascalientes	3.2	114,669	362,222	3.2
Baja California	2.4	258,493	607,550	2.4
Baja California Sur	2.9	36,752	103,904	2.8
Campeche	3.0	113,081	340,728	3.0
Coahuila	2.9	157,411	452,318	2.9
Colima	2.7	89,478	234,590	2.6
Chiapas	2.9	648,566	1,925,529	3.0
Chihuahua	2.7	207,674	561,034	2.7
Distrito Federal	2.7	318,672	870,741	2.7
Durango	3.2	113,824	357,491	3.1
Guanajuato	3.1	640,182	1,978,477	3.1
Guerrero	3.0	386,482	1,175,134	3.0
Hidalgo	3.3	298,924	981,261	3.3
Jalisco	3.1	519,525	1,559,762	3.0
México	3.3	931,716	2,994,423	3.2
Michoacán	3.3	317,964	1,022,442	3.2
Morelos	2.8	184,590	518,642	2.8
Nayarit	2.8	134,141	378,678	2.8
Nuevo León	2.6	206,257	554,069	2.7
Oaxaca	2.6	514,179	1,351,928	2.6
Puebla	3.0	453,460	1,370,663	3.0
Querétaro	3.2	154,944	493,295	3.2
Quintana Roo	3.1	85,344	254,977	3.0
San Luis Potosí	3.0	258,024	779,445	3.0
Sinaloa	3.3	222,708	718,982	3.2
Sonora	2.6	182,707	501,885	2.7
Tabasco	2.9	427,485	1,192,414	2.8
Tamaulipas	2.9	328,323	955,690	2.9
Tlaxcala	3.0	164,503	485,862	3.0
Veracruz	2.9	765,441	2,189,318	2.9
Yucatán	3.1	190,532	586,897	3.1
Zacatecas	3.1	186,892	590,805	3.2
Total nacional	3.0	9,612,943	28,451,156	3.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En el 2009 se observó una disminución en el número de integrantes promedio de las familias afiliadas y un incremento en el número de familias unipersonales, es decir, de un solo beneficiario.

Lo anterior como resultado de los cambios significativos en la dinámica y estructura de las familias y los hogares expresados en el Programa Nacional de Población 2008-2012, entre los que destacan el descenso de la fecundidad, la disminución de la descendencia, así como el incremento en la incidencia del divorcio o separación.

Cabe destacar que la composición familiar del Sistema de Protección Social en Salud difiere del tamaño de los hogares con condiciones similares de nivel socioeconómico y de rezago. Por ejemplo, el tamaño de los hogares de las poblaciones beneficiarias de programas federales de apoyo a las personas, como el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

A nivel nacional, se observa una tendencia a la baja en el tamaño de las familias; de 4.4 a 4.0 hogares en 2008¹⁷. Por su parte, el tamaño promedio de integrantes por familia afiliada al SPSS resulta inferior comparado con los indicadores de hogares a nivel nacional y Oportunidades.

TABLA 2.11 TAMAÑO DE HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y OPORTUNIDADES, 2004-2008

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Año	Nacional	SPSS	Oportunidades
2000	4.38	N.A	5.31
2004	4.04	3.4	4.88
2005	4.16	3.21	4.85
2006	3.95	3.07	4.76
2007	4.0	3.01	4.70
2008	4.0	2.97	4.60

N.D No Disponible

N.A No Aplica

Fuente: Elaboración propia con datos del II Censo de Población y Vivienda 2005, ENIGH 2004, 2006 y 2008, así como los Indicadores de Seguimiento, Gestión y Resultados del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. CNPSS, Secretaría de Salud

Esta tendencia podría no resultar consistente con el tipo y características de la población que se ha incorporado al Sistema¹⁸; sin embargo, existen razones por las cuales las familias que se han afiliado al Sistema son menos numerosas. En principio, es posible que no todos los integrantes de una familia se estén afiliando a un mismo núcleo familiar, lo que genera un incremento en las familias unipersonales, o segundo, las familias no están registrando a todos los integrantes que pueden ser considerados como beneficiarios del Sistema.

La proporción de las familias unipersonales se ubica en 24.57% al primer semestre de 2009. A nivel de entidades federativas se observa una elevada variación de la participación relativa de familias unipersonales, siendo de 16.4% la proporción más baja en Hidalgo y de 41.6% la más alta en Baja California.

¹⁷ Fuente: Censo de Población y Vivienda 2000, II Censo de Población y Vivienda 2005; y ENIGH 2008, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

¹⁸ Diversos estudios demográficos concluyen que las familias de ingresos bajos y con menores niveles de escolaridad están constituidas por un mayor número de integrantes que aquellas con mayores ingresos y niveles de escolaridad más altos.

TABLA 2.12 MILLONES DE FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS, SEGÚN EL NÚMERO DE INTEGRANTES

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad	Fam con 1 Beneficiario (unipersonales)	Fam con 2 Beneficiarios	Fam con 3 Beneficiarios	Fam con 4 Beneficiarios	Fam con 5 Beneficiarios	Fam con más de 5 Beneficiarios	Total de Familias	% de unipersonales en relación al total
Aguascalientes	26,066	22,447	20,265	19,111	14,492	12,288	114,669	22.7
Baja California	107,426	53,408	38,720	31,271	18,107	9,561	258,493	41.6
Baja California Sur	9,288	7,707	7,553	6,648	3,927	1,629	36,752	25.3
Campeche	23,725	26,381	22,308	19,859	12,472	8,336	113,081	21.0
Chiapas	173,402	135,231	117,441	97,110	63,161	62,221	648,566	26.7
Chihuahua	62,660	46,039	36,790	31,589	19,573	11,023	207,674	30.2
Coahuila	37,370	35,974	31,791	25,898	17,538	8,840	157,411	23.7
Colima	27,609	20,013	16,610	13,906	7,927	3,413	89,478	30.9
Distrito Federal	73,783	75,880	77,394	56,633	26,089	8,893	318,672	23.2
Durango	21,527	25,225	22,983	19,837	14,009	10,243	113,824	18.9
Guanajuato	161,222	127,969	107,983	99,858	73,709	69,441	640,182	25.2
Guerrero	106,649	72,209	67,576	56,074	40,557	43,417	386,482	27.6
Hidalgo	49,084	61,252	60,419	58,485	40,389	29,295	298,924	16.4
Jalisco	127,748	119,833	85,016	78,275	59,139	49,514	519,525	24.6
México	166,685	187,163	196,509	178,821	118,714	83,824	931,716	17.9
Michoacán	64,262	61,149	62,536	56,288	40,577	33,152	317,964	20.2
Morelos	50,267	40,465	33,266	31,068	18,966	10,558	184,590	27.2
Nayarit	35,233	30,018	24,829	22,390	14,172	7,499	134,141	26.3
Nuevo León	58,350	55,734	30,800	29,789	21,002	10,582	206,257	28.3
Oaxaca	172,946	119,331	80,919	65,644	40,824	34,515	514,179	33.6
Puebla	100,438	120,376	68,722	68,762	50,877	44,285	453,460	22.1
Querétaro	35,260	30,400	27,390	25,747	18,582	17,565	154,944	22.8
Quintana Roo	18,256	21,500	15,899	13,816	8,929	6,944	85,344	21.4
San Luis Potosí	65,358	53,637	45,713	39,944	27,886	25,486	258,024	25.3
Sinaloa	37,808	43,812	46,461	44,627	32,064	17,936	222,708	17.0
Sonora	51,725	41,159	32,843	29,104	18,362	9,514	182,707	28.3
Tabasco	119,262	92,883	81,510	67,652	40,090	26,088	427,485	27.9
Tamaulipas	72,433	78,178	65,082	58,038	35,991	18,601	328,323	22.1
Tlaxcala	41,112	31,174	31,994	30,252	19,256	10,715	164,503	25.0
Veracruz	188,831	182,008	149,703	123,053	70,094	51,752	765,441	24.7
Yucatán	41,445	39,189	37,995	33,994	21,561	16,348	190,532	21.8
Zacatecas	35,135	39,961	37,270	33,949	23,824	16,753	186,892	18.8
Total nacional	2,362,365	2,097,705	1,782,290	1,567,492	1,032,860	770,231	9,612,943	24.6

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2000 y la ENIGH 2006.

II.5.2 Familias encabezadas por mujeres

Las familias encabezadas por mujeres han aumentado su peso relativo dentro de los núcleos afiliados al Seguro Popular. Lo anterior obedece en buena medida a la difusión realizada en los ejercicios 2008 y 2009 sobre la importancia del cuidado materno infantil y la entrada en vigor del Seguro Médico para una Nueva Generación, a la cual se suma la Estrategia de Embarazo Saludable.

Estas acciones han motivado el crecimiento en la afiliación de familias encabezadas por mujeres, la cual ascendió a 7.9 millones de familias

acumuladas al primer semestre de 2009, lo que significa 417,810 familias más que las registradas al término del ejercicio en 2008 y que representa 82.5% del total de familias afiliadas.

TABLA 2.13 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS ENCABEZADAS POR MUJERES

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Familias encabezadas por mujeres		% Respecto al total		Variación (b) - (a)	% de hogares cuyo jefe es ^{1a}
	2008	2009	2008 (a)	2009 (b)		
Aguascalientes	90,615	89,552	77.6	78.1	0.5	21.0
Baja California	177,724	190,017	73.2	73.5	0.3	24.2
Baja California Sur	30,712	27,792	75.0	75.6	0.6	20.4
Campeche	83,228	88,522	77.4	78.3	0.9	20.6
Coahuila	119,628	130,483	81.9	82.9	1.0	18.9
Colima	61,607	64,400	72.0	72.0	0.0	24.9
Chiapas	489,545	530,347	81.7	81.8	0.0	19.0
Chihuahua	155,472	158,986	75.7	76.6	0.8	23.1
Distrito Federal	232,141	264,700	82.1	83.1	1.0	28.9
Durango	83,117	95,064	83.0	83.5	0.5	22.6
Guanajuato	521,535	542,012	84.1	84.7	0.6	23.0
Guerrero	325,241	351,415	91.6	90.9	-0.7	26.3
Hidalgo	240,983	257,609	85.9	86.2	0.2	22.8
Jalisco	393,266	432,603	83.5	83.3	-0.2	23.7
México	717,991	804,654	86.4	86.4	0.0	21.0
Michoacán	250,193	279,161	87.9	87.8	-0.1	23.8
Morelos	163,392	156,218	85.2	84.6	-0.5	26.1
Nayarit	104,680	108,407	80.4	80.8	0.5	23.5
Nuevo León	158,606	169,239	80.8	82.1	1.3	17.9
Oaxaca	391,218	412,478	79.4	80.2	0.8	24.5
Puebla	429,178	409,019	89.5	90.2	0.7	23.6
Querétaro	128,994	136,910	88.0	88.4	0.4	22.0
Quintana Roo	69,414	74,271	85.9	87.0	1.2	20.4
San Luis Potosí	195,324	198,568	76.8	77.0	0.2	21.5
Sinaloa	182,090	183,931	82.1	82.6	0.5	23.2
Sonora	162,251	144,692	79.4	79.2	-0.2	23.5
Tabasco	269,970	278,495	65.1	65.1	0.1	20.9
Tamaulipas	262,788	268,484	80.7	81.8	1.1	22.7
Tlaxcala	134,010	134,759	82.5	81.9	-0.5	20.0
Veracruz	597,487	637,775	83.0	83.3	0.3	25.5
Yucatán	147,644	158,704	83.2	83.3	0.1	19.9
Zacatecas	143,878	152,465	81.0	81.6	0.6	20.0
Total nacional	7,513,922	7,931,732	82.2	82.5	0.4	23.05

^{1a} De acuerdo a cifras con el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.5.3 Familias afiliadas pertenecientes a localidades con 40% o más de población de habla indígena

La inclusión de comunidades indígenas sigue representando un objetivo de elevada prioridad para el Sistema de Protección Social en Salud. Según datos del Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población indígena es siete años inferior que el resto de la población. Asimismo, la población indígena presenta tasas de mortalidad infantil, preescolar, escolar y

materna superiores al promedio nacional, debido principalmente a padecimientos que son prevenibles y que están asociados con altos índices de desnutrición.

Como se observa en la siguiente tabla, el número de familias que se ubica en localidades donde más del 40% de la población es de habla indígena ascendió al primer semestre de 2009 a 888,563 familias, lo que representa un incremento de 43,709 familias respecto al cierre del ejercicio 2008. Los estados donde se concentra el mayor número de familias de lengua indígena son: Chiapas y Oaxaca.

TABLA 2.14 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS PERTENECIENTES A LOCALIDADES CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Familias en localidades con 40% o más de población de habla indígena		Variación	% de familias en localidades con 40% o más de población de habla indígena respecto al total		Variación
	2008 (a)	2009 (b)	Absoluta (b) - (a)	2008 (c)	2009 (d)	Absoluta (d) - (c)
Aguascalientes	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Baja California	10	9	-1	0.0	0.0	0.0
Baja California Sur	6	0	-6	0.0	0.0	0.0
Campeche	17,959	18,009	50	16.7	15.9	-0.8
Coahuila	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Colima	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	142,347	157,570	15,223	23.8	24.3	0.5
Chihuahua	3,710	4,298	588	1.8	2.1	0.3
Distrito Federal	2	0	-2	0.0	0.0	0.0
Durango	3,514	3,554	40	3.5	3.1	-0.4
Guanajuato	3	3	0	0.0	0.0	0.0
Guerrero	91,457	91,397	-60	25.8	23.6	-2.1
Hidalgo	49,895	54,620	4,725	17.8	18.3	0.5
Jalisco	859	829	-30	0.2	0.2	0.0
México	19,714	21,154	1,440	2.4	2.3	-0.1
Michoacán	6,892	7,461	569	2.4	2.3	-0.1
Morelos	752	594	-158	0.4	0.3	-0.1
Nayarit	6,794	6,729	-65	5.2	5.0	-0.2
Nuevo León	13	32	19	0.0	0.0	0.0
Oaxaca	137,538	156,375	18,837	27.9	30.4	2.5
Puebla	80,059	73,284	-6,775	16.7	16.2	-0.5
Querétaro	4,560	4,666	106	3.1	3.0	-0.1
Quintana Roo	23,189	24,876	1,687	28.7	29.1	0.5
San Luis Potosí	37,901	36,427	-1,474	14.9	14.1	-0.8
Sinaloa	868	731	-137	0.4	0.3	-0.1
Sonora	6,627	5,544	-1,083	3.2	3.0	-0.2
Tabasco	12,112	12,773	661	2.9	3.0	0.1
Tamaulipas	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Tlaxcala	1,796	1,879	83	1.1	1.1	0.0
Veracruz	92,723	95,516	2,793	12.9	12.5	-0.4
Yucatán	103,552	110,231	6,679	58.3	57.9	-0.5
Zacatecas	2	2	0	0.0	0.0	0.0
Total nacional	844,854	888,563	43,709	9.2	9.2	0.0

^{1a} Según el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.5.4 Familias encabezadas por mujeres que pertenecen a localidades con 40% o más de población de habla indígena

El total de familias afiliadas residentes en localidades con más de 40% de población de habla indígena es de 888,563 familias, de las cuales 750,881 familias son encabezadas por mujeres, lo que representa 84.51% del total de las familias de este tipo.

Durante el primer semestre de 2009, 37,559 nuevas familias de este grupo se incorporaron al Seguro Popular.

TABLA 2.15 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS ENCABEZADAS POR MUJERES EN LOCALIDADES CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Familias en localidades con 40% o más de población de habla indígena encabezadas por mujeres			Familias en localidades con 40% o más de población de habla indígena encabezadas por mujeres respecto al total de familias		
	2008 (a)	2009 (b)	Variación Absoluta (b) - (a)	2008 (c)	2009 (d)	Variación Absoluta (d) - (c)
Aguascalientes	0	0	-	0.0	0.0	n.a.
Baja California	8	7	-1	0.0	0.0	0.0
Baja California Sur	5	0	-5	0.0	0.0	0.0
Campeche	13,265	13,565	300	12.3	12.0	-0.3
Coahuila	0	0	-	0.0	0.0	n.a.
Colima	0	0	-	0.0	0.0	n.a.
Chiapas	116,978	130,229	13,251	19.5	20.1	0.5
Chihuahua	3,032	3,183	151	1.5	1.5	0.1
Distrito Federal	2	0	-2	0.0	0.0	0.0
Durango	2,801	2,835	34	2.8	2.5	-0.3
Guanajuato	3	3	-	0.0	0.0	0.0
Guerrero	86,123	85,329	-794	24.3	22.1	-2.2
Hidalgo	44,954	49,210	4,256	16.0	16.5	0.4
Jalisco	761	704	-57	0.2	0.1	0.0
México	18,574	19,895	1,321	2.2	2.1	-0.1
Michoacán	6,266	6,768	502	2.2	2.1	-0.1
Morelos	686	530	-156	0.4	0.3	-0.1
Nayarit	5,188	5,168	-20	4.0	3.9	-0.1
Nuevo León	11	30	19	0.0	0.0	0.0
Oaxaca	111,692	127,963	16,271	22.7	24.9	2.2
Puebla	72,412	66,601	-5,811	15.1	14.7	-0.4
Querétaro	4,221	4,321	100	2.9	2.8	-0.1
Quintana Roo	20,798	22,314	1,516	25.7	26.1	0.4
San Luis Potosí	25,022	24,009	-1,013	9.8	9.3	-0.5
Sinaloa	566	490	-76	0.3	0.2	0.0
Sonora	5,247	4,434	-813	2.6	2.4	-0.1
Tabasco	7,453	7,982	529	1.8	1.9	0.1
Tamaulipas	0	0	-	0.0	0.0	n.a.
Tlaxcala	1,540	1,615	75	0.9	1.0	0.0
Veracruz	78,065	80,467	2,402	10.8	10.5	-0.3
Yucatán	87,647	93,227	5,580	49.4	48.9	-0.4
Zacatecas	2	2	-	0.0	0.0	0.0
Total nacional	713,322	750,881	37,559	7.8	7.8	0.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.5.5 Familias afiliadas por decil de ingreso

Al primer semestre de 2009, 96.31% de las familias afiliadas al Seguro Popular corresponden a los dos primeros deciles, el resto de las familias (3.69%) se encuentra distribuido en los deciles III a X, que corresponden a 354,775 familias y que forman parte del régimen contributivo, salvo las familias Seguro Médico Nueva Generación, Embarazo Saludable y aquellas que en el decil III tengan un integrante menor de 5 años.

2.16 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS POR DECIL DE INGRESO

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Total	Familias por decil de ingreso							
		I	%	II	%	III	%	IV a X	%
Aguascalientes	114,669	62,38	54.4	46,34	40.4	4,547	4.0	1,396	1.2
Baja California	258,493	162,3	62.8	76,68	29.7	10,61	4.1	8,823	3.4
Baja California Sur	36,752	15,54	42.3	10,94	29.8	5,947	16.2	4,313	11.7
Campeche	113,081	79,45	70.3	31,64	28.0	1,261	1.1	725	0.6
Coahuila	157,411	103,6	65.8	49,71	31.6	3,244	2.1	855	0.5
Colima	89,478	48,92	54.7	35,18	39.3	4,551	5.1	814	0.9
Chiapas	648,566	563,1	86.8	84,55	13.0	611	0.1	199	0.0
Chihuahua	207,674	132,8	64.0	69,00	33.2	5,295	2.5	524	0.3
Distrito Federal	318,672	282,5	88.7	36,10	11.3	0	0.0	0	0.0
Durango	113,824	73,29	64.4	36,08	31.7	3,638	3.2	808	0.7
Guanajuato	640,182	473,8	74.0	157,0	24.5	6,862	1.1	2,458	0.38
Guerrero	386,482	333,8	86.4	47,60	12.3	3,325	0.9	1,684	0.4
Hidalgo	298,924	240,0	80.3	57,35	19.2	960	0.3	606	0.2
Jalisco	519,525	302,4	58.2	171,4	33.0	31,99	6.2	13,70	2.6
México	931,716	733,7	78.7	192,5	20.7	4,177	0.4	1,271	0.1
Michoacán	317,964	250,8	78.9	62,41	19.6	2,911	0.9	1,746	0.5
Morelos	184,590	148,6	80.5	34,78	18.8	790	0.4	353	0.2
Nayarit	134,141	85,76	63.9	44,72	33.3	3,063	2.3	590	0.4
Nuevo León	206,257	128,5	62.3	67,34	32.6	6,737	3.3	3,671	1.8
Oaxaca	514,179	448,6	87.3	64,90	12.6	355	0.1	254	0.0
Puebla	453,460	327,1	72.2	116,8	25.8	6,823	1.5	2,616	0.6
Querétaro	154,944	97,32	62.8	45,93	29.6	7,180	4.6	4,497	2.9
Quintana Roo	85,344	59,58	69.8	21,15	24.8	2,140	2.5	2,469	2.9
San Luis Potosí	258,024	183,5	71.1	65,01	25.2	4,902	1.9	4,537	1.8
Sinaloa	222,708	135,8	61.0	61,38	27.6	13,88	6.2	11,62	5.2
Sonora	182,707	101,7	55.7	62,13	34.0	13,10	7.2	5,710	3.1
Tabasco	427,485	168,7	39.5	144,1	33.7	48,74	11.4	65,86	15.4
Tamaulipas	328,323	248,0	75.5	76,65	23.3	3,166	1.0	458	0.1
Tlaxcala	164,503	131,2	79.8	33,22	20.2	48	0.0	2	0.0
Veracruz	765,441	610,3	79.7	151,6	19.8	2,531	0.3	917	0.1
Yucatán	190,532	149,4	78.5	39,73	20.9	1,097	0.6	204	0.1
Zacatecas	186,892	122,52	65.6	57,784	30.9	5,367	2.9	1,217	0.7
Total nacional	9,612,943	7,006,113	72.9	2,252,055	23.4	209,867	2.2	144,908	1.5

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.5.6 Familias afiliadas por municipio

Al primer semestre de 2009 se logró cubrir un total de 2,454 municipios, 99.99% del total de los municipios a nivel nacional. Lo anterior demuestra los esfuerzos que realiza la Comisión con las entidades federativas para llegar a la totalidad de la cobertura territorial en el país.

Es importante señalar que ya son 31 las entidades que cuentan con familias afiliadas en la totalidad de sus municipios, restando solamente 1 municipio del estado de Oaxaca. El municipio faltante es Santa María Tataltepec, de población étnica predominante, por lo que Oaxaca está revisando la infraestructura existente para cumplir con el total de la cobertura territorial durante el presente ejercicio.

TABLA 2.17 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS POR MUNICIPIO

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Total municipios ^a	Incorporados		Variación		% respecto al total		Municipios por incorporar (c) - (a)
		2008 (b)	2009* (c)	Absoluta (c) - (b)	% [(c)/(b)]-1	2008 (b)/(a)	2009* (c)/(a)	
Aguascalientes	11	11	11	0	0.0	100.0	100.0	0
Baja California	5	5	5	0	0.0	100.0	100.0	0
Baja California Sur	5	5	5	0	0.0	100.0	100.0	0
Campeche	11	11	11	0	0.0	100.0	100.0	0
Coahuila	38	38	38	0	0.0	100.0	100.0	0
Colima	10	10	10	0	0.0	100.0	100.0	0
Chiapas	118	118	118	0	0.0	100.0	100.0	0
Chihuahua	67	66	67	1	1.5	98.5	100.0	0
Distrito Federal	16	16	16	0	0.0	100.0	100.0	0
Durango	39	39	39	0	0.0	100.0	100.0	0
Guanajuato	46	46	46	0	0.0	100.0	100.0	0
Guerrero	81	81	81	0	0.0	100.0	100.0	0
Hidalgo	84	84	84	0	0.0	100.0	100.0	0
Jalisco	125	125	125	0	0.0	100.0	100.0	0
México	125	125	125	0	0.0	100.0	100.0	0
Michoacán	113	113	113	0	0.0	100.0	100.0	0
Morelos	33	33	33	0	0.0	100.0	100.0	0
Nayarit	20	20	20	0	0.0	100.0	100.0	0
Nuevo León	51	51	51	0	0.0	100.0	100.0	0
Oaxaca	570	569	569	0	0.0	99.8	99.8	1
Puebla	217	217	217	0	0.0	100.0	100.0	0
Querétaro	18	18	18	0	0.0	100.0	100.0	0
Quintana Roo	8	8	8	0	0.0	100.0	100.0	0
San Luis Potosí	58	58	58	0	0.0	100.0	100.0	0
Sinaloa	18	18	18	0	0.0	100.0	100.0	0
Sonora	72	72	72	0	0.0	100.0	100.0	0
Tabasco	17	17	17	0	0.0	100.0	100.0	0
Tamaulipas	43	43	43	0	0.0	100.0	100.0	0
Tlaxcala	60	60	60	0	0.0	100.0	100.0	0
Veracruz	212	212	212	0	0.0	100.0	100.0	0
Yucatán	106	106	106	0	0.0	100.0	100.0	0
Zacatecas	58	58	58	0	0.0	100.0	100.0	0
Total nacional	2,455	2,453	2,454	1	0.0	99.9	100.0	1

^a Datos del Sistema Nacional de Información Municipal, Secretaría de Gobernación.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.5.7 Familias afiliadas por localidad

De las 187,938 localidades con viviendas habitadas en el país, en 91,916 residen familias afiliadas al Seguro Popular. La presencia del Seguro Popular se incrementó en 3.5 puntos porcentuales durante el primer semestre de 2009, lo que demuestra el continuo esfuerzo de la Comisión y de las entidades federativas por ampliar la cobertura.

TABLA 2.18 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS POR LOCALIDAD
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Total localidades ^a (a)	Localidades cubiertas		Variación		% respecto al total		Localidades por cubrir (a) - (c)
		2008 (b)	2009* (c)	Absoluta (c) - (b)	% [(c)/(b)]-1	2008 (b)/(a)	2009* (c)/(a)	
Aguascalientes	1,851	699	727	28	4.0	37.8	39.3	1,124
Baja California	3,966	537	592	55	10.2	13.5	14.9	3,374
Baja California Sur	2,467	862	542	-320	-37.1	34.9	22.0	1,925
Campeche	2,623	695	718	23	3.3	26.5	27.4	1,905
Coahuila	3,938	1,07	1,104	33	3.1	27.2	28.0	2,834
Colima	1,112	341	346	5	1.5	30.7	31.1	766
Chiapas	19,386	7,55	8,420	862	11.4	39.0	43.4	10,966
Chihuahua	12,141	2,74	2,965	218	7.9	22.6	24.4	9,176
Distrito Federal	482	123	142	19	15.4	25.5	29.5	340
Durango	6,009	2,43	2,569	135	5.5	40.5	42.8	3,440
Guanajuato	8,629	5,52	5,584	61	1.1	64.0	64.7	3,045
Guerrero	7,193	4,06	4,265	198	4.9	56.5	59.3	2,928
Hidalgo	4,554	3,56	3,650	89	2.5	78.2	80.1	904
Jalisco	10,643	6,16	6,371	202	3.3	58.0	59.9	4,272
México	4,815	3,89	4,007	115	3.0	80.8	83.2	808
Michoacán	9,142	5,24	5,463	215	4.1	57.4	59.8	3,679
Morelos	1,363	797	777	-20	-2.5	58.5	57.0	586
Nayarit	2,592	1,21	1,277	66	5.5	46.7	49.3	1,315
Nuevo León	5,218	1,70	1,970	264	15.5	32.7	37.8	3,248
Oaxaca	10,186	5,45	5,683	227	4.2	53.6	55.8	4,503
Puebla	6,348	4,22	4,237	12	0.3	66.6	66.7	2,111
Querétaro	2,584	1,59	1,605	14	0.9	61.6	62.1	979
Quintana Roo	1,823	442	451	9	2.0	24.2	24.7	1,372
San Luis Potosí	6,887	3,38	3,579	199	5.9	49.1	52.0	3,308
Sinaloa	5,875	3,37	3,360	-16	-0.5	57.5	57.2	2,515
Sonora	7,383	1,67	1,562	-115	-6.9	22.7	21.2	5,821
Tabasco	2,530	1,95	1,968	11	0.6	77.4	77.8	562
Tamaulipas	7,498	2,87	2,877	-2	-0.1	38.4	38.4	4,621
Tlaxcala	1,239	618	619	1	0.2	49.9	50.0	620
Veracruz	20,578	10,362	10,710	348	3.4	50.4	52.0	9,868
Yucatán	2,325	1,12	1,192	72	6.4	48.2	51.3	1,133
Zacatecas	4,558	2,52	2,584	60	2.4	55.4	56.7	1,974
Total nacional	187,938	88,848	91,916	3,068	3.5	47.3	48.9	96,022

^a Total de localidades según el II Censo Nacional de Población y Vivienda 2005

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Las entidades que destacan por sus altos niveles de cobertura son: Estado de México (83.2%) e Hidalgo (80.1%), en tanto que las más rezagadas son: Baja California (14.9%) y Sonora (21.2%).

II.5.8 Familias afiliadas por tipo de localidad

Por tipo de localidad se observa que 3.4 millones de familias, que representan el 35.9% del total, se ubican en zonas rurales¹⁹, mientras que 6.1 millones de familias, equivalentes al 64.1% se ubican en zonas urbanas. Las familias que habitan en zonas rurales observaron un crecimiento de 5.44% respecto al cierre de 2008.

No obstante las tareas emprendidas para afiliar a este tipo de familias, es necesario acercar la infraestructura y los servicios médicos a todas las zonas rurales del país, en particular a entidades como Oaxaca y Chiapas, donde la proporción de familias rurales afiliadas al SPSS es significativamente menor a la proporción de hogares en zonas rurales.

TABLA 2.19 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS EN ZONAS RURALES

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Familias en zonas rurales		Variación		Familias en zonas rurales (% respecto al total)	
	2008 (a)	2009 * (b)	Absoluta (b) - (a)	Relativa (%) ((b)/(a)-1)*100	2008	2009
Aguascalientes	35,409	34,031	-1,378	-3.89	30.3	29.7
Baja California	29,518	21,133	-8,385	-28.41	12.2	8.2
Baja California Sur	9,324	6,704	-2,620	-28.10	22.8	18.2
Campeche	33,976	36,670	2,694	7.93	31.6	32.4
Coahuila	31,403	27,619	-3,784	-12.05	21.5	17.5
Colima	20,926	22,385	1,459	6.97	24.5	25.0
Chiapas	248,517	292,898	44,381	17.86	41.5	45.2
Chihuahua	21,396	22,843	1,447	6.76	10.4	11.0
Distrito Federal	6,722	7,796	1,074	15.98	2.4	2.4
Durango	34,123	37,931	3,808	11.16	34.1	33.3
Guanajuato	279,277	290,168	10,891	3.90	45.0	45.3
Guerrero	182,583	196,258	13,675	7.49	51.4	50.8
Hidalgo	169,467	180,490	11,023	6.50	60.4	60.4
Jalisco	106,720	119,639	12,919	12.11	22.7	23.0
México	273,682	306,096	32,414	11.84	32.9	32.9
Michoacán	93,648	106,354	12,706	13.57	32.9	33.4
Morelos	35,658	32,759	-2,899	-8.13	18.6	17.7
Nayarit	59,265	59,904	639	1.08	45.5	44.7
Nuevo León	48,734	50,398	1,664	3.41	24.8	24.4
Oaxaca	161,315	186,962	25,647	15.90	32.8	36.4
Puebla	206,620	193,383	-13,237	-6.41	43.1	42.6
Querétaro	80,985	83,844	2,859	3.53	55.2	54.1
Quintana Roo	27,492	28,941	1,449	5.27	34.0	33.9
San Luis Potosí	98,221	101,982	3,761	3.83	38.6	39.5
Sinaloa	122,973	121,911	-1,062	-0.86	55.4	54.7
Sonora	53,608	44,418	-9,190	-17.14	26.2	24.3
Tabasco	219,569	227,549	7,980	3.63	52.9	53.2
Tamaulipas	67,769	65,455	-2,314	-3.41	20.8	19.9
Tlaxcala	30,254	28,037	-2,217	-7.33	18.6	17.0
Veracruz	351,583	373,144	21,561	6.13	48.8	48.7
Yucatán	39,397	44,038	4,641	11.78	22.2	23.1
Zacatecas	89,345	95,686	6,341	7.10	50.3	51.2
Total nacional	3,269,479	3,447,426	177,947	5.44	35.7	35.9

* II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

¹⁹Para esta clasificación se retoma la empleada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, según la cual ciudades, son las localidades con más de 2,500 habitantes. El resto lo constituyen las zonas rurales.

TABLA 2.20 FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS EN ZONAS URBANAS
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Familias en zonas urbanas		Variación		Familias en zonas urbanas (% respecto al total)	
	2008	2009*	Absoluta	Relativa (%)	2008	2009
	(a)	(b)	(b) - (a)	((b)/(a)-1)*100		
Aguascalientes	81,333	80,618	-715	-0.88	69.7	70.3
Baja California	213,231	237,354	24,123	11.31	87.8	91.8
Baja California Sur	31,635	30,048	-1,587	-5.02	77.2	81.8
Campeche	73,592	76,409	2,817	3.83	68.4	67.6
Coahuila	114,572	129,764	15,192	13.26	78.5	82.4
Colima	64,618	67,092	2,474	3.83	75.5	75.0
Chiapas	350,420	355,652	5,232	1.49	58.5	54.8
Chihuahua	183,911	184,825	914	0.50	89.6	89.0
Distrito Federal	276,159	310,866	34,707	12.57	97.6	97.6
Durango	65,962	75,887	9,925	15.05	65.9	66.7
Guanajuato	341,020	350,014	8,994	2.64	55.0	54.7
Guerrero	169,588	187,937	18,349	10.82	47.8	48.6
Hidalgo	110,924	118,430	7,506	6.77	39.6	39.6
Jalisco	364,234	399,854	35,620	9.78	77.3	77.0
México	557,272	625,600	68,328	12.26	67.1	67.1
Michoacán	190,974	211,532	20,558	10.76	67.1	66.5
Morelos	156,144	151,503	-4,641	-2.97	81.4	82.1
Nayarit	70,984	74,231	3,247	4.57	54.5	55.3
Nuevo León	147,586	155,834	8,248	5.59	75.2	75.6
Oaxaca	330,610	327,182	-3,428	-1.04	67.1	63.6
Puebla	273,041	260,073	-12,968	-4.75	56.9	57.4
Querétaro	65,657	71,100	5,443	8.29	44.8	45.9
Quintana Roo	53,344	56,403	3,059	5.73	66.0	66.1
San Luis Potosí	156,193	156,040	-153	-0.10	61.4	60.5
Sinaloa	98,896	100,792	1,896	1.92	44.6	45.3
Sonora	150,670	138,289	-12,381	-8.22	73.8	75.7
Tabasco	195,222	199,936	4,714	2.41	47.1	46.8
Tamaulipas	257,985	262,837	4,852	1.88	79.2	80.1
Tlaxcala	132,250	136,465	4,215	3.19	81.4	83.0
Veracruz	368,220	392,295	24,075	6.54	51.2	51.3
Yucatán	138,111	146,494	8,383	6.07	77.8	76.9
Zacatecas	88,330	91,199	2,869	3.25	49.7	48.8
Total nacional	5,872,688	6,162,555	289,867	4.94	64.2	64.1

*a Conteo de Población y Vivienda 2005. INEGI.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.5.9 Familias reafiliadas

Para el Seguro Popular la reafiliación de las familias es un indicador de suma importancia, ya que refleja su dinámica de entrada y salida de la seguridad social y, en cierto grado, la satisfacción, confianza y elegibilidad de las familias al Sistema, es importante destacar que este indicador se actualiza anualmente,

por lo anterior, las cifras comparadas reflejan la afiliación de 2007 contra el cierre reportado en 2008.

TABLA 2.21 FAMILIAS REAFILIADAS AL SPSS
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Entidad Federativa	Familias afiliadas	Familias reafiliadas	%
	2007 (a)	2008 (b)	
Aguascalientes	114,796	88,108	76.75
Baja California	229,946	200,338	87.12
Baja California Sur	36,597	30,757	84.04
Campeche	95,769	87,264	91.12
Coahuila	92,320	87,275	94.54
Colima	82,073	74,730	91.05
Chiapas	488,502	447,431	91.59
Chihuahua	149,966	136,469	91.00
Distrito Federal	170,846	109,992	64.38
Durango	85,291	76,468	89.66
Guanajuato	568,573	524,423	92.23
Guerrero	279,618	269,078	96.23
Hidalgo	207,678	204,409	98.43
Jalisco	318,726	279,985	87.85
México	529,518	504,482	95.27
Michoacán	211,961	174,247	82.21
Morelos	164,786	144,171	87.49
Nayarit	111,783	108,386	96.96
Nuevo León	145,151	141,447	97.45
Oaxaca	386,585	378,453	97.90
Puebla	390,029	366,041	93.85
Querétaro	112,235	108,563	96.73
Quintana Roo	61,816	56,351	91.16
San Luis Potosí	231,794	216,377	93.35
Sinaloa	187,317	166,366	88.82
Sonora	209,672	172,856	82.44
Tabasco	412,942	349,462	84.63
Tamaulipas	294,772	288,067	97.73
Tlaxcala	101,661	96,547	94.97
Veracruz	540,183	525,467	97.28
Yucatán	154,099	149,048	96.72
Zacatecas	140,168	128,182	91.45
Total nacional	7,307,173	6,691,240	91.57

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De las 7.3 millones de familias que estaban afiliadas al Seguro Popular al cierre del ejercicio 2007, 6.7 millones de familias conservaron su registro en 2008, lo que representa una tasa de reafiliación de 91.57%.

Las entidades donde se observa el mayor porcentaje de reafiliación son Hidalgo y Oaxaca con el 98.43% y 97.90%, respectivamente. En tanto que los estados que muestran el menor porcentaje en este rubro son Distrito Federal con 64.38% y Aguascalientes con 76.75%.

III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

La Ley General de Salud (LGS) y su Reglamento, señalan que el Ejecutivo Federal deberá constituir un Fideicomiso para el tratamiento de enfermedades catastróficas. Es por ello que la LGS en su artículo 77 bis 29, establece la obligación de crear el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), en el marco del SPSS.

El FPGC es un instrumento financiero que se constituye con el 8% de los recursos de la Cuota Social y de las Aportaciones Solidarias (Federal y Estatal). Es administrado y operado por la CNPSS y no cuenta con anualidad presupuestal. Para acceder a los recursos del FPGC, se requiere que el Consejo de Salubridad General haya definido el tipo de padecimiento que se considera como una enfermedad catastrófica, para posteriormente incluirlo en un listado o catálogo.

De acuerdo a características como la prevalencia, aceptabilidad social y la viabilidad financiera de atender el padecimiento, la CNPSS propone su inclusión como una enfermedad susceptible de ser financiada con recursos del FPGC. Una vez que se incorpora al Catálogo de enfermedades cubiertas por el Fondo, se definen las tarifas aplicables por tipo de enfermedad, se someten a la autorización del Comité Técnico del FPGC²⁰ (número de casos y montos), se validan médicamente los casos y se solicita el pago respectivo. Asimismo, se celebran Convenios de Colaboración con los Prestadores de Servicio, y con base en ellos, se lleva a cabo la transferencia de recursos al Prestador de Servicios Médicos de Alta Especialidad, previa presentación del recibo correspondiente.

III.1. Enfermedades cubiertas

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, vigente en 2009 cubre los gastos de 49 intervenciones, clasificadas en ocho enfermedades: cáncer cérvico uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, cáncer de niño y adolescentes, trasplantes de médula ósea, cáncer de mama y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, mismas que se desglosan en la tabla 3.1

²⁰ El Comité Técnico del Fideicomiso está integrado por: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, quien funge como Presidente del mismo, el Director General de Financiamiento de la CNPSS, el Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS, el Director General de Afiliación y Operación de la CNPSS, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la SS, el Director General de Planeación y Desarrollo en Salud de la SS, el Coordinador General de Institutos Nacionales en Salud, el Secretario del Consejo de Salubridad General, el Director General de Programación y Presupuesto "A" de la SHCP, el Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP. Además tienen el carácter de invitados permanentes, un Representante tanto de la Secretaría de la Función Pública como del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2009

Grupo o Enfermedad		Intervenciones		Inicio de cobertura
No.	Denominación	No.	Denominación	
1	Cáncer Cérvico - Uterino	1	Cáncer	1 de agosto del 2004
2	VIH / SIDA	2	Tratamiento Ambulatorio	1 de agosto del 2004
3	Cuidados Intensivos Neonatales	3	Prematurez	1 de agosto del 2004
		4	Sepsis	
		5	Síndrome de Dificultad	
4	Cataratas	6	Cataratas	1 de enero del 2006
		7	Catarata Congénita	Noviembre del 2007
		Tumores del Sistema Nervioso		
		8	Astrocitoma	
		9	Meduloblastoma	
		10	Neuroblastoma	
		11	Ependinoma	
		12	Otros	
		13	Tumores de Wilms	
		14	Otros	
		15	Leucemia Linfoblástica aguda	
		16	Leucemia Mieloblástica Aguda	
		17	Leucemias Crónicas	
		5	Cáncer de Niños y Adolescentes	18
Tumores Hepáticos				Se completa la cobertura en febrero del 2008
19	Hepatoblastoma			
20	Hepatocarcinoma			
Tumores Óseos				
21	Osteosarcoma			
22	Sarcoma de Ewing			
Tumores Germinales				
23	Gonadales			
24	Extragenadales			
Tumores de ojo				
25	Retinoblastoma			
Linfomas				
5	Cáncer de Niños y Adolescentes	26	Linfoma de Hodgkin	Inicia la cobertura en enero del 2006. Se completa la cobertura en febrero del 2008
		27	Linfoma no Hodgkin	
		28	Sarcoma de Partes Blandas	
		29	Carcinomas	
		30	Histiocitosis	

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2009 (CONTINUACIÓN)

Grupo o Enfermedad		Intervenciones		Inicio de cobertura	
No.	Denominación	No.	Denominación		
6	Trasplante de Medula Ósea	31	Trasplante de Médula Ósea	Enero del 2006	
7	Cáncer de Mama	32	Cáncer de mama	Enero del 2007	
		33	Malformaciones congénitas cardíacas		
		34	Atresia de esófago		
		35	Onfalocele		
		36	Gastroquisis		
		37	Atresia / Estenosis duodenal		
		38	Atresia intestinal		
		39	Atresia anal		
		40	Hipoplasia / Displasia renal		Niños nacidos a partir del 1° de diciembre del 2006
		41	Uréter retrocavo		
		42	Meatos ectópicos		
		43	Estenosis ureteral		
44	Ureterocele				
45	Extrofia vesical				
46	Hipospadias/Epispadias				
47	Estenosis uretral				
48	Estenosis del meato uretral				
		49	Espina bífida		

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La operación del FPGC, la proporcionan 192 prestadores de servicios, 17.1% más que en diciembre de 2008. De éstos, el 56.25% se concentra en el Distrito Federal, Jalisco, Chihuahua, Guanajuato, Chiapas, Estado de México, Tamaulipas, Michoacán, Veracruz y Aguascalientes.

TABLA 3.2 PRESTADORES DE SERVICIO PARA EL FPGC POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad federativa	Número de prestadores
Aguascalientes	8
Baja California	4
Baja California Sur	2
Campeche	2
Coahuila	6
Colima	2
Chiapas	9
Chihuahua	11
Distrito Federal	22
Durango	3
Guanajuato	10
Guerrero	7
Hidalgo	2
Jalisco	13
México	9
Michoacán	9
Morelos	6
Nayarit	3
Nuevo leon	2
Oaxaca	4
Puebla	6
Querétaro	4
Quintana Roo	2
San Luis Potosí	5
Sinaloa	6
Sonora	4
Tabasco	4
Tamaulipas	9
Tlaxcala	5
Veracruz	8
Yucatán	2
Zacatecas	3
Total	192

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

III.2. Casos autorizados, validados y pagados

III.2.1 Casos 2008

El Comité Técnico del Fideicomiso autorizó 4,321.2 millones de pesos para pagar 128,640 casos de 8 enfermedades catastróficas correspondientes al periodo 2008.

Al 30 de junio de 2009 se han validado 81,769 casos atendidos en 2008 de enfermedades catastróficas, los cuales equivalen a un monto de 3,908.6 millones de pesos. Del total de casos, el 32.7% corresponde a la adquisición de antiretrovirales para pacientes con VIH-SIDA, cuya distribución la lleva a cabo directamente el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Al 30 de junio de 2009 se han pagado 3.3 millones de pesos, correspondientes a 53,686 casos de enfermedades catastróficas y 9.1 millones de vacunas antiinfluenza, como se observa en la siguiente tabla.

TABLA 3.3 MONTO AUTORIZADO, VALIDADO Y PAGADO DEL FPGC
(Cifras a junio 2009)

Enfermedad	Casos Autorizados 2008 a/		Casos Validados 2008 b/		Casos pagados 2008	
	Casos	Millones de pesos	Casos	Millones de pesos	Casos	Millones de pesos
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)	4,136	185.39	3,481	154.24	2,352	106.65
Cáncer de Niños (CN/TS)	1,819	331.97	1,581	324.71	1,180	244.94
Trasplante de Médula Ósea (TMO)	68	51.25	32	24.85	22	17.31
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)	18,019	714.12	18,019	714.12	7,741	306.43
Cataratas (CAT)	68,780	296.20	25,334	123.36	11,673	57.39
Cáncer de Mama (CAMA)	4,155	818.00	4,155	818.00	2,862	563.72
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)	4,376	280.74	2,111	131.12	900	55.90
Seguro Médico para una Nueva Generación (Cáncer en Niños)	467	55.57	236	30.40	136	17.86
VIH-SIDA	26,820	1,588.00	26,820	1,587.77	26,820	1,587.77
Subtotal enfermedades catastróficas	128,640	4,321.24	81,769	3,908.56	53,686	2,957.98
Vacuna Antiinfluenza	9,343,300	328.49	9,142,410	327.05	9,142,410	327.05
Total	9,471,940	4,650	9,224,179	4,236	9,196,096	3,285.03

a/ Casos Autorizados.- Es el número de casos programados financiar aprobados por el Comité Técnico para el periodo.

b/ Casos Validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y validado por la CNPSS.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Cabe mencionar que las entidades federativas y prestadores de servicios cuentan con tres meses para enviar los casos atendidos, mientras que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud cuenta con otros tres meses para validarlos.

Es importante destacar que el Comité Técnico autorizó como fecha de conclusión del proceso de validación de casos 2008 el 31 de marzo de 2009. De igual forma, se estableció el 30 de septiembre de 2009 como última fecha para realizar la transferencia de recursos a los prestadores de servicios médicos de alta especialidad.

En la tabla siguiente se muestran los recursos transferidos según entidad federativa y enfermedad para padecimientos 2008:

TABLA 3.4 CASOS PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO EN 2008

Entidad Federativa	Cáncer Cérvico Uterino	Cáncer de Mama	Cuidados Intensivos Neonatales	Cáncer de Niños	Cataratas	Cataratas Congénitas	Trastornos Congénitos Adquiridos	SMNG (Cáncer en Niños)	Trasplante de Médula Ósea	TOTAL
Aguascalientes	16	42	880	28	0	0	26	5	0	997
Baja California	13	3	128	3	0	0	9	0	0	156
Baja California Sur	7	21	0	0	0	0	0	0	0	28
Campeche	0	0	76	0	0	0	0	0	0	76
Chiapas	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14
Chihuahua	29	68	346	10	496	2	45	2	0	998
Coahuila	5	0	50	9	722	4	35	0	0	825
Colima	18	23	0	5	0	0	4	0	0	50
Distrito Federal	1,018	1,472	385	328	3,034	24	186	69	18	6,534
Durango	27	53	544	10	32	1	35	0	0	702
México	17	34	602	59	487	2	62	0	0	1,263
Guanajuato	220	105	0	9	0	0	0	5	0	339
Guerrero	98	59	281	12	868	0	0	0	0	1,318
Hidalgo	0	0	140	28	169	2	21	3	0	363
Jalisco	38	49	1,187	114	1,278	28	12	8	0	2,714
Michoacán	45	68	44	8	144	0	0	0	0	309
Morelos	0	0	157	35	0	0	0	5	0	197
Nayarit	42	37	212	6	299	6	1	0	0	603
Nuevo León	147	207	285	69	796	0	58	7	4	1,573
Oaxaca	39	63	126	21	32	0	32	0	0	313
Puebla	0	0	74	87	0	0	165	0	0	326
Querétaro	5	0	235	5	139	3	10	0	0	397
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	45	85	197	44	395	7	30	11	0	814
Sinaloa	55	52	205	75	146	1	33	5	0	572
Sonora	46	96	461	0	303	0	0	0	0	906
Tabasco	20	27	193	22	365	0	12	0	0	639
Tamaulipas	91	53	185	7	62	0	7	0	0	405
Tlaxcala	0	0	90	10	195	0	31	0	0	326
Veracruz	225	190	388	117	1,105	3	39	11	0	2,078
Yucatán	86	55	270	45	522	1	47	5	0	1,031
Zacatecas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	2,352	2,862	7,741	1,180	11,589	84	900	136	22	26,866
CENSIDA (VIH-SIDA) 1/										26,820
Total	2,352	2,862	7,741	1,180	11,589	84	900	136	22	53,686

1/ Los recursos del VIH-SIDA son administrados por el CENSIDA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El desglose de los casos pagados por entidad federativa y padecimiento en el 2008 al 30 de junio de 2009, con un total de 26,866 casos, se presenta en la tabla siguiente:

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO 2008

(Millones de pesos)

Entidad Federativa	Cáncer Cérvico Uterino	Cáncer de Mama	Cuidados Intensivos Neonatales	Cáncer de Niños	Cataratas	Cataratas Congénitas	Trastornos Congénitos Adquiridos	SMNG (Cáncer en Niños)	Trasplante de Médula Ósea	Total
Aguascalientes	0.9	7.2	35.1	5.7	-	-	2	0.6	-	51.5
Baja California	0.7	0.6	5	0.6	-	-	0.5	-	-	7.4
Baja California Sur	0.2	4.3	-	-	-	-	-	-	-	4.5
Campeche	-	-	2.9	-	-	-	-	-	-	2.9
Chiapas	-	-	-	3.4	-	-	-	-	-	3.4
Chihuahua	1.7	13.6	13.6	1.8	2.6	0	2.8	0.4	-	36.5
Coahuila	0.2	-	2	2	2.3	0	2.1	-	-	8.7
Colima	0.8	4.5	-	1	-	-	0.2	-	-	6.5
Distrito Federal	49.2	291.1	15.2	67.2	16.1	0.2	11.2	9.3	14.3	473.8
Durango	1.4	10.2	21.5	1.6	0.2	0	2.5	-	-	37.4
México	0.8	6.9	23.9	12.2	2.7	0	3.3	-	-	49.9
Guanajuato	6.6	20.9	-	1.5	-	-	-	0.7	-	29.7
Guerrero	4	12.3	11.2	1.9	3.7	-	-	-	-	33.1
Hidalgo	-	-	5.5	6.2	0.9	0	1.1	0.4	-	14.1
Jalisco	1.6	9.9	47.3	24.8	7	0.3	0.5	0.9	-	92.4
Michoacán	2.2	14.7	1.8	1.9	0.7	-	-	-	-	21.2
Morelos	-	-	6.2	7.7	-	-	-	0.8	-	14.7
Nayarit	1.6	6.9	8.5	1.4	1.9	0.1	0	-	-	20.3
Nuevo León	8	37.3	11.3	10.6	4.2	-	4.1	1.1	3	79.4
Oaxaca	1.5	12.4	5	4.3	0.1	-	1.4	-	-	24.8
Puebla	-	-	2.9	18.6	-	-	11.2	-	-	32.7
Querétaro	0.3	-	9.3	1.4	0.4	0	0.8	-	-	12.3
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Luis Potosí	2.6	16.5	7.8	10.6	2	0.1	2.3	1.5	-	43.3
Sinaloa	2	10.5	8.2	14.1	0.8	0	2.3	0.5	-	38.3
Sonora	1.9	18	18	-	1.6	-	-	-	-	39.5
Tabasco	0.7	5.6	7.7	5.2	1.2	-	0.6	-	-	21
Tamaulipas	3.4	9.6	7.3	1.6	0.2	-	0.4	-	-	22.5
Tlaxcala	-	-	3.6	2	0.8	-	1.9	-	-	8.3
Veracruz	10	39.8	15.2	26.1	4.5	0	2.1	1	-	98.7
Yucatán	4.4	10.8	10.5	9.7	2.4	0	2.7	0.7	-	41.3
Zacatecas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	106.7	563.7	306.4	244.9	56.5	0.8	55.9	17.9	17.3	1,370.2
CENSIDA (VIH-SIDA) 1/										1,587.7
Total	106.7	563.7	306.4	244.9	56.5	0.8	55.9	17.9	17.3	2,957.9

1/ Los recursos del VIH-SIDA son administrados por CENSIDA
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.1 Casos 2009

Al 30 de junio de 2009 se han autorizado 82,292 casos por un monto de 3,240.6 millones de pesos y 1,851.2 millones de pesos para la atención de la epidemia de influenza A (H1N1). A la misma fecha se han validado 3,109 casos por un monto de 159.9 millones de pesos y 551.8 millones de pesos para la influenza A (H1N1)

TABLA 3.6 AVANCE DE CASOS VALIDADOS 2009 DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

Intervención	Casos Autorizados 2009		Casos Validados 2009	
	Casos	Millones de pesos	Casos	Millones de pesos
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)	12,218	216.82	164	9.24
Cáncer de Niños (CN/TS)	4,234	406.89	128	28.09
Trasplante de Médula Ósea (TMO)	45	42.06	7	6.35
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)	21,597	895.26	0	0.00
Cataratas (CAT)	29,816	152.95	2,152	11.78
Cáncer de Mama (CAMA)	11,468	1,302.03	425	88.88
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG17)	2,425	162.64	210	12.86
Seguro Médico para una Nueva Generación (Cáncer de Niños)	489	61.99	23	2.69
Subtotal enfermedades catastróficas	82,292	3,240.64	3,109	159.89
Apoyo Influenza A (H1N1)		1,851.22		391.87
Total	82,292	5,091.86	3,109	551.76

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.3. Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos al 30 de junio de 2009 contaba con una disponibilidad de 3,037.1 millones de pesos, resultado de una disponibilidad al 1 de enero de 2009 de 6,319.6 millones de pesos, aportaciones correspondientes al primer semestre de 2009 por 2,760.0 millones de pesos, menos compromisos por 6,042.5 millones de pesos integrado por: 950.6 millones de pesos de casos pendientes de pago de 2008, aportaciones para la atención de la influenza A (H1N1) por 1,851.2 millones de pesos y 3,240.7 millones de pesos destinados a la atención y seguimiento de 82,292 casos de gastos catastróficos en 2009.

TABLA 3.7 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS
(Cifras al 30 de junio de 2009, millones de pesos)

Concepto	Monto
Disponibilidad al 1° de enero de 2008	6,319.56
+ aportaciones al 30 de junio	2,760.02
- compromisos al 30 de junio de 2008	6,042.46
Disponibilidad al 30 de junio de 2009	3,037.12

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.5. Mejoras en el proceso de gestión del pago a Prestadores de Servicios

A partir del mes de abril de 2007, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud estableció como estrategia disminuir el tiempo invertido en el proceso de reembolso de recursos a los Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE) por concepto de casos atendidos, con el propósito de mejorar los niveles de eficiencia y oportunidad en la transferencia de recursos.

La estrategia tiene su fundamento en el diseño e instrumentación del Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos (SIGFGC). Este Sistema comprende etapas y procedimientos orientados a garantizar resultados en el proceso de registro y recepción de casos validados, cálculo y determinación de montos por concepto de casos atendidos por los CRAE según tarifas autorizadas; solicitud de recibos a los CRAE por los montos determinados, trámite ante la Fiduciaria del Fideicomiso (BANOBRAS) para la transferencia de recursos vía electrónica a la cuenta bancaria de los CRAE, confirmación del desembolso de recursos y de su radicación a los CRAE (CASH WINDOWS), aclaraciones por diferencias detectadas, registro, control y seguimiento de la aplicación de los recursos.

La plataforma tecnológica del sistema está constituida por módulos que a partir de 2007 se han integrado gradualmente hasta que consoliden su funcionamiento en conjunto en el segundo semestre de 2010: Módulo del Sistema Operativo (SAM), Módulo de Centros Regionales de Alta Especialidad y Módulo de Registro y Seguimiento de Acuerdos del Comité Técnico del Fideicomiso.

Una vez integrados los módulos y establecido el modelo de transferencia de recursos "base en devengado" se logrará una reducción en el tiempo invertido en el proceso de transferencia y desembolso de recursos a los CRAE hasta en un 80%, de tal manera que los reembolsos a los CRAE se llevarán a cabo en un tiempo máximo entre 8 y 10 días.

III.5. Contingencia epidemiológica por el virus de la Influenza A (H1N1)

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos tuvo una destacada participación en el apoyo de la contingencia sanitaria para evitar la propagación del virus de la influenza A (H1N1), a través de una aportación de 1,851.2 millones de pesos, para la adquisición de insumos y medicamentos requeridos para la atención de la Influenza A (H1N1).

Estos recursos se autorizaron en tres acuerdos del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

En su Primera Sesión Extraordinaria realizada el día 29 de abril de 2009, se autorizó un monto de 1,670.7 millones de pesos al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), unidad ejecutora de estos recursos, para la adquisición de medicamento antiviral, insumos de laboratorio, gel antibacterial en diferentes presentaciones, equipo de protección para diagnóstico rápido y equipo informático para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica.

En una Segunda Sesión Extraordinaria celebrada el día 15 de mayo de 2009, el Comité Técnico de Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, otorgó otro apoyo por un monto total de 162.4 millones de pesos al CENAVECE, como complemento para las adquisiciones autorizadas en la Primera Sesión Extraordinaria 2009.

En un tercer acuerdo adoptado por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud el día 1 de junio de 2009, se aprobó otorgar recursos económicos de la Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a la Dirección General de Promoción de la Salud por un monto total de 18.1 millones de pesos, que se destinaron a la contratación del diseño, elaboración y producción de materiales educativos relacionados con la instrumentación de una estrategia de comunicación de riesgos y promoción de la salud, dentro del marco de las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza presentada en nuestro país a partir del mes de abril de 2009.

Al 30 de junio de 2009 se han transferido 381.9 millones de pesos y se encuentran en proceso de transferencia 1,459.3 millones de pesos, debido a que la documentación comprobatoria de las aducciones hechas para la atención de la emergencia de la epidemia de influenza A (H1N1) está en revisión.

IV. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN (SMNG)

La salud de los niños es uno de los factores más importantes en el desarrollo toda sociedad. La buena salud de ellos influye de manera positiva en su rendimiento educativo, tiene un efecto significativo en su capacidad productiva en la edad adulta y determina, por lo mismo, las condiciones futuras de esa generación.

El Programa Seguro Médico para una Nueva generación (SMNG), se inserta en la estrategia 7 del Programa Nacional de Salud 2007-2012: "Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona", en su línea de acción 7.1 "Establecer el Seguro Médico para una Nueva Generación, que incorporará a todos los niños no beneficiarios de la seguridad social al SPSS". La meta es afiliar al 100% de las familias sin seguridad social que tengan niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 y que así lo soliciten; asimismo, ampliar la cobertura de intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación para la población beneficiaria.

El Programa opera en todas las localidades del territorio nacional donde habitan familias con niños nacidos a partir del primero de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de la seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios de este Programa.

Debido al carácter nacional del SMNG, su rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud que, conforme a las Reglas de Operación publicadas para el ejercicio fiscal 2009, determina la normatividad para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del Programa.

Como órgano desconcentrado de la Secretaría, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) es responsable de instrumentar la política de protección social en salud, administrar los recursos financieros que la Secretaría le suministre; regular y gestionar servicios de salud para los afiliados al Sistema y al SMNG; y, realizar las acciones necesarias para evaluar el desempeño y el impacto del Sistema, de los Regímenes Estatales y del SMNG.

El SMNG es público y voluntario y su costo se cubre mediante un subsidio federal proveniente de recursos fiscales autorizados en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009 (PEF) que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía los ramos 12 y 33, destinados a la prestación de servicios médicos. No se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

Para su instrumentación y operación, el Gobierno Federal otorga apoyos económicos por los siguientes conceptos:

1. Incremento en la demanda de servicios;
2. Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG;
3. Pago de vacunas;

4. Tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda;
5. Implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda;
6. Capacitación y reforzamiento del personal que impartirá Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud y para apoyar la instrumentación de los mismos;
7. Fortalecimiento de la red de frío (infraestructura necesaria para la conservación de las vacunas).

Para la realización de la transferencia de estos apoyos, la Secretaría de Salud y las entidades federativas celebran, en los casos que proceden, los acuerdos de coordinación e instrumentos específicos correspondientes.

IV.1 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios

La Secretaría transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales por una sola vez por cada niño mexicano nacido a partir del 1 de diciembre del 2006 cuya familia se incorpore al Sistema en 2009 y que no haya disfrutado antes de este beneficio. Esta cápita tiene como propósito apoyar la sobredemanda de servicios que potencialmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevas familias afiliadas al Sistema con recién nacidos y los requerimientos de atención durante el primer año de vida de los mismos, principalmente durante los primeros 28 días de vida.

Dado que el monto establecido por este concepto obedece a una mayor concentración de riesgos para el Sistema, derivados de la incorporación de familias con recién nacidos, los recursos se destinan para apoyar el exceso de demanda de los servicios de salud del CAUSES del Sistema.

IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG

Las intervenciones cubiertas por el SMNG son acciones de segundo y tercer nivel de atención a la salud de los niños que no están contempladas en el CAUSES o en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Estas acciones se cubren mediante el reembolso de cada intervención realizada a los beneficiarios del Programa. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determina conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión. Para aquellos casos que no tienen un tabulador asociado, la tarifa será como máximo la cuota de recuperación del Tabulador 6²¹ que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención.

Con referencia a estas intervenciones se validaron 9,155 casos correspondientes a los de 2008 y 6,965 casos del primero de enero al 31 de mayo 2009. La distribución por entidad federativa se presenta en la tabla 4.1.

²¹ El Tabulador 6, es el tabulador máximo para el precio del cobro de las cuotas de recuperación en cada Entidad Federativa.

TABLA 4.1 CASOS VALIDADOS SMNG
(Enero - mayo 2009)

Entidad Federativa	2008	2009	Total
Aguascalientes	133	80	213
Baja California	143	181	324
Baja California Sur	0	0	0
Campeche	18	0	18
Chiapas	159	34	193
Chihuahua	523	203	726
Coahuila	29	92	121
Colima	170	223	393
Distrito Federal	705	811	1,516
Durango	159	0	159
Guanajuato	1,475	753	2,228
Guerrero	241	251	492
Hidalgo	188	124	312
Jalisco	847	852	1,699
México	339	503	842
Michoacán	7	45	52
Morelos	355	96	451
Nayarit	55	13	68
Nuevo León	234	138	372
Oaxaca	355	32	387
Puebla	364	449	813
Querétaro	123	81	204
Quintana Roo	236	84	320
San Luis Potosí	283	70	353
Sinaloa	142	98	240
Sonora	285	225	510
Tabasco	123	38	161
Tamaulipas	599	540	1,139
Tlaxcala	171	66	237
Veracruz	516	782	1,298
Yucatán	10	20	30
Zacatecas	168	81	249
Total nacional	9,155	6,965	16,120

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El total de casos validados en 2008 contiene 2,167 más que los reportados en el Informe de resultados 2008. Ello se debe a que las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2009, en el último párrafo del apartado 5.3.2, estableció un periodo adicional para el reporte de las atenciones otorgadas durante 2008 que no fueron informadas en 2008, mismo que concluyó el 31 de enero de 2009.

El 2008, la única entidad que no reportó casos fue Baja California Sur, debido a que no cuenta con unidades médicas acreditadas; en 2009 tampoco reportaron Campeche y Durango. En 2009, Jalisco, Distrito Federal, Veracruz, Guanajuato y Tamaulipas fueron las cinco entidades con mayor número de reportes (3,738) que representan el 54% del total de casos de los primeros cinco meses del año.

Los 10 principales padecimientos atendidos durante el 2009 en su conjunto agrupan el 68.4% del total de los casos.

**TABLA 4.2 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVES DEL SMNG
(Cifras al mes de mayo 2009)**

No.	Intervención	Casos validados
1	Asfixia del nacimiento	853
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	747
3	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	677
4	Dificultad respiratoria del recién nacido	631
5	Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	491
6	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	298
7	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	290
8	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	279
9	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	253
10	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	247
	Subtotal	4,766
	Otros	2,199
	TOTAL	6,965

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

IV.3 Vacunación universal

Con objeto de apoyar el esquema de vacunación universal como uno de los pilares de las acciones preventivas en los menores, en 2009 se transfieren recursos del SMNG para la adquisición de vacunas de neumococo conjugada heptavalente y rotavirus, las cuales se aplicarán a los menores de cinco años que pertenezcan a la población abierta, independientemente de su afiliación al Sistema o al SMNG.

Para la adquisición de vacunas, la Comisión transfiere los recursos al CENSIA quien es responsable de establecer los criterios de aplicación y ejercicio de los recursos, así como de establecer los procedimientos administrativos y

operativos necesarios para su adquisición, distribución y aplicación en las mejores condiciones posibles, en cuanto a la calidad, precio, seguridad y oportunidad en el abasto de las mismas, con apego a las disposiciones normativas aplicables.

Con recursos del Programa se fortalece la infraestructura para garantizar la aplicación de vacunas en óptimas condiciones, es necesario que la red de frío se encuentre en circunstancias deseables para la preservación de los biológicos.

Se tiene programada la adquisición de 2,300,700 dosis de vacuna contra rotavirus y 3,463,716 dosis de vacuna antineumocócica conjugada heptavalente y para la red de frío se prevé una inversión de 500 millones de pesos.

V Estrategia Embarazo Saludable

La disminución de la muerte materno-infantil constituye para México una prioridad de atención en materia de salud pública. En México, las principales causas de muerte materna se encuentran relacionadas con complicaciones por la falta de seguimiento y atención oportuna durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Si bien es un problema a nivel nacional, se observan diferencias importantes entre las mujeres derechohabientes de la seguridad social en salud y las que no tienen cobertura de servicios de salud, así como entre las zonas urbanas y rurales del país.

Mientras que la razón de mortalidad materna a nivel nacional fue 58.6 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en el 2008, en los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano la situación es mucho más grave. La muerte materna llega a presentar una razón de 187 muertes por cada 100,000 nacidos vivos²².

De acuerdo a las causas de mortalidad, en las áreas urbanas casi la mitad de las muertes maternas se deben a complicaciones del embarazo, dentro de las que destaca la preeclampsia y los padecimientos sistémicos subyacentes, como la diabetes, las cuales se ven agravadas por la maternidad. En cuanto a las áreas rurales la mitad de las muertes se deben a hemorragias y a la falta de atención oportuna.

Con el fin de reducir la mortalidad materna, en el mes de mayo del 2008 se puso en marcha a la Estrategia Embarazo Saludable, con la cual se garantiza la incorporación al Sistema de Protección Social en Salud a todas aquellas mujeres con diagnóstico de embarazo que no cuenten con seguridad social en salud y voluntariamente. Lo anterior, sin considerar el tiempo de gestación que tengan, a fin de proteger la salud de la mujer durante todo su embarazo, al momento del parto, así como al recién nacido desde el momento mismo de su nacimiento.

Debido a que dicha estrategia está dirigida primordialmente a la población femenina que radica en las zonas marginadas del país, a partir del primero de agosto de 2008, las mujeres embarazadas y sus familias, que se ubiquen en los menores niveles de ingreso (déciles de ingresos I al VII), son afiliadas bajo el Régimen no Contributivo, por lo que quedarán exentas del pago de la cuota familiar.

El importante papel social que tiene la Estrategia Embarazo Saludable se ratifica al constatar que más del 99% de la mujeres embarazadas afiliadas se encuentran dentro de los deciles de ingreso I al VII y el 80.7% dentro de los deciles de ingreso I y II.

²² Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

TABLA 5.1 AFILIACIÓN POR DECIL DE INGRESO
(Familias)

Entidad	Decil de Ingreso										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Aguascalientes	677	1,964	602	392	141	23	7	1	0	0	3,807
Baja California	1,086	2,780	1,639	2,415	1,868	123	80	17	7	0	10,015
Baja California Sur	298	669	670	1,151	498	75	111	11	2	1	3,486
Campeche	512	1,454	238	270	109	10	1	0	0	0	2,594
Coahuila	3,115	6,071	953	255	101	4	6	0	0	0	10,505
Colima	276	823	315	82	32	6	1	0	0	0	1,535
Chiapas	11,874	6,476	128	53	5	0	3	0	0	0	18,539
Chihuahua	4,151	9,828	1,100	73	6	0	0	0	0	0	15,158
Distrito Federal	10,526	6,040	0	0	0	0	0	0	0	0	16,566
Durango	2,116	4,632	1,051	240	79	9	1	1	0	0	8,129
Guanajuato	7,810	12,692	1,660	899	300	37	30	0	0	0	23,428
Guerrero	10,325	8,602	943	703	175	18	31	4	0	0	20,801
Hidalgo	4,017	5,829	358	348	29	4	3	0	0	0	10,588
Jalisco	4,030	11,289	5,493	3,253	1,689	182	170	1	3	0	26,110
México	10,171	17,360	882	312	69	18	5	0	0	0	28,817
Michoacán	9,254	10,074	1,242	769	190	33	24	0	1	0	21,587
Morelos	2,720	3,160	211	84	39	16	6	0	0	0	6,236
Nayarit	1,153	2,323	490	189	68	2	1	0	0	0	4,226
Nuevo León	2,297	4,843	2,239	947	397	89	63	5	4	0	10,884
Oaxaca	11,362	6,163	209	114	32	7	8	0	0	0	17,895
Puebla	2,213	12,720	1,263	1,432	214	22	4	0	0	0	17,868
Querétaro	564	1,781	909	1,693	664	49	9	0	0	0	5,669
Quintana Roo	1,406	2,659	700	1,214	225	21	17	1	0	0	6,243
San Luis Potosí	1,067	2,409	938	982	574	46	37	0	1	0	6,054
Sinaloa	1,607	3,512	2,326	2,688	1,536	198	62	3	0	0	11,932
Sonora	1,247	3,099	2,157	2,113	986	45	23	0	0	0	9,670
Tabasco	1,295	4,315	1,824	1,223	1,009	739	309	524	543	59	11,840
Tamaulipas	5,864	5,666	541	282	60	3	1	0	0	0	12,417
Tlaxcala	3,092	1,952	0	0	0	0	0	0	0	0	5,044
Veracruz	6,864	12,646	860	367	116	9	10	1	1	1	20,875
Yucatán	1,370	2,840	464	44	24	3	5	0	0	0	4,750
Zacatecas	1,502	3,937	539	338	63	3	0	0	0	0	6,382
Total Nacional	125,861	180,608	32,944	24,925	11,298	1,794	1,028	569	562	61	379,650

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En cuanto a los servicios de salud, las mujeres embarazadas cuentan con las intervenciones contempladas en el CAUSES que cubre el 100% de las de primer nivel otorgadas en los centros de salud y aproximadamente el 95% de las de segundo nivel que se brindan en los hospitales.

Actualmente el CAUSES incluye 15 servicios que equivalen al 100% de la cobertura de las complicaciones que puede tener una mujer, antes, durante y después del parto. Asimismo, tienen derecho a recibir las intervenciones y tratamientos cubiertos por el FPGC, que son servicios de alta especialidad y de un costo muy elevado, como son: Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico-Uterino, tratamiento ambulatorio del VIH/SIDA, entre otros. Otra ventaja con la que cuentan las mujeres embarazadas es que cuando nazca el niño, lo podrá registrar al Seguro Médico para una Nueva Generación y contar con los beneficios adicionales que ofrece dicho Seguro.

Al primer semestre de 2009 se habían incorporado 379,650 mujeres embarazadas a lo largo del territorio nacional, es decir el 70.4% de la meta establecida para el 2009.

VI Programa de Desarrollo Humano Oportunidades: Componente Salud

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos, a través de la igualdad de oportunidades y la superación de las condiciones de pobreza y marginación en que vive gran parte de nuestra población.

Así el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 busca que cada mexicano, pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar sus condiciones de vida sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las futuras generaciones.

En este marco, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades se concibe como un instrumento de política pública que al propiciar el incremento de las capacidades en educación, salud y alimentación en los hogares más necesitados, genera incentivos para que las familias y las personas, mediante su esfuerzo superen su situación precaria, accedan a mejores niveles de bienestar y se incorporen al desarrollo nacional.

Oportunidades se alinea con el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, con el objetivo de "Mejorar las condiciones de salud de la población, reducir las brechas y desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, y garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país"; y con el primer objetivo de la Estrategia Vivir Mejor, al permitir a las personas y familias una participación social plena, libre y equitativa, al desarrollar y potenciar sus capacidades básicas a través del acceso a alimentación, educación y salud.

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades tiene como objetivo contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa.

A través del Componente de Salud del Programa Oportunidades se proporciona de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud; asimismo, se promueve la mejor nutrición de la población beneficiaria, y de manera especial, la prevención y atención de la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas y en lactancia. Este componente fomenta y mejora el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, dando prioridad a la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El Componente de Salud del Programa Oportunidades está diseñado precisamente para otorgar herramientas y conocimientos dirigidos a la prevención y promoción de la salud con el propósito de prevenir enfermedades, favorecer la generación de una cultura preventiva en las localidades donde opera, contribuir a la disminución de las tasas de mortalidad, y lograr que las familias beneficiarias cuenten con mejores condiciones de salud para aumentar sus capacidades de desarrollo.

Es importante mencionar que las acciones de Oportunidades se complementan a las que otorga el Sistema de Protección Social en Salud y que son las acciones curativas del Seguro Popular.

En general, se busca disminuir los riesgos en salud de las familias beneficiarias del Programa, gracias a la operación conjunta con el Seguro Médico para una Nueva Generación y con el Seguro Popular.

Para lograr lo anterior se promueve que las familias se afilien al Seguro Popular, tengan conocimiento sobre los beneficios del Seguro Médico para una Nueva Generación y soliciten la afiliación de los niños nacidos a partir del primero diciembre del 2006.

En la operación del Componente de Salud participan en todo el país, la Secretaría de Salud a través de los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-Oportunidades Rural y Urbano.

VI.1 Principales avances del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

La cobertura de familias por el componente de salud estimada al bimestre de mayo-junio 2009 es de 4,993,155 familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con sus corresponsabilidades en salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98.6% de una población objetivo estimada en 5,062,155 familias beneficiarias registradas en las unidades de salud. Las cifras estimadas son muy similares a las del primer semestre del 2008 (Tabla 6.1). Es de resaltar que a junio del 2009, el 53% de las familias en control se concentra en: Veracruz, Chiapas, Puebla, Oaxaca, Estado de México y Guerrero.

Es importante mencionar que no se observan diferencias significativas entre 2008 y 2009, ya que la meta de cobertura de familias autorizadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación es de al menos 5 millones de familias.

Se estima que en el periodo enero-junio del 2009 se proporcionaron 21.1 millones de consultas a los beneficiarios del Programa²³, lo que representa un incremento del 0.5% en relación a los 21 millones de consultas otorgadas durante el periodo enero-junio del 2008.

TABLA 6.1 FAMILIAS Y CONSULTAS 2008 Y 2009

	Junio 2008	Junio 2009 ¹⁾	Variación %
Familias en Control	4,930,744	4,993,155	1.3
Familias Registradas	5,007,569	5,062,155	1.1
Consultas Totales	20,976,581	21,082,502	0.5

¹⁾ Cifras preliminares
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

²³ La información definitiva a junio del 2009 se consolidará hasta agosto del 2009.

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud, con base en las cifras al 30 de junio del 2009 se transfirieron 1,383 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; de igual forma, se ejercieron 285.8 millones de pesos en la producción y distribución del complemento alimenticio, como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 6.2 EJERCICIO POR ESTADO Y CAPÍTULO ACUMULADO AL MES DE JUNIO 2009 (Millones de pesos)

Entidad Federativa	1000 ^{1/} Servicios personales	2000 Materiales y Suministro	3000 Servicios Generales	4000 Subsidios y Transferencias	TOTAL
Aguascalientes		0.97	0.05	6.57	7.58
Baja California		0.71	0.04	2.54	3.29
Baja California Sur		0.21	0.01	1.78	2.00
Campeche		4.14	0.22	4.25	8.61
Coahuila		1.31	0.03	5.74	7.09
Colima		0.67	0.03	1.84	2.54
Chiapas		63.27	1.06	46.39	110.72
Chihuahua		2.75	0.08	9.32	12.15
Distrito Federal		0.00	0.00	0.00	0.00
Durango		3.32	0.10	0.00	3.42
Guanajuato		10.06	0.41	35.95	46.41
Guerrero		23.42	0.86	58.07	82.35
Hidalgo		9.89	0.48	18.39	28.75
Jalisco		5.10	0.28	32.74	38.12
México		17.83	0.61	0.00	18.45
Michoacán		11.07	0.29	32.23	43.59
Morelos		3.50	0.09	14.33	17.91
Nayarit		2.08	0.05	4.38	6.51
Nuevo León		1.89	0.09	8.98	10.96
Oaxaca		25.48	0.62	47.75	73.86
Puebla		22.53	0.57	52.32	75.42
Querétaro		3.22	0.27	10.65	14.14
Quintana Roo		2.67	0.12	10.44	13.24
San Luis Potosí		9.67	0.31	16.62	26.60
Sinaloa		3.56	0.35	0.00	3.91
Sonora		0.29	0.03	11.40	11.72
Tabasco		10.40	0.49	24.84	35.74
Tamaulipas		1.61	0.04	12.96	14.61
Tlaxcala		2.81	0.12	6.22	9.15
Veracruz		27.68	0.34	75.14	103.16
Yucatán		8.85	0.15	14.32	23.31
Zacatecas		4.14	0.14	9.28	13.56
IMSS-Oportunidades		0.72	0.00	331.71	332.43
Unidad Central	174.68	0.00	7.42	0.00	182.11
TOTAL	174.68	285.82	15.75	907.13	1,383.39

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

^{1/} El Capítulo 1000 "Servicios Personales" es administrado y ejercido por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud

El presupuesto autorizado para el Componente Salud, es de 3,466 millones de pesos para el 2009 en donde el 58% corresponde a los subsidios y transferencias del capítulo 4000, y el 26% a materiales y suministro capítulo 2000, como se muestra en la tabla siguiente:

TABLA 6.3 PRESUPUESTO AUTORIZADO POR ESTADO Y CAPÍTULO PARA EL 2009
(Millones de en pesos)

Entidad Federativa	1000 ¹⁾ Servicios Personales	2000 Materiales y Suministro	3000 Servicios Generales	4000 Subsidios y Transferencias	TOTAL
Aguascalientes	1.24	4.72	0.21	12.36	18.52
Baja California	4.33	3.00	0.13	4.60	12.06
Baja California Sur	1.24	1.98	0.09	3.24	6.55
Campeche	6.92	6.76	0.30	7.59	21.57
Coahuila	4.08	4.58	0.20	10.54	19.40
Colima	10.60	3.27	0.15	3.21	17.22
Chiapas	28.78	54.37	2.41	112.18	197.74
Chihuahua	4.05	7.03	0.31	16.83	28.22
Distrito Federal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Durango	20.80	8.51	0.38	14.08	43.77
Guanajuato	25.53	41.02	1.82	82.97	151.34
Guerrero	14.91	57.11	2.53	103.15	177.70
Hidalgo	22.59	26.00	1.15	32.55	82.29
Jalisco	9.88	26.44	1.17	59.61	97.11
México	47.47	70.50	3.12	129.37	250.46
Michoacán	25.28	29.48	1.31	58.90	114.96
Morelos	11.22	13.61	0.60	26.51	51.95
Nayarit	5.53	5.41	0.24	8.06	19.23
Nuevo León	2.29	8.01	0.36	17.42	28.08
Oaxaca	26.30	42.01	1.86	84.47	154.64
Puebla	23.34	47.10	2.09	94.41	166.94
Querétaro	13.59	12.93	0.57	18.95	46.04
Quintana Roo	2.07	8.83	0.39	18.66	29.96
San Luis Potosí	13.96	21.73	0.96	29.49	66.14
Sinaloa	24.72	16.21	0.72	31.36	73.00
Sonora	14.46	10.79	0.48	20.58	46.32
Tabasco	12.42	29.34	1.30	44.18	87.24
Tamaulipas	16.34	11.60	0.51	22.87	51.32
Tlaxcala	5.03	9.82	0.44	19.53	34.81
Veracruz	50.36	69.61	3.09	124.81	247.87
Yucatán	8.19	14.11	0.63	26.21	49.14
Zacatecas	13.27	10.87	0.48	16.36	40.98
IMSS-Oportunidades	0.00	237.78	0.00	765.88	1,003.66
Unidad Central	0.00	0.00	30.75	0.00	30.75
TOTAL	470.76	914.55	60.75	2,020.93	3,466.99

¹⁾ El Capítulo 1000 "Servicios Personales" es administrado y ejercido por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud
Fuente: CNPSS, DGPO, DP, Secretaría de Salud.

VII Programa Nacional de Cirugía Extramuros

En 1991 surgió el Programa Cirugía Extramuros para dar respuesta a las necesidades de los mexicanos que viven en zonas de alta y muy alta marginación y que no tienen acceso regular a los servicios de la cirugía general y especializada. Por sus atributos de avanzar en la cobertura, de nuevas necesidades y su carácter social, en 1997 el Programa se integró a la Dirección General de Extensión de Cobertura. Esta modalidad de atención ofrece una mayor integración en la red de servicios, ya que los especialistas, al desplazarse a localidades rurales, conocen mejor el origen y forma de vida de estos pacientes.

El Programa tiene carácter nacional, su coordinación es responsabilidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En su operación destaca la participación de diversas instituciones del sector salud, de los servicios estatales de salud, de los gobiernos estatales, de academias y organizaciones de profesionales y universidades, así como de diversas organizaciones públicas y privadas que intervienen en su financiamiento.

La coordinación operativa del Programa corresponde, en el marco de la descentralización, a los Secretarios de Salud o en su caso a los Directores Generales de los Organismos Públicos Descentralizados (OPD).

VII. 1 Beneficios

El Programa de Cirugía Extramuros comprende el conjunto de acciones coordinadas para ofrecer cirugía general y especializada en algunas áreas, a la población marginada y con alto grado de dispersión geográfica, utilizando la infraestructura ya existente y la colaboración de personal especializado de instituciones públicas y privadas.

Su sentido es complementar la oferta de servicios a través de la optimización de la infraestructura disponible, con un enfoque de bajo costo y alto impacto, mediante la combinación de aportaciones voluntarias, suma de esfuerzos y transparencia en el ejercicio de los recursos para lograr los objetivos siguientes:

- Contribuir a elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida de la población en condiciones de dispersión y marginación.
- Ampliar la cobertura de la atención quirúrgica con accesibilidad y calidad crecientes a la población abierta; principalmente a la beneficiaria del Programa de calidad, equidad y desarrollo en salud (Procedes) y de Oportunidades.
- Promover el desarrollo y participación organizada del personal médico y paramédico especializado, a nivel federal, estatal y local en lo relativo a cirugía.
- Propiciar la participación responsable de los sectores público, social y privado, así como de la comunidad en general en la atención quirúrgica a la población marginada.

- Contribuir a la formación y capacitación del personal local quirúrgico, tanto médico, como de enfermería, paramédico y técnico.

La atención se otorga mediante equipos multidisciplinarios médicos y paramédicos de las organizaciones e instituciones participantes, quienes se trasladan a los lugares donde practicarán las intervenciones quirúrgicas. Estos lugares están cerca de la residencia de los pacientes, aprovechando la infraestructura gubernamental y privada existente, bajo supervisión de personal de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y del nivel estatal.

Los servicios quirúrgicos que ofrece el programa son:

- Cirugía general
- Cirugía oftálmica
- Cirugía ortopédica
- Cirugía plástica y reconstructiva

VII. 2 Principales avances del Programa de Cirugía Extramuros 2009

De enero a junio del 2009, se realizaron 310 campañas y se benefició a 22,592 personas con procedimientos quirúrgicos. Por especialidad, 13,921 correspondieron a cirugía general; 6,058 a oftalmología con extracciones de catarata; 1,473 a ortopedia y 1,140 a cirugía reconstructiva que incluye atención de labio y paladar hendido y secuelas de quemaduras.

El donativo recibido de diversas organizaciones públicas y privadas para el programa hasta el 30 de junio correspondió a 30 mil equipos para intervenciones de cirugía general, plástica y reconstructiva y ortopedia y 2.3 millones de pesos para pasajes del personal médico y paramédico participantes.

TABLA 7.1 INFORME DE CIRUGIAS ACUMULADAS A JUNIO 2009

Entidad Federativa	Campañas Realizadas	Cirugías por especialidad				Total de pacientes atendidos
		General	Oftalmológica	Ortopédica	Reconstructiva	
Aguascalientes	1	0	0	0	21	21
Baja California	9	164	136	0	0	300
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
Campeche	3	0	97	83	43	223
Coahuila	40	301	1,328	66	25	1,720
Colima	5	342	132	92	21	587
Chiapas	9	348	391	0	50	789
Chihuahua	7	130	255	0	138	523
Distrito Federal	12	0	608	0	0	608
Durango	4	45	75	40	57	217
Guanajuato	32	1,544	226	220	9	1,999
Guerrero	2	0	205	0	0	205
Hidalgo	14	159	458	0	101	718
Jalisco	6	41	265	0	103	409
México	17	484	308	6	74	872
Michoacán	4	0	75	0	26	101
Morelos	1	11	0	0	0	11
Nayarit	1	26	0	0	0	26
Nuevo León	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	5	88	108	0	34	230
Puebla	56	4,746	357	74	27	5,204
Querétaro	2	0	0	20	3	23
Quintana Roo	4	17	80	64	50	211
San Luis Potosí	10	81	211	0	27	319
Sinaloa	3	8	122	0	1	131
Sonora	1	135	4	11	0	150
Tabasco	6	1,344	254	0	281	1,879
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	7	269	62	5	0	336
Veracruz	0	0	0	0	0	0
Yucatán	4	30	82	38	0	150
Zacatecas	45	3,608	219	754	49	4,630
Total	310	13,921	6,058	1,473	1,140	22,592

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VIII. SERVICIOS DE SALUD

VIII.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud

De acuerdo con la Ley General de Salud, la Protección Social en Salud es un mecanismo a través del cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan las necesidades de salud. Lo anterior, mediante la combinación de intervenciones, promoción a la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación. Se deben contemplar al menos los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, en el segundo nivel de atención deben considerarse los servicios de consulta externa y hospitalización de especialidades como medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría.

Para dar cumplimiento a los preceptos de la Ley, fue necesario definir los servicios y acciones específicas a través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual se incluye en el Anexo 1. El diseño se basó en criterios epidemiológicos, donde se estima que las intervenciones seleccionadas cubren el 100% de la atención a la salud que se registra en el Sistema de Información en Salud (SIS), así como en el Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la Secretaría de Salud y sus Servicios Estatales de Salud.

Para los servicios de hospitalización y cirugía, la oferta del CAUSES cubre el 95% de los principales procedimientos, diagnósticos y terapéuticos reportados como motivo de egreso hospitalario a través del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). El 5% restante corresponde a enfermedades de baja incidencia y aquellas que por su alta complejidad deben ser financiadas a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

La actualización del CAUSES 2008, el cual continúa vigente en 2009, se realizó mediante el consenso con diversos grupos de expertos del Sistema Nacional de Salud e instituciones, tales como:

- Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud;
- Subsecretaría de Innovación y Calidad;
- El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;
- El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades;
- El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva;
- El Programa de Salud para el Adulto y el Anciano;
- El Programa de Planificación Familiar, Micobacteriosis, Salud Bucal, Vectores y Zoonosis, Accidentes; y
- El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA;
- El Consejo de Salubridad General;
- La Academia Mexicana de Medicina Pre-hospitalaria, A.C.;

- La Academia Mexicana de Pediatría, A.C.;
- Especialistas del IMSS, los Institutos Nacionales de Salud e Instituciones Privadas.

Asimismo, se recibieron aportaciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y de los Gestores de Salud, quienes son el enlace permanente entre el beneficiario y los prestadores de servicios de salud.

El CAUSES vigente en el primer semestre de 2009 quedó integrado por un listado de 266 intervenciones de salud distribuidas en seis conglomerados, los cuales se describen a continuación:

1. Salud Pública: con 25 intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida, a través de una serie de programas especificados en las Cartillas Nacionales de Salud.
2. Consulta de Medicina General o Familiar y de Especialidad: se integra por 100 intervenciones sobre el diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación de enfermedades presentadas en niños y adultos, tanto en el primer nivel de atención, así como de aquellas que se refieren al segundo nivel, en donde se garantiza la atención integral y multidisciplinaria que debe recibir el paciente para el manejo adecuado de su enfermedad.
3. Odontología: considera 8 servicios de salud, indispensables para la salud bucal. Los servicios están dirigidos a todos los miembros de la familia, para favorecer la formación de hábitos de higiene y la prevención de enfermedades dentales. En caso de detectarse una patología bucal, se procede a su oportuna atención odontológica.
4. Urgencias: se contemplan 26 servicios de atención médica para atender situaciones que ponen en peligro la vida. Se otorga la estabilización, diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias.
5. Hospitalización: se incluyen 38 intervenciones de las patologías que requieren de la estancia hospitalaria, del manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería. Se incluyen también los insumos médicos indispensables para el control y estabilización de los padecimientos considerados.
6. Cirugía General: se consideran 69 servicios de salud, a través de los cuales se atienden problemas agudos y crónicos. Se incluyen también los diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica de patologías digestivas, ginecológicas, obstétricas, génito urinario masculino, oftalmológicas, dermatológicas y ortopédicas.

Para enriquecer este trabajo se consideró la nueva política de medicamentos del SPSS y el listado de medicamentos esenciales, (véase Anexo 2). Este último fue definido con el objetivo de lograr disponibilidad y acceso oportuno para garantizar a los afiliados medicamentos de calidad y tratamientos de valor terapéutico, científicamente comprobados y con el menor riesgo posible.

Dado que el proceso de costeo y los presupuestos per cápita de las intervenciones de salud están ligados a este listado de medicamentos esenciales, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, que son las instancias operativas del SPSS en las entidades federativas, no podrán adquirir claves diferentes a las señaladas en dicho listado. Las entidades federativas sólo pueden adquirir otro tipo de medicamentos con recursos diferentes a los destinados al SPSS, a través de cualquier otra fuente de financiamiento.

Esta nueva propuesta de política de medicamentos del SPSS pretende fomentar y complementar la política farmacéutica de la Secretaría de Salud. También busca promover una cultura de transparencia y de defensa de los intereses públicos en la toma de decisiones en la gestión de medicamentos. Está, de igual manera, dirigida a garantizar la eficiencia y equidad en las adquisiciones y a promover el uso adecuado de los medicamentos en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

El listado del CAUSES incluye los medicamentos necesarios para la atención de medicina general, familiar y de especialidades, clasificadas de acuerdo con los grupos establecidos por el Consejo de Salubridad General. En este sentido, la CNPSS ha determinado que sean los servicios de salud estatales quienes definan el nivel operativo donde se prescriban las diferentes claves de medicamentos basadas en las necesidades de la población, acceso a los servicios y tipo de intervenciones (es decir, lo que corresponda a médico general y a médico especialista).

VIII.2 Acreditación de Unidades Médicas

Los beneficiarios del SPSS tienen diferentes demandas de salud, las cuales requieren de una respuesta apropiada para hacer de la afiliación el vehículo efectivo de acceso a los servicios de salud. La acreditación de unidades médicas, a cargo de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, es un instrumento que permite garantizar estándares de calidad en la atención médica. La acreditación tiene dos componentes: la correspondiente a Centros de Salud y Hospitales que atienden a pacientes del Seguro Popular de acuerdo al CAUSES y la acreditación de los servicios que prestan los Centros Regionales de Alta Especialización a pacientes del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

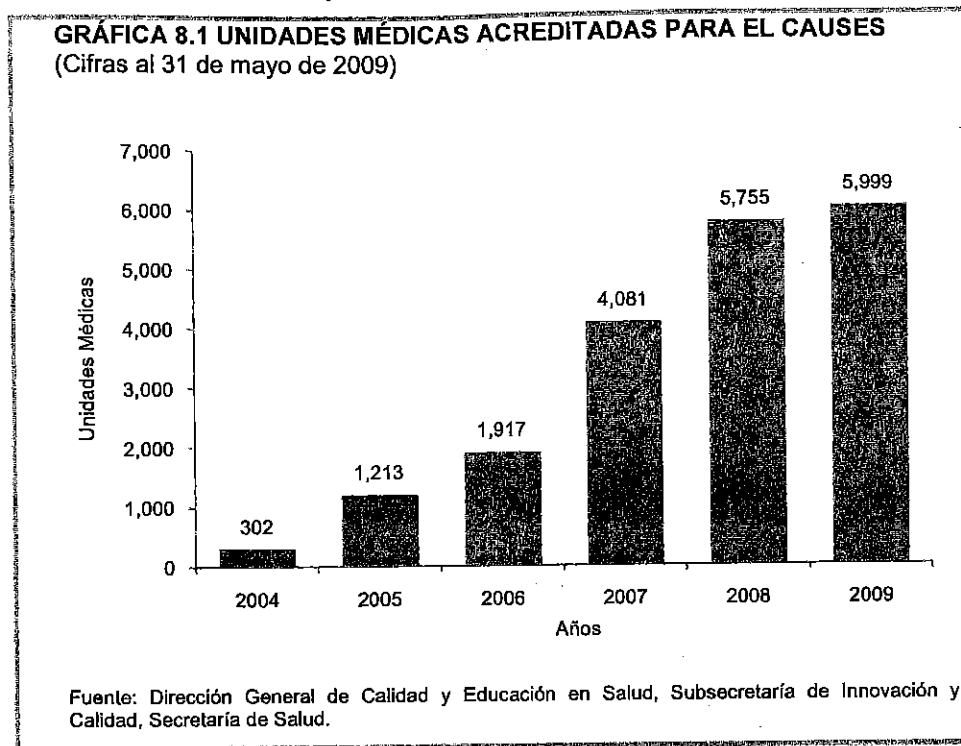
VIII.2.1 Unidades médicas acreditadas para prestar los servicios de salud del CAUSES

La acreditación de unidades médicas certifica que la unidad cumple con requisitos de equipamiento, recursos humanos, infraestructura, entre otros elementos, para la atención de las diversas intervenciones del CAUSES.

Así, de las 11,716 unidades médicas susceptibles de atender a los afiliados al SPSS, 7,015 se encuentran incorporadas al Sistema para prestar los servicios del CAUSES, de éstas, 5,999 (85.5%) han sido acreditadas.

Durante los primeros 5 meses de 2009 se acreditaron 244 unidades médicas, de las cuales 242 son centros de salud y 2 Hospitales. En este periodo se logró

una mayor cobertura en los estados de Michoacán, Querétaro, Veracruz, Estado de México, Oaxaca y Jalisco.



VIII.2.2 Acreditación de los servicios para atender el FPGC y el SMNG

Para garantizar una adecuada atención médica en los servicios que se prestan a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y del Seguro Médico para una Nueva Generación, se realiza la acreditación del proceso integral de atención médica por especialidad y no necesariamente se acredita a la unidad médica en su totalidad para otros servicios. A diferencia de las unidades médicas acreditadas para el CAUSES, los Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE), al ser unidades de especialización solamente prestan el servicio de algunas de las intervenciones listadas en los catálogos del FPGC y del SMNG.

A la fecha se han acreditado 340 servicios que proporcionan (CRAE) para atender las distintas enfermedades contenidas en el FPGC y el SMNG. De éstos, el 50.9% corresponde a Cuidados Intensivos Neonatales (92) y Cataratas (81), los restantes 167 servicios corresponden a otras enfermedades contempladas en el FPGC y el SMNG.

Por entidad federativa, la tercera parte de los servicios acreditados corresponde a los hospitales federales y a las unidades ubicadas en Guanajuato, Veracruz, Distrito Federal y Jalisco; mientras que los estados con la menor participación son Campeche y Baja California Sur.

VIII.3 Atención a los afiliados

De los servicios recibidos por los afiliados al SPSS, a continuación se presentan los principales resultados obtenidos durante el primer semestre de 2009.

VIII.3.1 Consultas otorgadas

De enero a mayo de 2009 se registraron 19.6 millones de consultas para los beneficiarios del SPSS, 26.4% más que las registradas en el mismo periodo de 2008. De las consultas recibidas el 68.1% correspondió a mujeres y el 31.9% a los hombres.

TABLA 8.1. CONSULTAS OTORGADAS

Periodo	Número de consultas
Enero - Mayo 2008	15,527,675
Enero - Mayo 2009	19,625,587

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizados de Egresos Hospitalarios; Secretaría de Salud.

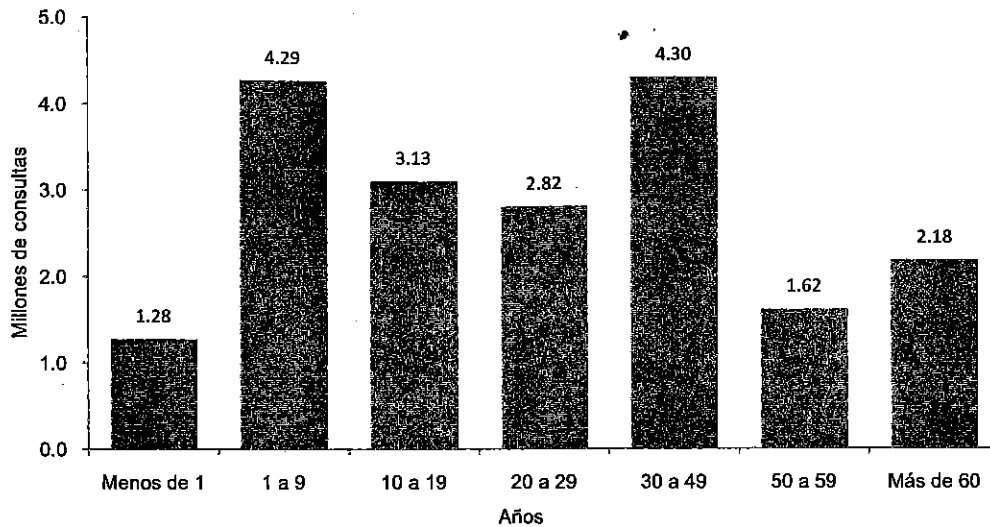
Por rango de edad, la población entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 4.3 millones, lo cual representa el 21.9% del total.

TABLA 8.2. CONSULTAS POR RANGO DE EDAD
(Cifras preliminares al 31 de mayo 2009)

RANGOS DE EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PARTICIPACION %
Menos de 1 año	631,136	649,851	1,280,987	6.5%
1 a 9 años	2,187,576	2,102,563	4,290,139	21.9%
10 a 19 años	2,065,671	1,063,239	3,128,910	15.9%
20 a 29 años	2,441,861	378,540	2,820,401	14.4%
30 a 49 años	3,437,963	863,219	4,301,182	21.9%
50 a 59 años	1,180,000	440,856	1,620,856	8.3%
Más de 60	1,423,097	760,015	2,183,112	11.1%
TOTAL	13,367,304	6,258,283	19,625,587	100

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizados de Egresos Hospitalarios. Secretaría de Salud

GRÁFICA 8.2 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD
(Cifras preliminares al 31 de mayo 2009)



Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, Secretaría de Salud.

VIII.3.2 Atención de urgencias

Se registraron 529,040 urgencias hospitalarias en afiliados al SPSS; en este rubro, los hombres presentaron una mayor afluencia al servicio de urgencias con el 67.3% respecto al total. En Tabasco (84,713), Estado de México (66,027) Sonora (46,546), Guanajuato (46,346) y Jalisco (37,914), se registró el 53.2% en la demanda de este servicio.

TABLA 8.3. SERVICIO DE URGENCIAS
(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)

Entidad Federativa	Mujeres	Hombres	Total de urgencias
Aguascalientes	11,566	16,425	27,993
Baja California ^{1/}			
Baja California Sur	3,500	6,175	9,676
Campeche	2,565	5,623	8,194
Coahuila	295	899	1,194
Colima	275	341	616
Chiapas	94	339	433
Chihuahua	390	2,340	2,730
Distrito Federal ^{1/}			
Durango	3,144	7,152	10,297
Guanajuato	16,322	30,024	46,346
Guerrero	4,254	12,576	16,831
Hidalgo	3,009	7,125	10,134
Jalisco	11,709	26,203	37,914
México	23,214	42,805	66,027
Michoacán	6,546	18,653	25,200
Morelos	4,335	5,925	10,264
Nayarit	9,811	15,508	25,320
Nuevo León	3,912	5,979	9,891
Oaxaca	886	2,843	3,732
Puebla	1,836	4,614	6,450
Querétaro	2,768	5,685	8,453
Quintana Roo	281	517	798
San Luis Potosí ^{1/}			
Sinaloa	6,679	13,751	20,431
Sonora	13,676	32,870	46,546
Tabasco	26,530	58,171	84,713
Tamaulipas	4,511	14,108	18,711
Tlaxcala	4,187	8,536	12,727
Veracruz ^{1/}			
Yucatán ^{1/}			
Zacatecas	6,257	11,161	17,419
Total	172,552	356,348	529,040

^{1/} La entidad federativa no ha reportado el número de urgencias.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. Secretaría de Salud.

De las causas por las que los afiliados acudieron al servicio de urgencias, el 9.9% correspondió a enfermedades obstétricas, el 5.7% a enfermedades infecciosas e intestinales, el 2.5% a partos, el 2% a enfermedades hipertensivas, el 1.9% a fracturas, 1.7% a Diabetes Mellitus y el 1.5% a enfermedades de la piel.

TABLA 8.4 PRINCIPALES CAUSAS DE URGENCIAS
(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)

Causas	No. de casos
Otras enfermedades obstétricas	52,460
Enfermedades infecciosas e intestinales	30,345
Parto	13,064
Enfermedades hipertensivas	10,496
Fracturas	10,094
Diabetes Mellitus	8,973
Enfermedades de la piel	8,168
Colelitiasis y colesistitis	5,918
Enfermedades del sistema nervioso	5,355
Otras enfermedades del corazón	3,550
Neumonía e influenza	3,402
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,532
Hernia inguinal y femoral	826
Enfermedades cerebrovasculares	792
Malformaciones congénitas	615
Enfermedades isquémicas del corazón	600
Otros tumores malignos	407
VIH Sida	229
Leucemia	98
Cáncer cervicouterino	96
Otros padecimientos	372,020
Total	529,040

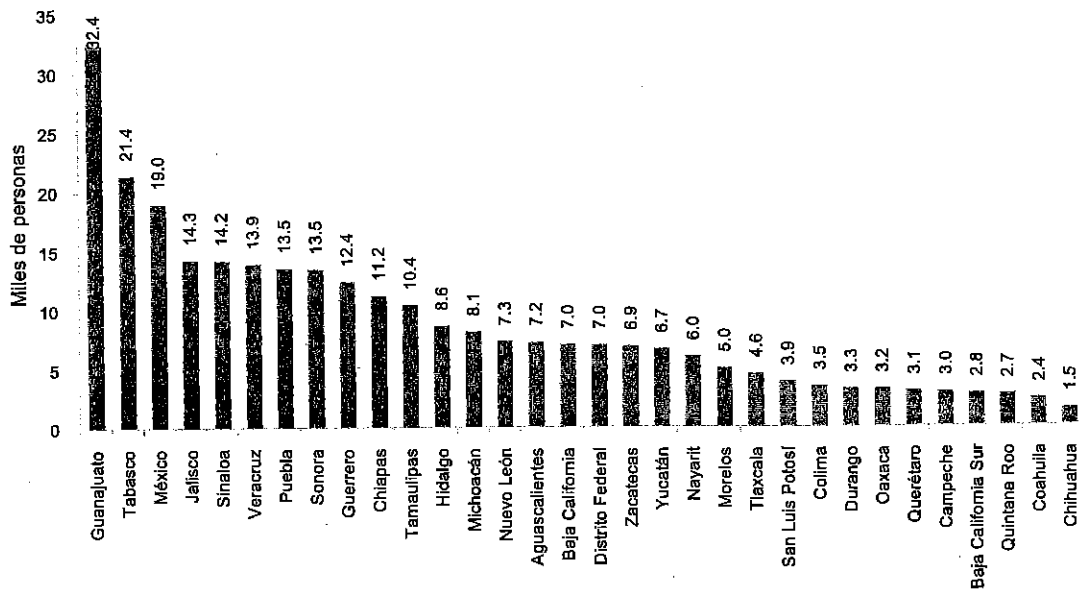
Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. Secretaría de Salud.

VIII.3.3 Egresos y estancia hospitalaria

En el periodo de enero a abril del 2009, se registraron 280,015 egresos hospitalarios con una estancia promedio de hospitalización de 2.6 días. En este rubro, las mujeres registraron una estancia de 4.6 días, mientras que en los hombres fue de 2.2 días.

La mayoría de los egresos hospitalarios se registraron en Guanajuato (32,377), Tabasco (21,421), Estado de México (18,960), Jalisco (14,269) y Sinaloa (14,189); estas cifras representan en conjunto el 36% del total que se registró en el país; en el extremo opuesto se ubican Chihuahua, Coahuila y Quintana Roo, con el menor número de egresos.

GRÁFICA 8.3 EGRESOS HOSPITALARIOS POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)



Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. Secretaría de Salud.

Por rango de edad, los egresos hospitalarios correspondieron en mayor cantidad a beneficiarios de entre 20 a 24 años (56,752); le siguieron los de 15 a 19 años (50,442) y los de 25 a 29 años (40,098). En los rangos de 85 años en adelante, se registra una menor participación (2,344 egresos).

TABLA 8.5 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD Y SEXO
(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menores de 1 año	11,982	8,765	20,801
1 a 4 años	5,241	4,001	9,243
5 a 9 años	3,605	2,412	6,017
10 a 14 años	2,901	3,660	6,561
15 a 19 años	2,238	48,203	50,442
20 a 24 años	1,386	55,366	56,752
25 a 29 años	1,485	38,613	40,098
30 a 34 años	1,700	25,590	27,290
35 a 39 años	1,841	14,586	16,428
40 a 44 años	2,074	6,553	8,628
45 a 49 años	2,028	3,985	6,015
50 a 54 años	2,003	3,297	5,300
55 a 59 años	1,951	2,863	4,814
60 a 64 años	1,846	2,616	4,462
65 a 69 años	1,821	2,596	4,417
70 a 74 años	2,025	2,305	4,331
75 a 79 años	1,605	1,995	3,600
80 a 84 años	1,103	1,369	2,472
85 a 89 años	676	846	1,522
90 a 94 años	234	284	518
95 a 99 años	101	142	243
100 y más	29	25	54
No especificado	2	5	7
Total	49,877	230,077	280,015

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. Secretaría de Salud.

A continuación se presentan las principales causas de egresos hospitalarios, entre las que destaca la atención por parto espontáneo con un 28.7% del total.

TABLA 8.6 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)

Causas de egresos	Casos
Parto único espontáneo	80,391
Aborto	11,628
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	6,724
Colelitiasis y colecistitis	6,171
Diabetes mellitus	5,198
Neumonía e influenza	5,113
Asfixia y trauma al nacimiento	4,887
Nefritis y nefrosis	4,665
Apendicitis	3,879
Parto obstruido	3,492
Enfermedades infecciosas intestinales	3,123
Hemorragia obstétrica	2,861
Hernia inguinal y femoral	2,691
Bronquitis, bronquiolitis y otras infecciones respiratorias agudas bajas	2,657
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	2,287
Bajo peso al nacimiento y prematuridad	1,926
Enfermedades de la piel	1,913
Infecciones específicas del período perinatal	1,734
Causas obstétricas indirectas	1,542
Atención para la anticoncepción	1,484
Otros padecimientos	125,649
Total	280,015

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. Secretaría de Salud.

VIII.3.4 Atención obstétrica

De las 7,701,155 mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS, en el periodo de enero a abril del 2009, se brindó atención obstétrica a 153,840, población que representa el 2% del total de mujeres afiliadas, de éstas 142,757 fueron de parto (93%) y 11,082 por aborto (7%).

TABLA 8.7 MUJERES QUE RECIBIERON ATENCIÓN OBSTÉTRICA

(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)

Edad por quinquenio	Aborto	Parto	Total	Porcentaje (%)
10 a 14 años	121	1,283	1,404	0.9
15 a 19 años	2,314	38,770	41,084	26.7
20 a 24 años	2,768	44,905	47,673	31.0
25 a 29 años	2,257	29,778	32,035	20.8
30 a 34 años	1,840	17,736	19,576	12.7
35 a 39 años	1,277	8,260	9,537	6.2
40 a 44 años	443	1,842	2,285	1.5
45 a 49 años	53	160	213	0.1
50 a 54 años	9	24	33	0.0
Total	11,082	142,758	153,840	100.0

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. Secretaría de Salud.

Por grupo de edad, las mujeres de 20 a 24 años recibieron el 31% de la atención obstétrica, seguidas de las mujeres de 15 a 19 años con el 26.7 % de la atención brindada. En general, el 58.6% de la atención brindada correspondió a mujeres menores de 25 años.

Por tipo de nacimiento, el 63% fue por parto normal o eutócico; el 35% por cesárea y el 2% restante presentó alguna complicación (distócico vaginal). Para el caso de los abortos, el 21% se atendió en mujeres menores de 20 años, mientras que en el grupo de 20 a 24 años el porcentaje fue del 25%; lo anterior indica que el 46% de los abortos se atienden en menores de 25 años

Los estados que proporcionaron un mayor número de atenciones obstétricas fueron: Guanajuato, México, Jalisco, Tabasco, Guerrero, Puebla, Sinaloa y Veracruz; éstos agrupan poco más de la mitad de las mujeres que fueron atendidas.

VIII.3.5 Defunciones

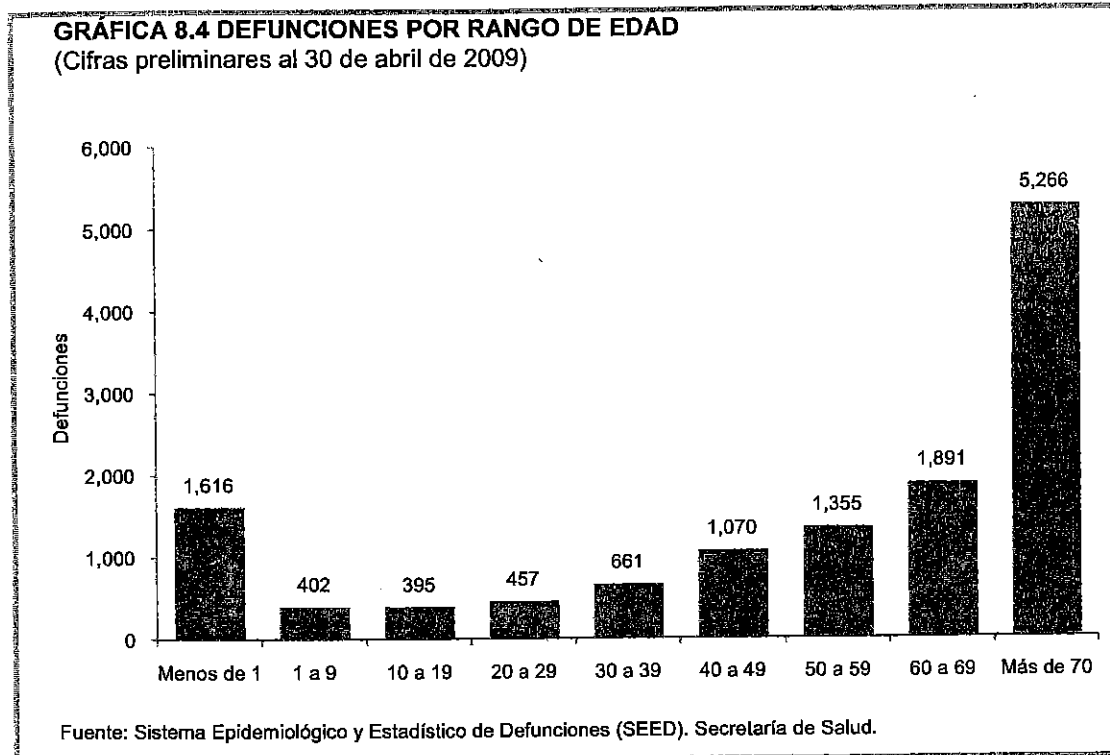
Hasta el 30 de abril de 2009, se obtuvo un registro hospitalario de 13,114 defunciones en pacientes afiliados al SPSS. El mayor número de decesos se registró en Guanajuato, México, Jalisco, Tabasco, Puebla y Chihuahua, en donde se concentró más de la mitad del total.

TABLA 8.8 DEFUNCIONES DE PACIENTES AFILIADOS AL SPSS
(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)

Entidad Federativa	Mujeres	Hombres	Total
Aguascalientes	153	143	296
Baja California	249	161	410
Baja California Sur	36	38	74
Campeche	58	40	98
Coahuila	10	16	26
Colima	159	122	283
Chiapas	60	56	116
Chihuahua	369	318	687
Distrito Federal	154	123	277
Durango	71	64	135
Guanajuato	861	724	1,586
Guerrero	153	161	314
Hidalgo	334	275	609
Jalisco	709	672	1,383
México	755	637	1,392
Michoacán	161	161	322
Morelos	204	183	387
Nayarit	178	126	304
Nuevo León ^{1/}			
Oaxaca ^{1/}			
Puebla	419	360	780
Querétaro	165	135	301
Quintana Roo	1		1
San Luis Potosí	158	141	299
Sinaloa	157	150	307
Sonora	253	210	465
Tabasco	613	501	1,117
Tamaulipas	133	117	250
Tlaxcala	171	152	323
Veracruz	280	254	535
Yucatán ^{1/}			
Zacatecas	1	1	2
No Especificado	19	16	35
Total	7,044	6,057	13,114

^{1/} La entidad federativa no ha reportado el número de defunciones.
Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Secretaría de Salud.

Por rango de edad, el mayor número de defunciones se registró en personas de 85 años y más; en este grupo, Guanajuato, Jalisco y México, concentraron la mayor proporción. El 54.5 % de la población del Seguro Popular que fallece es mayor de 60 años y en el rango de menores de 1 año, se agrupa el 12.3 % de los decesos con respecto al total.



Entre las 20 principales causas de defunción registradas, la Diabetes Mellitus ocupa el primer lugar en afiliados al SPSS (13.9%); le siguen en orden de importancia las enfermedades isquémicas del corazón (7.9%); las cerebrovasculares (5.4%); cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (4.9%); y la pulmonares obstructivas crónicas (4.6%).

TABLA 8.9 PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIONES
(Cifras preliminares al 30 de abril de 2009)

Causas de defunción	Casos
Diabetes Mellitus	1,825
Enfermedades isquémicas del corazón	1,042
Enfermedades cerebrovasculares	711
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	641
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	606
Infecciones respiratorias agudas bajas	496
Enfermedades hipertensivas	384
Asfixia y trauma al nacimiento	362
Nefritis y nefrosis	330
VIH/SIDA	207
Accidentes de vehículo de motor (transito)	207
Malformaciones congénitas del corazón	191
Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	186
Desnutrición calórico proteica	184
Agresiones (homicidios)	161
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	159
Tumor maligno del cuello del útero	134
Leucemia	126
Tumor maligno del hígado	120
Tumor maligno de Mama	116
Otros padecimientos	3,185
Total	11,373

Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Secretaría de Salud.

IX. ACCIONES ENCAMINADAS A MEJORAR EL DESEMPEÑO

La Comisión Nacional de Protección en Salud, como responsable de coordinar la protección social en salud desarrolla diversas acciones en el ámbito de competencia para fortalecer la operación del Sistema. Con estas acciones, además de dar cumplimiento a la normatividad, se busca que los beneficiarios tengan un mejor acceso a los servicios de salud.

IX.1 Acciones en cumplimiento de las disposiciones del Presupuesto de Egresos

El Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009 establece en su artículo 39 un conjunto de disposiciones y criterios encaminados a fortalecer el control, la supervisión y la transparencia de los recursos del SPSS. A continuación se señalan las principales acciones en esta materia.

IX.1.1 Avances en materia de afiliación

En cumplimiento de la fracción I del artículo 39, se difunden en el portal de la CNPSS los criterios de afiliación, incluyendo un segmento que abarca los pasos para la afiliación, los trámites para los afiliados y los interesados en afiliarse al sistema así como el listado de los Módulos de Afiliación y Orientación a nivel nacional.

Asimismo, se ha remitido el padrón de beneficiarios y sus actualizaciones a la Auditoría Superior de la Federación y a las Comisiones de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados. En dicha información se ha identificado el número de beneficiarios por familia, entidad federativa y fecha de afiliación según lo dispuesto en la fracción II del artículo 39.

Conforme lo establece la fracción IV del citado artículo, se ha publicado en la página de internet de la CNPSS, el listado de localidades en las que opera el Sistema y el número de familias beneficiarias en cada una de ellas por entidad federativa, así como el monto de las cuotas familiares y las cuotas y aportaciones estatales y federales por entidad federativa.

Lo anterior con independencia de la publicación de las Cuotas Familiares del Sistema en el Diario Oficial de la Federación el 13 de febrero del presente, en las que se establece que se mantienen vigentes las similares publicadas el 14 de febrero del 2008.

IX.1.2 Avances en materia de financiamiento

La fracción V del artículo 39 establece los rubros en los cuales las entidades federativas deberán ejercer los recursos recibidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, asimismo, señala que dichas disposiciones deberán formar parte del Anexo IV del Acuerdo de Coordinación con las Entidades Federativas.

Durante el primer trimestre de 2009, la CNPSS en coordinación con las 31 entidades federativas, elaboraron y firmaron el Anexo IV antes referido, lo cual permite establecer las bases para realizar la transferencia de recursos correspondiente.

Respecto al mecanismo de transferencia de recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPPS) y a los prestadores de servicios destaca lo siguiente:

- Durante el ejercicio 2008 y anteriores, los recursos autorizados se transfirieron cuando lo solicitó el REPSS o el prestador de servicio, posterior a lo cual se debía comprobar el adecuado uso de los mismos. Con este criterio se dio prioridad a la disponibilidad inmediata de los recursos por parte de los ejecutores del gasto.
- Cumplir con esta comprobación fue la condición para realizar las transferencias futuras. No obstante las ventajas de este modelo de financiamiento con respecto a la disponibilidad de los recursos, el sistema de transferencia derivó en retrasos por desfases continuos en la acreditación del ejercicio de dichos recursos.
- Para que la transferencia de recursos pueda fluir oportunamente, la CNPSS en coordinación con la Secretaría de Salud, implementó a partir del ejercicio 2009 un modelo de financiamiento contra recursos devengados; es decir, el recurso se transfiere una vez que los REPSS o los prestadores de servicios acreditan que lo han erogado. Si bien esto implica un esfuerzo adicional por parte de los ejecutores del gasto, también permite una mayor dinámica del sistema de financiamiento y con ello una mejora en la provisión de los servicios de salud.

IX.1.3 Adquisición de medicamentos, equipamientos y servicios

Las fracciones VI y VII del artículo 39 del PEF 2009 establecen la obligación por parte de las entidades de reportar trimestralmente las compras de servicios a prestadores privados y semestralmente la adquisición de medicamentos y equipamientos asociados al CAUSES. Para estos efectos, las entidades federativas deben reportar a la CNPSS la información correspondiente y esta debe publicarla en su página de internet.

Durante el primer trimestre de 2009, las entidades federativas reportaron las compras de servicios a proveedores privados correspondientes al cuarto trimestre 2008, así como las compras de medicamentos del segundo semestre de 2008, información que se encuentra publicada en la página de internet de la CNPSS. Cabe señalar que la obligación de informar sobre la adquisición de equipamiento es vigente a partir del ejercicio 2009, por lo que aún no se ha reportado.

Con el objeto de fortalecer el uso de los recursos destinados a medicamentos, y conforme lo establece la fracción VIII del artículo 39 del PEF, estos deben sujetarse a los precios de referencia que publique la Secretaría de Salud. Dichos precios de referencia se publicaron el pasado 26 de enero de 2009 en el Diario Oficial de la Federación mediante el Acuerdo por el cual se establecen los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES con recursos del SPSS. Además de contener los precios de referencia, la publicación contiene ordenamientos que deberán seguir las entidades para la adquisición de medicamentos, entre las que destacan:

- Las entidades deberán observar los precios de referencia contenidos en los lineamientos, sin importar la modalidad de compra (licitación, adjudicación directa, entre otras).
- Solamente en casos de emergencia epidemiológica se podrán adquirir medicamentos a un sobreprecio respecto del porcentaje establecido.
- Para medicamentos de patente, las entidades podrán adherirse a la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, con la finalidad de comprar a precios más bajos.
- Las entidades deberán reportar a lo largo del año la información relativa a la adquisición de medicamentos con recursos del Seguro Popular.

IX.1.4 Satisfacción de usuarios del SPSS

Durante 2008, en el Presupuesto de Egresos de la Federación se estableció la obligación de levantar semestralmente una encuesta de satisfacción entre los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud. En 2008 se realizaron dos encuestas a nivel nacional en los meses de junio y diciembre a aproximadamente 26 mil afiliados del SPSS en las 32 entidades federativas.

De las dos encuestas del 2008, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Nivel de satisfacción: 96% de los usuarios se encontraban "muy satisfechos" o "algo satisfechos" con el Seguro Popular.

TABLA 9.1 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SPSS, 2008
(Usuarios que manifestaron estar “algo satisfechos” o “muy satisfechos”)

Estado	Nivel de satisfacción
Aguascalientes	93%
Baja California	93%
Baja California Sur	95%
Campeche	96%
Chiapas	97%
Chihuahua	95%
Coahuila	95%
Colima	96%
Distrito Federal	91%
Durango	95%
Guanajuato	97%
Guerrero	99%
Hidalgo	94%
Jalisco	97%
México	96%
Michoacán	95%
Morelos	96%
Nayarit	98%
Nuevo León	97%
Oaxaca	97%
Puebla	92%
Querétaro	91%
Quintana Roo	94%
San Luis Potosí	96%
Sinaloa	93%
Sonora	96%
Tabasco	98%
Tamaulipas	97%
Tlaxcala	91%
Veracruz	95%
Yucatán	93%
Zacatecas	98%
Media Nacional	96%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

- Atención médica: en cuanto a nivel de satisfacción en la atención médica, 95% de los usuarios se encontraban “muy satisfechos” o “algo satisfechos”.
- Tiempos de espera: en este rubro los datos muestran que a nivel nacional, los usuarios deben esperar en promedio 58 minutos desde que llegan a la unidad médica para ser atendidos.

- Surtimiento de recetas: en esta materia, a nivel nacional el 78% de los usuarios recibió el 100% de los medicamentos que le fueron recetados.

TABLA 9.2 SURTIMIENTO DE RECETAS A LOS USUARIOS DEL SPSS, 2008
(Usuarios que recibieron el 100% del medicamento recetado)

Estado	Surtimiento de recetas
Aguascalientes	65%
Baja California	87%
Baja California Sur	82%
Campeche	89%
Chiapas	74%
Chihuahua	71%
Coahuila	88%
Colima	89%
Distrito Federal	72%
Durango	74%
Guanajuato	86%
Guerrero	67%
Hidalgo	84%
Jalisco	83%
México	91%
Michoacán	52%
Morelos	69%
Nayarit	74%
Nuevo León	78%
Oaxaca	72%
Puebla	60%
Querétaro	90%
Quintana Roo	67%
San Luis Potosí	83%
Sinaloa	82%
Sonora	71%
Tabasco	83%
Tamaulipas	77%
Tlaxcala	70%
Veracruz	83%
Yucatán	82%
Zacatecas	90%
Media Nacional	78%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Respecto a las encuestas de satisfacción entre los usuarios del SPSS para el ejercicio 2009 que establece la fracción del X del artículo 39, los resultados se darán a conocer en el Informe de Resultados correspondiente al Segundo Semestre de 2009.

IX.2 Acciones de evaluación y supervisión

IX.2.1 Evaluación del Desempeño

En 2007 se establecieron los primeros lineamientos para la evaluación del desempeño del SPSS con el objetivo de medir el grado de cumplimiento en las metas de afiliación, así como el avance en los compromisos contraídos por las entidades federativas en los Acuerdos de Coordinación para la ejecución del SPSS.

En la medición del desempeño se busca cuantificar la efectividad y la eficacia de la gestión administrativa no sólo de los REPSS, sino también de las diferentes instancias que intervienen en la ejecución del SPSS, como son los servicios estatales de salud, las áreas financieras y la red de prestadores de servicios médicos. Ello permite monitorear los procesos básicos para asegurar que se alcancen las metas programadas establecidas en los Acuerdos de Coordinación, considerando la operación global del Sistema y la gestión de las diferentes instancias que intervienen en su ejecución en cada entidad federativa.

Lo anterior, a través del establecimiento de un esquema de incentivos que promueva el cumplimiento de metas de afiliación por tipo de población, el cumplimiento de los parámetros de calidad del servicio brindado en las unidades médicas acreditadas del SPSS, una mayor transparencia en el ejercicio de los recursos, así como la mejora en la integración y calidad de la información del Sistema de Modernización del Padrón de los beneficiarios del SPSS.

En este sentido se definió un esquema de distribución de recursos orientado a resultados, cuyos principales objetivos son: alinear incentivos, que reciban más recursos las entidades federativas que alcancen las metas establecidas, y que las entidades federativas que realicen mayores esfuerzos y mejoren la calidad en la prestación de los servicios sean compensadas con mayores recursos, lo que a su vez se reflejará en mayores beneficios para las familias incorporadas al SPSS.

Los Lineamientos para la Evaluación del Desempeño 2008, establecieron de manera clara los rubros a evaluar, criterios e indicadores, parámetros de evaluación, tipos de indicadores, periodicidad de medición, integración de las bolsas a redistribuir, requisitos para la redistribución, así como los criterios para la repartición de los recursos.

TABLA 9.3. RUBROS EVALUADOS DEL SPSS

Rubro	Porcentaje de la evaluación total
Afiliación y operación	30%
Gestión de servicios de salud	35%
Financiamiento	15%
Satisfacción del usuario	5%
Supervisión operativa	10%
Imagen institucional	5%
Total	100%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Con los resultados obtenidos al cierre de 2008, la CNPSS redistribuyó 113.1 millones de pesos con base en los resultados obtenidos y que equivalen a la incorporación de 45,342 familias al Sistema.

IX.2.2 Supervisión a entidades federativas

El esquema de Supervisión del SPSS en las entidades federativas busca promover el uso adecuado y eficiente de los recursos, así como mejorar el desempeño operativo del sistema, para que los beneficiarios cuenten con una protección efectiva en salud.

El plan de supervisión en el 2008 contempló la supervisión de los macroprocesos del SPSS relativos a: Afiliación y Operación, Financiamiento y Gestión de Servicios de Salud, además se adicionó la supervisión del Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades. La ejecución del Plan se llevó a cabo del 30 de junio al 19 de diciembre de 2008, con visitas a 29 entidades federativas.

TABLA 9.4 RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN 2008

Entidad Federativa	Estructuras visitadas en la Entidad ¹	Recomendaciones Formuladas
1. Chiapas	341	98
2. Hidalgo	725	280
3. Sonora	585	186
4. Querétaro	519	146
5. Nayarit	850	174
6. Tabasco	822	230
7. Zacatecas	559	169
8. Guerrero	434	315
9. Guanajuato	740	169
10. Tamaulipas	757	248
11. Veracruz	317	38
12. Yucatán	734	166
13. Distrito Federal	297	64
14. San Luis Potosí	759	192
15. Chihuahua	679	360
16. Campeche	526	124
17. Estado de México	520	83
18. Michoacán	764	344
19. Colima	1	133
20. Oaxaca	173	44
21. Baja California	291	88
22. Durango	446	114
23. Jalisco	776	204
24. Baja California Sur	291	154
25. Aguascalientes	534	104
26. Nuevo León	284	55
27. Quintana Roo	282	78
28. Morelos	426	109
29. Puebla	169	57
Totales	14,601	4,526

¹ Incluye Centros de Salud, Centros Regionales de Alta Especialidad, Jurisdicciones Médicas, Hospitales, otras instancias de salud rural y urbana, así como hogares de afiliados al SPSS.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Los principales beneficios derivados del proceso de supervisión fueron los siguientes:

- Fortalecimiento de la presencia de la Federación en las entidades federativas,
- Mayor conocimiento de la operación del SPSS en las entidades federativas,
- Facilidad para identificar las debilidades y oportunidades de la propia CNPSS como área rectora del SPSS,
- Supervisión de todas las estructuras que operan el SPSS y del Componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en las entidades federativas (REPSS, jurisdicciones sanitarias, centros regionales de alta especialidad, hospitales generales, centros de salud, casas de salud, módulos de afiliación y operación, afiliados y beneficiarios del FPGC y de Oportunidades),
- Es un proceso de análisis, observación y generación de recomendaciones para propiciar que las entidades federativas cumplan con los objetivos del Sistema.
- Mejora continua en los procesos a cargo de las unidades administrativas integrantes del Sistema.

IX.3 Otras acciones

De conformidad con el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se desarrollan acciones para garantizar que la información que conforma el padrón nacional de beneficiarios del Sistema sea completa, oportuna y confiable, es decir, que refleje de manera adecuada las características de las familias, las metas de afiliación suscritas mediante los anexos al Acuerdo de Colaboración y garantice llevar a cabo la transferencia de recursos con certidumbre y oportunidad.

Estas acciones tienen como fin que el Padrón contenga al menos los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, clave única del registro de población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción. De esta forma todas las familias que se contabilicen contarán en su totalidad con los documentos registrados en el sistema de administración del padrón para el ingreso y permanencia en el Sistema.

Por último, cabe mencionar que en cumplimiento al artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, la CNPSS efectúa la verificación de pertenencia al padrón de beneficiarios de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal para las familias sujetas al régimen no contributivo, para este efecto se desarrolló e instrumentó un marco de colaboración conjuntamente con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social.

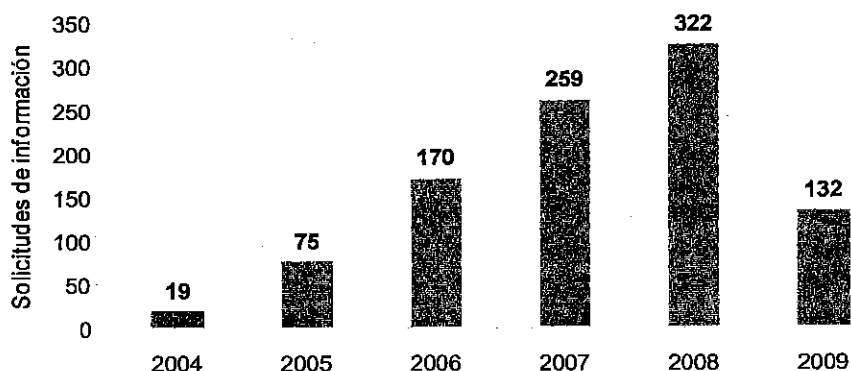
X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

X.1 Acciones de Transparencia

Desde la creación del Sistema de Protección Social en Salud, los ciudadanos han mostrado un mayor interés en conocer, analizar y revisar²⁴ la información que genera la dependencia, por lo que al mes de junio 2009, se han recibido y atendido 977 solicitudes de acceso a la información.

De acuerdo con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, durante el primer semestre de 2009, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud respondió 132 solicitudes de acceso a la información.

GRÁFICA 9.1. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN 2004-2009
(Cifras al mes de junio de 2009)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

De las 132 solicitudes de información, un 88.6% (117 peticiones) se relacionó con información pública, de acuerdo con la normatividad vigente, por lo que fue proporcionada a los solicitantes. Por su parte, el 11.4% restante (15 peticiones) versó sobre asuntos fuera de la competencia de la Comisión, por lo que se les orientó para su búsqueda en las dependencias correspondientes.

Los temas más requeridos por los peticionarios se relacionaron con los avances en afiliación de las familias por entidad federativa y municipio, los montos ejercidos mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y en materia de medicamentos. Por último, la información relacionada con la Estrategia Embarazo Saludable y la acreditación de unidades médicas.

X.1.1 Acciones de Transparencia del Programa SMNG

En cumplimiento, con el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, durante el primer semestre 2009, la Comisión publicó el padrón de beneficiarios de niños del Programa del Seguro

²⁴ De los 977 ciudadanos que han solicitado información de la Comisión, 20 de ellos han manifestado alguna inconformidad con la respuesta recibida; por lo que han hecho uso del recurso de revisión.

Médico para una Nueva Generación en la página de internet. Esta acción junto con la publicación de las Reglas de Operación 2009 permitirá avanzar en la rendición de cuentas del Sistema de Protección Social en Salud.

X.2 Mecanismos de atención ciudadana

Para dar cumplimiento al artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, durante el primer semestre de 2009 continuó operando el Sistema Nacional de Atención Ciudadana (SINAC), el cual incluye a todas las áreas operativas del Sistema de Protección Social en Salud.

El Sistema Nacional de Atención Ciudadana está conformado por el Centro de Atención Telefónica (Call Center) y el Buzón Electrónico "Contacto".

Ambos mecanismos tienen como objetivo proporcionar una adecuada orientación a la población interesada en incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud y facilitar que los beneficiarios actuales del Sistema tengan acceso a los servicios de salud. Asimismo, son herramientas que permiten identificar problemáticas de la Comisión y de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y por tanto, ayudan a mejorar el funcionamiento del SPSS.

X.2.1 Centro de Atención Telefónica (Call Center)

A nivel nacional, durante el primer semestre de 2009, se atendieron 15,852 a través del Centro de Atención Telefónica llamadas, de las cuales 94.3% fueron solicitudes de información, 5.4% quejas y 0.3% restante se relacionó con otros temas.

TABLA 8.1 LLAMADAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS

(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Solicitudes de Información ^a	2,619	2,823	4,181	2,158	1,436	1,727	14,944	94.3
Quejas ^b	132	161	209	144	128	92	866	5.4
Otros ^c	6	8	11	8	8	1	42	0.3
Total	2,757	2,992	4,401	2,310	1,572	1,820	15,852	100.0

^aEn una llamada pudo haberse realizado más de una solicitud de información

^bEn una llamada pudo haberse realizado más de una queja

^cFelicitaciones, personas que ofrecen sus servicios laborales y llamadas de médicos y enfermeras

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Del total de solicitudes de información recibidas durante dicho semestre, el 90.5% correspondieron al proceso de afiliación, el 8.4% a la atención médica, y el 2% restante a otros conceptos.

TABLA 8.2 TIPO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Afiliación	2462	2607	3945	1872	1166	1465	13517	90.5
Atención Médica	150	185	203	252	240	231	1261	8.4
Portabilidad Interestatal	0	5	5	1	4	2	17	0.1
Cobro por Atención Médica	2	9	7	9	12	12	51	0.3
Medicamentos	2	13	20	17	13	13	78	0.5
Cuotas de Afiliación	3	4	1	7	1	2	18	0.1
Programa Oportunidades	0	0	0	0	0	2	2	0.0
Total	2619	2823	4181	2158	1436	1727	14944	100.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De enero a junio de 2009, se recibieron 876 quejas (5.4% de las llamadas al Call Center). El mayor número de quejas correspondieron a los temas de atención médica (45%), la afiliación al Sistema (28.8%), el cobro por atención médica (13.9%) y los medicamentos (9.8%).

TABLA 8.3 TIPO DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras preliminares al mes de junio de 2009)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Atención Médica	67	77	83	78	47	42	394	45.0
Portabilidad Interestatal	0	0	1	0	0	1	2	0.2
Cobro por Atención Médica	10	17	28	18	24	25	122	13.9
Medicamentos	12	14	18	14	21	7	86	9.8
Afiliación	41	50	73	30	40	18	252	28.8
Cuotas de Afiliación	5	4	6	2	0	3	20	2.3
Del personal del Seguro Popular	0	0	0	1	0	0	1	0.1
Uso indebido del Seguro Popular	0	2	0	1	2	0	5	0.6
Total	135	164	209	144	134	96	876	100.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

X.2.2 Buzón Electrónico "Contacto"

Durante el primer semestre de 2009, se recibieron un total 791 correos a través del Buzón Electrónico "Contacto" de la página de internet de la Comisión, de los cuales el 88% correspondieron a solicitudes de información, 10% a quejas y el 2% a otros temas.

TABLA 8.4 CORREOS RECIBIDOS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO CONTACTO
(Cifras al mes de junio de 2009)

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Solicitudes de Información ^a	140	99	174	134	50	101	698	88
Quejas ^b	10	7	23	9	23	7	79	10
Otros ^c	6	0	1	6	0	1	14	2
Total	156	106	198	149	73	109	791	100

a. En un correo pudo haberse realizado más de una solicitud de información

b. En un correo pudo haberse realizado más de una queja

c. Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios, así como correos de médicos y enfermeras

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De las solicitudes de información recibidas a través del Buzón Electrónico, el 92.6% se relacionó con el proceso de afiliación, el 5.5% sobre atención médica y el 2.9% restante sobre gastos catastróficos, los medicamentos y la red hospitalaria.

TABLA 8.5 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO
(Cifras al mes de junio de 2009)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Afiliación	123	93	168	131	47	97	659	92.6
Atención Médica	15	4	4	0	4	12	39	5.5
Red de Hospitales	1	0	1	1	0	0	3	0.4
Medicamentos	2	1	0	0	0	0	3	0.4
Gastos Catastróficos	3	2	1	2	0	0	8	1.1
Total	144	100	174	134	51	109	712	100.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El mayor número de quejas recibidas a través del Buzón Electrónico "Contacto" se concentró en los temas de atención médica (51.3%), afiliación (34%), del personal del seguro popular (9%) y otros asuntos (6%)

TABLA 8.6 QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO CONTACTO
(Cifras al mes de junio de 2009)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
Atención Médica	8	3	11	1	12	6	41	51.3
Cobro por Atención Médica	0	0	1	0	1	0	2	2.5
Medicamentos	0	0	1	1	1	0	3	3.8
Afiliación	2	4	8	3	9	1	27	33.8
Del personal del Seguro Popular	0	0	3	4	0	0	7	8.8
Total	10	7	24	9	23	7	80	100

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Es importante mencionar que las solicitudes de información recibidas mediante el Call Center y el Buzón Electrónico "Contacto" han permitido actualizar la información del portal-web institucional. Actualmente se cuenta con una nueva página electrónica que busca responder las principales solicitudes, dudas y preguntas de los ciudadanos y los beneficiarios del Sistema.

Igualmente, las quejas y solicitudes de información relacionadas con los estados se han canalizado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud correspondientes, para su inmediata atención y seguimiento.

ANEXOS

Anexo 1. Intervenciones contenidas en el CAUSES

No.	Grupo	Intervención
1		Vacuna BCG
2		Vacuna antihepatitis B
3		Vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DPaT+VIP+Hib)
4	Salud Pública: Recién Nacido y Menores de 5 Años de Edad	Vacuna triple viral SRP
5		Vacuna contra rotavirus
6		Vacuna anti influenza
7		Vacuna DPT
8		Vacuna antipoliomielítica oral trivalente tipo Sabin
9		Acciones preventivas para recién nacido
10		Acciones preventivas para menores de 5 años
11	Salud Pública: 5 a 9 años	Acciones preventivas para niños de 5 a 9 años
12		Consejería de adicciones en adolescentes
13		Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria
14	Salud Pública:Adolescentes	Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años
15		
16		Vacuna antihepatitis B
17		Vacuna doble viral SR (contra sarampión y rubéola)
18		Toxoides tetánico y diftérico (Td)
19	Salud Pública: Adultos	Acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años
20		Acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años
21		Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años
22		Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años
23	Salud Pública: Adultos Mayores	Prevención y atención de la violencia familiar y sexual en mujeres
24		Vacuna antineumocócica para adulto mayor
25		Vacuna anti influenza para el adulto mayor
26		Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante
27		Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva y por deficiencia de vitamina B12
28		Diagnóstico y tratamiento de deficiencia de vitamina A
29		Diagnóstico y tratamiento de rubéola
30		Diagnóstico y tratamiento de sarampión
31		Diagnóstico y tratamiento de varicela
32		Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda
33		Diagnóstico y tratamiento de tos ferina
34		Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa
35		Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común)
36		Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
37		Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica
38	Consulta de Medicina General/Familiar	Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
39		Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de diarrea aguda
40		Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis
41		Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
42		Diagnóstico y tratamiento del herpes zóster
43		Diagnóstico y tratamiento de candidiasis
44		Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
45		Diagnóstico y tratamiento de infecciones por chlamydia -incluye tracoma-
46		Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona
47		Diagnóstico y tratamiento de sífilis
48		Diagnóstico y tratamiento de cistitis
49		Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
50	Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda	
		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amibiasis intestinal

No.	Grupo	Intervención
51		Diagnóstico y Tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis
52		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis
53		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis
54		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equinococosis
55		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equistosomiasis (bilharziasis)
56		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrongiloidiasis
57		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
58		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
59		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
60		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
61		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis
62		Diagnóstico y tratamiento de escabiasis
63		Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
64		Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
65		Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis
66		Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa
67		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
68	Consulta de Medicina General/Familiar	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica
69		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
70		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
71		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
72		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
73		Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares
74		Diagnóstico y tratamiento del acné
75		Diagnóstico y tratamiento de hepatitis A
76		Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
77		Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
78		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 2
79		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial
80		Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis
81		Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
82	Otras atenciones de medicina general	
83	Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)	
84	Métodos temporales de planificación familiar: preservativos	
85	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino	
86	Atención prenatal en embarazo	
87	Diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	
88	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea	
89	Atención del climaterio y menopausia	
90	Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística	
91	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial	
92	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica	
93	Diagnóstico y tratamiento de endometriosis	
94	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral	
95	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado.	
96	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado	
97	Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes	
98	Consulta de Especialidad	Diagnóstico y tratamiento de Kwashiorkor
99		Diagnóstico y tratamiento de marasmo nutricional
100		Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
101		Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis agudas
102		Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
103		Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
104		Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos

No.	Grupo	Intervención
105		Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
106		Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
107		Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis fármacorresistente
108		Prevención, diagnóstico y tratamiento de psoriasis
109		Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
110		Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
111		Diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia
112		Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo
113		Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos
114		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 1
115		Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica
116		Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis
117	Consulta de Especialidad	Diagnóstico y tratamiento de gota
118		Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
119		Diagnóstico y tratamiento de depresión
120		Diagnóstico y tratamiento de psicosis (incluye esquizofrenia)
121		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia
122		Diagnóstico y tratamiento de enfermedad de Parkinson
123		Diagnóstico y tratamiento de luxación congénita de cadera
124		Rehabilitación de fracturas
125		Rehabilitación de parálisis facial
126		Prevención de caries y enfermedad periodontal
127		Sellado de foseetas y fisuras dentales
128		Eliminación de caries y restauración de piezas dentales con amalgama, resina o ionómero de vidrio
129	Odontología	Eliminación de focos de infección, abscesos (incluye drenaje y farmacoterapia)
130		Extracción de piezas dentarias, incluye restos radiculares y erupcionados
131		Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar
132		Diagnóstico y tratamiento de absceso maxilar
133		Extracción de tercer molar
134		Estabilización en urgencias por crisis hipertensiva
135		Estabilización en urgencias del paciente diabético
136		Manejo en urgencias del síndrome hiperglucémico no cetósico
137		Estabilización en urgencias por angina de pecho
138		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por benzodiazepinas
139		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por fenotiazinas
140		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por álcalis
141		Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda alimentaria
142		Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por salicilatos
143	Urgencias	Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol metílico.
144		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por organofosforados
145		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por monóxido de carbono
146		Diagnóstico y tratamiento de mordedura de serpiente
147		Diagnóstico y tratamiento del alacránismo
148		Diagnóstico y tratamiento de picaduras de abeja, araña y otros artrópodos
149		Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos
150		Extracción de cuerpos extraños
151		Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curación y suturas)
152		Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico leve (Glasgow 14-15)
153		Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado
154		Diagnóstico y tratamiento de esguince cervical
155		Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro
156		Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo
157		Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano

No.	Grupo	Intervención
158	Urgencias	Diagnóstico y tratamiento de esguince de la rodilla
159		Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie
160		Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis
161		Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis
162		Diagnóstico y tratamiento de bronquitis aguda
163		Diagnóstico y tratamiento de meningitis
164		Diagnóstico y tratamiento de mastoiditis
165		Diagnóstico y tratamiento de osteomielitis
166		Diagnóstico y tratamiento de neumonía en niños
167		Diagnóstico y tratamiento de neumonía en el adulto y adulto mayor
168		Diagnóstico y tratamiento del absceso hepático amebiano
169		Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria
170		Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino
171		Atención del parto y puerperio fisiológico
172		Pelviperitonitis
173		Endometritis puerperal
174		Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal
175	Atención del recién nacido	
176	Ictericia neonatal	
177	Hospitalización	Diagnóstico y tratamiento del prematuro sin complicaciones
178		Diagnóstico y tratamiento del prematuro con hipotermia
179		Diagnóstico y tratamiento del recién nacido con bajo peso al nacer
180		Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia
181		Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia severa
182		Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
183		Hemorragia obstétrica puerperal
184		Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
185		Infección de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica
186		Diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal y uretral
187		Diagnóstico y tratamiento de la litiasis de vías urinarias inferiores
188		Diagnóstico y tratamiento de dengue hemorrágico
189		Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico moderado (Glasgow 9-13)
190		Diagnóstico y tratamiento conservador de pancreatitis aguda
191		Manejo hospitalario de crisis convulsivas
192		Manejo hospitalario de hipertensión arterial
193		Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda (edema pulmonar)
194		Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
195	Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes	
196	Manejo hospitalario de quemaduras de segundo grado	
197	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva	
198	Laparotomía exploradora	
199	Apendicectomía	
200	Esplenectomía	
201	Tratamiento quirúrgico de enfermedad diverticular	
202	Tratamiento quirúrgico de isquemia e infarto intestinal	
203	Tratamiento quirúrgico de obstrucción intestinal	
204	Tratamiento quirúrgico de perforación gástrica e intestinal	
205	Tratamiento quirúrgico de vólvulo colónico	
206	Cirugía	Tratamiento quirúrgico del absceso rectal
207		Tratamiento quirúrgico de fístula y fisura anal
208		Hemorroidectomía
209		Tratamiento quirúrgico de hernia hiatal
210		Tratamiento quirúrgico de hipertrofia congénita de piloro
211		Hernioplastia crural
212		Hernioplastia inguinal
213		Hernioplastia umbilical
214		Hernioplastia ventral

No.	Grupo	Intervención
215		Colecistectomía abierta
216		Colecistectomía laparoscópica
217		Tratamiento quirúrgico de condilomas
218		Tratamiento quirúrgico de fibroadenoma mamario
219		Tratamiento quirúrgico de quistes de ovario
220		Tratamiento quirúrgico de torsión de anexos
221		Salpingoclasia (Método definitivo de planificación familiar)
222		Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica
223		Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico
224		Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto
225		Atención de cesárea y puerperio quirúrgico
226		Reparación uterina
227		Ablación endometrial
228		Laparoscopia por endometriosis
229		Miomectomía
230		Histerectomía abdominal
231		Histerectomía vaginal
232		Colpoperineoplastia
233		Vasectomía (Método definitivo de planificación familiar)
234		Circuncisión
235		Orquidopexia
236		Prostatectomía abierta
237		Resección transuretral de próstata
238		Extirpación de lesión cancerosa de piel (no incluye melanoma)
239		Extirpación de tumor benigno en tejidos blandos
240	Cirugía	Amigdalectomía con o sin adenoidectomía
241		Escisión de papiloma faríngeo juvenil
242		Palatoplastia
243		Reparación de labio hendido
244		Cirugía de acortamiento muscular para estrabismo
245		Cirugía de alargamiento muscular para estrabismo
246		Tratamiento quirúrgico de glaucoma
247		Escisión de pterigión
248		Tratamiento quirúrgico de hidrocefalia
249		Colocación y retiro de diversos catéteres
250		Diseción radical de cuello
251		Toracotomía, pleurotomía y drenaje de tórax
252		Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de cadera
253		Tratamiento quirúrgico del pie equino en niños
254		Safenectomía
255		Reducción quirúrgica por luxaciones
256		Reducción quirúrgica de fractura de clavícula
257		Reducción quirúrgica de fractura de húmero (incluye material de osteosíntesis)
258		Reducción quirúrgica de fractura de cúbito y radio (incluye material de osteosíntesis)
259		Reducción quirúrgica de fractura de mano
260		Reducción quirúrgica de fractura de cadera (incluye hemiprótisis con acetábulo)
261		Reducción quirúrgica de fracturas de fémur (incluye material de osteosíntesis)
262		Reducción quirúrgica de fractura de tibia y peroné (incluye material de osteosíntesis)
263		Reducción quirúrgica de fractura de tobillo y pie
264		Artroplastia de rodilla (incluye cirugía artroscópica)
265		Amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético
266		Tratamiento de quiste sinovial

Anexo 2. Listado de medicamentos esenciales del CAUSES

El Listado Nominal de Medicamentos Esenciales del Seguro Popular está basado en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud

Los medicamentos pueden ser utilizados en las diferentes especialidades de acuerdo a lo descrito en las 266 intervenciones que conforman el Catálogo Universal de Servicios de Salud y la clasificación en primer, segundo y tercer nivel de atención. Los insumos podrán llegar a utilizarse sin distinción del nivel de acuerdo a las particularidades clínicas de cada entidad federativa y bajo su responsabilidad.

Analgésia Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
1	0101	Ácido acetilsalicílico	Tableta	500mg	20 tabletas
2	0103	Ácido acetilsalicílico	Tableta soluble	300mg	20 tabletas
3	0104	Paracetamol	Tableta	500mg	10 tabletas
4	0105	Paracetamol	Supositorio	300mg	3 supositorios
5	0106	Paracetamol	Solución oral	100mg/ml	Envase con gotero 15ml
6	0108	Metamizol sódico	Comprimido	500mg	10 comprimidos
7	0109	Metamizol sódico	Solución inyectable	1g/2ml	3 ampolletas con 2ml
Analgésia Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
8	3422	Ketorolaco trometamina	Solución inyectable	30 mg	3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml
9	0132	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	3 o 5 ampolletas
Anestesia Primer Nivel ⁽¹⁾					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
10	0204	Atropina	Solución inyectable	1mg/ml	50 ampolletas de 1 ml
11	0261	Lidocaína	Solución inyectable al 1%	500mg/50ml	5 frascos ampula con 50 ml
12	0262		Solución inyectable al 2%	1g/50ml	5 frascos ampula con 50 ml
13	0263		Solución inyectable al 5%	100mg/2ml	50 ampolletas con 2 ml
14	0264		Solución al 10%	10g/100ml	115 ml con atomizador manual
15	0265	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 1g, Epinefrina 0.25mg	5 frascos ampula con 50 ml
16	0267		Solución inyectable al 2%	Lidocaína 36mg, Epinefrina 0.018mg	50 cartuchos dentales con 1.8 ml
Anestesia Segundo y Tercer Nivel ⁽¹⁾					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
17	0271	Bupivacaína	Solución inyectable	5mg/ml	Frasco ampula con 10 ml
18	4055	Bupivacaína hiperbárica	Solución inyectable	Bupivacaína 15mg, Dextrosa 240mg	5 ampolletas con 3ml
19	4061	Cisatracurio, besilato de	Solución inyectable	10mg/ 5ml	Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml)
20	0202	Diazepam (Psicotrópicos Lista II) ⁽²⁾	Solución inyectable	10mg/2ml	50 ampolletas con 2 ml
21	0242	Fentanilo (Estupefaciente Lista I) ⁽²⁾	Solución inyectable	0.5mg/10ml	6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml

22	0226	Ketamina (Psicotr6picos Lista II) ⁽²⁾	Soluci3n inyectable	500mg/10 ml	Frasco 6mpula con 10 ml
23	0233	Sevoflurano	Líquido	250 ml	Envase con 250ml de líquido.
24	0252	Suxametonio, cloruro	Soluci3n inyectable	40mg/2ml	5 ampolletas con 2 ml
25	0221	Tiopental s3dico (Psicotr6picos Lista II) ⁽²⁾	Soluci3n inyectable	0.5 g/20 ml	Frasco 6mpula y diluyente con 20 ml
26	0254	Vecuronio	Soluci3n inyectable	4 mg/1 ml	50 frascos 6mpula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente

Cardiología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripci3n	Cantidad	Presentaci3n	
27	0574	Captopril	Tabletas	25mg	30 tabletas
28	0561	Clortalidona	Tabletas	50 mg	20 tabletas
29	0502		Tabletas	0.25 mg	20 tabletas
30	0503	Digoxina	Elixir	0.05 mg/ml	Envase 60 ml
31	0504		Soluci3n inyectable	0.5 mg/ml	6 ampolletas de 2ml
32	2501	Enalapril o lisinopril o ramipril	C6psula o tableta	10 mg	30 c6psulas o tabletas
33	0611	Epinefrina	Soluci3n inyectable	1 mg (1: 1000)	50 ampolletas de 1 ml
34	0570		20 tabletas	10 mg	20 tabletas
35	4201	Hidralazina	Soluci3n inyectable	20 mg	5 ampolletas con 1 ml
36	0592	Isosorbida	Tableta sublingual	5 mg	20 tabletas
37	0572	Metoprolol	Tabletas	100 mg	20 tabletas
38	0530	Propranolol	Tabletas	40 mg	30 Tablet
39	0597	Nifedipino (como anti-oxitocico)	C6psulas de gelatina blanda	10 mg	20 c6psulas de gelatina blanda
40	0599	Nifedipino	Comprimidos de liberaci3n prolongada	30 mg	30 comprimidos
41	0591	Trinitrato de glicerilo	C6psula o tableta masticable	0.8 mg	24 c6psulas o tabletas
Cardiología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripci3n	Cantidad	Presentaci3n	
42	4246	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	14 o 28 grageas o tabletas
43	0615	Dobutamina	Soluci3n inyectable	250mg	5 ampolletas con 5ml cada una o un frasco 6mpula con 20 ml
44	0614	Dopamina	Soluci3n inyectable	200mg/5ml	5 ampolletas con 5 ml
45	4095	Irbesart6n	Tableta	150 mg	28 tabletas
46	4096		Tableta	300 mg	28 tabletas
47	0522	Lidocaína	Soluci3n inyectable	100mg/5ml	Ampolleta con 5 ml
48	0566	Metildopa	Tableta	250 mg	30 Tablet
49	0569	Nitroprusiato de sodio	Soluci3n inyectable	50 mg	Frasco 6mpula
50	2520	Losart6n	Gragea o comprimido recubierto	50mg	30 grageas o comprimidos
51	2540	Telmisart6n	Tableta	40 mg	30 tabletas
52	4111	Trinitrato de glicerilo	Parche	0.5 mg/día	7 parches
53	0596	Verapamilo			20 grageas o tabletas
54	0598		Gragea o tableta recubierta	80mg	recubiertas

Dermatología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
		Solución inyectable	5mg/2ml	Ampolleta con 2ml	
55	0831	Alantoina y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20mg/ml y 9.4 mg/ml	Envase con 120 ml
56	0871	Alibour	Polvo	Sulfato de cobre 177mg/g, Sulfato de zinc 619.5 mg/g, Alcanfor 26.5 mg	12 sobres con 2.2 g
57	0861	Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg/ml	Envase con 120 ml
58	0822	Benzoilo	Loción o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100g	Envase con 30ml, 50 ml ó 60 g
59	0872	Clioquinol	Crema	30mg/g	Envase de 20 g
60	0813	Hidrocortisona	Crema	1mg/g	Envase con 15 g
61	0891	Miconazol	Crema	20 mg/1 g	Envase con 20 g
62	2024	Isoconazol	Crema	1 gr/ 100 g	Envase con 20 g
63	0804	Óxido de zinc	Pasta	25 g/100 g	Envase con 30 g
64	0901	Podofilina	Solución dérmica	250 mg/ml,	Envase 5ml
Dermatología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
65	0904	Acido retinoico	Crema	0.05/100 g	Envase con 20 g
66	2119	Betametasona	Ungüento	50mg/100 g	Envase con 30g
67	4136	Clindamicina	Gel	1 g / 100 g	Envase con 30 g
68	4126	Sulfadiazina de Plata	Crema	1g/100 g	Envase con 375 g
Endocrinología y Metabolismo Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
69	1042	Glibenclamida	Tabletas	5 mg	50 tabletas
70	1050	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	1 frasco ampula con 5 ó 10 ml
71	1051	Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml	1 frasco ampula con 5 ó 10 ml
72	0472		Tabletas	5 mg	20 tabletas
73	0473	Prednisona	Tabletas	50 mg	20 tabletas de 50 mg
Endocrinología y Metabolismo Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
74	4158	Insulina Glargina ⁽³⁾	Solución inyectable	3.64 mg/ml	Frasco ampula con 10 ml
75	4148	Insulina Lispro / Lispro Protamina ⁽⁴⁾	Solución inyectable	25 UI / 75 UI	2 cartuchos con 3 ml o un frasco ampula con 10 ml
76	4162	Insulina Lispro ⁽⁴⁾	Solución inyectable	100 UI/ ml	Frasco ampula con 10 ml
77	1006	Calcio	Comprimidos efervescentes	500 mg	12 comprimidos
78	1095	Calcitriol (1alfa 25 dihidroxicolicalciferol)	Cápsulas de gelatina blanda	0.25 µg	50 cápsulas
79	1007	Levotiroxina	Tabletas	100 µg	100 tabletas
80	5165	Metformina	Tabletas	850 mg	30 Tabletatas
81	0657	Pravastatina	Tabletas	10 mg	30 Tabletatas
82	1022	Tiamazol	Tabletas	5 mg	20 Tabletatas
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
83	1344	Albendazol	Tabletas	200 mg	2 tabletas
84	1345		Suspensión	400 mg/20 ml	Envase con 20 ml
85	2128	Amoxicilina	Cápsulas	500 mg	12 ó 15 cápsulas
86	2127		Suspensión	Frasco 75 ml	Envase para 75 ml
87	2129	Amoxicilina/ácido clavulánico	Suspensión	125 mg/31.5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
88	2230		Tabletas	500 mg/125 mg	12 ó 16 tabletas
89	2510	Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2,400,000 UI	Frasco ampula con diluyente

90	1923	Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina	Suspensión inyectable	300 000/ 100 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
91	1924	Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina	Suspensión Inyectable	600,000 UI/200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
92	1925	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1,200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 5 ml
93	1939	Cefalexina	Tableta o cápsula	500 mg	20 cápsulas o tabletas
94	4255	Ciprofloxacino	Tabletas o cápsulas	250 mg	8 tabletas o cápsulas
95	2132	Clarithromicina	Tabletas	250 mg	10 tabletas
96	2133	Clindamicina	Cápsulas	300 mg	16 cápsulas
97	1926	Dicloxacilina	Cápsulas o comprimidos	500 mg	20 cápsulas o comprimidos
98	1927		Suspensión oral	250 mg/ml	Envase con 60 ml
99	1940	Doxiciclina	Cápsulas o tabletas	100 mg	10 cápsulas o tabletas
100	1971	Eritromicina	Cápsulas o tabletas	500 mg	20 cápsulas o tabletas
101	1972		Suspensión	250mg/ 5 ml	Envase con 100 ml
102	2018	Itraconazol	Cápsulas	100 mg	15 cápsulas
103	2136	Mebendazol	Tabletas	100 mg	6 tabletas
104	1308	Metronidazol	Tabletas	500 mg	20 ó 30 tabletas
105	1310		Suspensión	250 mg/5 ml,	envase con 120 ml
106	4260	Nistatina	Suspensión	100 000 UI/ml	Envase para 24 ml
107	1911	Nitrofurantoína	Cápsulas	100 mg	40 Cápsulas
108	5302		Suspensión	25 mg/ 5ml	envase con 120 ml
109	2138	Pirantel	Tabletas	250 mg	6 tabletas
110	2040	Prazicuantel	Tabletas	600 mg	25 tabletas
111	1903		Tabletas	80 mg/400 mg	20 tabletas
112	1904	Trimetoprima/sulfametoxazol	Suspensión oral	40mg/5ml y 200 mg/5ml	envase con 120 ml
113	1981	Tetraciclina	Tableta o cápsula	250 mg	10 tabletas o cápsulas
114	2403	Estreptomina	Solución inyectable	1g	Frasco ampula y agua inyectable 2 ml
115	2405	Etambutol	Tabletas	400 mg	50 tabletas
116	2404	Isoniazida	Tabletas	100 mg	200 tabletas
117	2413	Pirazinamida	Tabletas	500 mg	50 Tabletas
118	2416	Isoniazida - etambutol	Comprimidos o grageas	100mg/300mg	100 comprimidos o grageas
119	2415	Isoniazida – rifampicina	Comprimidos o cápsulas	200mg/150 mg	120 comprimidos o cápsulas
120	2409	Rifampicina	Cápsulas o comprimidos o tableta recubierta	300 mg	1000 Cápsulas o comprimidos o tableta recubierta
121	2410		Suspensión	100mg/5ml	envase con 120 ml
122	2414	Rifampicina - isoniazida – pirazinamida	tabletas o grageas	150 mg/75mg/ 400mg	240 tabletas o grageas
123	2417	Isoniazida - rifampicina	Tabletas recubiertas	400 mg / 300mg	90 Tabletas recubiertas
124	2418	Isoniazida – rifampicina – pirazinamida – etambutol	Comprimidos	75 mg / 150 mg /400 mg -300 mg	240 tabletas

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
125	4263	Comprimidos o tabletas	200 mg	25 comprimidos o tabletas	
126	2126	Aciclovir	Comprimidos o tabletas	400 mg	35 tabletas
127	4264		Solución inyectable	250 mg	5 frascos ampula
128	1957	Amikacina	Solución	100 mg/ 2ml	1 ó 2 ampolletas o

129	1956		inyectable Solución inyectable	500 mg/ 2ml	frasco ampula Frasco ampula y diluyente con 2 ml
130	1931	Ampicilina	Solución inyectable	500 mg	Ámpula con diluyente 2ml
131	1921	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	1,000,000 UI	Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente
132	1933	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI	Frasco ampula
133	1937	Ceftriaxona	Solución inyectable	1 g/ 10 ml	Frasco ampula y 10 ml de diluyente
134	1935	Cefotaxima	Solución inyectable	1 gr/ 4 ml	Frasco ampula y 4 ml de diluyente
135	1973	Clindamicina	Solución inyectable	300 mg/2 ml	Ampolleta con 2 ml
136	1928	Dicloxaciina	Solución inyectable	250 mg/ 5 ml	Frasco ampula y 5 ml de diluyente
137	1951	Kanamicina	Solución inyectable	1 g	Frasco ampula
138	4299	Levofloxacino	Tabletas	500 mg	7 tabletas
139	4261	Ofloxacina	Tabletas	400 mg	6, 8 ó 12 tabletas
140	1311		Solución inyectable	500 mg/ 100 ml	Envase con 100 ml
141	1309	Metronidazol	Solución inyectable	200 mg/ 10 ml	Envase con 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml
142	5255	Trimetoprima – sulfametoxazol	Solución inyectable	160 mg/ 800 mg	6 ampolletas con 3 ml
143	5287		Solución inyectable	250 mg /250 mg	Frasco ampula
144	5265	Imipenem + cilastatina	Solución inyectable	500mg/500mg	Frasco ampula

Enfermedades Inmuno-Alérgicas Primer Nivel				
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
145	0408	Jarabe	0.5 mg/ml	Envase con 60 ml
146	0402	Tabletas	4 mg	20 tabletas
147	2142	Solución inyectable	10 mg / ml	5 ampolletas
148	0464	Suspensión aerosol	3.6 g/100 g	Envase con 16 g para 112 inhalaciones
149	0474	Solución inyectable	100 mg/2ml	50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente

Enfermedades Inmuno-Alérgicas Segundo y Tercer Nivel				
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
150	2144	Tabletas o grageas	10 mg	20 tabletas o grageas
151	2145	Jarabe	5 mg/ ml	Envase con 60 ml
152	2141	Solución inyectable	4 mg/ml	Ampolleta o ampula de 1 ml

Gastroenterología Primer Nivel				
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
153	1223	Tabletas masticables	Al 200 mg, Mg 200 mg ó 447.3 mg	50 Tabletas masticables
154	1224	Suspensión	Al 3.7 mg , 4 g ó 8.9 g/ 100 ml	Envase con 240 ml
155	1263	Suspensión	1,750 g/100 ml	Envase con 240 ml

156	1206	Butilioscina	Grageas	10 mg	10 grageas
157	1207		Solución inyectable	20 mg/ml	3 ampolletas con 1.0 ml
158	1364	Lidocaína-hidrocortisona	Supositorio	60 mg/5g	6 supositorios
159	1363		Ungüento	50 mg/2.5 mg/1 g	Envase 20 g y aplicador
160	1242	Metoclopramida	Tabletas	10 mg	20 tabletas
161	1241		Solución inyectable	10 mg/ 2ml	6 ampolletas de 2ml
162	1271	Plantago psyllium	Polvos	49.7 g/ 100 g	Envase con 400 g
163	1233	Ranitidina	Tabletas o grageas	150 mg	20 tabletas o grageas
164	2151		Jarabe	150 mg/10 ml	Envase de 200 ml
165	1272	Senósidos A-B	Tabletas	8.6 mg	20 tabletas
166	2247		Comprimido	1 mg	25 comprimidos
167	2249	Cintaprida	Solución oral	20 mg / 100 ml(1 mg/ 5 ml)	Envase con 120 ml y cucharita dosificadora

Gastroenterología Segundo y Tercer Nivel

Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
168	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o Gragea o Cápsula	Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	7, 14 ó 28 tabletas
169	Ranitidina	Solución inyectable	50 mg	5 ámpulas 2 ó 5 ml
170	Sulfasalazina	Tabletas capa entérica	500 mg	60 Tabletasp capa entérica 40 tabletas
171	Sucralfato	Tabletas	1 g	

Ginecología Primer Nivel

Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
172	Metronidazol	Óvulos o tabletas vaginales	500 mg	10 óvulos o tabletas vaginales
173	Nistatina	Óvulos o tabletas vaginales	100,000 UI	12 óvulos o tabletas vaginales
174	Nitrofuraz	Óvulos	6 mg	6 óvulos

Ginecología Segundo y Tercer Nivel

Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
175	Bromocriptina	Tabletas	2.5 mg	14 tabletas
176	Alendronato	Tableta o comprimidos	10 mg	30 tabletas o comprimidos
177	Indometacina	Supositorios	100 mg	6 ó 15 supositorios
178	Inmunoglobina Anti D	Solución inyectable	0.300 mg	Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta
179	Ergometrina (ergonovina)	Solución inyectable	0.2 mg/ ml	50 ampolletas con 1 ml
180	Metotrexato	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampula
181	Oxitocina	Solución inyectable	5 UI/ml	50 ampolletas de 1 ml
182	Raloxifeno	Tabletas	60 mg	14 o 28 tabletas
183	Danazol	Cápsulas o comprimidos	100 mg	50 cápsulas o comprimidos
184	Orciprenalina	Solución inyectable	.5 mg/ ml	3 ampolletas con 1 ml
185		Tabletas	20 mg	30 tabletas
186	Dispositivo intrauterino con levonorgestrel	Polvos micronizado	52 mg	
187	Medroxiprogesterona	Tableta	10 mg	10 tabletas

Hematología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
188	1703	Sulfato ferroso	50 Tabletas	200 mg	50 Tabletas
189	1704		Suspensión oral	125 mg/5ml	Envase con 120 ml
190	1732	Fitomenadiona	Solución o emulsión inyecta	2 mg	3 ó 5 ampolletas de 0.2 ml
Hematología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
191	0621		Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml)	50 frascos ámpulas de 10 ml
192	0622	Heparina	Solución inyectable	25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml)	51 frascos ámpulas de 5 ml
193	4241	Dexametasona	Solución inyectable un ámpula 2 ml	8mg/2ml	Una ampolleta o frasco ámpula con 2 ml
194	1708	Hidroxocobalamina	Solución inyectable	100µg/2ml	3 ampolletas con 2 ml
Intoxicaciones Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
195	2242	Carbón activado	Polvo	1 kg	Envase con 1 kg
Intoxicaciones Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
196	0291	Neostigmina	Solución inyectable	0.5 mg/ml	Envase 6 ampolletas de 1 ml
197	4054	Fiumazenil (Psicotrópicos Lista II) ⁽²⁾	Solución inyectable	0.5 mg/5ml	Ampolleta de 5ml
Nefrología y Urología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
198	2304	Espironolactona	Tableta	25 mg	20 tabletas
199	2307		Tableta	40 mg	20 tabletas
200	2308	Furosemda	Solución inyectable	20 mg/2ml	5 ampolleta con 2 ml
Nefrología y Urología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
201	4302	Finasterida	Grageas o tableta recubierta	5 mg	30 grageas o tabletas recubiertas
202	2302	Acetazolamida	Tableta	250 mg	20 tabletas
Neumología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
203	0477		Suspensión en aerosol	10 mg/Inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg
204	2508	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50 mg/Inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 250 µg
205	0429	Salbutamol	Suspensión en aerosol	20 mg	Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg
206	0426	Aminofilina	Solución inyectable	250 mg/10 ml	5 ampolleta de 10 ml
207	0437	Teofilina	Comprimidos o tabletas o cápsula de liberación prolongada	100 mg	20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada
208	0433	Terbutalina	Tableta	5 mg	20 tabletas
Neumología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
209	0439		Solución para nebulizador	0.5 g/100 ml	Envase con 10 ml
210	0431		Jarabe	2 mg/5ml	Envase con 60 ml

211	2162	Ipratropio	Suspensión en aerosol	0.286 mg/g	Envase 15 ml
212	2262	Tiotropio bromuro de ⁽⁶⁾	Cápsula	18 µg	30 cápsulas y dispositivo inhalador
213	2263		Cápsula	18 µg	30 cápsulas (repuesto)
214	5075	Teofilina	Elíxir	533 mg/100 ml	Envase con 450 ml
215	0432	Terbutalina	Solución inyectable	0.25 mg/ ml	3 ampolletas
Neurología Primer Nivel					
	Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
216	2620	Acido valproico	Cápsula	250 mg	60 cápsulas
217	2608		Tableta	200 mg	20 tabletas
218	2609	Carbamazepina	Suspensión oral	100 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5ml
219	3215	Diazepam	Tableta	10 mg	20 tabletas
220	2611	Fenitoína	Suspensión oral	37.5 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5ml
221	2624	Fenitoína	Solución inyectable	250 mg/ 5ml	Una ampolleta con 5 ml
222	0525	Fenitoína	Tableta o cápsula	100 mg	50 tabletas o cápsulas
223	2601		Tableta	100 mg	20 tabletas
224	2619	Fenobarbital	Elíxir	20 mg/5 ml	Envase con 60 ml y dosificador de 5 ml
225	2622	Valproato de magnesio	Tableta con cubierta entérica	185.6 mg	40 tabletas
226	2623		Solución	186 mg/ml	Envase con 40 ml
Neurología Segundo y Tercer Nivel					
	Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
227	2652	Biperideno	Tableta	2 mg	50 tabletas
228	2612		Tableta	2 mg	30 tabletas
229	2614	Clonazepam (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Solución inyectable	1 mg/ml	5 ampolletas con 1 ml
230	2613		Solución	2.5 mg/ml	Envase con 10 ml y gotero integral
231	2654	Levodopa – carbidopa (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Tableta	250 mg/25 mg	100 tabletas
232	5351	Metilfenidato (Psicotrópicos Lista II) ⁽²⁾	Comprimido	10 mg	30 comprimidos
233	2651	Trihexifenidilo (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Trihexifenidilo (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	5mg	50 tabletas
Nutriólogía Primer Nivel					
	Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
234	2707	Ácido ascórbico	Tabletas	100 mg	20 tabletas
235	1706	Ácido fólico	Tableta	5 mg	20 ó 92 tabletas
236	1711		Tableta	0.4 mg	90 tabletas
237	2714	Complejo B	Tableta comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg, piridoxina 5 mg, cianocobalamina 50 µg	30 tabletas, comprimidos o cápsulas

238	4376	Vitaminas (polivitaminas) y Minerales	Tableta, cápsula o gragea	Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, ácido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc	30 tabletas, cápsulas o grageas
239	5383		Jarabe	Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro	Envase con 240 ml
240	0003	Sucedáneo de leche humana de pretérmino ⁽⁶⁾	Polvo	Densidad energética 0.80- 0.81	Envase con 400 a 454 g
241	0011	Sucedáneo de leche humana de término ⁽⁶⁾	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g
242	1098	Vitamina A. C. D.	Solución	Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400- 1800 UI en un ml.	Envase con 25 ml.
Nutriología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
243	5395	Tiamina	Solución inyectable	500 mg	3 frascos ampula
244	2191	Vitamina A	Cápsula	50 000 UI	40 cápsulas
Oftalmología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
245	2821	Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
246	2804	Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
247	2829	Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g/ ml	Gotero integral con 15 ml
Oftalmología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
248	2830	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3 g/100g	Envase con 4.5 g
249	2872	Atropina	Solución oftálmica	10 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
250	2823	Neomicina, polimixina B y gramicidina	Solución oftálmica	neomicina 1.75 mg/ml, Polimixina B 5,000 U/ml, Gramicidina 25 µg / ml	Gotero integral con 15 ml
251	2851	Pilocarpina	Solución oftálmica	20 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
252	2852		Solución oftálmica	40 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
253	2841	Prednisolona	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
254	4407	Tetracaína	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 10 ml
255	2858	Timolol	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
Otorrinolaringología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
256	3111	Difenidol	Tabletas	25 mg	30 tabletas
257	3112		Solución inyectable	40 mg/2 ml	2 ampolletas con 2 ml
Planificación Familiar Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
258	3507	Levonorgestrel y etinilestradiol	Grageas	Levonorgestrel 0.15 mg, Etinilestradiol 0.03 mg	28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)

259	3508	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 Tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
260	3509	Medroxiprogesterona y ciproionato de estradiol	Suspensión inyectable	Medroxiprogesterona 25 mg/0.5 ml, Estradiol 5 mg/0.5 ml	ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml
261	2210	Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg	2 comprimidos o tabletas
262	3503	Noretisterona	Solución inyectable	200 mg/ml	Una ampolleta de 1 ml
263	3506	Noretisterona y etinilestradiol	Tableta o gragea	Noretisterona 0.400 mg, etinilestradiol 0.035 mg	28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)

Planificación Familiar Segundo Y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
264	3510	Etonogestrel	Implante	68.0 mg	Implante y aplicador
265	3515	Noretisterona enantato y estradiol	Solución inyectable	50 mg/5 mg/ ml	Jeringa precargada o ampolleta
Psiquiatría Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
266	3305	Amitriptilina (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Tableta	25 mg	20 tabletas
267	4483	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	14 ó 28 cápsulas o tabletas
Psiquiatría Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
268	3259	Clozapina (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Tabletas	100 mg	30 ó 50 Tabletas
269	3251	Haloperidol (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Tabletas	5mg	20 tabletas
270	3253		Solución inyectable	5mg/ml	6 ampolletas con 1 ml
271	3255	Lítio (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Tabletas	300 mg	50 tabletas
272	3258	Risperidona	Tabletas	2 mg	40 tabletas
273	3241	Trifluoperazina (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Grageas o tabletas	5 mg	20 ó 30 grageas o tabletas
274	4484	Sertralina	Cápsula o tableta	50 mg	14 cápsulas o tabletas
275	5484	Zuclopentixol (Psicotrópicos Lista III) ⁽²⁾	Tableta	25 mg	20 ó 50 tabletas
276	5483		Solución inyectable	200 mg	Ampolleta de 1 ml
Reumatología Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
277	3451	Alopurinol	Tabletas	300 mg	20 tabletas
278	3409	Colchicina	Tabletas	1 mg	30 tabletas
279	3417	Diclofenaco	Cápsulas o grageas de liberación prolongada	100 mg	20 cápsulas o grageas
280	5501	Diclofenaco	Solución inyectable	75 mg/3 ml	2 ampolletas con 3 ml
281	3407	Naproxeno	Tabletas	250 mg	30 tabletas
Reumatología Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
282	3413	Indometacina	Cápsula	25 mg	30 cápsulas
283	3461	Azatriopina	Tabletas	50 mg	50 tabletas
284	1759	Metrotexato	Tabletas	2.5 mg	50 tabletas

Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
285	3623	Electrolitos orales	Polvo para solución	Glucosa 20 g/KCl 1.5 g NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g	Envase con 27.9 g
286	3609	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9%	0.9g/100 ml	Envase colapsable con 500ml
Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
287	3618	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 7.5%	3.75 g/50 ml	Envase con 50 ml
288	3619		Solución inyectable al 7.5%	0.75 g/10 ml	50 ampollas con 10 ml
289	0524	Cloruro de potasio	Solución inyectable	1.49 g/10 ml	50 ampollas con 10 ml
290	3631	Solución de glucosa al 5%	Solución inyectable	Glucosa anhidra o glucosa 5 g/100 ml	Envase con bolsa de 50 ml y adaptador para vial.
291	2306	Manitol	Solución inyectable	50 g	Envase con 250 ml
292	3620	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	50 ó 100 ampollas con 10 ml
293	3629	Magnesio Sulfato de	Solución inyectable	1 g/10 ml	100 ampollas con 10 ml
Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas y Antitoxinas Primer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
294	3847	Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampollita con diluyente de 5 ml
295	3848	Faboterápico polivalente antiarácido	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampollita con diluyente de 5 ml
296	3849	Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampollita con diluyente de 10 ml
297	3833	Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/ 2 ml	Frasco ampula con 2 ml
298	3842	Suero antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 5 ml
299	3843	Suero antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 10 ml
300	3817	Vacuna antirrábica inactivada	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y ampollita con 1 ml de solución inyectable
301	3801	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Frasco ampula o ampollita con liofilizado para 5 ó 10 dosis y ampollita de diluyente con 0.5 ó 1 ml

Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas y Antitoxinas Segundo y Tercer Nivel					
Clave	Nombre Genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
302	2511		Suspensión inyectable	20 g/ml	frasco ampula con una dosis
303	2526		Suspensión inyectable		Envase con un frasco ampula con 10 ml
304	2529	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión inyectable	5 g / 0.5 ml	Envase con 1 ó 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador
305	2527		Suspensión inyectable		Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml
306	3821	Vacuna triple viral SRP (Contra sarampión, rubéola y parotiditis)	Solución inyectable,		Frasco ampula con liofilizado para 10 dosis y diluyente con 5 ml
307	3820		Solución inyectable.		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente con 0.5 ml
308	2522	Vacuna pentavalente acelular	Solución inyectable		Envase con 1 ó 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de Haemophilus influenza.
309	3822	Vacuna anti influenza	Solución inyectable		Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis o envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
310	3805	Vacuna DPT (Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico)	Solución inyectable		Frasco ampula con 5 ml (10 dosis)
311	3810	Toxoides tetánico y diftérico	Solución inyectable		Frasco ampula con 5 ml (10 dosis), o con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml)
312	3802	Vacuna antipoliomielítica oral tipo Sabin	Solución inyectable		Frasco ampula de plástico depresible con gotero integrado de 2 ml (20 dosis) o tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml
313	3800	Vacuna doble viral SR (contra sarampión y rubéola)	Solución inyectable		Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente
314	0150	Vacuna contra rotavirus	Solución inyectable		Envase con frasco ampula y una jeringa prellenada

315 0146 Vacuna antineumococcica

Solución
inyectable

con diluyente de 1
ml y con
dispositivo de
transferencia.
Frasco ampula de
0.5 ml, o jeringa
prellenada de 0.5
ml y aguja (1
dosis)

Notas:

¹⁴La elección apropiada de los anestésicos según nivel de utilización, será responsabilidad del anestesiólogo del equipo de salud tratante, de acuerdo al tipo de intervención quirúrgico y la valoración hecha sobre el estado general de salud de cada paciente.

²Se refiere al control de la prescripción y dispensación de psicotrópicos que, según la Ley General de Salud se clasifican en tres grupos I, II, III, conforme a los artículos 50, 51, 52, 53, 226 (Fracc. I), 234, 240, 241 y 242. Ello en función de que, son medicamentos de uso controlado que requieren de receta médica o de permiso especial de la Secretaría de Salud para su adquisición y uso.

³La Insulina Glargina estará indicada por médico especialista únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a su atención

⁴La Insulina Lispro estará indicada por médico especialista únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.

⁵El Bromuro de Tiotropio, solo será adquirido y aplicado por excepción en aquellos pacientes que hayan sido tratados con otros esquemas terapéuticos sin resultados favorables.

⁶La prescripción de sucedáneos de leche humana es exclusiva para lactantes prematuros. La clave 3 será para uso estrictamente hospitalario y la clave 11 se indicará por el facultativo solamente para continuar su manejo extrahospitalario, durante los primeros seis meses de vida (cuatro latas mensuales).

Todos los insumos necesarios para la atención integral de un paciente, descritos en cada una de las intervenciones del CAUSES, aun cuando no están descritos explícitamente en un Catálogo, como son los requeridos para la punción de vena o arteria, así como los relacionados al mantenimiento de vena permeable y los materiales químicos utilizados como agentes diagnósticos están cubiertos con los recursos financieros del Sistema.

De acuerdo a las características epidemiológicas de la entidad federativa, o particularidades de la atención por especialidad según nivel, la sustitución de algunas claves de medicamentos podrán justificarse previa valoración y aprobación por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Anexo 3. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación

Número	Grupo de Enfermedades	Intervenciones
1		Tuberculosis del sistema nervioso
2		Tuberculosis miliar
3		Listeriosis
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tétanos neonatal
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)
6		Sífilis congénita
7		Enfermedad por citomegalovirus
8		Toxoplasmosis
9		Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)
10		Tumor benigno del mediastino
11	Tumores	Hemangioma en cualquier sitio
12		Tumor benigno de la piel del labio
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Hemofilia
15		Púrpura trombocitopénica idiopática
16	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa
17	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell
18		Síndrome de Guillain-Barré
19	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad
20	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
21		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva hasta por cinco años
22	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda
23		Fibroelastosis endocardica
24		Insuficiencia cardiaca
25		Piotórax
26	Enfermedades del sistema respiratorio	Derrame pleural no clasificado en otra parte
27		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
28		Neumotórax
29		Parálisis del diafragma
30		Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
31	Enfermedades del sistema digestivo	Estomatitis
32		Otras obstrucciones intestinales
33		Constipación
34	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
35		Quiste epidérmico
36	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena
37		Fascitis necrotizante
38	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo
39		Uropatía obstructiva y por reflujo

40		Insuficiencia renal aguda
41		Divertículo de la vejiga
42		Hidrocele y espermatocoele
43		Torsión del testículo
44		Orquitis y epididimitis
45		Fístula vesicovaginal
46		Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
47		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas
48		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna
49		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal
50		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer
51		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
52		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
53		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)
54		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
55		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
56		Otros traumatismos del nacimiento
57		Hipoxia intrauterina
58		Asfixia al nacimiento
59		Taquipnea transitoria del recién nacido
60		Síndromes de aspiración neonatal
61		Neumomediastino originado en el periodo perinatal
62	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal
63		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal
64		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
65		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
66		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
67		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
68		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
69		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas
70		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas
71		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
72		Policitemia neonatal
73		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido
74		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio
75		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido
76		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido
77		Otras peritonitis neonatales
78		Enterocolitis necrotizante
79		Convulsiones del recién nacido
80		Depresión cerebral neonatal
81		Encefalopatía hipóxica isquémica
82		Anencefalia
83		Encefalocoele
84		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
85	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Otras malformaciones congénitas del oído (microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)
86		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
87		Malformaciones congénitas de la nariz
88		Malformación congénita de la laringe (incluye laringomalacia)

		congénita)
89		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
90		Malformaciones congénitas del pulmón
91		Otras malformaciones congénitas del intestino (incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirshprung y malrotación intestinal)
92		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
93		Páncreas anular
94		Síndrome de Potter
95		Duplicación del uréter
96		Riñón supernumerario
97		Riñón ectópico
98		Malformación del uraco
99		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
100		Polidactilia
101		Sindactilia
102		Craneosinostosis
103		Hernia diafragmática congénita
104		Ictiosis congénita
105		Epidermólisis bullosa
106		Nevo no neoplásico, congénito
107		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)
108	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico
109		Traumatismo superficial del cuero cabelludo
110	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado
111		Herida del cuero cabelludo
112		Avulsión del cuero cabelludo
113		Herida del tórax
114	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
115	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente al sistema nervioso autónomo
116		Efectos adversos de vacunas bacterianas

SUIVE
VIH/SIDA

Sistema Único de Información para la Vigilancia
Epidemiológica
Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de
Inmunodeficiencia Adquirida

