



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

Sistema de Protección Social en Salud

**INFORME DE RESULTADOS
ENERO - JUNIO 2012**



Vivir Mejor

Contenido

	Página
INTRODUCCIÓN	3
I. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO	5
I.1. Modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud	
I.2. Evolución del presupuesto del Sistema de Protección Social en Salud	
I.3. Presupuesto autorizado y ejercido 2012	
II. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	19
II.1. Cobertura universal en afiliación	
II.2. Afiliación al SPSS por población objetivo	
II.3. Características de las personas afiliadas al Sistema de Protección Social de Salud	
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	39
III.1. Enfermedades cubiertas	
III.2. Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	
III.3. Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	
IV. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN	49
IV.1. Financiamiento del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación	
IV.2. Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios	
IV.3. Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG	
IV.4. Vacunación contra neumococo y rotavirus	
IV.5. Tamiz auditivo neonatal e implantes cocleares	
IV.6. Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud	
IV.7. Tamiz metabólico semiampliado	
IV.8. Equipamiento de bancos de leche humana	
V. ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE	59
V.1. Objetivos y avances de la estrategia Embarazo Saludable	
VI. COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES	61
VI.1. Principales avances del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	

Contenido

	Página
VII. PROGRAMA NACIONAL DE CIRUGÍA EXTRAMUROS	67
VII.1. Beneficios	
VII.2. Principales avances	
VIII. SERVICIOS DE SALUD	69
VIII.1. Catálogo Universal de Servicios de Salud	
VIII.2. Acreditación de unidades médicas	
VIII.3. Atención a los afiliados	
VIII.4. Portabilidad	
VIII.5. El enfoque intercultural en la atención a la salud Plan de Pueblos Indígenas	
IX. ACCIONES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL SPSS	87
IX.1. Acciones en cumplimiento de las disposiciones del Presupuesto de Egresos de la Federación	
IX.2. Acciones de evaluación y supervisión	
IX.3. Otras acciones	
X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	95
X.1. Acciones de transparencia	
X.2. Mecanismos de atención ciudadana	
ANEXOS	101
1. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2012	
2. Catálogo de medicamentos del CAUSES 2012	
3. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación 2012	
ACRÓNIMOS	131

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Protección Social en Salud fue creado en enero del 2004, de conformidad con lo establecido en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el objetivo de dar protección social en salud a todos los mexicanos que por su condición laboral no cuentan con seguridad social.

La protección social en salud, es un mecanismo financiero con el cual el “Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas de forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.”¹

A nueve años de su creación, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) logró la meta de cobertura universal en afiliación, incrementó el número de intervenciones y servicios de salud cubiertas por el Sistema en beneficio de los afiliados. Ello ha sido posible por la coordinación que lleva a cabo la Federación, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la operación en las entidades federativas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), y la participación de los Servicios de Salud de las entidades federativas.

El financiamiento público del Sistema tanto federal como estatal, constituye la principal fuente de recursos para dar cobertura en salud a los beneficiarios. Con dichos recursos se financian las intervenciones y medicamentos asociados contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); las intervenciones definidas como catastróficas por su alto costo y complejidad, financiadas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC); y el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) destinado al fortalecimiento de la infraestructura en salud para atender necesidades de atención primaria y las especialidades básicas en los municipios y localidades con mayor marginación social y para atender la presión presupuestal derivada de una demanda imprevista de servicios de salud.

El Sistema de Protección Social en Salud considera otros apoyos que le permiten fortalecer la cobertura en salud como el Programa Seguro Médico para Una Nueva Generación, el Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades y el Programa Nacional de Cirugía Extramuros.

Los mecanismos utilizados por el SPSS para dar cobertura en salud a la población son los siguientes:

- a) El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que cubre la totalidad de las intervenciones del primer nivel de atención médica y la mayoría de los padecimientos reportados como principales egresos hospitalarios. En tanto que en el 2004 se cubrían 90 intervenciones con el Catálogo de Servicios Esenciales, actualmente se cubre 284 intervenciones;
- b) El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), diseñado para financiar la atención de enfermedades que por su complejidad y alto costo son consideradas catastróficas, con el cual se cubren 58 intervenciones agrupadas en 17 conglomerados: cáncer cérvico-uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, cáncer de niños y adolescentes, trasplante de médula ósea en menores de

¹ Artículo 77 BIS 1 de la Ley General de Salud.

18 años, trasplante de médula ósea en mayores de 18 años, cáncer de mama, cáncer de testículo, Linfoma No Hodgkin, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, trasplante de córnea, enfermedades Lisosomales en menores de 10 años, hemofilia en menores de 10 años, infarto agudo al miocardio en menores de 60 años, cáncer de próstata y, trasplante de riñón. En el primer año de vigencia del Fondo solamente se financiaban 4 intervenciones;

- c) El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), que protege a los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 con un seguro médico de cobertura amplia contra todas las enfermedades de este grupo de edad, adicionales a las cubiertas por el CAUSES y por el FPGC;
- d) El Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, dirigido a los beneficiarios de este programa, que otorga un paquete básico garantizado de salud, acciones en materia de capacitación para la salud y la provisión de suplementos alimenticios a niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres embarazadas y en lactancia;
- e) La estrategia Embarazo Saludable creada para dar prioridad de afiliación y atención a mujeres embarazadas que no cuentan con seguridad social en salud; y,
- f) El Programa Nacional de Cirugía Extramuros (PNCE), pone al alcance de las familias con mayores rezagos, cerca de su lugar de residencia para evitar el desplazamiento, servicios de cirugía general, oftalmología, ortopedia y cirugía reconstructiva, entre otros, que causan altos costos.

En cumplimiento a los artículos 77 Bis 31, de la Ley General de Salud, y 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se presentan en este Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, los principales avances al primer semestre del 2012 y un breve recuento de los principales resultados obtenidos desde su creación.

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 sustenta en un esquema tripartita con aportaciones gubernamentales, federal y estatales, por persona afiliada, así como por contribuciones de los afiliados que son determinadas de acuerdo a su capacidad socio-económica.

Los recursos aportados para la operación del sistema son ejercidos en la prestación del paquete de servicios de salud cubiertos por el SPSS, integrado por las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC); y, a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), en infraestructura y equipamiento para la atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social y para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios y la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios.

I.1.1 Aportaciones

El **Gobierno Federal** realiza una aportación anual por persona afiliada al SPSS, la cual se integra por los dos siguientes conceptos:

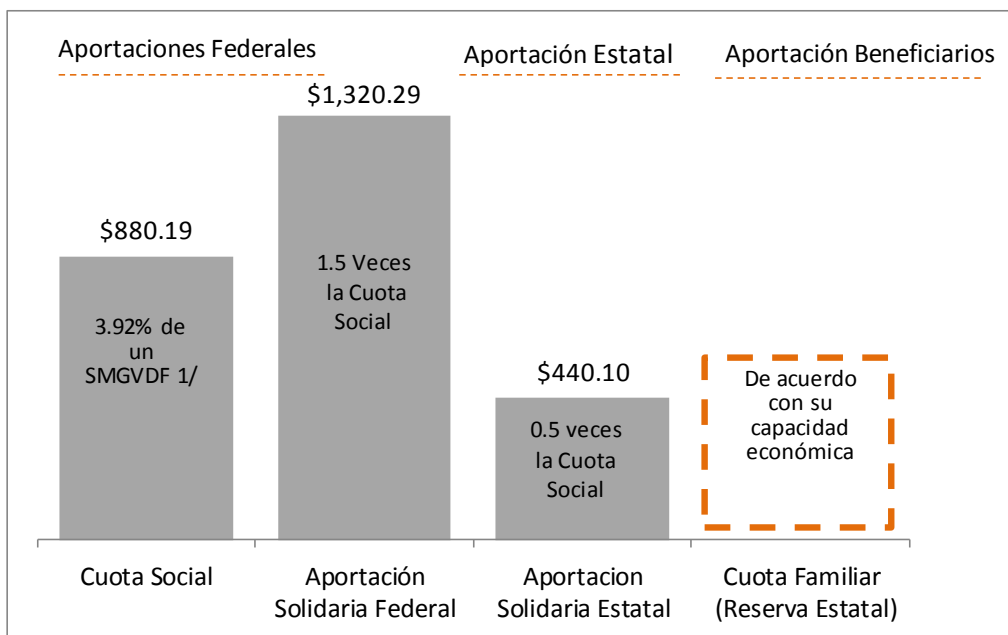
- Una **Cuota Social** (CS) por persona afiliada, en un monto equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal, que se actualiza anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Para el 2012, el monto de esta aportación es de 880.19 pesos.
- Una **Aportación Solidaria Federal** (ASF) por persona afiliada, en un monto que debe representar al menos una y media veces el monto de la Cuota Social. El promedio nacional en 2012 asciende a 1,320.29 pesos.

Los gobiernos de los estados y del Distrito Federal efectúan una **Aportación Solidaria Estatal** (ASE) por persona beneficiaria, la cual debe ser al menos en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2012, el monto mínimo de este concepto asciende a 440.10 pesos por persona.

Por su parte, los beneficiarios del SPSS participan en su financiamiento con **cuotas familiares** que son anticipadas, anuales y progresivas y que se determinan con base a las condiciones socioeconómicas de cada familia.

Los montos y equivalencias de las aportaciones anuales por persona al SPSS, para el ejercicio fiscal 2012, se resumen en la gráfica siguiente:

GRÁFICA 1.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA PARA EL EJERCICIO 2012



^{1/} SMGVDF: Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal de 2009, actualizado con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La aportación anual por afiliado en el 2012 asciende en promedio a 2,640.58 pesos por persona.

I.1.1.1 Integración de las aportaciones Cuota Social

El artículo 77 BIS 12, fracción II, de la Ley General de Salud vigente estipula que “El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor”.

Este mismo artículo señala que “la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el primero de enero de 2009 y el salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal que se tomará como punto de partida será el de ese mismo año.”

Cabe precisar que para el periodo 2004-2009, la LGS vigente para esos años establecía una aportación por Cuota Social por familia afiliada en un monto equivalente al 15 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal, calculado por única vez a partir del primero de enero de 2004. A partir de las modificaciones de la LGS en 2010 que modificó el esquema de financiamiento del SPSS, la aportación paso de ser por familia a ser por persona afiliada.

Aportación Solidaria Federal

El artículo 77 BIS 13, fracción II, de la Ley General de Salud estipula que “La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con las disposiciones reglamentarias de esta Ley”. Esta distribución se realiza de acuerdo con la fórmula establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPS), la cual contiene componentes de asignación por persona afiliada, necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño, de tal forma que se determina un monto específico por ASF por persona afiliada para cada una de las entidades federativas, que en promedio es de 1.5 veces la cuota social.

Alineación de presupuestos en la ASF

Para no duplicar los recursos de la ASF que se envían a las entidades federativas, la CNPSS, contabilizan todos los recursos presupuestales asociados a otros programas de salud que tienen acciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)² que se transfirieron a las entidades federativas a través de otros presupuestos (presupuestos alineados).

En el ejercicio 2012, se alinean los siguientes presupuestos: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Persona (FASSA-P, Ramo 33); Programas Nacionales de Salud; Vacunas del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación; Previsiones Salariales; Gasto de Operación de Unidades Médicas, y Programa Desarrollo Humano Oportunidades (Ramo 12).

De esta forma, el SPSS transfiere por concepto de ASF a las entidades federativas únicamente la parte complementaria que resta luego de considerar los presupuestos alineados. Es importante señalar que de la totalidad de cada presupuesto alineado, el SPSS contabiliza sólo la parte proporcional que corresponde al número de personas asegurables.

Gráficamente, este proceso de alineación de recursos se observa en la figura siguiente:

FIGURA 1.1 DETERMINACIÓN DE LA ASF A TRANSFERIR



² Los afiliados al 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 (1^{er}. nivel), la mayoría de los egresos hospitalarios (2^o nivel) y los medicamentos asociados.

Aportación Solidaria Estatal

La LGS señala, en el artículo 77 BIS 13, fracción I, que los gobiernos de los estados y del Distrito Federal tienen la obligación de efectuar aportaciones solidarias por persona beneficiaria, la cual debe ser al menos en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. Esta aportación puede acreditarse a través del gasto estatal en salud a la persona y/o realizarse con una aportación en efectivo o líquida.

Cuota Familiar

El artículo 77 BIS 21 de la LGS establece que los beneficiarios del SPSS participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas y que se determinarán con base a las condiciones socioeconómicas de cada familia. El pago de la cuota puede ser de forma trimestral.

Las cuotas vigentes durante el 2012, de acuerdo al decil de ingreso en el que se ubican las familias, fueron las siguientes:

TABLA 1.1 CUOTA FAMILIAR SEGÚN DECIL DE INGRESO EN 2012
(Cifras en pesos)

Decil de ingreso	Cuota anual por familia
I	0.0
II	0.0
III	0.0
IV	0.0
V	2,075.0
VI	2,833.6
VII	3,647.9
VIII	5,650.4
IX	7,519.0
X	11,378.9

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El ingreso familiar se determina a partir de la evaluación socioeconómica llevada a cabo en el momento de la afiliación. Con base en esta información se clasifica a las familias según su ingreso.

La clasificación en deciles en el SPSS se refiere a niveles de bienestar de los núcleos familiares afiliados e identificados a través de la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar y calculados mediante un modelo estadístico de análisis discriminante contenido en el Sistema de Administración del Padrón. Dicha clasificación busca identificar a aquellos núcleos familiares que serán objeto de una cuota familiar al momento de su afiliación.

Conforme a las disposiciones en vigor, las familias de los deciles I, II, III y IV, así como las ubicadas en los deciles I al VII que tengan al menos un niño mexicano nacido a partir del 1° de diciembre de 2006 al momento de incorporarse al SPSS o que cuenten con una mujer embarazada, 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).³

I.1.2 Aplicación de los recursos del SPSS

Los recursos gubernamentales aportados para la operación financiera del Sistema, (CS, ASF y ASE) son ejercidos de la siguiente forma:

1. El 89% son ejercido por las entidades federativas en la prestación de los servicios de salud que se encuentran contenidos en el CAUSES;
2. El 8% se canalizan al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) para cubrir el tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero para la economía de las familias; y,
3. El 3% se transfiere al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), estos recursos se destinan a lo siguiente: dos terceras partes para atender necesidades de infraestructura y equipamiento de unidades médicas de atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social, y una tercera parte para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal y la garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios de salud.

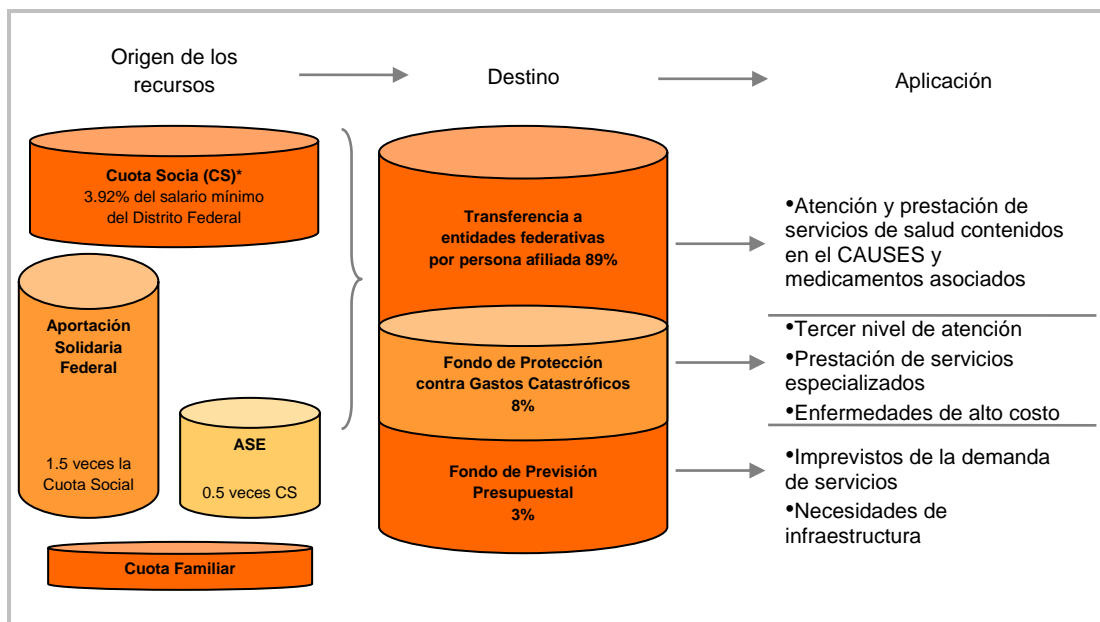
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos del FPGC y del FPP, los cuales son depositados en el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), que cuenta con un Comité Técnico que es un órgano colegiado, el cual autoriza el pago de los conceptos cubiertos por ambos fondos.

Las cuotas familiares son recibidas, administradas y ejercidas por los Servicios Estatales de Salud y destinadas al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud.

³ Artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

Gráficamente, el origen, destino y aplicación de los recursos financieros de SPSS se muestra en la figura siguiente:

FIGURA 1.2 ORIGEN, DESTINO Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS



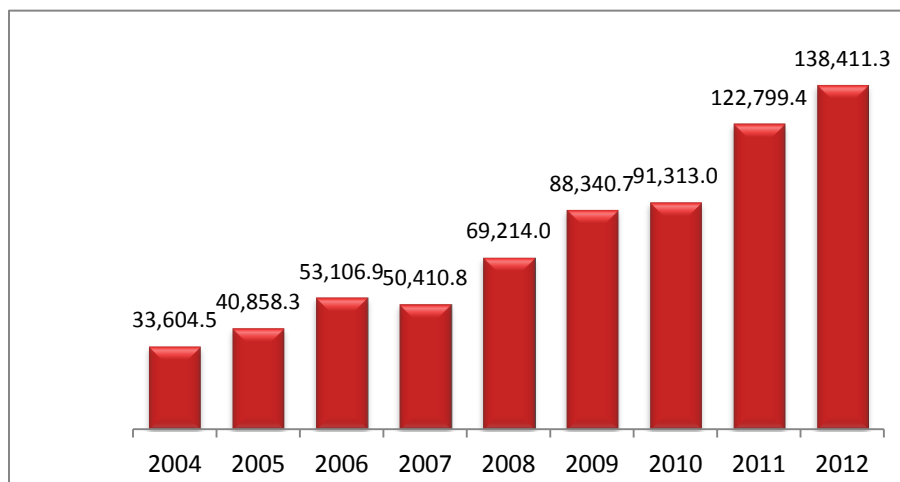
* Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2 Evolución del presupuesto del SPSS

I.2.1 Recursos totales asignados

El total de los recursos asignados al SPSS para los años 2004-2012, que considera tanto los administrados por la CNPSS (CS+ASF+Fondos), así como los alineados de otras fuentes de financiamiento para la atención a la salud de los afiliados al SPSS, transferidos a través del ramo 12 y 33 directamente a las entidades federativas, se muestra en la gráfica siguiente:

GRÁFICA 1.2 PRESUPUESTO ASIGNADO AL SPSS 2004-2012^{1/}
(Millones de pesos)



1/ Para los años 2004-2006, se incluyen los presupuestos totales de los programas alineables; en los del periodo 2007-2012 solamente la parte proporcional de esos presupuestos, conforme a la afiliación observada en esos años.

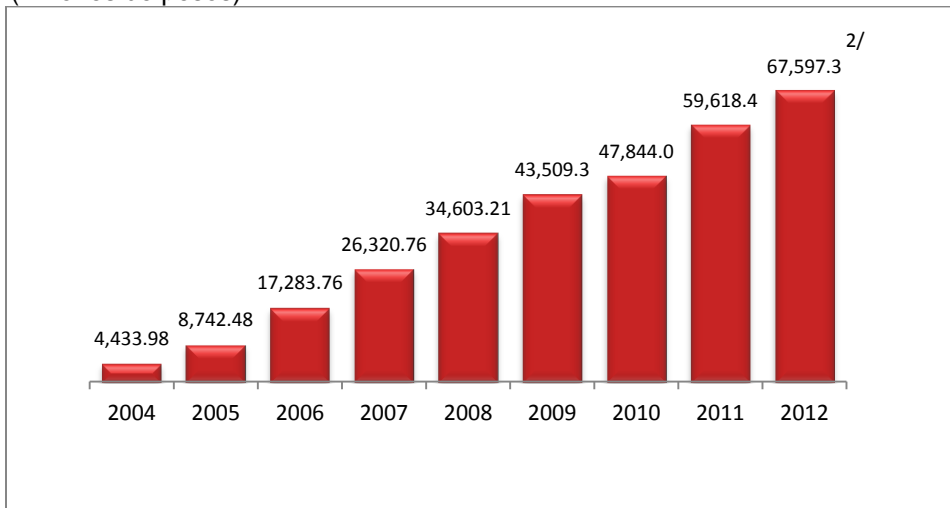
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2.2 Aportaciones por CS y ASF

Los recursos federales asignados al Sistema administrados por la CNPSS por los conceptos de CS, ASF, y gasto de operación ha tenido una tendencia acorde al crecimiento programado de la afiliación en las entidades federativas.

El presupuesto federal autorizado para el Sistema en 2012 por CS, ASF, Fondos y gastos de operación de la propia CNPSS, asciende a 67,597.3 millones de pesos, monto que representa un incremento del 13.4% respecto al ejercido en 2011.

GRÁFICA 1.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2004-2011 Y AUTORIZADO 2012 ^{1/}
(Millones de pesos)



1/ Incluye recursos para el Seguro Popular, Operación de la CNPSS y Otras Acciones.

2/ Presupuesto autorizado PEF 2012.

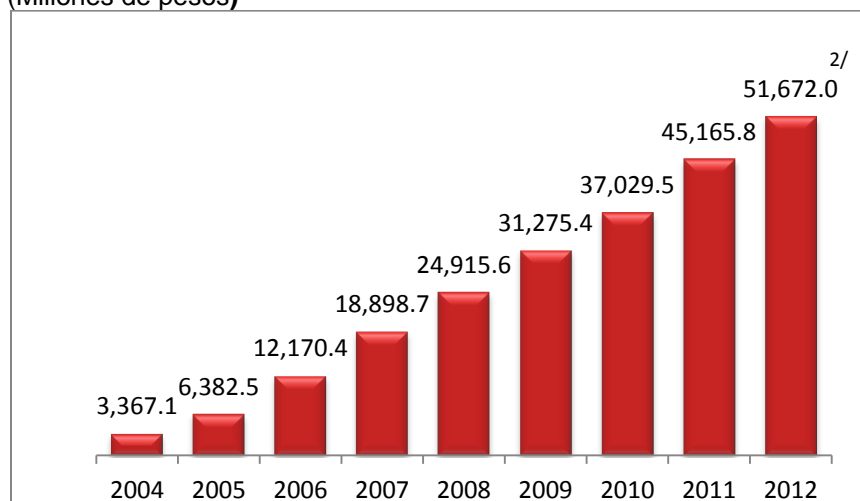
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

Durante el periodo 2004-2011, los recursos federales transferidos a las entidades federativas, por los conceptos de CS y ASF, atendieron al crecimiento observado de la afiliación, se observa en la gráfica 1.4.

Los recursos federales autorizados en 2012 para cubrir las transferencias a las entidades federativas, por los concepto de CS y ASF, ascienden a 51,672.0 millones de pesos, lo que representa un incremento de 14.4% con respecto a lo transferido en el 2011.

GRÁFICA 1.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2004-2012 por CS y ASF ^{1/}
(Millones de pesos)



1/ Recursos transferidos por Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

2/ Presupuesto autorizado en el PEF 2012.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los recursos que componen el presupuesto del SPSS de los ejercicios 2004 a 2012, se integraron de la forma siguiente:

TABLA 1.2 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2004-2011 Y AUTORIZADO 2012
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios									Variación 2012/ 2011
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{1/}	
Total a) + b) + c)	4,433.9	8,742.4	17,283.8	26,320.8	34,633.0	43,509.3	47,844.0	59,618.4	67,597.3	13.4
a) Seguro Popular	4,315.3	7,988.7	16,100.1	25,443.9	32,685.6	40,979.2	47,046.0	58,673.8	67,187.0	14.5
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{2/}	3,367.1	6,382.5	12,170.4	18,898.7	24,915.6	31,275.4	37,029.5	45,165.8	51,672.0	14.4
Fondo de Previsión Presupuestal	232.5	514.0	1,044.3	1,512.3	2,078.2	2,646.5	2,731.8	3,684.0	4,176.8	13.4
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos ^{3/}	620.0	969.6	2,885.4	5,032.9	5,691.8	7,057.3	7,284.7	9,824.0	11,138.2	13.4
Enfermedad renal crónica ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	200.0	N.A.
Gasto de Operación ^{5/}	95.7	122.6	-	-	-	-	-	-	-	N.A.
b) Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	798.0	944.6	410.3	-56.6
c) Otras acciones	0.0	459.7	585.4	494.7	1,471.2	1,977.1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Relación Porcentual (c/total)	0.0	5.3	3.4	1.9	4.2	4.6	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

1/ Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2012.

2/ El dato de 2008 incluye 110.2 millones de pesos del cierre modificado en 2007; el de 2009 incluye reducción líquida por 2,077.9 millones de pesos; el de 2010 considera 36,284.2 millones de pesos correspondientes al cierre parcial de afiliación del ejercicio 2010; 185 millones de pesos de adeudo del cierre de afiliación observado en 2009 y 559.7 millones de pesos del fondo compensatorio.

3/ El dato de 2008 incluye 150 millones de pesos que se depositaron en enero de 2009 por una ampliación presupuestal para fortalecer el FPGC.

4/ Ampliación de la H. Cámara de Diputados.

5/ Los recursos por este concepto de los años 2004 y 2005 se enviaron a los estados para la puesta en marcha de los Módulos de operación y afiliación; a partir de 2006, este gasto fue asimilado por las entidades federativas.

N.A.= No Aplica.

Fuente: 2004-2011 Cierre para Cuenta Pública; 2012, Presupuesto de Egresos de la Federación.

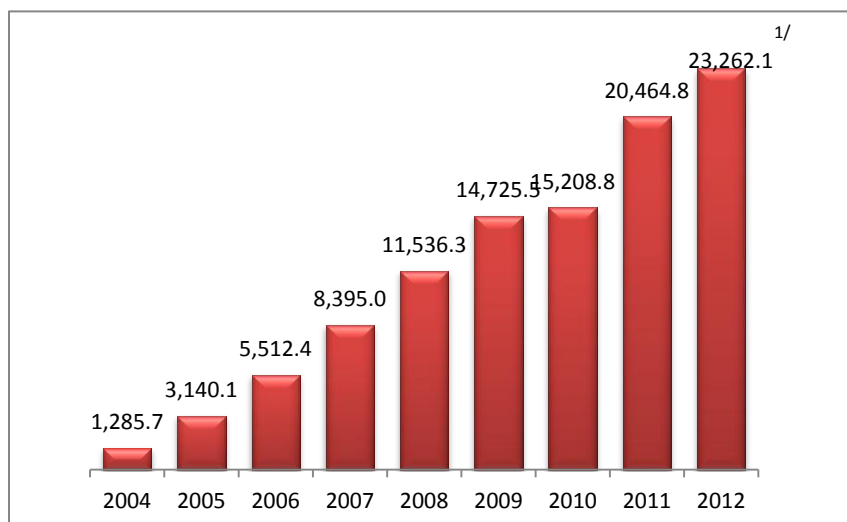
1.2.4 Aportaciones estatales

Las aportaciones solidarias de las entidades federativas en el periodo 2004-2011 han respondido al crecimiento de la afiliación al SPSS, al pasar de 1,286.7 millones de pesos en el 2004 a 20,465.8 millones de pesos en el 2011.

Para el ejercicio fiscal 2012, de conformidad con las metas de afiliación promedio establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS⁴, el monto total de la ASE asciende a 23,262.1 millones de pesos.

⁴ El artículo 77 Bis 6 de la LGS 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 SPSS. Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional al 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.

GRÁFICA 1.5 EVOLUCIÓN DE LA ASE, 2004-2012
(Millones de pesos)



^{1/} Cifras con cierre de afiliación al mes de junio y programada del Anexo II del periodo julio-diciembre.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2.5 Cuota familiar

Las aportaciones solidarias de los beneficiarios del SPSS representan un monto muy pequeño en el monto total de las aportaciones al Sistema, con menos del uno por ciento en promedio en cada uno de los años del periodo 2004-2011.

En el primer semestre de 2012, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron, como resultado de las evaluaciones socioeconómicas, 40.7 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 afiliado, que aportan únicamente el 50% de la Cuota Familiar que corresponda a su decil de ingreso⁵.

⁵ Inciso 9, Capítulo V de los "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 1.3 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

(Monto en pesos)

Entidad federativa	Monto ^{1/}
Aguascalientes	21,735.3
Baja California	1,297.1
Baja California Sur	445,160.0
Campeche	0.0
Coahuila	354.2
Colima	0.0
Chiapas	5,379.9
Chihuahua	259.4
Distrito Federal	0.0
Durango	518.7
Guanajuato	210,955.8
Guerrero	778.1
Hidalgo	0.0
Jalisco	276,282.6
México	259.0
Michoacán	354.0
Morelos	518.7
Nayarit	1,038.0
Nuevo León	50,474.9
Oaxaca	518.7
Puebla	0.0
Querétaro	168,234.2
Quintana Roo	85,198.4
San Luis Potosí	3,268,101.8
Sinaloa	235,692.4
Sonora	1,556.2
Tabasco ^{2/}	35,956,675.2
Tamaulipas	0.0
Tlaxcala	0.0
Veracruz	778.1
Yucatán	5,267.2
Zacatecas	8,559.2
TOTAL	40,745,947.1

1/ Cifras preliminares sujetas a conciliación con las entidades federativas.

2/ El estado de Tabasco realiza el pago de la Cuota Familiar a sus afiliados.

Fuente: Base de datos del Padrón Nacional de Afiliados del SPSS.

I.3.Presupuesto autorizado y ejercido 2012

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, un monto de 67,597.3 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente manera:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 67,187.0 millones de pesos para cubrir las cuotas y aportaciones federales asociadas a las personas afiliadas al SPSS. Este monto se compone de los recursos federales transferibles a las entidades federativas, así como de la parte federal correspondiente al FPGC y al FPP, y una autorización extraordinaria para la atención de la enfermedad renal crónica.
- Recursos para la operación de la CNPSS: 410.3 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión.

El presupuesto anual del SPSS se considera ejercido conforme se transfiere a las entidades federativas una vez que se cumplen los requisitos operativos y normativos establecidos: alineación de presupuestos en la ASF, firma de anexos del Acuerdo de Coordinación, determinación del factor de ajuste, acreditación de la ASE, y apertura de cuenta bancaria del área de finanzas de la entidad federativa.

En el periodo enero-junio 2012 se ejercieron 30,224.2 millones de pesos, cifra que representa el 90.7% de los recursos programados en el periodo y el 45.0% del presupuesto autorizado a ejercer durante todo el año, según se observa en la tabla siguiente:

TABLA 1.4 PRESUPUESTO 2012: EJERCICIO DE RECURSOS ENERO-JUNIO 2012
(Millones de pesos)

Programa	Presupuesto anual autorizado 1/	Programado enero-junio	Ejercido al 30 de junio	Avance %	
	A	c	d	(d) / (c)	(d) / (b)
Seguro Popular:	67,187.0	33,324.0	30,224.2	90.7	45.0
CS y ASF	51,672.0	25,026.9	22,042.8	88.1	42.7
FPP	4,176.8	2,088.4	2,088.4	100.0	50.0
FPGC	11,138.2	5,992.6	5,992.6	100.0	53.8
Enfermedad Renal Crónica	200.0	100.0	100.0	100.0	50.0
Servicios Generales	0.0	116.1	0.4	0.3	N.A

1/Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La diferencia entre los recursos ejercidos en el periodo enero-junio 2012, con respecto a lo programado en ese periodo, se debe a transferencias pendientes de realizar a algunas entidades federativas que no han acreditado la ASE correspondiente. Se prevé que la mayor parte del presupuesto asociado al financiamiento del crecimiento anual en el número de personas se transfiera en el segundo semestre, sin que esta situación afecte los objetivos establecidos.

1.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas

Para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados del 2011 al Seguro Popular, se transfirieron 45,060.4 millones de pesos a las entidades federativas. Para el ejercicio 2012, se estima transferir, conforme al crecimiento promedio esperado de afiliación, 51,814.0 millones de pesos.

La distribución de los subsidios federales por entidad federativa del ejercicio 2011 y el estimado para el 2012, así como lo transferido durante el primer semestre del 2012, se presenta en la tabla 1.5.

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

Entidad Federativa	2011	2012		Variación (%)	Avance (%)
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}	Subsidio conforme a la afiliación programada ^{3/}	Transferido ^{4/}		
	(a)	(b)	(c)		
Aguascalientes	257.4	290.7	73.9	12.9	25.4
Baja California	922.5	1,066.1	363.7	15.6	34.1
Baja California Sur	102.5	116.2	29.4	13.3	25.3
Campeche	247.7	270.9	137.3	9.4	50.7
Coahuila	378.4	398.2	100.7	5.2	25.3
Colima	163.2	175.9	85.4	7.7	48.6
Chiapas	3,098.5	3,498.1	1,272.7	12.9	36.4
Chihuahua	838.3	986.3	500.5	17.7	50.7
Distrito Federal	2,512.5	3,365.6	1,524.2	34.0	45.3
Durango	367.7	420.7	106.7	14.4	25.4
Guanajuato	3,553.4	3,990.8	1,554.5	12.3	39.0
Guerrero	1,901.1	2,170.0	751.8	14.1	34.6
Hidalgo	969.0	1,056.0	297.2	9.0	28.1
Jalisco	2,452.2	3,050.6	1,115.9	24.4	36.6
México	7,140.5	7,908.8	3,952.4	10.8	50.0
Michoacán	2,082.9	2,475.9	1,243.8	18.9	50.2
Morelos	875.6	949.2	336.2	8.4	35.4
Nayarit	334.3	364.6	184.3	9.1	50.5
Nuevo León	873.8	994.9	505.0	13.9	50.8
Oaxaca	2,161.8	2,531.7	880.1	17.1	34.8
Puebla	3,388.2	4,089.0	1,617.8	20.7	39.6
Querétaro	569.0	656.0	332.9	15.3	50.7
Quintana Roo	320.4	360.7	94.7	12.6	26.3
San Luis Potosí	1,017.3	1,252.5	636.1	23.1	50.8
Sinaloa	598.7	638.9	321.9	6.7	50.4
Sonora	444.3	500.1	128.2	12.6	25.6
Tabasco	1,286.2	1,371.1	691.9	6.6	50.5
Tamaulipas	812.0	959.0	486.6	18.1	50.7
Tlaxcala	658.2	733.7	248.8	11.5	33.9
Veracruz	3,802.1	4,145.6	2,072.8	9.0	50.0
Yucatán	482.3	537.1	272.1	11.4	50.7
Zacatecas	448.4	489.2	123.1	9.1	25.2
Total Nacional	45,060.4	51,814.0	22,042.8	15.0	42.5

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

2/ Con base en el cierre de afiliación en el ejercicio 2011 (51.8 millones de afiliados).

3/ Presupuesto programado de acuerdo al crecimiento promedio de la afiliación para 2012, la cual puede variar conforme a la capacidad de las entidades federativas y considerando el carácter voluntario de la afiliación.

4/ Recursos transferidos al 30 de junio 2012.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

1.3.2 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

De conformidad con los artículos 96 y 108 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud, los recursos del FPGC y del 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 las diferencias imprevistas en la demanda de servicios y (iv) los recursos para cubrir la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios.

Durante el primer semestre de 2012, se canalizaron 8,181.0 millones de pesos al Fideicomiso del SPSS, lo que representa un avance de 52.7% con respecto a lo programado para el año. Del total de recursos canalizados al FSPSS, 2,088.4 millones de pesos fueron aportados a la Subcuenta del FPP y 5,992.6 millones al FPGC.

TABLA 1.6 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2011 Y 2012

(Millones de pesos)

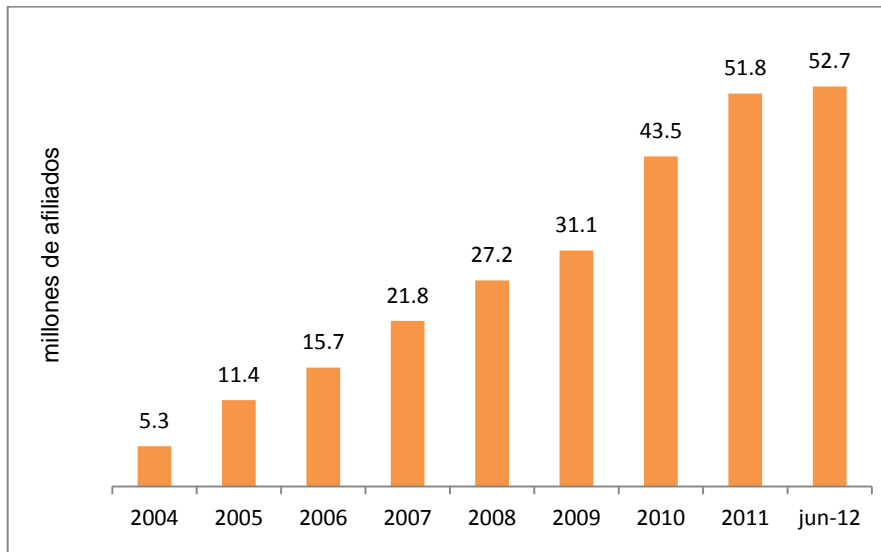
Concepto	2012			Avance %	
	2011	PEF	Enviado a Banobras al 30 de junio	Variación 2012/2011	Avance semestral
	(a)	(b)	(c)	(b) / (a)	(c) / (b)
FSPSS	13,507.9	15,515.0	8,181.0	14.9	52.7
FPP	3,684.0	4,176.8	2,088.4	13.4	50.0
FPGC	9,824.0	11,138.2	5,992.6	13.4	53.8
Enfermedad renal crónica	0.0	200.0	100.0	N.A	50.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

El Sistema de Protección Social en Salud alcanzó la Cobertura Universal en Afiliación en el 2011, de acuerdo a la meta establecida a partir de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, la meta de cobertura se actualiza cada año a partir de la estimación del crecimiento de la población y de aquella que por su situación laboral no son beneficiarios de la seguridad social. Al mes de junio de 2012, se han afiliado al Sistema 915,041 personas adicionales a las del cierre de 2011, llegando con ello a 52,738,355 personas beneficiarias.

GRÁFICA 2.1 CRECIMIENTO ACUMULADO DE AFILIADOS, 2004-2012

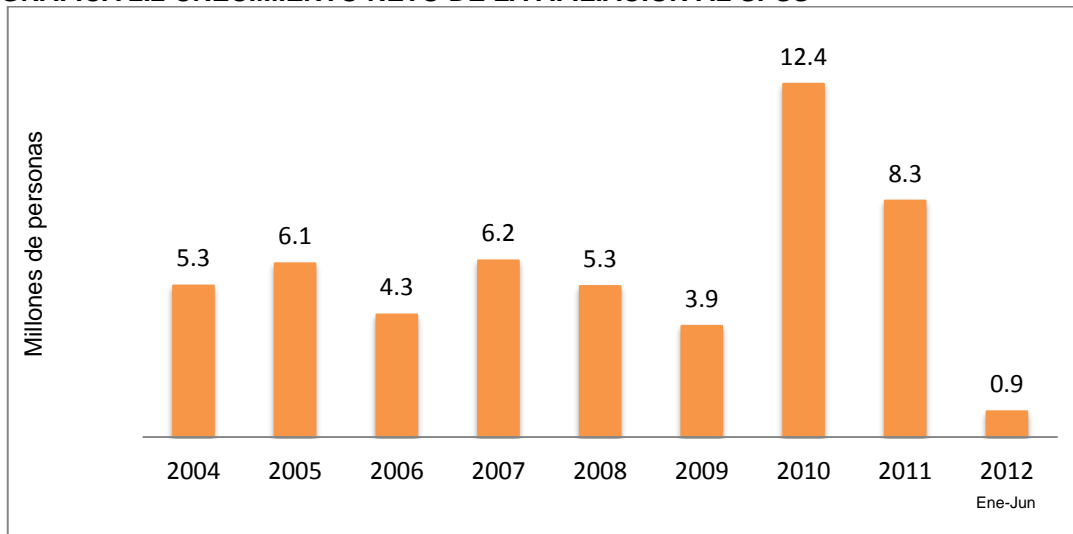


Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Con las reformas a los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de la Ley General de Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2009, a partir del 2010 se modificó el pago de la cápita por familia a una por persona, lo que dio un importante impulso a la afiliación al fortalecer al Sistema y canalizar a las entidades federativas los recursos financieros de una manera más equitativa.

A partir del 2012, debido a que se incorporaron nuevas familias de acuerdo al crecimiento natural de la población, la afiliación mantendrá tasas de crecimiento menores a las observadas en años anteriores, dado que la afiliación no exigirá un esfuerzo operativo mayor, la prioridad del Sistema será transitar de lo curativo a lo preventivo y establecer un sistema nominal robusto de salud.

GRÁFICA 2.2 CRECIMIENTO NETO DE LA AFILIACIÓN AL SPSS



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En 2012, en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación, se establece un ejercicio de selección de los afiliados, para incentivar la afiliación prioritariamente de los más vulnerables de acuerdo a la siguiente: niños nacidos a partir del primero de diciembre del 2006 (SMNG), y mujeres embarazadas; beneficiarios del Programa Oportunidades en sus dos modalidades: Oportunidades MAS Urbano y Oportunidades Tradicional; beneficiarios del programa alimentario y toda la población adicional que requiera ser afiliada al SPSS.

Otras acciones instrumentadas en el presente ejercicio fueron las siguientes:

- La depuración de registros para actualizar el Padrón Nacional de Beneficiarios.
- La validación del 91.5% de las CURP proporcionadas por los afiliados y en cumplimiento al Artículo 77 BIS 7 de la Ley General de Salud y lo establecido en el Artículo 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012. Mensualmente se confronta el Padrón Nacional de Beneficiarios con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO) para validar los datos.

TABLA 2.1 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS

Entidad Federativa	2011	Junio	Variación		Proyección de Cobertura	% ^{3/}
	(a)	2012 ^{1/}	Absoluta	Relativa	2012 ^{2/}	[(b)/(c)]*100
		(b)	(b) - (a)	[(b)/(a)] -1*100	(c)	
Aguascalientes	487,946	503,450	15,504	3.2%	495,328	101.6%
Baja California	1,143,638	1,145,958	2,320	0.2%	1,143,638	100.2%
Baja California Sur	191,983	204,501	12,518	6.5%	201,202	101.6%
Campeche	457,529	475,362	17,833	3.9%	467,692	101.6%
Coahuila	674,156	683,869	9,713	1.4%	674,156	101.4%
Colima	300,203	295,186	-5,017	-1.7%	300,203	98.3%
Chiapas	3,353,506	3,402,703	49,197	1.5%	3,353,506	101.5%
Chihuahua	1,170,601	1,231,065	60,464	5.2%	1,211,205	101.6%
Distrito Federal	2,300,083	2,460,145	160,062	7.0%	2,746,801	89.6%
Durango	715,430	728,617	13,187	1.8%	716,865	101.6%
Guanajuato	3,007,993	3,066,793	58,800	2.0%	3,075,835	99.7%
Guerrero	2,279,358	2,284,898	5,540	0.2%	2,279,358	100.2%
Hidalgo	1,569,901	1,574,746	4,845	0.3%	1,569,901	100.3%
Jalisco	2,757,491	2,763,091	5,600	0.2%	2,757,491	100.2%
México	6,566,681	6,588,989	22,308	0.3%	6,566,681	100.3%
Michoacán	2,254,722	2,334,904	80,182	3.6%	2,328,580	100.3%
Morelos	949,748	958,430	8,682	0.9%	949,748	100.9%
Nayarit	625,672	632,499	6,827	1.1%	626,633	100.9%
Nuevo León	1,121,425	1,149,820	28,395	2.5%	1,131,271	101.6%
Oaxaca	2,620,120	2,625,440	5,320	0.2%	2,620,120	100.2%
Puebla	3,123,724	3,130,064	6,340	0.2%	3,079,573	101.6%
Querétaro	820,460	847,431	26,971	3.3%	833,762	101.6%
Quintana Roo	577,933	602,613	24,680	4.3%	592,893	101.6%
San Luis Potosí	1,372,389	1,428,034	55,645	4.1%	1,404,995	101.6%
Sinaloa	1,081,540	1,097,230	15,690	1.5%	1,081,540	101.5%
Sonora	834,753	855,290	20,537	2.5%	841,490	101.6%
Tabasco	1,531,218	1,550,339	19,121	1.2%	1,531,218	101.2%
Tamaulipas	1,356,200	1,395,623	39,423	2.9%	1,373,107	101.6%
Tlaxcala	766,283	852,113	85,830	11.2%	838,369	101.6%
Veracruz	4,090,181	4,098,486	8,305	0.2%	4,090,181	100.2%
Yucatán	886,809	928,449	41,640	4.7%	913,474	101.6%
Zacatecas	833,638	842,217	8,579	1.0%	833,638	101.0%
Total Nacional	51,823,314	52,738,355	915,041	1.8%	52,630,454	100.2%

1/ Número de personas acumuladas validadas al mes de junio 2012.

2/ Cobertura Universal de Afiliación, Anexo II del Acuerdo de Coordinación firmado con las entidades federativas 2012.

3/ En el Anexo II para el 2012 se estableció una proyección para la Cobertura Universal de Afiliación de tres bandas de cobertura, las cuales consideran el crecimiento natural de la población calculada con la tasa de natalidad reportada en los Indicadores de Población CONAPO 1990-2030, y la regularización de los registros que cumplen con los criterios de validación de la demanda adicional observada en 2011.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.1 Cobertura Universal en Afiliación

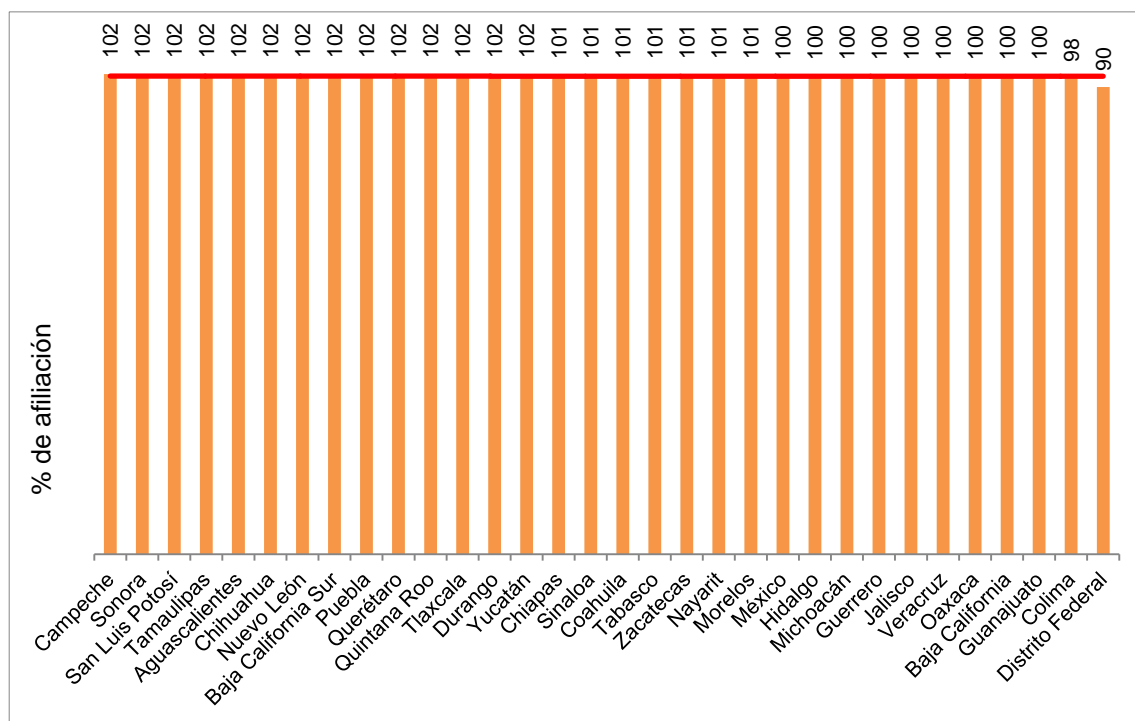
De forma concertada con las entidades federativas, en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación se determinó la proyección de afiliación para 2012, la cual tiene como propósito mantener la Cobertura Universal en Afiliación alcanzada en 2011, más el crecimiento natural de la población y la regularización de los registros que cumplen con los criterios de validación de la demanda adicional observada en 2011. Asimismo, incluye el comportamiento observado en cada entidad federativa de diversos factores socio-demográficos, como el dinamismo de la economía, la situación laboral y la migratoria, así como la voluntad de los afiliados de continuar dentro del Sistema, entre otros factores.

La proyección de afiliación para 2012 se definió en 52,630,454 personas. Sin embargo, el avance al primer semestre del año se tienen registradas a 52,738,355 personas. Este número puede variar en el transcurso del ejercicio de acuerdo a la capacidad operativa de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

II.1.1 Avance en la afiliación respecto a la Cobertura Universal de Afiliación

Al mes de junio de 2012, se logró un avance del 100.2% respecto a los 52.6 millones de personas proyectadas como susceptibles a ser afiliadas en el país en todo el año. Del total de entidades federativas, 31 ya alcanzaron la cobertura universal, y está en proceso de lograrla el Distrito Federal.

GRÁFICA 2.3 PORCENTAJE DE AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA COBERTURA UNIVERSAL VOLUNTARIA POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Cifras a junio 2012)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2 Afiliación al SPSS por población objetivo

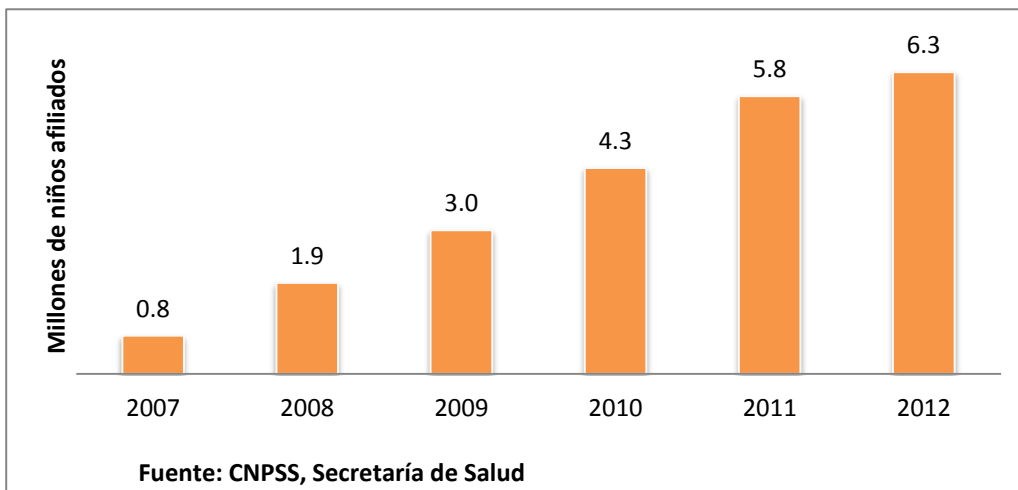
De conformidad con el Artículo 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2012, así como las líneas estratégicas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el SPSS dirigió sus acciones de afiliación prioritariamente a mujeres embarazadas, niños recién nacidos y personas beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

II.2.1 Afiliación bajo el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), se ha enfocado a la acción preventiva para la detección y atención temprana de enfermedades para niños nacidos a partir del primero de diciembre de 2006, que no cuenten con la cobertura de alguna institución de seguridad social y cuyas familias voluntariamente solicitaron su incorporación al programa.

De enero a junio de 2012, se afiliaron 536,543 niños al SMNG, que sumados al número de infantes reportados al cierre de 2011 (5,783,114), hacen un total de 6,319,657 afiliados a este programa, es decir 9.3% más respecto al año anterior.

GRÁFICA 2.4 AFILIACIÓN AL SMNG



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El Estado de México, Veracruz, Jalisco, Guanajuato, Chiapas y Puebla son las entidades en donde la afiliación acumulada al SMNG ha sido mayor, en ellos radican el 39.2% de niños beneficiarios.

TABLA 2.2 AFILIACIÓN AL SMNG

Entidad Federativa	Cierre 2011	Recién Nacidos afiliados de enero a junio de 2012	Alcanzado Acumulado ^{1/} (Cierre a junio 2012)
	(a)	(b)	(a) + (b)
Aguascalientes	64,646	5,807	70,453
Baja California	105,109	8,862	113,971
Baja California Sur	25,688	2,777	28,465
Campeche	51,331	4,977	56,308
Coahuila	78,631	11,907	90,538
Colima	33,681	2,064	35,745
Chiapas	349,524	41,435	390,959
Chihuahua	138,488	16,693	155,181
Distrito Federal	229,659	12,530	242,189
Durango	88,104	9,509	97,613
Guanajuato	359,809	31,974	391,783
Guerrero	220,365	22,118	242,483
Hidalgo	155,740	16,310	172,050
Jalisco	382,048	36,842	418,890
México	762,948	69,898	832,846
Michoacán	238,592	26,179	264,771
Morelos	97,625	7,844	105,469
Nayarit	69,484	7,477	76,961
Nuevo León	134,824	10,839	145,663
Oaxaca	260,840	26,929	287,769
Puebla	335,771	12,737	348,508
Querétaro	106,087	12,052	118,139
Quintana Roo	84,367	7,125	91,492
San Luis Potosí	163,328	21,143	184,471
Sinaloa	124,727	12,968	137,695
Sonora	105,288	11,051	116,339
Tabasco	163,714	17,427	181,141
Tamaulipas	155,781	9,799	165,580
Tlaxcala	85,629	10,077	95,706
Veracruz	409,169	30,835	440,004
Yucatán	98,806	7,716	106,522
Zacatecas	103,311	10,642	113,953
Total Nacional	5,783,114	536,543	6,319,657

1/ El número de recién nacidos alcanzados, corresponde al total de niños afiliados, validados y acumulados desde el inicio de operación del Programa y hasta el mes de junio de 2012.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2.2 Afiliación bajo la estrategia Embarazo Saludable

En 2008 se diseñó una estrategia de afiliación para dar acceso inmediato a los servicios de salud a las mujeres embarazadas que se incorporan al SPSS. Al respecto y con datos de junio de 2012, se alcanzaron 1,803,241 incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un crecimiento de 3.2% en la afiliación que equivalen a 56,015 nuevas afiliadas.

Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son: el Estado de México, Jalisco, Veracruz, Guanajuato, Michoacán y Puebla; en ellas radican 41.8% del total de afiliadas.

TABLA 2.3 MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE
(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	Cierre 2011	Afiliación 2012	Alcanzado Acumulado ^{1/} (Cierre a junio 2012)
Aguascalientes	20,210	798	21,008
Baja California	38,220	0	36,169
Baja California Sur	13,261	159	13,420
Campeche	13,819	1,109	14,928
Coahuila	30,295	2,448	32,743
Colima	8,808	360	9,168
Chiapas	80,938	2,590	83,528
Chihuahua	53,032	636	53,668
Distrito Federal	49,785	0	43,880
Durango	28,221	1,766	29,987
Guanajuato	101,483	1,419	102,902
Guerrero	84,292	1,369	85,661
Hidalgo	50,574	922	51,496
Jalisco	137,201	7,600	144,801
México	178,333	6,716	185,049
Michoacán	100,883	328	101,211
Morelos	33,233	780	34,013
Nayarit	17,757	1,090	18,847
Nuevo León	51,786	1,564	53,350
Oaxaca	77,913	3,373	81,286
Puebla	98,583	0	98,517
Querétaro	27,199	1,518	28,717
Quintana Roo	28,716	1,826	30,542
San Luis Potosí	37,978	2,831	40,809
Sinaloa	53,752	1,359	55,111
Sonora	40,937	0	40,666
Tabasco	51,665	5,514	57,179
Tamaulipas	49,581	62	49,643
Tlaxcala	24,508	2,354	26,862
Veracruz	116,712	4,304	121,016
Yucatán	22,671	0	22,580
Zacatecas	33,264	1,220	34,484
Total Nacional	1,755,610	56,015	1,803,241

1/ La cifra reportada es el total de mujeres que ingresaron al SPSS mediante la estrategia de Embarazo Saludable en independencia de su situación de embarazo al momento del corte de información.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2.3 Afiliación de beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

A junio de 2012, se tienen incorporadas al SPSS 14.3 millones de personas del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. La disminución con relación al cierre del año anterior, se debe a que personas que recibían la cobertura del Programa ya no se encuentran vigentes en el mismo, sin embargo siguen estando afiliadas alSPSS.

Las entidades federativas con un mayor número de personas afiliadas que pertenecen a dicho Programa son: Estado de México, Veracruz, Chiapas, Puebla, Guanajuato y Jalisco; en ellas habitan el 43.7% del total.

TABLA 2.4 AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES

Entidad Federativa	Cierre 2011 (a)	Afiliación 2012	Acumulado junio 2012 (b)	% [(b/a)-1]*100
Aguascalientes	95,224	- 2,214	93,010	-2.3%
Baja California	104,284	- 30,025	74,259	-28.8%
Baja California Sur	35,814	- 4,814	31,000	-13.4%
Campeche	161,584	- 9,545	152,039	-5.9%
Coahuila	111,887	3,474	115,361	3.1%
Colima	51,987	- 7,707	44,280	-14.8%
Chiapas	1,610,389	- 26,264	1,584,125	-1.6%
Chihuahua	180,148	- 434	179,714	-0.2%
Distrito Federal ^{1/}	105,654	- 13,853	91,801	-13.1%
Durango	190,536	- 6,956	183,580	-3.7%
Guanajuato	733,950	19,755	753,705	2.7%
Guerrero	1,022,924	5,088	1,028,012	0.5%
Hidalgo	568,930	- 35,426	533,504	-6.2%
Jalisco	438,295	- 1,355	436,940	-0.3%
México	1,200,296	- 60,324	1,139,972	-5.0%
Michoacán	641,445	24,099	665,544	3.8%
Morelos	224,258	- 6,149	218,109	-2.7%
Nayarit	106,758	- 3,356	103,402	-3.1%
Nuevo León	163,725	- 6,493	157,232	-4.0%
Oaxaca	1,065,621	40,932	1,106,553	3.8%
Puebla	1,127,244	- 33,463	1,093,781	-3.0%
Querétaro	199,861	4,785	204,646	2.4%
Quintana Roo	156,739	- 15,727	141,012	-10.0%
San Luis Potosí	565,253	- 27,379	537,874	-4.8%
Sinaloa	309,102	7,922	317,024	2.6%
Sonora	180,022	- 3,870	176,152	-2.1%
Tabasco	508,032	- 6,252	501,780	-1.2%
Tamaulipas	268,714	- 23,857	244,857	-8.9%
Tlaxcala	227,097	- 8,486	218,611	-3.7%
Veracruz	1,604,212	- 14,157	1,590,055	-0.9%
Yucatán	370,411	- 3,273	367,138	-0.9%
Zacatecas	260,420	- 8,117	252,303	-3.1%
Total Nacional	14,590,816	-253,441	14,337,375	-1.7%

1/ La cuenta de beneficiarios Oportunidades para el Distrito Federal, es solo para fines ilustrativos, ya que no impacta en las transferencias de recursos del Sistema, toda vez que las ministraciones correspondientes por el Programa Desarrollo Humano Oportunidades en su componente de Salud, se envían al IMSS directamente.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Del total de familias Oportunidades afiliadas al SPSS a junio de 2012, en el 63.9% de las pólizas las titulares son mujeres.

Los estados que destacan por ser titulares las mujeres son: Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Estado de México, Puebla y Guerrero, con una participación de 53.2%. Las entidades que muestran una menor participación son: Baja California Sur, Colima, Baja California, Aguascalientes, Distrito Federal y Nayarit, con una aportación de 2.8% del total.

TABLA 2.5 TITULARES DE PÓLIZA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD INTEGRANTES DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa ^{1/}	2011		2012	
	Mujeres titulares de póliza de afiliación	% Mujeres titulares de póliza de afiliación	Junio Mujeres titulares de póliza de afiliación ^{2/}	% Mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	23,089	71.1%	21,837	65.8%
Baja California	26,931	70.4%	15,172	49.1%
Baja California Sur	9,449	63.8%	7,351	52.3%
Campeche	44,503	66.3%	40,170	59.7%
Coahuila	30,750	67.6%	31,010	63.1%
Colima	14,230	65.6%	11,618	58.3%
Chiapas	428,352	64.3%	408,910	61.3%
Chihuahua	48,224	63.5%	45,235	57.7%
Distrito Federal ^{1/}	30,191	68.8%	23,972	0.0%
Durango	50,010	66.9%	46,507	62.5%
Guanajuato	206,232	70.6%	208,505	68.2%
Guerrero	267,193	69.4%	264,897	68.8%
Hidalgo	158,234	69.9%	146,581	65.5%
Jalisco	109,453	67.1%	105,394	62.4%
México	327,107	67.1%	303,023	61.7%
Michoacán	173,972	69.8%	175,936	66.3%
Morelos	66,531	70.9%	62,031	65.6%
Nayarit	28,345	58.8%	26,381	55.4%
Nuevo León	41,685	70.7%	39,493	66.5%
Oaxaca	301,798	69.9%	310,929	68.7%
Puebla	309,388	67.5%	287,640	64.0%
Querétaro	53,835	69.0%	55,651	67.7%
Quintana Roo	42,646	62.7%	35,183	53.5%
San Luis Potosí	137,808	63.5%	131,310	59.9%
Sinaloa	82,728	67.4%	83,015	64.0%
Sonora	49,666	66.1%	47,449	62.2%
Tabasco	122,648	56.8%	121,158	56.0%
Tamaulipas	71,813	65.4%	61,578	58.2%
Tlaxcala	63,168	66.7%	59,552	62.4%
Veracruz	450,100	68.0%	441,617	66.3%
Yucatán	100,566	69.5%	98,726	68.6%
Zacatecas	72,077	69.6%	70,001	67.2%
Total Nacional	3,942,722	67.2%	3,787,832	63.9%

^{1/} Corresponde a una cuenta de núcleos familiares del SPSS conformados de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 Bis 3 de la Ley General de Salud, por lo tanto más de una familia podría estar integrada en un núcleo familiar del Programa de Desarrollo Humano de Oportunidades.

^{2/} Se refiere a titulares de póliza del SPSS que no necesariamente son cabeza de hogar.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2.4 Afiliación de población beneficiaria del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias

En 2009, 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, incluyendo la protección social en salud, así como las viviendas en las localidades y municipios de alta y muy alta marginación, rezago social o alta concentración de pobreza.

A junio de 2012 en los 849 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa⁶ se han afiliado 9.2 millones de personas al SPSS, mismos que representan el 17.5% respecto a la afiliación total del Sistema y 21.2% de la de los 22 estados a los que pertenecen.

Las entidades federativas con un mayor número de personas afiliadas de los municipios en que opera dicho Programa son Chiapas, Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Puebla y Estado de México, que en conjunto representan 81.5% del total.

TABLA 2.6 AFILIACIÓN DE ZONAS PRIORITARIAS (Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	Beneficiarios	Beneficiarios en zonas prioritarias ^{1/}	% de beneficiarios en zonas prioritarias
Aguascalientes	503,450	0	0.0%
Baja California	1,145,958	0	0.0%
Baja California Sur	204,501	0	0.0%
Campeche	475,362	58,617	12.3%
Coahuila	683,869	0	0.0%
Colima	295,186	0	0.0%
Chiapas	3,402,703	2,118,836	62.3%
Chihuahua	1,231,065	145,200	11.8%
Distrito Federal	2,460,145	0	0.00%
Durango	728,617	53,527	7.4%
Guanajuato	3,066,793	34,133	1.1%
Guerrero	2,284,898	1,278,078	55.9%
Hidalgo	1,574,746	337,983	21.5%
Jalisco	2,763,091	42,662	1.5%
México	6,588,989	482,734	7.3%
Michoacán	2,334,904	217,157	9.3%
Morelos	958,430	0	0.0%
Nayarit*	632,499	46,600	7.4%
Nuevo León	1,149,820	5,107	0.4%
Oaxaca	2,625,440	1,360,162	51.8%
Puebla	3,130,064	890,801	28.5%
Querétaro	847,431	108,301	12.8%
Quintana Roo	602,613	0	0.0%
San Luis Potosí	1,428,034	412,318	28.9%
Sinaloa	1,097,230	52,768	4.8%
Sonora	855,290	2,335	0.3%
Tabasco	1,550,339	0	0.0%
Tamaulipas	1,395,623	12,061	0.9%
Tlaxcala	852,113	0	0.0%
Veracruz	4,098,486	1,367,100	33.4%
Yucatán	928,449	175,195	18.9%
Zacatecas	842,217	3,262	0.4%
Total Nacional	52,738,355	9,204,937	17.5%

1/ Los beneficiarios de zonas prioritarias se refiere a los afiliados de los municipios del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias catálogo 2012

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

⁶ Ver Decreto y listado 2012 en vínculo siguiente: http://www.microrregiones.gob.mx/doctos/2012/DEC_ZAP.pdf

II.3 Características de la población afiliada al SPSS

II.3.1 Tamaño de núcleos familiares protegidos por el SPSS

El tamaño promedio de integrantes por familia en los hogares a nivel nacional, dependiendo de la metodología utilizada es diferente. Para el caso del SPSS, de acuerdo al Artículo 77 BIS 4 de la Ley General de Salud, el núcleo familiar puede integrarse de cualquiera de las siguientes formas: Por los cónyuges; por la concubina y el concubinario; por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato; y por otros supuesto de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Si un hijo es mayor de 25 años y soltero aunque viva en la misma vivienda se considera como otra familia. Debido a ese hecho, entre otros, el número de integrantes por familia en el SPSS es menor que otras mediciones.

A partir de la modificación en el mecanismo de financiamiento de la cápita de familia a persona, el tamaño de hogar dejó de ser financieramente relevante.

TABLA 2.7 TAMAÑO DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y OPORTUNIDADES

(Cifras a junio 2012)

Año	Nacional ^{1/}	SPSS	Oportunidades ^{2/}
2004	4.0	3.4	4.9
2005	4.2	3.2	4.9
2006	4.0	3.1	4.8
2007	4.0	3.0	4.7
2008	4.0	2.9	4.6
2009	3.9	2.9	4.5
2010	3.9	2.8	4.5
2011	3.8	2.6	4.4
2012	3.8	2.6	4.4

1/ Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2005; ENIGH 2004, 2006 y 2008; Censo de Población y Vivienda 2010, y los Indicadores de Seguimiento, Gestión de Resultados del Programa Desarrollo Humano Oportunidades CNPSS, Secretaría de Salud.

2/ Coordinación Nacional del Programa Oportunidades.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación al SPSS

De las 20,544,362 pólizas de afiliación registradas en al mes de junio de 2012, las mujeres son titulares del 76.2%.

Es pertinente señalar que dicha estadística no es comparable a la jefatura femenina de los hogares en México, cuyo último dato promedio disponible pasó de 16% en 2000, a 25% en 2010⁷, toda vez que para el Sistema el dato observado es una medición de la titularidad de la póliza de derechos del núcleo protegido, sin cuestionar el papel funcional y sociológico de la mujer en la estructura de la misma.

TABLA 2.8 TITULARIDAD DE AFILIACIÓN AL SPSS ENCABEZADA POR MUJERES

(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	Familias encabezadas por mujeres		Variación respecto 2011
	2011	2012	
Aguascalientes	129,824	136,204	4.9%
Baja California	362,378	363,194	0.2%
Baja California Sur	53,357	57,300	7.4%
Campeche	133,573	140,372	5.1%
Coahuila	205,164	211,246	3.0%
Colima	86,970	87,418	0.5%
Chiapas	924,077	932,537	0.9%
Chihuahua	347,226	368,589	6.2%
Distrito Federal	750,921	811,615	8.1%
Durango	203,930	207,774	1.9%
Guanajuato	885,956	908,240	2.5%
Guerrero	659,437	662,910	0.5%
Hidalgo	456,684	457,789	0.2%
Jalisco	825,774	822,542	-0.4%
México	1,992,843	1,996,547	0.2%
Michoacán	673,530	699,134	3.8%
Morelos	300,412	302,768	0.8%
Nayarit	192,053	193,923	1.0%
Nuevo León	337,528	345,978	2.5%
Oaxaca	770,315	775,050	0.6%
Puebla	956,044	954,150	-0.2%
Querétaro	243,994	254,961	4.5%
Quintana Roo	181,295	189,136	4.3%
San Luis Potosí	360,406	380,495	5.6%
Sinaloa	303,291	310,880	2.5%
Sonora	255,490	263,210	3.0%
Tabasco	397,246	408,798	2.9%
Tamaulipas	405,393	421,530	4.0%
Tlaxcala	225,854	254,747	12.8%
Veracruz	1,237,383	1,238,851	0.1%
Yucatán	252,851	269,063	6.4%
Zacatecas	229,577	231,955	1.0%
Total Nacional	15,342,787	15,658,906	2.1%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

⁷ Censo de Población y Vivienda 2010.

II.3.3 Personas afiliadas pertenecientes a localidades con más del 40% de población que habla lengua indígena

La inclusión de comunidades indígenas representa un objetivo prioritario para el SPSS como lo establece el octavo transitorio de la Ley General de Salud. Según datos del Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población indígena es siete años inferior que la del resto de la población. Asimismo, esta población presenta tasas de mortalidad infantil, preescolar, escolar y materna superiores al promedio nacional, debido principalmente a padecimientos que son curables, se pueden prevenir y están asociados con altos índices de desnutrición.

Entre los resultados obtenidos al mes de junio de 2012, la afiliación en localidades con más del 40% de la población que habla alguna lengua indígena ascendió a 4,625,125 personas, lo que representa un crecimiento de 22 mil personas respecto al cierre de 2011. Los estados con mayor número de afiliados en localidades con estas características son Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Puebla, Yucatán y Guerrero, en los que viven el 77.6% de afiliados.

TABLA 2.9 AFILIADOS EN LOCALIDADES CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA
(Cifras de 2012 a junio)

Entidad Federativa	Beneficiarios en Localidades con 40% o más de Población de Habla Indígena			Famílias en Localidades Indígenas Respecto al Total Afiliado 2012
	2011 (a)	2012 ^{1/} (b)	Variación ^{2/} (b) - (a)	
Aguascalientes	0	0	0	0.0%
Baja California	15	15	0	0.0%
Baja California Sur	10	0	-10	0.0%
Campeche	75,389	77,043	1,654	16.2%
Coahuila	0	0	0	0.0%
Colima	3	3	0	0.0%
Chiapas	825,897	829,528	3,631	24.4%
Chihuahua	26,389	30,855	4,466	2.5%
Distrito Federal	4	0	-4	0.0%
Durango	17,670	18,300	630	2.5%
Guanajuato	10	9	-1	0.0%
Guerrero	391,642	388,396	-3,246	17.0%
Hidalgo	241,780	244,633	2,853	15.5%
Jalisco	7,656	10,110	2,454	0.4%
México	141,815	143,791	1,976	2.2%
Michoacán	72,676	76,673	3,997	3.3%
Morelos	3,440	3,468	28	0.4%
Nayarit	26,239	27,079	840	4.3%
Nuevo León	0	0	0	0.0%
Oaxaca	920,090	908,920	-11,170	34.6%
Puebla	477,822	476,071	-1,751	15.2%
Querétaro	21,090	21,281	191	2.5%
Quintana Roo	71,450	71,452	2	11.8%
San Luis Potosí	238,921	247,874	8,953	17.4%
Sinaloa	3,265	3,105	-160	0.3%
Sonora	25,465	25,522	57	2.9%
Tabasco	25,503	26,176	673	1.7%
Tamaulipas	0	0	0	0.0%
Tlaxcala	8,055	8,861	806	1.0%
Veracruz	562,551	558,196	-4,355	13.6%
Yucatán	418,537	427,744	9,207	46.1%
Zacatecas	22	20	-2	0.0%
Total Nacional	4,603,406	4,625,125	21,719	8.8%

1/ Clasificación de localidades de México según grado de presencia indígena, 2000. Se reportan las localidades con 40% o más de hablantes de lengua indígena clasificadas con grado de marginación Alto y Muy Alto, seleccionadas de la base de datos de CONAPO publicada en el sitio http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&View=article&id=304%3Alocalidades-presencia-indigena-2000&catid=34%3Apublicaciones-recientes&Itemid=1

En relación a los resultados negativos, se debe, en cierta medida, a que algunos beneficiarios retrasan su trámite de reafiliación o pueden haber migrado a otra institución de seguridad social.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.4 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS a junio de 2012, el 99.4% corresponden a los cuatro primeros deciles de ingreso⁸ considerados como no contributivos, mientras que los deciles V al X, que forman parte del régimen contributivo representan solamente el 0.6% del total de los afiliados, con excepción de los beneficiarios del SMNG y Embarazo Saludable de los deciles V al VII.

TABLA 2.10 AFILIADOS AL SPSS POR DECIL DE INGRESO ^{1/}

(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	Beneficiarios por decil de ingreso										
	Total	I	%	II	%	III	%	IV	%	V a X	%
Aguascalientes	503,450	265,108	52.7%	175,041	34.8%	47,194	9.47%	12,653	2.5%	3,454	0.7%
Baja California	1,145,958	839,166	73.2%	258,052	22.5%	35,588	3.1%	8,810	0.8%	4,342	0.4%
Baja California Sur	204,501	84,127	41.1%	62,124	30.4%	34,196	16.3%	18,215	8.9%	5,839	2.9%
Campeche	475,362	332,848	70.0%	126,408	26.6%	13,139	2.7%	2,151	0.5%	816	0.2%
Coahuila	683,869	487,560	71.3%	179,246	26.2%	15,595	2.3%	1,154	0.2%	314	0.0%
Colima	295,186	176,442	59.8%	97,669	33.1%	17,365	5.8%	3,208	1.1%	502	0.2%
Chiapas	3,402,703	2,958,086	86.9%	419,566	12.3%	21,414	0.6%	3,139	0.1%	498	0.0%
Chihuahua	1,231,065	887,927	72.1%	315,599	25.6%	26,618	2.2%	796	0.6%	125	0.0%
Distrito Federal	2,460,145	1,754,544	71.3%	474,433	19.3%	158,281	6.4%	53,842	2.2%	19,045	0.8%
Durango	728,617	461,788	63.4%	238,135	32.7%	25,860	3.6%	2,403	0.3%	431	0.1%
Guanajuato	3,066,793	1,537,778	50.1%	1,125,654	36.7%	299,502	9.8%	88,091	2.8%	15,768	0.5%
Guerrero	2,284,898	1,938,551	84.8%	312,986	13.7%	27,628	1.2%	5,214	0.2%	519	0.0%
Hidalgo	1,574,746	1,179,483	74.9%	364,875	23.2%	24,034	1.5%	5,829	0.4%	525	0.0%
Jalisco	2,763,091	1,403,450	50.8%	951,257	34.4%	301,447	10.9%	83,073	3.0%	23,864	0.9%
México	6,588,989	4,870,803	73.9%	1,621,186	24.6%	82,340	1.3%	12,993	0.2%	1,667	0.0%
Michoacán	2,334,904	1,842,106	78.9%	459,829	19.7%	28,530	1.2%	3,716	0.2%	723	0.0%
Morelos	958,430	755,602	78.8%	186,889	19.5%	12,620	1.3%	2,594	0.3%	725	0.1%
Nayarit	632,499	430,343	68.0%	180,159	28.5%	20,288	3.2%	1,550	0.5%	159	0.0%
Nuevo León	1,149,820	500,472	43.5%	447,919	39.0%	147,351	12.3%	46,066	4.0%	8,012	0.7%
Oaxaca	2,625,440	2,308,127	87.9%	293,848	11.2%	17,703	0.7%	4,870	0.2%	892	0.0%
Puebla	3,130,064	2,253,820	72.0%	785,691	25.1%	73,879	2.4%	14,852	0.5%	1,822	0.1%
Querétaro	847,431	541,712	63.9%	246,509	29.1%	40,039	4.7%	15,955	1.9%	3,216	0.4%
Quintana Roo	602,613	393,937	65.4%	150,340	24.9%	50,866	8.4%	6,473	1.1%	997	0.2%
San Luis Potosí	1,428,034	763,497	53.5%	448,588	31.4%	140,462	9.5%	53,168	3.7%	22,319	1.6%
Sinaloa	1,097,230	508,209	46.3%	354,138	32.3%	141,759	12.9%	68,351	6.2%	24,773	2.3%
Sonora	855,290	421,754	49.3%	317,377	37.1%	89,502	10.5%	22,117	2.6%	4,540	0.5%
Tabasco	1,550,339	594,196	38.3%	438,680	28.3%	232,175	14.9%	134,472	8.7%	150,816	9.8%
Tamaulipas	1,395,623	1,130,174	81.0%	234,383	16.8%	24,681	1.8%	5,432	0.4%	953	0.1%
Tlaxcala	852,113	664,470	78.0%	172,333	20.2%	14,147	1.7%	1,120	0.1%	43	0.0%
Veracruz	4,098,486	3,215,429	78.5%	843,188	20.6%	34,132	0.8%	5,325	0.1%	412	0.0%
Yucatán	928,449	703,114	75.7%	198,715	21.4%	23,270	2.5%	2,753	0.3%	597	0.1%
Zacatecas	842,217	365,759	43.4%	376,331	44.7%	79,461	9.4%	18,120	2.2%	2,546	0.3%
Total Nacional	52,738,355	36,570,382	69.3%	12,857,148	24.4%	2,301,066	4.4%	708,505	1.3%	301,254	0.6%

1/ La decilización de la población afiliada al SPSS corresponde a una clasificación propia basada en el estudio Socioeconómico aplicado al titular de la póliza para fines del Sistema.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

⁸ A partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 23 de junio de 2010, se considera hasta el decil IV como deciles no contributivos.

II.3.5 Localidades con afiliados al Sistema

De las 192,244 localidades reportadas en el Censo de Población y Vivienda 2010, a junio de 2012, se reportan afiliados al SPSS en 114,635 localidades. La diferencia entre el total de localidades y las de la población afiliada se debe a que no presenta información sobre todas las localidades debido a lo establecido en el Artículo 38 de la Ley del Sistema Nacional de Información, Estadística y Geografía, o porque son localidades vinculadas a actividades productivas cuyos habitantes por definición son derechohabientes de la Seguridad Social.

Las entidades que destacan por sus altos niveles de cobertura son Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Jalisco, Michoacán y Guanajuato, con 44.5% del total de localidades y 34.7% de la afiliación nacional. Las que presentan la menor cobertura son Distrito Federal, Colima, Quintana Roo, Tlaxcala, Baja California y Baja California Sur, con 3.4% de las localidades y 10.5% de la afiliación total.

TABLA 2.11 AFILIACIÓN EN LOCALIDADES HABITADAS

(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	Total Localidades	Localidades con Afiliados		Diferencia
		2011	2012	
Aguascalientes	1,989	969	995	26
Baja California	4,547	846	872	26
Baja California Sur	2,850	1,003	917	-86
Campeche	2,778	1,006	1,025	19
Coahuila	3,825	1,374	1,402	28
Colima	1,235	338	358	20
Chiapas	20,047	10,860	10,884	24
Chihuahua	12,257	4,998	5,571	573
Distrito Federal	547	259	247	-12
Durango	5,794	3,553	3,604	51
Guanajuato	8,995	6,207	6,281	74
Guerrero	7,289	5,334	5,376	42
Hidalgo	4,714	4,032	4,067	35
Jalisco	10,946	6,454	6,957	503
México	4,844	4,640	4,458	-182
Michoacán	9,427	7,021	6,949	-72
Morelos	1,504	969	970	1
Nayarit	2,700	1,548	1,552	4
Nuevo León	5,265	3,264	3,272	8
Oaxaca	10,496	7,060	7,129	69
Puebla	6,400	5,170	5,074	-96
Querétaro	2,717	1,796	1,850	54
Quintana Roo	1,993	775	743	-32
San Luis Potosí	6,829	4,723	4,781	58
Sinaloa	5,845	3,615	3,619	4
Sonora	7,268	1,938	1,961	23
Tabasco	2,499	2,040	2,083	43
Tamaulipas	7,344	3,303	3,373	70
Tlaxcala	1,294	793	801	8
Veracruz	20,828	12,821	12,801	-20
Yucatán	2,506	1,670	1,661	-9
Zacatecas	4,672	3,004	3,002	-2
Total Nacional	192,244	113,383	114,635	1,252

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados, al mes de junio de 2012, más de 18.0 millones se sitúan en zonas rurales⁹, lo que equivale al 34.2% del total de afiliados, con un crecimiento de 0.5% respecto a 2011.

TABLA 2.12 AFILIACIÓN EN ZONAS RURALES
(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales (% respecto al total)	
	2011	2012	Absoluta	Relativa (%)	2011	2012
	(a)	(b)	(b) - (a)	((b)/(a)-1)*100		
Aguascalientes	140,624	142,881	2,257	1.6%	28.8%	28.4%
Baja California	65,947	62,270	-3,677	-5.6%	5.8%	5.4%
Baja California Sur	37,901	38,660	759	2.0%	19.7%	18.9%
Campeche	159,293	164,172	4,879	3.1%	34.8%	34.5%
Coahuila	108,685	102,807	-5,878	-5.4%	16.1%	15.0%
Colima	70,772	64,154	-6,618	-9.4%	23.6%	21.8%
Chiapas	1,767,234	1,791,422	24,188	1.4%	52.7%	52.7%
Chihuahua	130,340	166,463	36,123	27.7%	11.1%	13.5%
Distrito Federal	41,174	37,302	-3,872	-9.4%	1.8%	1.5%
Durango	257,518	262,488	4,970	1.9%	36.0%	36.0%
Guanajuato	1,175,457	1,198,871	23,414	2.0%	39.1%	39.1%
Guerrero	1,107,243	1,105,609	-1,634	-0.2%	48.6%	48.4%
Hidalgo	821,336	816,031	-5,305	-0.6%	52.3%	51.8%
Jalisco	466,684	493,472	26,788	5.7%	16.9%	17.9%
México	1,954,413	1,838,885	-115,528	-5.9%	29.8%	27.9%
Michoacán	805,970	830,937	24,967	3.1%	35.7%	35.6%
Morelos	184,049	184,528	479	0.3%	19.4%	19.3%
Nayarit	247,051	247,388	337	0.1%	39.5%	39.1%
Nuevo León	196,559	195,067	-1,492	-0.8%	17.5%	16.9%
Oaxaca	1,153,512	1,172,266	18,754	1.6%	44.0%	44.7%
Puebla	1,209,577	1,203,685	-5,892	-0.5%	38.7%	38.5%
Querétaro	355,102	359,638	4,536	1.3%	43.3%	42.4%
Quintana Roo	134,410	134,354	-56	-0.0%	23.3%	22.3%
San Luis Potosí	718,360	751,117	32,757	4.6%	52.3%	52.6%
Sinaloa	499,884	496,772	-3,112	-0.6%	46.2%	45.3%
Sonora	209,326	206,508	-2,818	-1.4%	25.1%	24.1%
Tabasco	883,654	894,331	10,677	1.2%	57.7%	57.7%
Tamaulipas	233,943	239,477	5,534	2.4%	17.2%	17.2%
Tlaxcala	127,870	144,661	16,791	13.1%	16.7%	16.9%
Veracruz	2,090,885	2,083,023	-7,862	-0.4%	51.1%	50.8%
Yucatán	191,582	196,348	4,766	2.5%	21.6%	21.2%
Zacatecas	414,200	420,539	6,339	1.5%	49.7%	49.9%
Total Nacional	17,960,555	18,046,126	85,571	0.5%	34.7%	34.2%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

⁹ Se toma la clasificación empleada por el INEGI, en la que se establece que las localidades con más de 2,500 habitantes son urbanas y el resto son rurales.

En zonas urbanas, al mes de junio de 2012, se contabilizan 34.7 millones de afiliados, equivalentes al 65.8% del total, con un crecimiento del 2.4% con relación al 2011.

TABLA 2.13 AFILIACIÓN EN ZONAS URBANAS

(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	Afiliados en zonas urbanas		Variación		Afiliados en zonas urbanas (% respecto al total)	
	2011	2012	Absoluta	Relativa (%)	2011	2012
	(a)	(b)	(b) - (a)	((b)/(a)-1)*100		
Aguascalientes	347,322	360,569	13,247	3.8%	71.2%	71.6%
Baja California	1,077,691	1,083,688	5,997	0.6%	94.2%	94.6%
Baja California Sur	154,082	165,841	11,759	7.6%	80.3%	81.1%
Campeche	298,236	311,190	12,954	4.3%	65.2%	65.5%
Coahuila	565,471	581,062	15,591	2.7%	83.9%	84.9%
Colima	229,431	231,032	1,601	0.7%	76.4%	78.3%
Chiapas	1,586,272	1,611,281	25,009	1.6%	47.3%	47.4%
Chihuahua	1,040,261	1,064,602	24,341	2.3%	88.9%	86.5%
Distrito Federal	2,258,909	2,422,843	163,934	7.3%	98.2%	98.5%
Durango	457,912	466,129	8,217	1.8%	64.0%	63.9%
Guanajuato	1,832,536	1,867,922	35,386	1.9%	60.9%	60.9%
Guerrero	1,172,115	1,179,289	7,174	0.6%	51.4%	51.6%
Hidalgo	748,565	758,715	10,150	1.4%	47.7%	48.2%
Jalisco	2,290,807	2,269,619	-21,188	-0.9%	83.1%	82.1%
México	4,612,268	4,750,104	137,836	3.0%	70.2%	72.1%
Michoacán	1,448,752	1,503,967	55,215	3.8%	64.3%	64.4%
Morelos	765,699	773,902	8,203	1.1%	80.6%	80.8%
Nayarit	378,621	385,111	6,490	1.7%	60.5%	60.9%
Nuevo León	924,866	954,753	29,887	3.2%	82.5%	83.0%
Oaxaca	1,466,608	1,453,174	-13,434	-0.9%	56.0%	55.4%
Puebla	1,914,147	1,926,379	12,232	0.6%	61.3%	61.5%
Querétaro	465,358	487,793	22,435	4.8%	56.7%	57.6%
Quintana Roo	443,523	468,259	24,736	5.6%	76.7%	77.7%
San Luis Potosí	654,029	676,917	22,888	3.5%	47.7%	47.4%
Sinaloa	581,656	600,458	18,802	3.2%	53.8%	54.7%
Sonora	625,427	648,782	23,355	3.7%	74.9%	75.8%
Tabasco	647,564	656,008	8,444	1.3%	42.3%	42.3%
Tamaulipas	1,122,257	1,156,146	33,889	3.0%	82.8%	82.8%
Tlaxcala	638,413	707,452	69,039	10.8%	83.3%	83.0%
Veracruz	1,999,296	2,015,463	16,167	0.8%	48.9%	49.2%
Yucatán	695,227	732,101	36,874	5.3%	78.4%	78.9%
Zacatecas	419,438	421,678	2,240	0.5%	50.3%	50.1%
Total Nacional	33,862,759	34,692,229	829,470	2.45%	65.3%	65.8%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.7 Personas Reafiliadas

Para el Seguro Popular la reafiliación de personas es un indicador importante, ya que refleja la dinámica de entrada y salida de la seguridad social y, en cierto grado, la satisfacción, confianza y elegibilidad de los beneficiarios hacia el Sistema. Este indicador puede verse afectado por los fenómenos de migración, la propia dinámica económica al transitar la población no derechohabiente a la seguridad social; y por factores como los desastres naturales, la disposición de reafiliarse de la población susceptible, la falta de documentos comprobatorios, el cambio de domicilio y hasta el olvido, aunque posteriormente algunas personas se reincorporan al Seguro Popular mediante una nueva afiliación.

A junio de 2012 se reafiliaron al Seguro Popular 2,552,441 personas, lo que representa un avance del 23.4% respecto a la estimación anual y 63.3% de la semestral. Los estados que más han avanzado en alcanzar la proyección anual son Tlaxcala, Chihuahua, San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro y Nayarit, con 42.0% en promedio. Las entidades federativas con un menor avance son Baja California Sur, Puebla, Distrito Federal, Nuevo León, Guerrero e Hidalgo, con 9.9% en promedio de la estimación.

Es importante mencionar que para 2012 el Anexo II del Acuerdo de Coordinación suscrito con las entidades federativas contempla la proyección de afiliación para el mantenimiento de la Cobertura Universal de Afiliación, pero no una meta específica de reafiliación, por lo que para fines de comparación se reporta el número de personas cuya póliza de afiliación llegará a su término durante este año, y que por ende no se puede considerar como una meta dado los factores que afectaron a este segmento de la operación del Sistema.

TABLA 2.14 AVANCE DE REAFILIACIÓN 2012

Entidad Federativa	Proyección de Reafiliación a 2012 ^{1/}	Total de Reafiliaciones Acumuladas a junio 2012	Avance ^{2/}
Aguascalientes	82,068	24,312	29.6%
Baja California	284,432	33,818	11.9%
Baja California Sur	72,103	8,589	11.9%
Campeche	83,106	27,960	33.6%
Coahuila	168,517	32,201	19.1%
Colima	88,447	24,648	27.9%
Chiapas	1,088,549	312,541	28.7%
Chihuahua	289,692	147,940	51.1%
Distrito Federal	448,692	46,395	10.3%
Durango	126,494	27,152	21.5%
Guanajuato	511,715	186,100	36.4%
Guerrero	629,538	61,733	9.8%
Hidalgo	387,706	32,559	8.4%
Jalisco	452,468	106,277	23.5%
México	1,034,314	272,800	26.4%
Michoacán	439,283	68,518	15.6%
Morelos	181,934	25,946	14.3%
Nayarit	60,685	21,061	34.7%
Nuevo León	167,812	17,356	10.3%
Oaxaca	859,000	209,598	24.4%
Puebla	521,568	54,825	10.5%
Querétaro	123,199	44,402	36.0%
Quintana Roo	110,435	31,517	28.5%
San Luis Potosí	365,756	152,826	41.8%
Sinaloa	338,772	87,160	25.7%
Sonora	175,155	22,616	12.9%
Tabasco	361,445	83,942	23.2%
Tamaulipas	366,436	88,923	24.3%
Tlaxcala	75,178	46,965	62.5%
Veracruz	632,966	161,455	25.5%
Yucatán	202,581	47,660	23.5%
Zacatecas	166,857	42,646	25.6%
Total Nacional	10,896,903	2,552,441	23.4%

1/La estimación corresponde al número de personas cuya póliza de afiliación presentó fin de vigencia.

2/ El 63.3% de avance de reafiliación se debe a que no necesariamente se espera que el total de personas realicen el trámite de reafiliación dados los fenómenos de migración, cambio de domicilio, la dinámica económica del país y la voluntad de las personas para realizar el trámite dado el carácter voluntario de afiliarse al Sistema; en algunos casos las personas posponen su reafiliación a meses posteriores hasta el momento en que se tiene la necesidad de utilizar el Seguro Popular.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

La Ley General de Salud establece en el artículo 77 Bis 29 que “Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud”.

Con este propósito, se creó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual está constituido con el 8% de los recursos destinados a la Cuota Social y de las Aportaciones Solidarias (Federal y Estatal), y es administrado y operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

Para incorporar un padecimiento al FPGC se requiere primeramente que el Consejo de Salubridad General lo defina como una enfermedad catastrófica y que posteriormente la CNPSS proponga su inclusión ante el Comité Técnico del FSPSS¹⁰ de acuerdo a características como prevalencia, aceptabilidad social y viabilidad financiera, como una enfermedad susceptible de ser financiada con recursos del FPGC.

Una vez que el padecimiento es incorporado al catálogo de enfermedades cubiertas por el FPGC; se determina la tarifa aplicable y se somete a la autorización del Comité Técnico del FSPSS (número de casos y montos); se validan médicamente los casos y, finalmente, se realiza el pago correspondiente. Por su parte, los prestadores de servicios deben celebrar los convenios de colaboración con la CNPSS para formar parte del padrón de prestadores del FPGC y cumplir con la normatividad establecida para la transferencia de los recursos.

Durante 2010, y con base al análisis del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), plataforma tecnológica utilizada para el registro de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del FPGC por parte del prestador del servicio, se determinó su actualización con el objeto de hacerla más eficiente, ágil y fácil de manejo, de tal manera que permitiera acortar los tiempos para el reembolso de recursos a los diferentes prestadores de servicios, además de pasar de un esquema de pago por tarifa a pago por evento realizado en algunas de las patologías cubiertas que representan la mayor inversión del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Dicha plataforma quedó concluida en abril del 2011 y durante 2012 se efectuaron las actualizaciones y modificaciones correspondientes para su mejoramiento y registro de las nuevas intervenciones.

¹⁰ 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.

III.1 Enfermedades cubiertas

Hasta el 2010, el FPGC financiaba la atención médica de 49 intervenciones, clasificadas en los siguientes ocho grupos de enfermedades: cáncer cérvico uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, cáncer de niños y adolescentes, trasplantes de médula ósea, cáncer de mama y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos. En enero de 2011, se incluyeron 7 intervenciones más, cuyo objetivo es incrementar la cobertura de algunas de las patologías ya cubiertas o de otras nuevas para grupos específicos de edad, para llegar a cubrir actualmente 56 intervenciones, en 15 grupos de enfermedades. Las intervenciones para ampliar la cobertura en grupos de edad mayores a 18 años fueron: trasplante de médula ósea, cáncer de testículo y linfoma No Hodgkin; y las nuevas fueron: enfermedades lisosomales y hemofilia para menores de 10 años, infarto agudo al miocardio para menores de 60 años y trasplante de córnea. En agosto de 2011 se incluyó cáncer de próstata y en 2012 el trasplante de riñón en menores de 18 años, el total de intervenciones actualmente cubiertas es de 58, agrupadas en 17 tipos de enfermedades. Las intervenciones cubiertas se desglosan en la Tabla 3.1.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2012

Grupo o Enfermedad		Intervenciones	
No.	Denominación	No.	Denominación
1	Cáncer cérvico – uterino	1	Cáncer cérvico – uterino
2	VIH / SIDA	2	Tratamiento ambulatorio antirretroviral
3	Cuidados intensivos neonatales	3	Prematurez
		4	Sepsis
		5	Síndrome de dificultad respiratoria
4	Cataratas	6	Cataratas
		7	Catarata congénita
5	Cáncer de niños y adolescentes		Tumores del sistema nervioso
		8	Astrocitoma
		9	Meduloblastoma
		10	Neuroblastoma
		11	Ependinoma
		12	Otros
			Tumores renales
		13	Tumores de Wilms
		14	Otros
			Leucemias
		15	Leucemia linfoblástica aguda
		16	Leucemia mieloblástica Aguda
		17	Leucemias crónicas
		18	Síndromes preleucemicos
			Tumores hepáticos
		19	Hepatoblastoma
		20	Hepatocarcinoma
			Tumores óseos
		21	Osteosarcoma
		22	Sarcoma de Ewing
			Tumores germinales
		23	Gonadales
		24	Extragenadales
			Tumores de ojo
		25	Retinoblastoma
			Linfomas
		26	Linfoma de Hodgkin
		27	Linfoma no Hodgkin
28	Sarcoma de partes blandas		
29	Carcinomas		
30	Histiocitosis		
6	Trasplante de médula ósea	31	Trasplante de médula ósea en menores de 18 años
7	Trasplante de médula ósea	32	Trasplante de médula ósea en mayores de 18 años
8	Cáncer de mama	33	Cáncer de mama
9	Cáncer de testículo	34	Cáncer de Testículo en mayores de 18 años
10	Linfoma No Hodgkin	35	Linfoma No Hodgkin en mayores de 18 años
11	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos	36	Malformaciones congénitas cardíacas
		37	Atresia de esófago
		38	Onfalocele
		39	Gastroquisis
		40	Atresia / estenosis duodenal
		41	Atresia intestinal
		42	Atresia anal
		43	Hipoplasia / displasia renal
		44	Uréter retrocado
		45	Meatos ectópicos
		46	Estenosis ureteral
		47	Ureterocele
		48	Extrofia vesical
		49	Hipospadias/epispadias
		50	Estenosis uretral
		51	Estenosis del meato uretral
		52	Espina bífida
12	Trasplante de Córnea	53	Trasplante de Córnea
13	Enfermedades Lisosomales en menores de 10 años	54	Enfermedades Lisosomales en menores de 10 años
14	Hemofilia en menores de 10 años	55	Hemofilia en menores de 10 años
15	Infarto Agudo al Miocardio en menores de 60 años	56	Infarto Agudo al Miocardio en menores de 60 años
16	Cáncer de próstata	57	Tumor maligno de próstata
17	Trasplante de riñón	58	Trasplante renal en menores de 18 años

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La atención a los beneficiarios del FPGC la proporcionan 327 prestadores de servicios los cuales están acreditados para dar servicio de una o varias de las 18 intervenciones contempladas en el FPGC; el 63.6% se concentra en doce entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Coahuila, Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Sinaloa, Tamaulipas y Veracruz. (Tabla 3.2)

TABLA 3.2 NÚMERO DE PRESTADORES DE SERVICIO DEL FPGC POR ENTIDAD FEDERATIVA

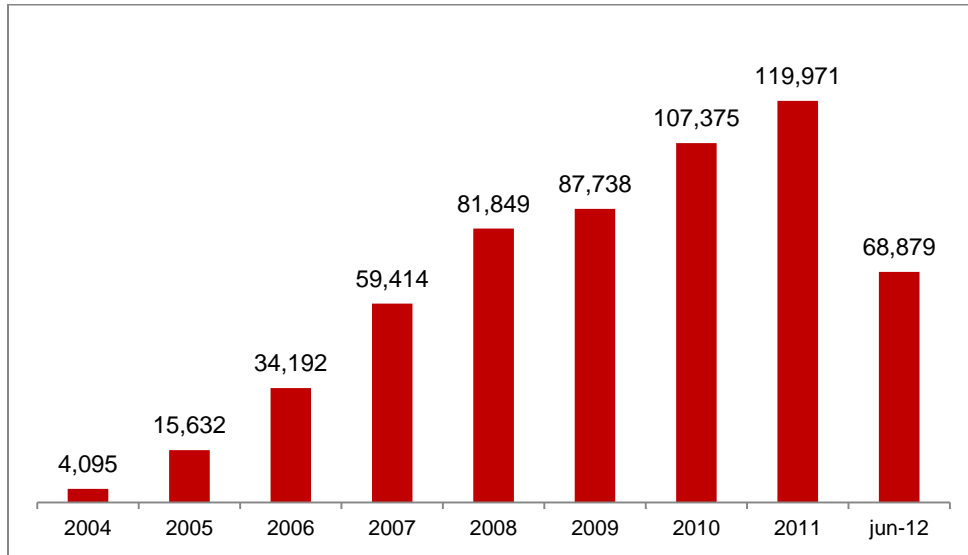
Entidad Federativa	Número de Prestadores
Aguascalientes	10
Baja California	10
Baja California Sur	3
Campeche	7
Chiapas	7
Colima	3
Chihuahua	20
Coahuila	13
Distrito Federal	40
Durango	4
Guerrero	7
Guanajuato	20
Hidalgo	3
Jalisco	10
Michoacán	9
México	24
Morelos	7
Nayarit	5
Nuevo León	16
Oaxaca	8
Puebla	7
Querétaro	4
Quintana Roo	5
San Luis Potosí	9
Sinaloa	13
Sonora	8
Tabasco	8
Tamaulipas	17
Tlaxcala	6
Veracruz	15
Yucatán	3
Zacatecas	5
Total Nacional	327

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Del 2004 al mes de junio 2012 se han financiado 579,145 casos¹¹ por un monto de 25,603 millones de pesos, de 17 intervenciones consideradas catastróficas para su alto costo y complejidad del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

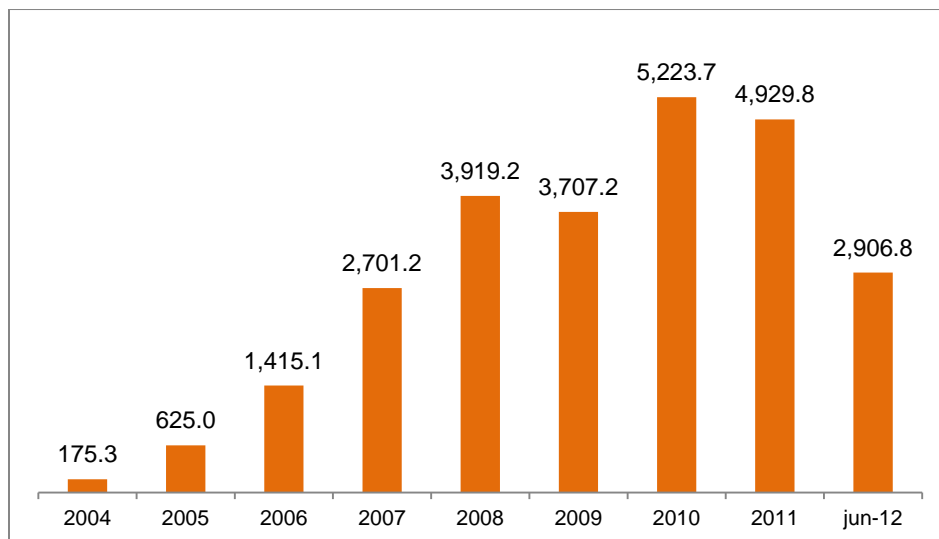
GRÁFICA 3.1 CASOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 AL 2012



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

GRÁFICA 3.2 MONTO DE RECURSOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 AL 2012

(Monto en millones de pesos)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

¹¹ A las intervenciones y seguimiento de un gasto catastrófico se le denomina "Caso". Una persona puede requerir más de una intervención y su seguimiento.

III.2.1 Casos 2011

Al 30 de junio de 2012, fueron validados 119,971 casos atendidos en el 2011, por un monto de 4,929.8 millones de pesos, de los cuales el 36.5% corresponde a casos de pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Del total de casos 2011 validados al 30 de junio de 2012, se han pagado 108,116 casos por un monto de 4.566.3 millones de pesos, y están en proceso de pago 11,855 casos por un monto de 363.5 millones de pesos.

En la Tabla 3.3 se detallan el número de casos 2011 autorizados, validados y pagados por padecimiento al 30 de junio de 2012:

TABLA 3.3 CASOS 2011 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS A JUNIO DE 2012

(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados 1/		Validados 2/		Pagados al 30 de junio de 2012	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)		207.6	7,752	54.3	3,346	38.3
Cáncer de Niños (CN/TS)		530.0	4,559	329.6	3,235	313.4
Transplante de Médula Ósea (TMO)		73.6	55	31.5	55	31.5
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)		810.0	18,587	846.9	17,920	816.4
Cataratas (CAT)		235.7	25,584	236.0	24,445	227.5
Cáncer de Mama (CAMA)		1,643.8	15,590	1,094.7	11,416	917.8
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)		262.6	3,349	232.3	3,256	226.7
Transplante de Cornea (TC)	1,550	64.4	41	0.5	41	0.5
Tumor Testicular (TT)	872	64.6	129	8.1	123	7.9
Hemofilia (HEM)	180	80.5	14	2.5	8	1.9
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMO)	150	95.8	0	0.0	0	0.0
Enfermedades Lisosomales (EL)	40	106.7	5	2.1	2	2.1
Linfoma No Hodgkin (LNH)	1,316	353.4	190	22.1	190	22.1
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	8,874	372.9	146	5.8	137	5.4
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	72	9.6	72	9.6	44	6.5
VIH-SIDA	43,898	2,053.7	43,898	2,053.7	43,898	1,948.3
Total	56,952	6,964.9	119,971	4,929.8	108,116	4,566.3

^{1/} Casos autorizados.- Es el número de casos programados a financiar aprobados por el Comité Técnico del Fideicomiso del SPSS para el periodo.

^{2/} Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y validados por la CNPSS.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En la tabla siguiente se muestran el número de casos 2011 pagados por entidad federativa y padecimiento:

TABLA 3.4 NÚMERO DE CASOS 2011 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO
(Al 30 de junio de 2012)

Entidad Federativa	CACU	CAMA	CIN	CN	CAT	SMNG	TC	TMO	TT	HEM	EL	LNH	IAM	IRC 1/	Total
Aguascalientes	23	195	532	43	781	97	-	-	-	-	-	-	-	-	1,671
Baja California	74	194	503	66	173	52	-	-	-	-	-	-	-	-	1,062
Baja California Sur	28	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61
Campeche	42	72	101	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	244
Chiapas	96	132	282	77	411	79	-	-	-	-	-	-	-	-	1,077
Chihuahua	135	279	880	43	2,399	73	-	-	-	-	-	-	-	-	3,809
Coahuila	26	36	104	19	182	46	-	-	-	-	-	-	2	-	415
Colima	39	246	172	21	128	12	-	-	-	-	-	-	-	-	618
Distrito Federal	713	4,460	1,813	545	4,426	965	11	38	60	4	1	67	51	-	13,154
Durango	48	181	601	84	169	58	-	-	-	-	-	-	-	-	1,141
Estado de México	113	307	370	210	64	119	-	-	-	-	-	-	-	-	1,183
Guanajuato	205	537	1,332	137	1,342	251	30	1	1	-	1	10	8	-	3,855
Guerrero	215	395	369	88	204	21	-	-	10	-	-	16	-	-	1,318
Hidalgo	-	-	387	61	217	87	-	-	-	-	-	-	-	-	752
Jalisco	163	984	1,875	242	1,815	194	-	8	-	-	-	-	-	-	5,281
Michoacán	185	853	528	200	1,663	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,429
Morelos	-	-	318	55	1,592	49	-	-	-	-	-	-	-	-	2,014
Nayarit	46	36	474	27	830	48	-	-	-	-	-	-	-	-	1,461
Nuevo León	86	267	832	72	2,727	139	-	8	15	-	-	25	8	-	4,179
Oaxaca	116	328	90	169	311	147	-	-	3	-	-	16	-	-	1,180
Puebla	-	472	790	124	297	174	-	-	-	-	-	-	-	-	1,857
Querétaro	38	251	639	93	190	50	-	-	-	-	-	-	-	-	1,261
Quintana Roo	-	-	239	6	241	-	-	-	-	-	-	-	-	-	486
San Luis Potosí	103	256	722	75	1,046	91	-	-	10	4	-	25	31	39	2,402
Sinaloa	98	94	866	136	640	114	-	-	-	-	-	-	-	-	1,948
Sonora	89	396	681	146	269	12	-	-	-	-	-	-	-	3	1,596
Tabasco	121	179	450	210	459	115	-	-	10	-	-	16	35	-	1,595
Tamaulipas	67	34	425	26	7	26	-	-	-	-	-	-	-	-	585
Tlaxcala	-	-	234	16	141	98	-	-	-	-	-	-	-	-	489
Veracruz	373	116	403	121	452	75	-	-	14	-	-	15	2	2	1,573
Yucatán	92	69	291	63	650	27	-	-	-	-	-	-	-	-	1,192
Zacatecas	12	14	617	31	619	37	-	-	-	-	-	-	-	-	1,330
Subtotal	3,346	11,416	17,920	3,235	24,445	3,256	41	55	123	8	2	190	137	44	64,218
VIH-SIDA 2/															43,898
TOTAL	3,346	11,416	17,920	3,235	24,445	3,256	41	55	123	8	2	190	137	44	108,116

^{1/} Corresponde al seguimiento de casos del Programa Piloto de Insuficiencia Renal Crónica de años anteriores.

^{2/} No se desglosa por entidad federativa debido a que la distribución de los antiretrovirales corresponde al CENSIDA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En la tabla siguiente se muestran el monto de recursos transferidos según entidad federativa y padecimiento por los casos atendidos en el 2011:

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2011

(Millones de pesos)

Entidad Federativa	CACU	CAMA	CIN	CN	CAT	SMNG	TC	TMO	TT	HEM	EL	LNH	IAM	IRC 1/	Total
Aguascalientes	0.33	22.16	24.57	6.03	7.02	7.89	-	-	-	-	-	-	-	-	68.00
Baja California	1.25	30.34	22.73	9.21	1.45	3.10	-	-	-	-	-	-	-	-	68.08
Baja California Sur	0.24	2.42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.66
Campeche	0.89	6.32	4.67	4.84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.71
Chiapas	1.58	18.10	12.95	6.13	2.80	5.52	-	-	-	-	-	-	-	-	47.08
Chihuahua	0.56	16.21	39.74	5.43	31.27	4.67	-	-	-	-	-	-	-	-	97.88
Coahuila	0.49	2.70	4.78	1.43	0.77	2.57	-	-	-	-	-	-	0.10	-	12.84
Colima	0.66	14.37	7.90	2.94	0.51	0.68	-	-	-	-	-	-	-	-	27.05
Distrito Federal	9.17	333.74	82.44	68.49	39.37	75.29	0.13	23.92	4.22	1.16	2.07	8.98	1.95	-	650.93
Durango	0.58	13.26	27.16	4.23	1.26	3.42	-	-	-	-	-	-	-	-	49.91
Estado de México	1.76	23.63	17.05	12.57	0.31	7.76	-	-	-	-	-	-	-	-	63.07
Guanajuato	1.62	56.97	60.94	18.28	10.49	16.62	0.35	0.29	0.01	-	0.01	1.38	0.28	-	167.23
Guerrero	2.68	30.11	16.88	5.74	1.17	1.11	-	-	0.86	-	-	1.87	-	-	60.42
Hidalgo	-	-	17.70	7.16	2.87	5.49	-	-	-	-	-	-	-	-	33.22
Jalisco	1.50	81.92	85.57	22.44	15.33	10.91	-	5.00	-	-	-	-	-	-	222.68
Michoacán	2.04	56.90	24.39	10.53	19.08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112.94
Morelos	-	-	14.66	8.18	19.48	2.80	-	-	-	-	-	-	-	-	45.10
Nayarit	0.62	5.98	21.95	4.13	12.21	3.20	-	-	-	-	-	-	-	-	48.08
Nuevo León	0.96	28.64	37.27	9.39	25.75	9.22	-	2.26	0.62	-	-	1.86	0.19	-	116.16
Oaxaca	1.33	17.26	4.17	10.00	2.62	9.76	-	-	0.18	-	-	1.54	-	-	46.86
Puebla	-	23.05	36.01	14.37	4.12	12.76	-	-	-	-	-	-	-	-	90.31
Querétaro	0.32	18.57	28.67	5.43	1.19	3.72	-	-	-	-	-	-	-	-	57.89
Quintana Roo	-	-	10.89	0.79	1.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.20
San Luis Potosí	1.15	20.38	32.98	9.52	8.18	6.33	-	-	0.68	0.75	-	4.82	1.63	6.02	92.44
Sinaloa	1.10	14.04	39.50	9.33	4.70	8.24	-	-	-	-	-	-	-	-	76.91
Sonora	0.78	25.82	31.16	8.59	1.72	0.81	-	-	-	-	-	-	-	0.30	69.18
Tabasco	1.47	16.57	20.64	13.85	2.37	7.68	-	-	0.65	-	-	0.72	1.20	-	65.15
Tamaulipas	0.61	10.77	19.30	3.87	0.06	1.36	-	-	-	-	-	-	-	-	35.96
Tlaxcala	-	-	10.68	3.18	0.63	7.81	-	-	-	-	-	-	-	-	22.29
Veracruz	3.55	16.23	18.15	16.35	2.02	4.49	-	-	0.66	-	-	0.98	0.03	0.22	62.68
Yucatán	0.96	9.52	12.59	7.10	3.94	1.34	-	-	-	-	-	-	-	-	35.45
Zacatecas	0.10	1.85	28.34	3.91	3.24	2.20	-	-	-	-	-	-	-	-	39.65
Sub Total	38.30	917.84	816.40	313.41	227.46	226.73	0.47	31.48	7.88	1.92	2.09	22.14	5.37	6.54	2,618.01
VIH-SIDA 1/															1,948.30
TOTAL	38.30	917.84	816.40	313.41	227.46	226.73	0.47	31.48	7.88	1.92	2.09	22.14	5.37	6.54	4,566.31

^{1/} Corresponde al seguimiento de casos del Programa Piloto de Insuficiencia Renal Crónica de años anteriores.

^{2/} No se desglosa por entidad federativa debido a que la distribución de los antiretrovirales corresponde al CENSIDA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.2 Casos 2012

El Comité Técnico autorizó en 2012 un financiamiento de 8,203.0 millones de pesos para los casos que sean atendidos en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2012. Del monto total autorizado, 2,346.1 millones de pesos corresponden al financiamiento de 54,362 casos de pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Al 30 de junio de 2012 se validaron 68,879 casos catastróficos por un importe de 2,906.8 millones de pesos, lo que representa un avance de 35.4% con respecto al monto autorizado para cubrir los casos 2012.

TABLA 3.6 CASOS 2012 AUTORIZADOS Y VALIDADOS A JUNIO DE 2012

(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados 1/		Validados al 30 de junio de 2012	
	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)		207.1	252	4.6
Cáncer de Niños (CN/TS)				
Seguro Médico para una Nueva Generación (Cáncer en Niños)		507.2	368	44.3
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)		43.6	6	3.9
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)		1,013.4	2,940	138.9
Cataratas (CAT)		293.5	8,972	100.9
Cáncer de Mama (CAMA)		1,878.9	809	136.1
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)		269.2	679	52.2
Trasplante de Cornea (TC)		64.4	5	0.1
Tumor Testicular (TT)		64.6	166	13.6
Hemofilia (HEM)		80.5	0	0.0
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)		95.8	0	0.0
Enfermedades Lisosomales (EL)		106.7	0	0.0
Linfoma No Hodgkin (LNH)		353.4	285	64.8
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)		372.9	35	1.3
Cáncer de Próstata (CP)		323.8	0	0.0
Seguimientos		181.9	0	0.0
VIH-SIDA	54,362	2,346.1	54,362	2,346.1
Total	54,362	8,203.0	68,879	2,906.8

^{1/} A partir del ejercicio 2012 no se autoriza número de casos a financiar, solo en VIH/SIDA..

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 2012 cuenta con una disponibilidad de 7,516.1 millones de pesos, resultado de una disponibilidad al 1° de enero de 2012 de 10,388.9 millones de pesos, más aportaciones correspondientes al primer semestre de 2012 por 8,181.0 millones de pesos, menos compromisos por 11,053.9 millones de pesos. Los compromisos se integran por pagos pendientes aprobados por el Fideicomiso.

TABLA 3.7 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTÓFICOS

(Cifras al 30 de junio de 2012)

Concepto	Monto (Millones de pesos)
Disponibilidad al 1° de enero de 2012	10,388.9
+ Aportaciones al 30 de junio de 2012	8,181.0
- Compromisos al 30 de junio de 2012	11,053.9
Disponible al 30 de junio de 2012	7,516.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

La salud de los niños es uno de los factores más importantes en el desarrollo de 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 Sectorial 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 SMNG opera en todas las localidades del territorio nacional donde habitan familias con niños nacidos a partir del 1º de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social.

Debido al carácter nacional del SMNG, su rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud que, conforme a las Reglas de Operación del Programa (ROP) publicadas para el ejercicio fiscal 2012 (D.O.F. 27 de diciembre de 2011), determinan la normatividad para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del Programa SMNG.

El SMNG es público, 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 2012 (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 de salud. 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.

IV.1 Financiamiento del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación en su primer año de funcionamiento no contó con recursos propios, recibió apoyo del Sistema de Protección Social en Salud para la instalación de módulos de afiliación y pago de cápita.

Del 2008 al 2012, al programa le fueron autorizados recursos en los Decretos de Presupuesto de Egresos de la Federación para cada uno de los ejercicios fiscales, los cuales fueron ejercidos en los conceptos de apoyo económico establecidos en las Reglas de Operación de cada uno de los años, los cuales fueron los siguientes:

- Incremento por la demanda de servicios (cápita adicional);
- Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG;
- Pago por prestación de servicios no otorgados por los Servicios Estatales de Salud;
- Pago de vacunas;

- Fortalecimiento de la Red de Frío para el resguardo y la correcta conservación y traslado de vacunas;
- Tamizaje auditivo para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda;
- Adquisición de implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda;
- Apoyo para la capacitación y reforzamiento del personal que impartirá los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, materiales para el otorgamiento y registro de la asistencia a los mismos;
- Tamiz metabólico ampliado; y,
- Equipamiento de los Bancos de Leche Humana.

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

El monto de los recursos autorizados y ejercidos por cada uno de los ejercicios fiscales del periodo 2007-2012 se muestra en la Tabla 4.1.

**TABLA 4.1 PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN
RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2007-2012**
(Miles de pesos)

EJERCICIO FISCAL	PRESUPUESTOS	
	AUTORIZADO 1/	EJERCIDO 2/
2007	0.0	147,677.6
2008	2,641,185.2	1,699,724.6
2009	2,641,533.5	2,564,617.8
2010	2,450,000.0	2,446,515.9
2011	2,563,310.1	2,372,644.5
2012 3/	2,653,025.9	1,785,724.8
TOTAL	12,949,054.7	11,016,905.2

1/ Decretos de Presupuestos de Egresos de la Federación de los ejercicios fiscales respectivos.

2/ Incluye recursos transferidos a otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

3/ Recursos ejercidos al 30 de junio de 2012.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En el primer semestre de 2012 se han ejercido recursos del SMNG por un monto de 1,785.7 millones de pesos, distribuidos de la forma siguiente:

- 775.1 millones de pesos por pago de intervenciones cubiertas por el SMNG;
- 90.4 millones de pesos por apoyo por incremento en la demanda de servicios;
- 6.7 millones de pesos por apoyo para la capacitación en el marco de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud;
- 899.9 millones de pesos transferidos al CENSIA para la compra de vacunas de rotavirus y neumococo; y,
- 13.7 millones de pesos pagados por servicios integrales por capacitación a la Universidad Autónoma de Chapingo.

IV.1.2 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 1º de diciembre del 2006 cuya familia se incorpore al Sistema y que no haya disfrutado antes de este beneficio.

Esta cápita adicional tiene como propósito apoyar la sobredemanda de servicios en primer nivel de atención que potencialmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevas familias afiliadas al Sistema con recién nacidos y los requerimientos de atención de éstos durante el primer año de vida de los mismos, principalmente durante los primeros 28 días de vida.

Por este concepto, durante el primer semestre del 2012 se han transferido a las entidades federativas la cápita adicional de 142,717 niños recién incorporados al sistema.

IV.1.3 Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG

Las intervenciones cubiertas por el Programa 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 FPGC. Estas acciones se cubren mediante el reembolso de cada intervención realizada a los afiliados del SMNG, en la red de prestadores de servicios de salud en todo el país. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determina conforme a las tarifas del tabulador establecido por la CNPSS (anexo 1 de las ROP SMNG), para aquellos casos que no tienen un tabulador asociado, la tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención.

Con referencia a estas intervenciones, en 2008 se autorizaron 9,156, en 2009 se autorizaron 30,749 casos, para 2010 fueron 33,809, para 2011 ascendió a 40,065 y durante el primer semestre 2012 se han autorizado 8,566. La distribución por entidad federativa se presenta en la Tabla 4.2.

Los 10 principales padecimientos atendidos durante el 2011 y primer semestre 2012, en su conjunto, agrupan el 63.4% y 63.1% del total de los casos, respectivamente. Los cuales se enlistan en las Tablas 4.3 y 4.4.

Desde la publicación en el DOF de las primeras Reglas de Operación del Programa el 31 de marzo del 2008 se han cubierto 122,345 intervenciones en la Tabla 4.5, se enlistan los 10 principales padecimientos atendidos por año.

TABLA 4.2 CASOS AUTORIZADOS SMNG

(Cifras a mayo 2012)

Entidad Federativa	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Aguascalientes	133	406	700	804	208	2,251
Baja California	143	1,009	659	694	90	2,595
Baja California Sur	0	44	78	108	29	259
Campeche	18	47	171	0	0	236
Coahuila	29	235	363	483	205	1,315
Colima	170	521	411	470	54	1,626
Chiapas	159	407	296	401	146	1,409
Chihuahua	523	788	939	1,118	99	3,467
Distrito Federal	705	2,763	3,295	4,162	588	11,513
Durango	159	306	483	876	141	1,965
Guanajuato	1,475	2,585	2,494	2,486	168	9,208
Guerrero	241	950	1,121	1,593	217	4,122
Hidalgo	188	468	573	874	233	2,336
Jalisco	847	3,735	3,633	3,287	523	12,025
México	339	2,495	3,201	3,865	1,443	11,343
Michoacán	7	797	1,005	1,112	239	3,160
Morelos	356	593	592	738	207	2,486
Nayarit	55	196	101	141	19	512
Nuevo León	234	810	1,059	1,365	455	3,923
Oaxaca	355	510	707	1,528	126	3,226
Puebla	364	1,413	1,693	2,018	274	5,762
Querétaro	123	532	835	996	292	2,778
Quintana Roo	236	530	421	417	109	1,713
San Luis Potosí	283	563	1,072	1,497	345	3,760
Sinaloa	142	775	867	823	143	2,750
Sonora	285	628	463	971	663	3,010
Tabasco	123	1,002	744	637	218	2,724
Tamaulipas	599	2,028	1,927	2,067	586	7,207
Tlaxcala	171	738	778	780	128	2,595
Veracruz	516	2,258	2,250	2,802	447	8,273
Yucatán	10	180	152	232	29	603
Zacatecas	168	524	726	720	142	2,280
Total nacional	9,156	30,836	33,809	40,065	8,566	122,432

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.3 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2011

(Cierre 2011)

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	5,272
2	Asfixia del nacimiento	4,392
3	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	3,581
4	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	3,430
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	2,528
6	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1,457
7	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1,332
8	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	1,231
9	Síndromes de aspiración neonatal	1,196
10	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	981
Subtotal		25,400
Otros		14,665
TOTAL		40,065

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.4 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2012

(Cifras a mayo 2012)

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	1,064
2	Asfixia del nacimiento	859
3	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	805
4	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	670
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	548
6	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	324
7	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	299
8	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	289
9	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	287
10	Septicemia, no especificada (incluye choque séptico)	260
Subtotal		5,405
Otros		3,161
TOTAL		8,566

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.5 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2008-2012

(Cifras a mayo 2012)

Intervenciones cubiertas por el SMNG	2008	2009	2010	2011	2012
Taquipnea transitoria del recién nacido	0	4,138	4,713	5,272	1,604
Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	1,599	3,040	2,988	3,430	805
Asfixia al nacimiento	1,480	3,901	4,045	4,392	859
Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	808	2,597	3,208	3,581	670
Septicemia, no especificada (incluye choque séptico)	0	1,848	594	948	260
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	0	1,510	1,929	2,528	548
Enterocolitis necrotizante	445	1,133	1,343	1,457	324
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	444	1,008	1,047	981	205
Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	420	542	469	483	31
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos	410	1,107	1,239	1,332	299
Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos	385	1,196	1,509	1,231	287
Síndromes de aspiración neonatal	0	1,069	1,100	1,196	259
Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	0	647	675	937	289
Hipoxia intrauterina	235	515	515	489	77
Otras	2,930	6,498	8,435	11,808	2,049
Total casos autorizados	9,156	30,749	33,809	40,065	8,566

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.4 Vacunación contra neumococo y rotavirus

Con objeto de apoyar el esquema de vacunación universal, uno de los pilares de las acciones preventivas en los menores, desde 2008 se destinaron recursos del SMNG para la adquisición de vacunas contra rotavirus y neumococo, las cuales se aplican a los menores de un año que pertenecen a la población abierta, independientemente de su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.

Para su adquisición, la Comisión transfirió los recursos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), área responsable de establecer los criterios de aplicación y ejercicio de los recursos, así como de determinar 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.

Durante el primer semestre 2012, se transfirieron al CENSIA 899.9 millones de pesos para la adquisición de 4, 548,003 dosis de vacunas contra el rotavirus y 3,600,000 dosis de vacunas contra el neumococo que beneficiarán a 1,379,400 niños.

Desde el inicio del financiamiento de estas vacunas se han beneficiado a 7.3 millones de niños menores de un año de edad, para infecciones respiratorias con la vacuna antineumoco e infecciones digestivas con la vacuna contra rotavirus. Tanto rotavirus como neumococo se aplican a los mismos niños, por lo tanto no se suman los niños beneficiados con ambas vacunas. En la Tabla 4.6 se desglosan las vacunas adquiridas por año, número de dosis y niños beneficiados.

TABLA 4.6 VACUNAS FINANCIADAS TRAVÉS DEL SMNG

AÑO	Vacunas	Dosis	Niños beneficiados
2008	Neumococo	1,680,654	0.9 millones de niños
2008	Rotavirus	2,466,000	1.2 millones de niños
2009	Neumococo	3,726,105	1.2 millones de niños
2009	Rotavirus	2,300,700	1.6 millones de niños
2010	Neumococo	3,600,000	1.2 millones de niños
2010	Rotavirus	2,300,000	1.6 millones de niños
2011	Neumococo	4,400,000	1.5 millones de niños
2011	Rotavirus	4,100,000	1.5 millones de niños
2012	Neumococo	3,600,000	1.4 millones de niños
2012	Rotavirus	4,548,003	1.4 millones de niños

Fuente: Datos preliminares CeNSIA.

IV.1.5 Tamiz auditivo neonatal e implantes cocleares

Para contribuir a la atención integral de los niños con hipoacusia al nacimiento y lograr su habilitación auditiva, desde 2009, a través de CENSIA, se adquirieron y distribuyeron 45 equipos de potenciales evocados y 452 equipos portátiles para tamiz auditivo, 35 impedanciómetros y 36 audiómetros para el diagnóstico temprano de hipoacusia severa y profunda al nacimiento, así como 100 implantes cocleares. Con recursos de 2010 se adquirieron 155 equipos.

El Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) coordinó la capacitación para la puesta en marcha del programa de tamiz auditivo neonatal. A partir de 2011 se encuentran en operación los equipos en las 32 entidades federativas. A través del Comité de implantes cocleares del CONADIS se autoriza la colocación de implantes cocleares, una vez que se completa el protocolo en los niños candidatos. Las unidades médicas en las que se han efectuado las intervenciones son: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Hospital General de México y el primer Centro Estatal de Implante Coclear en el Hospital de Alta Especialidad del Puerto de Veracruz.

Durante el 2011 se llevó a cabo la ejecución de pruebas de tamiz auditivo neonatal a 884, 652 recién nacidos. Con datos preliminares a mayo del 2012 se les ha practicado el tamiz a otros 232, 533 niños. Y se han beneficiado 78 niños con sordera neurosensorial severa y profunda mediante la colocación de implantes cocleares.

A través de las intervenciones que cubre el SMNG, se pagan los tratamientos iniciales (prótesis auditivas externas y rehabilitación), y en caso de falta de respuesta, la colocación de los implantes cocleares y la rehabilitación ulterior.

IV.1.6 Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud

En el marco de fortalecer acciones de prevención en el país, la Comisión Nacional de Protección Social en salud desarrolló el Modelo de desarrollo de habilidades para la vida que brinda herramientas para que las personas cambien su conducta y enfrenten con éxito los retos del contexto social, al hacerse cargo de su vida y salud convirtiéndose en agentes de cambio en su familia y comunidad orientados a empoderar acciones de prevención en salud.

El Modelo de desarrollo de habilidades para la vida se adaptó al SPSS con el fin de incidir en conductas del personal de salud así como en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, para fomentar la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, prevenir la muerte de cuna y promover el desarrollo cognitivo infantil, destacando que el diseño tiene dos características muy importantes, la primera es que se aplica una metodología vivencia y participativa y la segunda es la sostenibilidad del modelo, ya que una vez que se han implementado todas las fases que lo componen en cada entidad federativa, puede ser aplicado en todos los temas de prevención.

Para medir el impacto del modelo, se diseñó una metodología de evaluación que identificó importantes cambios de conducta y actitud tanto en el personal de salud como en la población afiliada en favor de la promoción de la lactancia materna, prevención de muerte de cuna y fomento al desarrollo cognitivo del niño.

Se está replicando en 23 Entidades Federativas (Aguascalientes, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas) con la cobertura de 125 jurisdicciones sanitarias.

Durante 2012, se dio inicio a la implementación del Modelo de Habilidades para la Vida en 9 entidades federativas: Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, México, Nayarit y Sinaloa, con lo que se logrará llevar el modelo a todo el territorio nacional.

Se han capacitado 14,465 integrantes del personal de salud y aproximadamente 90,000 mujeres embarazadas, en lactancia y en edad reproductiva de las jurisdicciones participantes.

IV.1.7 Tamiz metabólico semiabiado

Durante el 2012 con financiamiento del SMNG, por un monto de 50 millones de pesos y por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se financiarán los reactivos para continuar realizando el tamiz metabólico semiabiado para el diagnóstico de tres enfermedades congénitas: galactosemia, fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita. Estos padecimientos se sumaron al de hipotiroidismo, para constituir el tamiz metabólico semiabiado. Con ello, se evitará la muerte o la discapacidad de cerca de 200 niños afectados por alguna de estas cuatro enfermedades, mediante su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

En agosto de 2011, inició gradualmente la detección de fenilcetonuria, galactosemia e hiperplasia adrenal congénita, en 30 Estados de la República. De agosto a diciembre 2011, se tamizaron 155,307 niños y niñas. Durante el primer semestre 2012 se ha realizado tamizaje para 560,933 niños y niñas para estas enfermedades.

Además de lo anterior se realiza un estudio en tres entidades federativas para identificar la incidencia de los errores innatos del metabolismo. El Hospital Universitario de Nuevo León en 2011 llevó a cabo la primera etapa del estudio de la incidencia de errores innatos del metabolismo, se realizó el diseño metodológico, capacitación y validación del método, asimismo, se procesaron 8,397 muestras para validar el método. En el 2012 se realizará la segunda fase Detección y Análisis de muestras, para completar 60,000 muestras.

IV.1.8 Equipamiento de Bancos de Leche Humana

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del 2009, sólo el 43.2% de los recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva en sus primeros tres días de vida, la duración promedio en meses de la lactancia materna fue de 8.8 para áreas rurales y de 5.7 para zonas urbanas. Lo que hace necesario fortalecer las intervenciones para proteger y fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y en forma complementada hasta los 2 años de edad.

Una de las intervenciones que permite otorgar el beneficio de la leche materna en los recién nacidos enfermos o en riesgo de enfermar son los Bancos de Leche Humana. El impacto de la intervención estará representado por el mejor estado nutricional de todos los recién nacidos, no solo los sanos, sino también aquellos en condición de riesgo, la reducción de la enfermedad y de las estancias hospitalarias prolongadas, además de

todos los beneficios que la leche materna otorga, servirá para fortalecer y posicionar esta práctica a nivel nacional.

La incorporación de seis Bancos de Leche Humana contribuirá al fomento de la lactancia materna exclusiva y garantizará las circunstancias deseables para la correcta conservación de la leche humana, para que la misma pueda ser otorgada a los menores de seis meses y reciban los beneficios que otorga la lactancia materna.

Por lo anterior, el Programa SMNG financia por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el equipamiento de seis Bancos de Leche Humana en las siguientes entidades federativas: en el Distrito Federal (Instituto Nacional de Perinatología “Dr Isidro Espinosa de los Reyes”), Tabasco (Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Villahermosa Tabasco), Jalisco (Hospital Materno infantil “Esperanza López Mateos”), Veracruz (Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr Rafael Lucio”) y Zacatecas (Hospital de la Mujer Zacatecana y Hospital General de Fresnillo).

V. ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE

V.1 Objetivos y avances de la estrategia Embarazo Saludable

En 2008, la normatividad vigente establecía que la familia que se afiliaba al SPSS tenía derecho de hacer uso de la protección en salud el primer día del mes siguiente de su inscripción. Por tal motivo, con el propósito de que las mujeres embarazadas tuvieran la posibilidad de ser atendidas oportunamente tanto en el proceso de gestación como en el parto, se diseñó la estrategia Embarazo Saludable, sustentada en dos acciones: el acceso a los servicios de salud el mismo día de su incorporación al Sistema y la exención de pago de la Cuota Familiar hasta el decil VII de ingresos. Del 2008 al primer semestre de 2012, 1.8 millones de mujeres se han incorporado al SPSS a través de esta estrategia, de las cuales más del 99.7% se encuentran en los deciles no contributivos.

TABLA 5.1 MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE POR DECIL DE INGRESO

(Cifras a junio 2012)

Entidad Federativa	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Aguascalientes	4,948	10,172	3,667	1,508	563	103	41	1	4	1	21,008
Baja California	13,477	14,489	3,901	2,439	1,758	94	10	0	1	0	36,169
Baja California Sur	1,848	3,662	2,402	3,744	1,495	143	117	6	3	0	13,420
Campeche	4,568	8,560	1,130	430	222	15	2	0	1	0	14,928
Coahuila	8,267	20,432	3,721	257	58	6	2	0	0	0	32,743
Colima	2,792	4,787	1,152	368	57	8	3	1	0	0	9,168
Chiapas	53,459	28,285	1,327	430	18	7	2	0	0	0	83,528
Chihuahua	24,125	25,383	4,120	30	8	1	1	0	0	0	53,668
Distrito Federal	18,455	15,816	5,071	3,897	608	15	3	7	7	1	43,880
Durango	8,903	17,487	3,044	434	101	10	8	0	0	0	29,987
Guanajuato	28,828	52,201	12,822	6,675	1,928	346	96	4	2	0	102,902
Guerrero	48,069	34,722	1,973	770	106	13	6	1	0	1	85,661
Hidalgo	18,728	28,978	2,355	1,272	142	11	10	0	0	0	51,496
Jalisco	29,150	63,908	33,043	12,540	5,245	588	324	2	1	0	144,801
México	70,714	105,680	6,490	1,846	261	48	10	0	0	0	185,049
Michoacán	51,474	45,071	3,702	851	83	12	18	0	0	0	101,211
Morelos	15,451	16,710	1,211	440	137	47	17	0	0	0	34,013
Nayarit	7,051	9,928	1,577	234	50	6	1	0	0	0	18,847
Nuevo León	8,132	20,880	11,417	9,794	2,772	246	108	1	0	0	53,350
Oaxaca	47,291	30,675	1,974	1,136	178	20	12	0	0	0	81,286
Puebla	26,776	59,894	6,901	4,340	561	30	15	0	0	0	98,517
Querétaro	5,084	14,759	3,643	4,015	1,139	57	20	0	0	0	28,717
Quintana Roo	10,054	15,626	2,507	2,095	237	12	10	1	0	0	30,542
San Luis Potosí	6,919	15,678	7,105	6,328	3,917	500	174	131	52	5	40,809
Sinaloa	7,994	16,710	10,884	12,430	5,962	888	227	10	6	0	55,111
Sonora	7,237	17,161	9,096	5,494	1,600	61	17	0	0	0	40,666
Tabasco	7,455	24,211	10,053	5,310	3,241	2,240	760	1,760	1,824	325	57,179
Tamaulipas	25,293	20,691	2,198	1,150	287	21	3	0	0	0	49,643
Tlaxcala	14,914	11,154	596	187	10	0	1	0	0	0	26,862
Veracruz	49,771	66,000	3,732	1,375	132	5	1	0	0	0	121,016
Yucatán	7,936	12,177	2,161	211	67	17	11	0	0	0	22,580
Zacatecas	7,587	20,754	3,900	1,912	287	36	8	0	0	0	34,484
Total Nacional	642,750	852,641	168,875	93,942	33,230	5,606	2,038	1,925	1,901	333	1,803,241

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VI. COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

La finalidad de la política social es promover 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.

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 (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.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es responsable de coordinar la operación y financiamiento del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, así como de impulsar las acciones para una mejor nutrición incluyendo la suplementación a niños y mujeres embarazadas.

A través de la Secretaría de Salud y el IMSS Oportunidades, el Componente de Salud proporciona atención básica para todos los miembros de la familia, con base en el Paquete Básico Garantizado de Salud que incluye trece intervenciones de carácter preventivo. Asimismo, se apoya la prevención y disminución de la desnutrición desde la etapa de gestación, a través de la entrega de suplementos alimenticios a niños de 6 a 59 meses de edad, mujeres embarazadas y mujeres en lactancia.

Para que los beneficiarios tengan acceso a una atención integral, se promueve en las familias Oportunidades la afiliación al SPSS, además, el conocimiento sobre los beneficios del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

Con base en los resultados y recomendaciones que se han obtenido de las evaluaciones que se realizan a Oportunidades, en 2009 se inició la instrumentación de estrategias para mejorar la operación y la atención en salud de las familias beneficiarias, las cuales continúan en el 2012 y entre las que destacan las siguientes:

Modelo Alternativo de Salud (MAS) Oportunidades Urbano

El MAS tiene como objetivo atender a las familias urbanas con base en su dinámica social y epidemiológica. Asegura las intervenciones establecidas en el Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud a través de las Cartillas Nacionales de Salud para la población beneficiaria. Cada integrante de la familia asume la responsabilidad del cuidado de la salud a través del compromiso de llevar a cabo las acciones preventivas que debe recibir con base en su Cartilla. Para junio de 2012 se estima que la cobertura en las áreas urbanas fue de 655,952 familias distribuidas en 375 localidades del país¹². Cabe mencionar que el Modelo se generalizó al total de familias beneficiarias que se atienden en las unidades de salud de esas localidades.

Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN)

Desde el 2008, la CNPSS en conjunto con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, han trabajado en la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN). El objetivo general de la EsiAN es fortalecer diversas acciones de promoción de la nutrición y alimentación saludable en la población beneficiaria del Programa Oportunidades. En noviembre del 2009 se inició la prueba piloto de la EsiAN para población beneficiaria del Programa Oportunidades en cuatro entidades federativas: Guerrero, Estado de México, Michoacán y Puebla, y del 2010 al 2012 se continuó con la misma. Como parte de las acciones de la EsiAN, se busca ampliar el efecto de nutrición a través del uso de nuevos suplementos alimenticios, apoyados en un modelo de comunicación educativa que promueve: i) La lactancia materna y alimentación complementaria de acuerdo a las recomendaciones de la OMS; ii) el uso apropiado de nuevos suplementos alimenticios para mujeres y niños; iii) la alimentación saludable durante el embarazo y el período de lactancia; iv) recomendaciones para la ganancia de peso de acuerdo al estado de peso de la mujer al inicio del embarazo; y v) la identificación y control de riesgos durante el embarazo, con énfasis en la diabetes gestacional y las enfermedades relacionadas con la presión arterial. Asimismo, se fortaleció el equipamiento en las unidades de salud para apoyar el diagnóstico de nutrición y de anemia.

Plan de Comunicación Indígena (PCI)

Actualmente, en las unidades médicas ubicadas en zonas indígenas, el personal de salud opera en 14 entidades federativas el Plan de Comunicación Indígena (PCI), el cual tiene como objetivo fortalecer las actitudes y aptitudes de los beneficiarios del Programa Oportunidades en torno al autocuidado de la salud bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad y respeto a sus usos y costumbres. El PCI pretende contribuir a la disminución de la mortalidad materno-infantil a través de la promoción y difusión de materiales educativos en salud en 13 lenguas indígenas, contando con la participación comunitaria y utilizando los medios de comunicaciones locales disponibles mediante impresos (carteles y tarjetas) y audiovisuales (cápsulas de radio y videos) en su lengua materna. El PCI se implementó en el Estado de México, Querétaro, Guerrero; San Luis Potosí y Campeche.

En el mes de febrero del año 2012 derivado de las acciones referentes al Plan de Comunicación Indígena en su primera fase se elaboraron materiales impresos y

¹² Cifras estimadas al mes de junio de 2012.

audiovisuales en temas prioritarios para la atención de mujeres embarazadas, consumo del ácido fólico, enfermedades respiratorias y diarreicas para beneficiar mediante la impresión de materiales e impresos a un total de 26,853 familias oportunidades en el Estado de México de los municipios de San Felipe del Progreso y San José del Rincón hablante de la lengua Mazahua, se capacito a un total de 264 personas que conforman los núcleos básicos de las unidades participantes referente a la operación, uso de materiales y fundamentos de interculturalidad. Para la difusión de mensajes en el Estado de México se financió el equipamiento de unidades de salud, el cual constó de 55 unidades con equipo audiovisual de TV, DVD, Soporte de TV y Radiograbadora en los 2 municipios participantes.

La implementación del Plan de Comunicación Indígena en su fase de arranque en el Estado de Querétaro contempla beneficiar a 11,266 familias beneficiarias de Oportunidades de 87 localidades hablantes de la lengua Hñahñu de los municipios de Tolimán y Amealco. Para su operación se realizaron materiales impresos (carteles) y audiovisuales (7 videos y 12 cápsulas de audio) en lengua materna de la región Otomí. La distribución de estos materiales consistió en: 700 audiovisuales, 1,680 capsulas de audios y 10,000 tarjetas para reforzar la impartición de talleres comunitarios, el equipamiento consistió en 18 Televisores, 25 DVD's, 18 soportes de TV y 27 radiograbadoras y como parte de las acciones de capacitación se enfatizó en el uso de los materiales, operación del PCI y fundamentos básicos de interculturalidad reforzando los conceptos de autocuidado y secuencia didáctica de los talleres Comunitarios, capacitando un total de 33 personas de las unidades participantes.

En el mes de junio se realizó la capacitación de 217 personas que forman parte de las jurisdicciones sanitarias de la Montaña y Costa Chica en el estado de Guerrero, como parte de las acciones que se efectuaron para la implementación de la 2da etapa de Plan de Comunicación Indígena, dicha capacitación se presentó el esquema de operación, uso de materiales y fundamentos básicos de interculturalidad.

Se efectuó la capacitación del Plan de Comunicación Indígena en el estado de San Luis Potosí en el municipio de Tamazunchale en el cual participó un total de 50 personas entre médicos, enfermeras y promotores, asimismo se realizó el equipamiento de 22 Unidades de salud con TV, DVD, radiograbadora para reproducir los materiales elaborados en lengua Nahuatl, reforzando la atención de temas específicos de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, violencia intrafamiliar, diabetes, hipertensión arterial, planificación familiar, embarazo, parto, puerperio, infecciones de transmisión sexual, en esta fase inicial se distribuyeron un total de 154 videos, 396 carteles, 22 cd con 12 cápsulas de audio en español y lengua náhuatl y se pretende beneficiar a 6,005 familias del Programa Oportunidades de las región huasteca del sur hablantes de la lengua náhuatl que abarca los municipios de Matlapa, Coxcatlan, Xilitla, Tamazunchale, Axtla, San Antonio, Tampamolón, Tancanhuitz y San Martín Chalchicuautla.

Se efectuó la implementación de la segunda etapa del Plan de Comunicación Indígena en el Estado de Campeche en el cual se elaboraron materiales en lengua chol y maya en los municipios de Calakmul y Escárcega para beneficiar a 3,332 familias oportunidades de 76 localidades mediante la elaboración de materiales audiovisuales e impresos bajo los temas de embarazo, planificación familiar, violencia intrafamiliar, alimentación vacunación y enfermedades diarreicas. Para ello fueron distribuidos inicialmente 120 videos, 250 capsulas de audio, 1350 carteles, 2400 tarjetas para la familia. Para su operación fueron equipadas 22 unidades de salud entre fijas, móviles y hospitales. Adicionalmente fueron capacitados un total de 50 auxiliares de salud, 11 promotores, 13 médicos y 12 enfermeras.

VI.1 Principales Avances del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

La cobertura estimada de familias del componente de salud al mes de junio del 2012, fue de 5.7 millones de familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con sus responsabilidades en salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98% de una población objetivo estimada en 5.8 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud. Las cifras estimadas representan un incremento de 1.7% para las familias en control y un 1.4% para las familias registradas en comparación con el primer semestre del 2011 como se muestra en la Tabla 6.1.

La meta de familias beneficiarias a incorporar para el 2012 se mantiene en 5.8 millones.

Se estima que en el periodo enero-junio del 2012 se proporcionaron 21.9 millones de consultas a los beneficiarios del Programa, lo que representa un incremento del 0.3% en relación a los 21.8 millones de consultas otorgadas durante el periodo enero-junio del 2011.

TABLA 6.1 FAMILIAS Y CONSULTAS ENE-JUN 2011 Y ENE-JUN 2012

	Enero-Junio 2011	Enero-Junio 2012 ^{1/}	Variación %
Familias en control	5,611,996	5,707,022	1.7
Familias registradas	5,723,276	5,804,592	1.4
Consultas totales	21,871,621	21,936,110	0.3

^{1/} Cifras estimadas a junio del 2012

Fuente: Servicios Estatales de Salud e IMSS-Oportunidades.

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud, con base en las cifras preliminares a junio de 2012 se transfirieron 2,532 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; este monto incluye 412 millones de pesos en la adquisición del suplemento alimenticio, como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 6.2 RECURSOS EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO

(Cifras a junio 2012) ^{1/} (Millones de pesos)

Entidad Federativa	1000 ^{2/}	3000	4000		Total
	Servicios personales	Servicios Generales	Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	0.54	0.00	2.13	9.30	11.97
Baja California	1.90	0.00	2.36	16.52	20.77
Baja California Sur	0.54	0.00	0.85	7.72	9.12
Campeche	3.03	0.00	2.89	13.82	19.73
Coahuila	1.78	0.00	20.97	14.98	37.73
Colima	4.64	0.00	3.15	4.68	12.48
Chiapas	12.60	0.00	42.35	105.83	160.78
Chihuahua	1.77	0.00	4.86	26.35	32.97
Distrito Federal	0.00	-	-	-	0.00
Durango	9.10	0.00	4.05	21.05	34.21
Guanajuato	11.16	0.00	10.55	90.08	111.78
Guerrero	6.53	0.00	50.21	112.53	169.28
Hidalgo	9.91	0.00	12.95	43.75	66.62
Jalisco	4.32	0.00	13.26	47.37	64.95
México	20.67	0.00	31.43	127.31	179.40
Michoacán	11.07	0.00	14.34	87.98	113.39
Morelos	4.92	0.00	8.72	18.84	32.47
Nayarit	2.41	0.00	3.64	7.29	13.34
Nuevo León	1.00	0.00	4.11	21.92	27.04
Oaxaca	11.45	0.00	28.16	70.78	110.39
Puebla	10.23	0.00	34.52	96.63	141.38
Querétaro	5.94	0.00	6.88	17.87	30.70
Quintana Roo	0.91	0.00	3.53	16.58	21.01
San Luis Potosí	6.13	0.00	12.25	43.15	61.53
Sinaloa	10.82	0.00	7.31	26.22	44.36
Sonora	6.33	0.00	3.31	22.72	32.36
Tabasco	5.44	0.00	14.34	46.29	66.07
Tamaulipas	7.14	0.00	3.85	42.43	53.42
Tlaxcala	2.19	0.00	4.23	21.22	27.64
Veracruz	22.05	0.00	33.60	122.11	177.76
Yucatán	3.58	0.00	13.30	25.00	41.88
Zacatecas	5.81	0.00	6.78	12.20	24.80
IMSS	0.00	0.00	7.30	570.24	577.54
Unidad Central	0.00	3.12	0.00	0.00	3.12
Total Nacional	205.93	3.12	412.21	1,910.76	2,532.01

^{1/} Con base al presupuesto autorizado en el PEF 2012, SAF-DGPOP. Oficio N° DGPOP/06/0248, 16 de enero del 2012.

^{2/} Estimación de distribución presupuestal, debido a que este recurso administrado por la DGRH de la SSA.

^{3/} Incluye producción y distribución de suplemento alimenticio

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII. PROGRAMA NACIONAL DE CIRUGÍA EXTRAMUROS

El Programa Nacional de Cirugía Extramuros (PNCE), es una estrategia federal que ofrece apoyos para cirugía general y especializada a la población marginada y con alto grado de dispersión geográfica a través de acciones adicionales a los programas de las instituciones prestadoras de servicios, en los que participa personal certificado de instituciones públicas y privadas.

En esta estrategia participan instituciones del sector salud federal y estatal; academias y organizaciones de profesionales; universidades; gobiernos estatales; así como diversas organizaciones públicas y privadas que mediante donaciones apoyan las acciones de la estrategia.

VII.1. Beneficios

El PNCE atiende problemas de salud que inciden en la calidad de vida de la población, como son el labio y el paladar hendido, las cataratas, el estrabismo, las malformaciones de las extremidades y las secuelas de quemaduras y de otros accidentes, todas ellas enfermedades o lesiones que marginan al paciente socialmente, limitan su capacidad de desarrollo personal y su desempeño escolar y laboral.

Ofrece apoyos para cirugías de cuatro especialidades básicas: cirugía general, cirugía reconstructiva, cirugía oftálmica y cirugía ortopédica.

La atención se otorga mediante equipos multidisciplinarios de médicos y paramédicos de las organizaciones e instituciones participantes, quienes se trasladan a los lugares donde se practican las intervenciones quirúrgicas y favorece que las cirugías se realicen cerca del lugar de 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 de los Servicios Estatales de Salud.

VII.2. Principales avances

Durante el 2012, el PNCE desarrolló 528 campañas que beneficiaron a 50,148 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 38,221 correspondieron a cirugía general (hernioplastias, varices, colecistectomías, entre otras); 6,840 a oftalmológica y de éstas 5,556 a extracción de catarata; 3,715 de ortopedia y 1,372 a reconstructiva que incluye atención de labio y paladar hendido y secuelas de quemaduras. En la Tabla 7.1 se muestra el número de cirugías realizadas por tipo y entidad federativa en el 2012.

TABLA 7.1 CIRUGÍAS APOYADAS EN EL 2012

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad			Total de pacientes atendidos	
		General	Oftalmología	Ortopedia		Reconstructiva
Aguascalientes	18	3,246	434	545	50	4,275
Baja California	2	32	40	0	0	72
Baja California Sur	2	0	306	0	0	306
Campeche	1	0	0	0	30	30
Coahuila	40	1,155	849	96	36	1,936
Colima	22	3,605	162	646	70	4,483
Chiapas	0	0	0	0	0	0
Chihuahua	7	201	131	35	89	401
Distrito Federal	3	0	287	0	0	0
Durango	24	436	0	118	0	554
Guanajuato	65	3,958	526	340	213	4,921
Guerrero	25	653	345	0	0	998
Hidalgo	10	0	295	0	45	340
Jalisco	2	30	42	0	0	30
México	7	0	230	0	0	230
Michoacán	0	0	0	0	0	0
Morelos	1	0	232	0	0	0
Nayarit	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	2	0	115	0	0	0
Oaxaca	3	136	86	71	7	300
Puebla	87	2,552	559	86	152	3,189
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	10	68	600	0	21	689
Sinaloa	61	4,689	130	251	126	5,196
Sonora	0	0	0	0	0	0
Tabasco	1	2,060	343	0	60	2,463
Tamaulipas	2	0	0	0	55	0
Tlaxcala	24	824	84	27	49	824
Veracruz	20	6,452	0	0	220	6,452
Yucatán	3	16	198	0	18	16
Zacatecas	86	8,108	476	1,500	131	80,108
ISSSTE	0	0	370	0	0	0
Total nacional	528	38,221	6,840	3,715	1,372	50,148

Fuente: Censos nominales de campañas, CNPSS, Secretaría de Salud.

VIII. SERVICIOS DE SALUD

VIII.1. Catálogo Universal de Servicios de Salud

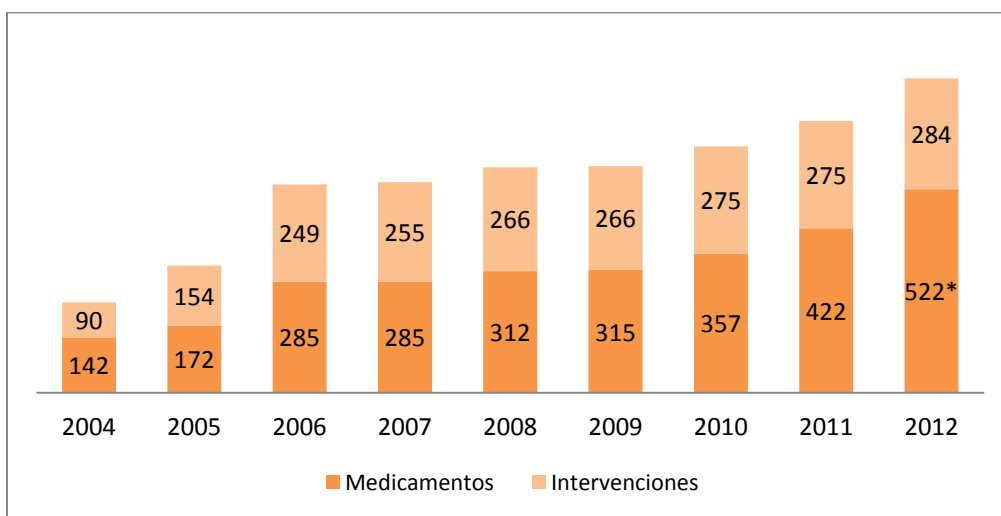
El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) es un conjunto de servicios de salud cubiertos por el SPSS que se otorga fundamentalmente en los establecimientos de atención médica del primero y segundo nivel de atención.

El CAUSES se agrupa en intervenciones, las cuales consideran los insumos mínimos necesarios para realizar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento de las enfermedades, incluyendo las medidas para su rehabilitación. Enfatiza en la prevención de enfermedades y accidentes, así como la prevención de la salud para que los afiliados del SPSS mejoren su calidad de vida.

Las intervenciones de salud contenidas en el CAUSES tiene su base en agrupaciones de categorías y subcategorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10).

En el periodo 2004 a 2009, el número de intervenciones del CAUSES se incrementó gradualmente, pasando de 90 a 266. Durante 2010, fueron incluidas seis nuevas patologías para la atención de la emergencia obstétrica, cuyo objetivo es la disminución de la mortalidad materna, así como el fortalecimiento de las intervenciones ya existentes de gineco-obstetricia. Adicionalmente, se mejoró la atención de la salud mental y se reforzó el programa de atención de adicciones quedando con 275 intervenciones de salud, el cual prevaleció en 2011, sin modificaciones; para 2012 el CAUSES se incrementa con nueve nuevas intervenciones, llegando a 284, con la inclusión de nuevos esquemas de vacunación, acciones dirigidas a la prevención de trastornos de la alimentación y fortalecimiento de la atención de personas de la tercera edad, diabetes y salud del hombre y la mujer en edad adulta, así mismo por cuestiones administrativas se conjuntaron 2 o más intervenciones relacionadas entre sí, con la finalidad de mejorar la administración de las existentes (Anexo I, Catálogo Universal de Servicios de Salud 2012).

GRÁFICA 8.1 EVOLUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL CAUSES Y LOS MEDICAMENTOS ASOCIADOS



*No incluye 19 insumos del CAUSES.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los conglomerados que integran el CAUSES consideran los siguientes aspectos:

- *Salud Pública:* 27 intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida;
- *Atención ambulatoria (Consulta de medicina general o familiar y de especialidad):* 110 intervenciones sobre el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades presentadas en niños y adultos, enfermedades infecciosas y crónicas, tanto del primero como del segundo nivel de atención;
- *Odontología:* 7 servicios de salud indispensables para generar una salud bucal eficiente;
- *Urgencias:* 25 servicios médicos para la atención de casos que ponen en peligro la vida, otorgando la estabilización, diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias;
- *Hospitalización:* 49 intervenciones de patologías que requieren de la estancia hospitalaria, del manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para su control y estabilización;
- *Cirugía general:* 66 servicios de salud que atienden tanto problemas agudos como crónicos, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica de patologías digestivas, ginecológicas, obstétricas, genito-urinario masculino, oftalmológicas, dermatológicas, ortopédicas y, en esta edición de cirugía cardiorácica.

La actualización del CAUSES es el resultado de los trabajos que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud realiza de manera coordinada con los representantes de distintas áreas de la Secretaría de Salud, así como especialistas y los líderes de programas federales relacionados con las intervenciones que en él se reflejan.

La definición de prioridades de servicios de salud que se integran al CAUSES 2012 está basada en las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, así como en los objetivos y metas del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007 – 2012 considerando la demanda nacional de atención médica.

VIII.2 Acreditación de unidades médicas

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados a los establecimientos de atención médica que desean ingresar a la red de prestadores de servicios que atenderá a los afiliados del SPSS, con el fin de garantizar una oferta de servicios apropiada para su atención médica. El proceso de acreditación de unidades médicas está a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud.

La acreditación se orienta a garantizar que los establecimientos de atención médica que brindan los servicios que integran el CAUSES, el FPGC y el SMNG, éste último de acuerdo a sus Reglas de Operación, cumplan los requisitos necesarios en los componentes de seguridad, calidad y capacidad instalada apropiada en cuanto a personal, dispositivos médicos, infraestructura física y medicamentos.

VIII.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES

Son sujetos de acreditación los establecimientos de atención médica que brindan los servicios que integran el CAUSES, conocidos como: centros de salud, hospitales generales, unidades móviles y unidades de especialidades médicas (UNEMES).

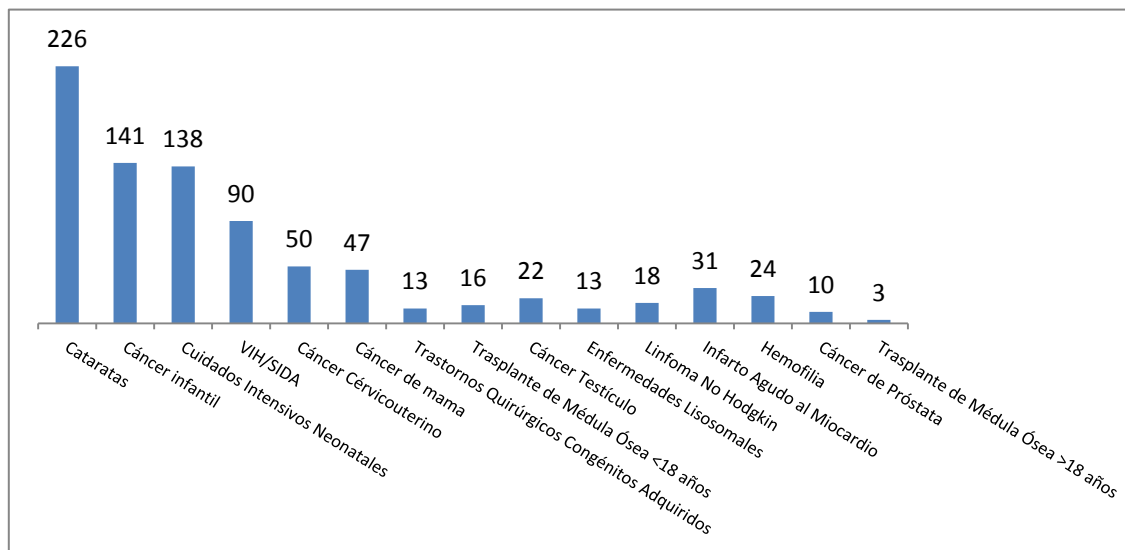
De acuerdo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el número de unidades de salud acreditadas para CAUSES en el periodo 2004-2012, hasta junio, fue de 10,050 de un universo real susceptible de acreditación de 12,743 establecimientos médicos inscritos en el SPSS.

VIII.2.2 Acreditación de los servicios para atender el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)

También son sujetos de acreditación los servicios de los establecimientos de atención médica que atienden a pacientes del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y del FPGC, como: hospitales generales, UNEMES, Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE) y hospitales privados, en el caso del SMNG, de acuerdo a lo que señalan sus propias Reglas de Operación 2012.

Para las 58 intervenciones de salud que conforman el FPGC, se tienen acreditados 857 servicios, cuya distribución es de la siguiente forma: 226 corresponden a cataratas; 141 a cáncer en la infancia y adolescencia, 16 para trasplante de médula ósea; 138 a insuficiencia respiratoria y prematurez de neonatos; 90 a VIH/SIDA; 50 a cáncer cérvico uterino, 47 a cáncer de mama y 13 a trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos. Para las intervenciones que se incluyeron en el FPGC en 2011 se han acreditado los siguientes servicios: 18 en linfoma No Hodgkin, 22 para cáncer de testículo, 31 en Infarto agudo al miocardio, 24 para hemofilia, 16 en trasplante de córnea, 13 para enfermedades lisosomales, 10 para cáncer de próstata y 3 para trasplante de médula ósea en adultos, ubicados en los 327 prestadores de servicios de salud de alta especialidad.

GRÁFICA 8.2 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE JUNIO DE 2012



Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Evaluación de la Calidad. 2012

VIII.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMNG

La red de prestadores de servicios para los afiliados del Programa la conforman 493 hospitales registrados en el SMNG, de los cuales 272 cuentan con servicios acreditados y el resto se encuentran en proceso de acreditación. Haciendo referencia a las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación 2012, en el numeral 5.3.2 Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG. Inciso b) se establece la forma de pago y periodicidad, menciona: "Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50% del citado tabulador, el complemento se cubrirá al momento de comprobar la acreditación, siempre que ésta ocurra en el período de vigencia de las presentes Reglas de Operación y sea notificado a la CNPSS durante el primer trimestre del año 2012".

VIII.3 Atención a los afiliados

VIII.3.1 Consultas

De enero a junio de 2012, se registraron 40.2 millones de consultas para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)¹³. Del total de consultas otorgadas el 68% correspondió a mujeres y el 32% a hombres.

TABLA 8.1 CONSULTAS OTORGADAS

(Cifras preliminares enero-junio 2012*)

Periodo	Número de consultas
Enero-junio 2012	40,189,130

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por Unidad Médica 2012

*Fecha de consulta 25 julio 2012

¹³ Estas consultas no incluyen las del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 9.1 millones, lo que representa el 23% del total de consultas. La población afiliada que acudió un menor número de veces a consulta se ubica en el grupo de un año de edad con 1.4 millones de consultas, cifra que representa el 3.6% del total; le siguen los menores de un año con 2 millones de visitas al médico, lo que significa el 5% del total de consultas.

TABLA 8.2 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD

(Cifras preliminares enero-junio 2012*)

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	1,012,879	1,033,300	2,046,179	5.1
1 año	724,002	722,406	1,446,408	3.6
2-4 años	1,562,267	1,518,100	3,080,367	7.7
5-9 años	1,747,730	1,658,750	3,406,480	8.5
10-14 años	1,493,655	1,276,239	2,769,894	6.9
15-19 años	2,653,011	876,230	3,529,241	8.8
20-29 años	5,132,368	940,433	6,072,801	15.1
30-49 años	7,112,607	2,000,928	9,113,535	22.7
50-59 años	2,725,590	1,103,082	3,828,672	9.5
60 y más años	3,170,112	1,725,441	4,895,553	12.2
Total Nacional	27,334,221	12,854,909	40,189,130	100.0

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por Unidad Médica 2012

*Fecha de consulta 25 julio 2012

VIII.3.2 Atención de urgencias

El registro estadístico de pacientes afiliados al SPSS que requirieron de los servicios de urgencias hospitalarias en el periodo enero – junio 2012 ascendió a 1.3 millones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia al servicio con el 67.3% del total de pacientes atendidos.

De acuerdo a la información reportada, los estados con mayor número de casos atendidos fueron: Guanajuato, Jalisco, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Veracruz que en conjunto representan un 55% de la demanda total de este servicio entre los afiliados al Sistema.

TABLA 8.3 SERVICIOS DE URGENCIAS

(Cifras preliminares enero-junio 2012*)

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	17,330	13,240	1	30,571
Baja California	7,266	5,570	0	12,836
Baja California Sur	6,298	3,840	0	10,138
Campeche	4,327	2,348	0	6,675
Coahuila	14,967	8,389	0	23,356
Colima	7,315	1,125	2	8,442
Chiapas	6,925	2,908	0	9,833
Chihuahua	6,767	4,848	1	11,616
Distrito Federal	28,935	9,562	0	38,497
Durango	24,971	13,219	1	38,191
Guanajuato	97,327	53,799	0	151,126
Guerrero	22,660	9,641	0	32,301
Hidalgo	24,855	9,130	0	33,985
Jalisco	98,276	46,234	7	144,517
México**				
Michoacán	36,119	13,707	0	49,826
Morelos	31,541	19,668	13	51,222
Nayarit	11,990	8,000	0	19,990
Nuevo León**				
Oaxaca	33,078	13,168	0	46,246
Puebla	42,393	17,944	1	60,338
Querétaro	18,364	10,174	1	28,539
Quintana Roo	4,602	2,613	0	7,215
San Luis Potosí	20,799	11,484	0	32,283
Sinaloa	50,991	27,366	0	78,357
Sonora	63,164	31,298	0	94,462
Tabasco	72,065	27,781	0	99,846
Tamaulipas	12,719	5,952	0	18,671
Tlaxcala	4,056	1,925	0	5,981
Veracruz	51,980	21,662	0	73,642
Yucatán	9,101	7,485	0	16,586
Zacatecas	33,317	15,900	6	49,223
Total Nacional	864,498	419,980	33	1,284,511

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2012.

*Fecha de consulta 25 julio 2012

** Sin información disponible

En la tabla 8.4 se presentan las 20 principales causas por las que los afiliados al SPSS a nivel nacional acudieron al servicio de urgencias, así como la proporción que representan respecto del número de casos.

TABLA 8.4 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

(Cifras preliminares enero-junio 2012*)

Causas	Número de casos	%
Supervisión de embarazo normal no especificado	102,295	8.0
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	67,783	5.3
Faringitis aguda, no especificada	63,815	5.0
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	44,055	3.4
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	42,781	3.3
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	34,420	2.7
Hipertensión esencial (primaria)	23,840	1.9
Otros dolores abdominales y los no especificados	19,122	1.5
Supervisión de otros embarazos normales	18,441	1.4
Amigdalitis aguda, no especificada	16,767	1.3
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	15,854	1.2
Gastritis, no especificada	15,743	1.2
Parto único espontáneo, sin otra especificación	14,249	1.1
Amenaza de aborto	12,191	0.9
Supervisión de primer embarazo normal	11,949	0.9
Estado de embarazo, incidental	10,846	0.8
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	10,819	0.8
Veneno de escorpión	10,790	0.8
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	10,055	0.8
Asma, no especificado	9,909	0.8
Total 20 principales	555,724	43.3
Otras causas	728,787	56.7
Total Nacional	1,284,511	100

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2012.

* Fecha de consulta 25 julio 2012

VIII.3.3 Atención hospitalaria

En el periodo enero-junio de 2012, se han registraron 538,759 egresos hospitalarios de pacientes afiliados al SPSS.

El mayor número de egresos hospitalarios se registró en las siguientes entidades federativas: Guanajuato (56,113), Veracruz (46,754), Jalisco (43,850), Tabasco (30,386), Puebla (26,852), Guerrero (26,844), Sonora (25,812), Sinaloa (23,696), San Luis Potosí (20,671). Estas cifras representan en conjunto el 56% del total de egresos hospitalarios. (Tabla 8.5).

TABLA 8.5 EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras preliminares enero-junio 2012*)

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	10,800
Baja California	9,128
Baja California Sur	4,636
Campeche	6,149
Coahuila	9,883
Colima	5,459
Chiapas	13,468
Chihuahua	10,854
Distrito Federal	17,972
Durango	9,851
Guanajuato	56,113
Guerrero	26,844
Hidalgo	13,716
Jalisco	43,850
México**	
Michoacán	16,840
Morelos	8,621
Nayarit	5,297
Nuevo León**	
Oaxaca	19,979
Puebla	26,852
Querétaro	15,857
Quintana Roo	7,324
San Luis Potosí	20,671
Sinaloa	23,696
Sonora	25,812
Tabasco	30,386
Tamaulipas	11,940
Tlaxcala	10,516
Veracruz	46,754
Yucatán	17,202
Zacatecas	12,289
Total Nacional	538,759

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012.

* Fecha de consulta 25 julio 2012

** Sin información disponible a la fecha

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS de enero – junio de 2012, correspondieron en mayor cantidad al rango de edad de 20 a 24 años (105,450); le siguieron los de 15 a 19 años (90,868) y los de 25 a 29 años (72,139). En estos grupos de edad, el mayor número de egresos corresponde a mujeres en edad fértil. En los rangos de afiliados de 85 años en adelante se registra un menor número de egresos hospitalarios (5,714) tal como se muestra en la tabla 8.6.

TABLA 8.6 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD
(Cifras preliminares enero-junio 2012*)

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total
Menores de 1 año	13,665	18,333	16	32,014
1 a 4 años	7,591	10,262		17,853
5 a 9 años	5,389	7,859		13,248
10 a 14 años	7,491	6,472		13,963
15 a 19 años	84,634	6,234		90,868
20 a 24 años	100,348	5,101	1	105,450
25 a 29 años	67,399	4,740		72,139
30 a 34 años	43,421	4,874		48,295
35 a 39 años	27,140	5,306		32,446
40 a 44 años	14,313	5,471		19,784
45 a 49 años	9,870	5,440	3	15,313
50 a 54 años	8,180	5,798		13,978
55 a 59 años	7,240	5,737		12,977
60 a 64 años	6,392	5,137		11,529
65 a 69 años	5,458	4,474	1	9,933
70 a 74 años	5,280	4,528		9,808
75 a 79 años	4,050	3,623		7,673
80 a 84 años	3,115	2,659		5,774
85 a 89 años	2,076	1,641		3,717
90 a 94 años	829	594		1,423
95 a 99 años	253	200		453
100 y más	63	49		112
No especificado	7	2		9
Total Nacional	424,204	114,534	21	538,759

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012.

*Fecha de consulta 25 julio 2012

Dentro de las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS durante enero – junio de 2012 destacan los partos que representan el 24.4 % del total. Asimismo del total de egresos hospitalarios el 53% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (131,328), otras causas maternas (102,371), abortos (27,624), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (11,745), parto obstruido (6,883), hemorragia obstétrica (5,437) e infecciones puerperales (440**); como se muestra en la Tabla 8.7.

TABLA 8.7 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras enero-junio 2012*)

Principales causas	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	131,328	24.4
Otras causas maternas	102,371	19.0
Aborto	27,624	5.1
Otras enfermedades digestivas	15,433	2.9
Colelitiasis y colecistitis	14,735	2.7
Infecciones respiratorias agudas bajas	13,503	2.5
Otras enfermedades del sistema genito-urinario	13,187	2.4
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	11,745	2.2
Nefritis y nefrosis	10,238	1.9
Apendicitis	9,991	1.9
Infecciones específicas del período perinatal	8,688	1.6
Asfixia y trauma al nacimiento	7,272	1.3
Parto obstruido	6,883	1.3
Hernia inguinal y femoral	6,341	1.2
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	5,900	1.1
Hemorragia obstétrica	5,437	1.0
Enfermedades infecciosas intestinales	4,943	0.9
Otras enfermedades cardiovasculares	4,890	0.9
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	4,178	0.8
Otros traumatismos	3,951	0.7
Otras Causas	130,121	24.2
Total Nacional	538,759	100.0

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012

*Cifras preliminares, fecha de consulta 25 julio 2012

**440 Egresos por Infección Puerperal incluidas en Otras causas.

VIII.3.4 Atención obstétrica

De los 15,263,707 millones de mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS, en el periodo enero- junio 2012 se brindó atención a 285,828 mujeres, que representa el 2% de dicha población; de las cuales 131,328 egresaron por parto único espontáneo y 27,624 por aborto. Lo que representa el 55% de egresos por atención obstétrica.

Por grupo de edad, el 33% de los partos correspondió a mujeres de 20 a 24 años, mientras que el 29% se ubicó en el grupo de 15 a 19 años; lo anterior significa que el 62% del total esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años.

Para el caso de los abortos, el 27% ocurrió en mujeres de 20 a 24 años, mientras que en el grupo de 15 a 19 años el porcentaje fue del 22%; lo que significa que el 49% del total esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años. (Tabla 8.8).

TABLA 8.8 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA**

(Cifras enero-junio 2012*)

Rangos de edad	Parto único espontáneo	Otras causas maternas	Aborto	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Total
10 a 14 años	1,079	999	305	123	81	44	7	2,638
15 a 19 años	37,742	26,532	6,178	3,035	1,878	1,230	162	76,757
20 a 24 años	43,571	32,939	7,554	3,225	2,162	1,595	128	91,174
25 a 29 años	26,696	21,404	5,737	2,211	1,376	1,198	74	58,696
30 a 34 años	14,377	12,628	4,043	1,628	831	829	44	34,380
35 a 39 años	6,439	6,204	2,634	1,127	452	407	17	17,280
40 a 44 años	1,316	1,500	1,042	369	96	121	5	4,449
45 a 49 años	86	140	118	25	5	13	1	388
50 a 54 años	22	25	13	2	2		2	66
Total	131,328	102,371	27,624	11,745	6,883	5,437	440	285,828

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012

*Cifras preliminares, fecha de consulta 25 julio 2012

**Atención Obstétrica incluye: Parto único espontáneo, Otras causas maternas, Aborto, Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, Parto obstruido, Hemorragia obstétrica e Infección puerperal.

Los estados que proporcionaron un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: Guanajuato (29,432), Veracruz (24,582), Jalisco (24,436), Guerrero (16,299), Puebla (15,248), Tabasco (14,929), Sinaloa (11,793), Sonora (11,404) y Oaxaca (10,276); éstos estados concentran el 55% de las mujeres afiliadas egresadas (Tabla 8.9).

TABLA 8.9 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras enero-junio 2012*)

Entidad federativa	Parto único espontáneo	Otras causas maternas	Aborto	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Total
Aguascalientes	2,213	1,887	538	236	349	102	8	5,333
Baja California	3,292	1,597	743	207	40	83	3	5,965
Baja California Sur	1,044	966	238	77	38	66	1	2,430
Campeche	1,162	1,225	288	137	141	96	5	3,054
Coahuila	2,454	1,846	515	208	79	105	6	5,213
Colima	1,035	1,048	252	69	33	34	5	2,476
Chiapas	3,131	2,325	762	180	121	113	4	6,636
Chihuahua	2,790	1,511	469	139	39	111	6	5,065
Distrito Federal	4,755	3,642	777	341	28	119	10	9,672
Durango	2,488	1,406	477	147	65	75	1	4,659
Guanajuato	12,804	10,487	2,781	1,096	1,688	514	62	29,432
Guerrero	7,605	5,767	1,497	690	243	490	7	16,299
Hidalgo	4,018	2,803	797	175	343	146	20	8,302
Jalisco	12,403	8,267	2,541	436	399	358	32	24,436
México**								
Michoacán	5,299	3,280	951	225	350	152	11	10,268
Morelos	2,503	1,902	493	243	82	127	8	5,358
Nayarit	1,538	816	290	87	42	52	1	2,826
Nuevo León**								
Oaxaca	4,049	4,310	1,081	397	170	259	10	10,276
Puebla	7,427	5,332	1,316	703	112	340	18	15,248
Querétaro	4,471	2,751	791	527	589	173	12	9,314
Quintana Roo	2,112	1,359	454	155	344	52	1	4,477
San Luis Potosí	5,350	2,832	922	589	24	136	28	9,881
Sinaloa	5,036	4,747	1,197	530	22	248	13	11,793
Sonora	4,854	4,354	1,223	521	186	198	68	11,404
Tabasco	5,242	5,962	1,363	1,421	594	327	20	14,929
Tamaulipas	2,444	2,171	518	230	89	127	10	5,589
Tlaxcala	2,131	2,324	542	357	8	125	9	5,496
Veracruz	10,857	9,556	2,269	826	574	472	28	24,582
Yucatán	2,579	3,129	594	535	55	77		6,969
Zacatecas	4,242	2,769	945	261	36	160	33	8,446
Total Nacional	131,328	102,371	27,624	11,745	6,883	5,437	440	285,828

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012

*Cifras preliminares, fecha de consulta 25 julio 2012

** Sin información disponible

VIII.4. Portabilidad

El objetivo primordial del Sistema de Portabilidad es garantizar a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud la efectiva prestación de los servicios médicos en cualquier entidad federativa, sin importar su lugar de origen o afiliación, por razones de distancia, tiempo de traslado, tránsito interestatal o por urgencia médica, así como propiciar una adecuada coordinación y colaboración entre las instituciones del sector salud como prestadoras de servicios de salud y las entidades federativas; tal como lo establece la Ley General de Salud en sus artículos 77 BIS 1 y 77 BIS 36, principalmente.

Desde su inicio formal en octubre de 2009 y hasta diciembre de 2011, operó bajo el esquema del Convenio Específico de Portabilidad Nacional 32X32. Durante este periodo los esfuerzos del Sistema de Protección Social en Salud, se enfocaron en garantizar la prestación de servicios médicos a los beneficiarios, en cualquier entidad federativa sin importar que no fuera la de origen y afiliación. De igual forma se continuó con el desarrollo de la plataforma informática del SICOMPENSA que cubría los procesos básicos de registro, validación de casos por servicios interestatales brindados y recibidos así como su documentación, los que permitían a las entidades iniciar con el proceso de compensación económica.

A fin de agilizar la compensación económica por los servicios médicos provistos, a finales de 2011 se establecieron una serie de acciones encaminadas a mejorar los procesos de registro, validación y pago de casos, incluyendo aspectos normativos, administrativos y técnicos del Sistema de Portabilidad, en este sentido, fue modificado el Convenio Específico de Colaboración y Coordinación, en Materia de Prestación de Servicios de Salud y Compensación Económica y las Disposiciones Procedimentales del Sistema de Portabilidad, asimismo se realizaron las adecuaciones a los procesos administrativos del Sistema de Portabilidad y a su herramienta tecnológica, SICOMPENSA.

Se Inicio también de forma paralela el proceso de recuperación de saldos por pagar vencidos por concepto de prestación de servicios de salud interestatales correspondientes al periodo octubre 2009 a diciembre 2011, bajo el esquema que establece para tal efecto el Convenio Específico Nacional 32X32.

Con estas acciones, durante el periodo octubre 2009-mayo 2012, las entidades federativas que recibieron de otras entidades el mayor número de servicios hospitalarios para la atención de sus afiliados fueron: Jalisco, Distrito Federal, Tabasco, Estado de México y Colima. De igual forma las entidades que más servicios interestatales proporcionaron a otras entidades fueron Michoacán, estado de México, Jalisco, Zacatecas y Veracruz.

Los servicios médicos más demandados por los afiliados del SPSS, en las entidades federativas distintas a su origen y afiliación, correspondieron a servicios relacionados con intervenciones que corresponden a la atención de parto, puerperio fisiológico, cesárea y puerperio quirúrgico, atención prenatal y atención de recién nacidos.

Durante el periodo enero-mayo 2012 las entidades federativas han atendido y registrado en el SICOMPENSA 22,105 casos interestatales que representan un importe de 164.7 millones de pesos; de los cuales, han revisado y validado para efectos de compensación económica únicamente 16,356 casos que representan un importe de 123.5 millones de pesos.

TABLA 8.10 SERVICIOS INTERESTATALES DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD

Entidad federativa	Octubre 2009 - mayo 2012			
	Servicios brindados		Servicios recibidos	
	Casos	Importe (Monto en pesos)	Casos	Importe (Monto en pesos)
Aguascalientes	795	4,954,901.69	3,500	32,699,153.15
Baja California	1,642	9,734,262.46	399	4,141,297.17
Baja California Sur	233	1,263,281.56	42	304,006.94
Campeche	1,559	14,808,492.68	160	1,430,546.82
Chiapas	6,735	69,467,796.08	784	7,517,292.44
Chihuahua	1,392	7,818,671.91	1,793	10,250,623.15
Coahuila	600	4,151,478.45	1,557	5,668,635.38
Colima	1,283	4,624,186.41	6,232	43,140,582.98
Distrito Federal	3,148	24,174,571.34	15,212	124,604,693.39
Durango	3,407	21,933,653.32	2,424	11,990,386.77
Guanajuato	3,762	25,267,636.73	3,496	29,768,583.25
Guerrero	2,923	21,434,666.96	1,146	6,196,987.57
Hidalgo	2,207	17,581,856.73	5,640	38,990,582.15
Jalisco	10,293	75,849,251.15	22,177	91,935,010.08
México	18,408	149,273,086.94	6,956	51,964,920.27
Michoacán	13,064	84,623,370.32	3,670	20,522,456.18
Morelos	912	5,790,372.19	3,015	31,411,044.59
Nayarit	3,978	21,992,378.37	453	2,185,253.54
Nuevo León	2,010	9,926,523.69	2,300	11,111,275.96
Oaxaca	2,389	16,859,244.84	2,329	12,873,979.63
Puebla	7,906	72,680,888.59	3,521	24,842,607.70
Querétaro	727	5,659,050.23	2,179	16,691,986.85
Quintana Roo	1,473	12,350,938.34	1,135	8,144,618.46
San Luis Potosí	5,563	36,821,534.48	3,199	26,951,704.96
Sinaloa	773	4,385,631.97	1,717	14,922,780.02
Sonora	542	4,152,990.53	680	5,335,236.68
Tabasco	732	5,493,845.66	7,000	75,605,044.46
Tamaulipas	2,208	10,891,964.71	5,951	52,485,728.58
Tlaxcala	1,770	13,238,368.68	3,477	33,383,035.93
Veracruz	9,663	74,067,213.79	2,648	23,227,006.24
Yucatán	315	1,743,083.79	1,759	14,314,980.95
Zacatecas	10,095	45,351,866.94	5,956	43,755,019.29
TOTAL	122,507	878,367,061.53	122,507	878,367,061.53

Fuente: SICOMPENSA

De octubre de 2009 a 30 de mayo de 2012 se han registrado 122,507 casos interestatales por un monto total de \$879.36 millones de pesos, con lo que se está contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del SPSS.

TABLA 8.11 RESULTADOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD OCTUBRE 2009-MAYO 2012

	Servicios interestatales (miles)	Importe (Monto en millones de pesos)
Octubre- diciembre 2009	9,390	60,29
Enero- diciembre 2010	40,293	270,29
Enero- diciembre 2011	50,704	382,90
Enero- mayo 2012	22,120	164,88
Octubre 2009 – Mayo 2012	122,507	878,36

Fuente: CNPSS, Siccompensa 2012.

VIII.5. El enfoque intercultural en la Atención a la Salud Plan de Pueblos Indígenas

La interculturalidad en salud se basa en una actitud abierta, de diálogo, que reconoce la diversidad y complejidad entre diferentes modelos, siendo una herramienta que contribuye a la equidad, calidad, efectividad y reconoce la diversidad para la sinergia, empoderamiento y participación de la comunidad.

El Plan de Pueblos Indígenas tiene como objetivo principal promover la atención a la salud con enfoque Intercultural, de respeto a la persona y su cultura, así como a sus derechos humanos en salud y a través de una práctica médica integral, de calidad, segura y humana. Se basa en cinco estrategias que son: difusión, comunicación, capacitación, coordinación y fortalecimiento Institucional, cuyos avances en el 1er. semestre del 2012 se presentan a continuación.

Difusión

Con el propósito de apoyar la afiliación y reafiliación entre la población indígena a través de una mejor comprensión del concepto de Seguro Popular, el Plan de Pueblos Indígenas contempló una campaña de difusión de derechos y obligaciones de los afiliados al sistema enfocada a comunidades indígenas (con un 40% o más de habitantes que habla alguna lengua indígena).

Campaña radiofónica para difundir derechos y obligaciones de los afiliados

En el mes de Octubre de 2011 dio inicio la campaña con la difusión de 3 cápsulas en 7 lenguas indígenas y variantes en 7 radiodifusoras indigenistas de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Adicionalmente se trabajó con CDI en la traducción de estas 3 cápsulas para su difusión en otras 13 radiodifusoras de la CDI para cubrir el total de las emisoras (20). A éstos se agregaron 134 cápsulas de 45 variantes en 29 lenguas indígenas, cubriendo las 20 radiodifusoras que se tenían programadas. Al cierre del 4to. trimestre del 2011 se transmitieron 156 cápsulas en 52 variantes de 30 lenguas indígenas, mismas que continúan su transmisión, generando hasta este momento 3,024 impactos.

Los estados a los que se transmitieron: San Luis Potosí, Hidalgo, Chiapas, Puebla, Sonora, Oaxaca, Nayarit, Michoacán, Yucatán, Campeche, Quintana Roo, Baja California, Chihuahua y Veracruz.

Campaña de reforzamiento y reconocimiento de derechos y obligaciones de los afiliados a través de carteles pictográficos.

Se encuentran en proceso de impresión carteles pictográficos que contienen los derechos y obligaciones de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud en las principales lenguas indígenas (Tabla 8.12):

TABLA 8.12 CARTELES PICTOGRÁFICOS CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS

	Estado	Lengua	N° de carteles	
			Derechos	Obligaciones
1.	Veracruz	Náhuatl Central	150	150
2.	Puebla	Náhuatl de la Sierra Norte	200	200
3.	Yucatán	Maya	350	350
4.	Quintana Roo	Maya	350	350
5.	Campeche	Maya	250	250
		Cho'í	20	20
6.	Michoacán	Otomí	50	50
7.	Oaxaca	Mixteco del Oeste Alto	75	75
		Zapoteco Serrano	75	75
		Mazateco	175	175
8.	Chiapas	Tseltal	750	750
		Tsotsil	500	500
Totales			2,945	2,945

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Capacitación al personal de salud de los REPSS

En el mes de junio se elaboraron 50,000 impresiones de trípticos titulados “El Enfoque intercultural en la Atención a la Salud” con el propósito de distribuirlos en los establecimientos de la Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas.

Se participó en la Reunión Nacional dirigida a los Directores de los REPSS y en las 4 Reuniones Regionales denominadas “El Gestor de Servicios de Salud y Tutela de Derechos/Hacia el consenso de un Modelo Único”, con el Taller: “Acciones Interculturales en Salud”, en el cual se realizó un diagnóstico del enfoque intercultural en salud, mencionando qué actividades se han realizado para atender la problemática detectada y los retos o acciones faltantes a los que se comprometen para reforzar el enfoque de interculturalidad en los servicios de salud.

Coordinación

Las estrategias de Coordinación del Plan de Pueblos Indígenas se dividen en tres:

Intersectorial

- CDI (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas)
- INALI (Instituto Nacional de Lenguas Indígenas)
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) y Oportunidades

Interinstitucional

- DGCyES (Dirección General de Calidad y Educación en Salud)
- DGPS (Dirección General de Promoción de la Salud)
- CENAPRECE (Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades)
- DGPLADES (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud)

Interna

- CNPSS (Comisión Nacional de Protección Social en Salud)
- Entidades federativas a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
- Oportunidades (Componente en Salud)

Fortalecimiento Institucional

Participación en el proceso de elaboración del Manual del Gestor de Servicios de Salud con enfoque intercultural.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud está participando en el Proyecto: “Acciones Integrales para el Cuidado de la Salud en el Municipio de Chilón, Chiapas”. Su principal objetivo es brindar a la población del Municipio de Chilón Chiapas, atención a la salud a través de la intervención conjunta de instituciones gubernamentales con enfoque intercultural en salud.

Estrategias del Proyecto:

- Coordinación Interinstitucional
- Fortalecimiento Institucional
- Capacitación al personal de salud

IX. ACCIONES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL SPSS

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), para mejorar el acceso a los servicios de salud de los afiliados y fortalecer la operación del SPSS en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco de su competencia, está llevando a cabo las acciones que a continuación se describen.

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

El Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2012 establece en su artículo 44, un conjunto de disposiciones y criterios encaminados a fortalecer el control, la supervisión y la transparencia de los recursos del SPSS. A continuación se presentan algunos aspectos importantes.

IX.1.1 Avances en materia de afiliación

En cumplimiento de la fracción I del artículo 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, se difundieron en el portal de la CNPSS los criterios de afiliación vigentes para la definición de la población sujeta a afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, orientados a mantener la cobertura universal en los siguientes segmentos con prioridad de afiliación para 2012:

- Familias de población que vive en condiciones de pobreza y marginación.
- Grupos vulnerables de población como familias con una mujer embarazada o que cuenten con al menos un niño mexicano nacido a partir del 1 de diciembre de 2006.

Conforme a la fracción II del citado artículo, en la página de la CNPSS se encuentra disponible la información correspondiente del padrón de familias afiliadas por localidades en las entidades federativas, así como el Anexo II del Acuerdo de Coordinación firmado con las mencionadas entidades referente a la proyección de la afiliación por alcanzar en el marco de la Cobertura Universal Voluntaria 2012.

IX.1.2 Fortalecimiento del sistema de abasto de medicamentos

Con el objetivo de fortalecer el sistema de abasto de medicamentos para los beneficiarios del SPSS, y en cumplimiento a las disposiciones de la fracción VIII del artículo 41 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, y del capítulo II Artículo 4 Fracción XII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), a partir del segundo trimestre del 2012 se implementó el piloto de prueba del mecanismo de surtimiento complementario de medicamentos.

El mecanismo se desarrolló en conjunto por la Secretaría de Salud, la CNPSS y 4 entidades federativas encargadas de probarlo. El objetivo es que las farmacias de los centros de salud den a los afiliados del SPSS, por cada clave de medicamento que no le sea entregada en prescripción médica recibida con base en la cobertura del SPSS una Receta Asociada a la Entrega de Medicamento (RASEM).

El beneficiario podrá canjear su RASEM en alguna de las farmacias privadas de la red que se haya establecido mediante contratos con distribuidores, por medicamento sin cobro alguno. Los medicamentos surtidos por este mecanismo serán pagados a cuenta del Estado directamente por la CNPSS a precios fijos menores a los precios de referencia.

La prueba piloto se está llevando a cabo en 4 entidades federativas: Campeche, Guanajuato, Nuevo León y Querétaro, e incluye el surtimiento de 395 claves del Catálogo Universal de Servicios de Salud. Para su puesta en marcha, se capacitó al personal médico, administrativo y de farmacias de los centros de salud de las jurisdicciones participantes, y se desarrolló un sistema electrónico para la captura de las RASEM, que permitirá disminuir errores de registro y agilizar el proceso. Tanto la capacitación al personal como la implementación del sistema, son actividades permanentes que está llevando a cabo la CNPSS en todas las unidades de salud que lo requieran.

Los distribuidores participantes en el piloto son todos aquellos que acepten los precios establecidos para los medicamentos surtidos a través de RASEM, y que cuenten con farmacias en las jurisdicciones sanitarias participantes. La difusión del mecanismo es permanente para lograr la incorporación de la mayor cantidad de distribuidores y cobertura en la red de farmacias. Conforme se van incorporando, se va capacitando al personal de las farmacias privadas y administrativo del distribuidor para la correcta operación del mecanismo. El trámite de pago a los distribuidores está diseñado para que se efectúe a los 20 días de la presentación de la factura en el estado donde se llevo a cabo el surtimiento.

En los primeros meses de operación, se estima que se han emitido aproximadamente 600 recetas asociadas a la entrega de medicamentos.

IX.1.3 Encuesta de Satisfacción de Usuarios del SPSS

En la fracción IX del artículo 44 del PEF 2012, se establece que la Secretaría de Salud deberá levantar anualmente una encuesta de satisfacción entre los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud y sus resultados deberán ser publicados en su página de Internet.

La medición de la percepción de los servicios recibidos por los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se ha realizado mediante un estudio de satisfacción de los usuarios a partir del 2008. El objetivo de los estudios es medir el nivel de satisfacción de los afiliados sobre: a) servicios recibidos clínicos, médicos y hospitalarios, b) trato adecuado, c) tiempo de atención, d) calidez en la atención, e) oportunidad en la recepción de los servicios, f) calidad del desempeño del personal médico, y g) otros aspectos relevantes relacionados con la satisfacción del servicio recibido y percibido.

Se obtiene también información sobre el nivel de satisfacción respecto al suministro de medicamentos incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y la recepción de los mismos de forma gratuita. Las entrevistas se llevan a cabo a la salida de las unidades médicas de los tres niveles de atención: centros de salud, hospitales y centros hospitalarios regionales de alta especialidad así como en los Institutos Nacionales de Salud.

En 2008 y 2009 se realizaron dos mediciones de satisfacción, debido a que el mandato del Presupuesto de Egresos de la Federación para esos años mantenía la norma de realizarla de manera semestral.

En 2008, para la medición del segundo semestre que proporciona la información para el cierre de ese año se aplicaron 12,931 entrevistas en total en las 32 entidades del país con representatividad estatal y nacional. Los resultados indicaron que el 95% de los usuarios manifestaron estar satisfecho en general con el Seguro Popular, el interés en reafiliarse ascendió al 85% de los afiliados, el tiempo de espera para recibir atención fue de 64 minutos como promedio, en tanto que el 93% de los usuarios declararon que regresarían a la misma unidad médica.

Para el año 2009, en la medición de final del año se eligieron 290 centros de los tres niveles de atención en las 32 entidades del país, con representatividad nacional y estatal, y con el fin de verificar la robustez de los resultados obtenidos previamente, se amplió el cuestionario. Se levantaron un total de 20,108 encuestas, los cuales mostraron que la satisfacción con el Seguro Popular se mantuvo en el nivel del 95%. El interés en reafiliarse lo mejoró con relación al año anterior (96.5%). En cuanto al tiempo de espera para recibir atención fue un promedio de 68 minutos y los usuarios que mencionaron que regresarían a la misma unidad médica fueron el 88.5%.

A partir del año 2010, las mediciones se realizan en forma anual de acuerdo a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación. En ese año con el fin de consolidar la encuesta y comprobar la solidez de la información obtenida se decidió aumentar el número de unidades a encuesta a 379 centros de los tres niveles de atención y se levantaron 19,157 encuestas dentro de las 32 entidades federativas, con representatividad tanto estatal como nacional. En los resultados la satisfacción con el Seguro Popular se mantuvo con niveles altos y fue de 94%. El Interés en reafiliarse creció al rango del 98%. Los tiempos de espera para recibir atención registraron 105.6 minutos como promedio así como los usuarios que regresarían a la misma unidad médica se mantuvo en torno al 88%.

Para el 2011, la encuesta alcanzó un mayor nivel de extensión geográfica llegando a tener representatividad nacional y estatal abarcando a las 237 jurisdicciones sanitarias que tiene el país. El número de unidades médicas donde se aplicó la encuesta fue mayor con 761 centros de atención de los tres niveles, en los cuales se levantaron 21,977 encuestas. Los resultados se mantuvieron en su tendencia indican una satisfacción con el Seguro Popular del 97%. El interés en reafiliarse subió al 99%. Por otra parte el tiempo de espera para recibir atención es de 119.1 minutos. Finalmente los usuarios que regresarían a la misma unidad médica alcanzan el 89%.

TABLA 9.1 PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN 2008-2011

Encuesta de Satisfacción Usuarios del Seguro Popular 2008-2011				
Años	Nivel de satisfacción de usuarios del sistema de protección social en salud (%)	Usuarios que se van a reafiliar al Seguro Popular al terminar su periodo de cobertura (%)	Tiempo de espera para ser atendido (Minutos)	Usuarios que manifestaron regresar a la misma unidad médica (%)
2008	95	85	64	93
2009	95	96.5	68	88.5
2010	94	98	105.6	88
2011	97	99	119.1	89

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Para el 2012 se llevará a cabo el estudio de satisfacción más amplio de todos los realizados desde 2008. Este estudio mostrará con mayor precisión mediante un instrumento de cuestionario ya consolidado la opinión que tienen los usuarios del SPSS. De manera general, la muestra que será estratificada y probabilística estará conformada siguiendo la metodología de cuestionario aplicado a 21,664 usuarios de los servicios que financia el Seguro Popular. Esta muestra será en 896 unidades médicas, 700 localidades, 597 municipios, 241 jurisdicciones sanitarias en las 32 entidades federativas. Este estudio será representativo estadísticamente del conjunto nacional de cada una de las entidades del país y de las jurisdicciones sanitarias en los tres niveles de atención.

IX.2 Acciones de evaluación y supervisión

IX.2.1 Supervisión a entidades federativas

Mediante la supervisión del SPSS en las entidades federativas se promueve el uso adecuado y eficiente de los recursos buscando mejorar el desempeño operativo del sistema para que los afiliados cuenten con una protección efectiva en salud.

En el plan de supervisión programado para el 2012, se considera la supervisión de los procesos del SPSS relativos a: Afiliación y Operación, Financiamiento, Gestión de Servicios de Salud y el Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, así como proyectos operativos, específicos y cierres de seguimientos.

La ejecución del Plan se ha programado para realizarse del 1º de febrero al 9 de noviembre de 2012, con un total de 69 visitas de supervisión a 28 entidades federativas; al término del primer semestre del año, se han realizado el 42% de las visitas de supervisión, quedando pendientes el 58% de visitas para el segundo semestre.

TABLA 9.2 VISITAS PROGRAMADAS DE SUPERVISIÓN 2012

Entidad Federativa	Procesos a supervisar			
	Afiliación y Operación	Gestión de Servicios de Salud	Financiamiento	Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
Aguascalientes	•	•		•
Baja California	•	•		
Baja California Sur	•			•
Campeche	•	•	•	•
Coahuila				•
Colima	•	•		•
Chiapas	•		•	•
Chihuahua	•		•	•
Distrito Federal				
Durango	•			•
Guanajuato	•	•	•	•
Guerrero			•	
Hidalgo	•	•	•	•
Jalisco	•	•		•
México	•		•	•
Michoacán	•	•		•
Morelos		•		•
Nayarit		•		
Nuevo León	•	•		
Oaxaca		•	•	
Puebla		•	•	•
Querétaro		•		
Quintana Roo	•			•
San Luis Potosí	•	•		•
Sinaloa				
Sonora	•	•		•
Tabasco		•	•	
Tlaxcala		•		
Tamaulipas				
Veracruz				
Yucatán	•	•		•
Zacatecas	•		•	•
Total nacional	19	19	11	20

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Para el 2012 los principales beneficios derivados de las acciones de supervisión y seguimiento son:

- Acciones específicas de mejora al interior de la CNPSS;
- Actualización de los lineamientos del Plan Estratégico de Supervisión, reduciendo significativamente el período de supervisión, de 180 a 50 días;
- Estrategias de cierre a través de visitas de enlace y coordinación;
- Fortalecimiento de la presencia de la Federación en las entidades federativas;
- Mayor conocimiento de la operación del SPSS en las entidades federativas;

- Identificación de áreas de oportunidad de la propia CNPSS como entidad rectora del SPSS;
- Análisis, observación, generación de recomendaciones y acciones de mejora para propiciar que las entidades federativas cumplan con los objetivos del Sistema; y,
- Corrección de desviaciones detectadas en la operación del SPSS en las Entidades Federativas.

IX.3 Otras acciones

De conformidad con el Artículo 77 BIS 7 de la Ley General de Salud en el que se menciona que se menciona que uno de los requisitos para poder gozar los beneficios que otorga el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) es el contar con la Clave Única de Registro de Población (CURP); en este sentido, se desarrollan acciones para garantizar que la información que conforma el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema (Padrón Nacional) sea oportuna y confiable que refleje de manera adecuada las características de las personas afiliadas.

Estas acciones se refieren a que mensualmente se confronta el Padrón Nacional con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO) para validar los datos. Esta confronta ha dado como resultado que el 91.5% de las CURP de los beneficiarios del SPSS esta validada por RENAPO, acción que representa una mejora en la confiabilidad de la información que contiene el Padrón Nacional del SPSS.

Por otra parte, cabe mencionar que en cumplimiento al Artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y con autorización de la instancia colegiada competente del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, se resolvió verificar la vigencia de las familias en dicho Programa, mismas que son sujetas del régimen no contributivo.

Mensualmente se coteja la información con el Registro Nacional de Población (RENAPO), respecto de la validez de la clave CURP proporcionada por los afiliados al momento de su afiliación. Dicha clave es el mecanismo que garantiza la existencia de la persona y permite evitar las posibles duplicidades.

IX.3.1 Acciones de Control y Seguimiento

La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), en coordinación con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, diseñó el “Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas” (SIAFFASPE), para fortalecer las acciones de prevención, promoción y detección oportuna de enfermedades a través de 22 Programas de Acción Específicos prioritarios en materia de Salud Pública. Este sistema es el instrumento para realizar el ejercicio anual de la programación – presupuestación del 20% del Anexo IV en materia de prevención, promoción y detección oportuna de enfermedades.

IX. 3.2 Tutela de Derechos del Afiliado

La CNPSS busca fortalecer la figura del Gestor de Servicios de Salud con un enfoque dual, pues están encaminados a tutelar los derechos de los afiliados al atender las

necesidades de salud de la población y a su vez, verificar que la prestación de los servicios médicos cumplan con los criterios de calidad, equidad y oportunidad, con lo que se establece una estrategia que permite coadyuvar en el cumplimiento del ejercicio efectivo de sus derechos.

De esta manera se elaboro el Manual del Gestor de Servicios de Salud como herramienta única para definir los lineamientos técnico-normativos de las funciones y responsabilidades de este recurso humano en los REPSS, y que también establece, delimita, homologa y evalúa las actividades de gestión de servicios de salud, así como aquellas encaminadas a la tutela de derechos de los beneficiarios en el marco operativo, y que incluye el enfoque de interculturalidad en salud.

Se realizó la Reunión Nacional dirigida a los Directores de los REPSS y 4 Reuniones Regionales denominadas “El Gestor de Servicios de Salud y Tutela de Derechos/Hacia el consenso de un Modelo Único”, las cuales tuvieron sede en Jalisco, Nuevo León, Tabasco y Morelos; contando con la asistencia de 265 Gestores de Servicios de Salud de las 32 entidades federativas, con el propósito de mejorar y homogeneizar la labor que realizan los GSS para contribuir al logro de una atención integral y de calidad para los afiliados al SPSS así como para avanzar en la consolidación del Modelo Único.

Se incluyeron en el “Estudio de Satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2012” variables para detectar y diferenciar a la población hablante de lengua indígena.

Dentro de la Supervisión de Gestión de Servicios de Salud se aportó un sistema de información e indicadores con los cuales se diferencia a la población que habita zonas rurales de alta y muy alta marginación, ya sean o no hablantes de lengua indígena.

X.3.3 Consulta Segura

El Seguro Popular, en cumplimiento de sus objetivos y en correspondencia con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, y la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención por una Mejor Salud, puso en marcha el proyecto Sistema Nominal de Salud Consulta Segura (SINOS / Consulta Segura), con el cual busca contribuir a mejorar la conducta de prevención de la salud de la población mediante la determinación del perfil de riesgo de la salud de la población, así como robustecer los sistemas de información médica sobre las condiciones de salud de los afiliados al SPSS.

Los objetivos del SINOS / Consulta Segura son: determinar el perfil inicial de riesgo en la salud de los beneficiarios; contar con identificación biométrica de los beneficiarios; robustecer el padrón de beneficiarios con información nominal que permita una planeación en salud más eficiente; optimizar la orientación de los recursos financieros hacia las entidades federativas; fortalecer los mecanismos de certificación de las corresponsabilidades que en materia de salud habrán de cumplir los beneficiarios del Programa Oportunidades.

El SINOS inició como proyecto piloto a finales de 2009 en el estado de Nayarit mediante el registro biométrico de los beneficiarios, durante 2010 se introdujo el proyecto a 17 entidades federativas llegando así a 18 y se liberó el Módulo de Consulta Segura; en 2011 se integran 9 entidades federativas más y se llega a 27 y se formaliza el Registro Biométrico y la Consulta Segura como un procedimiento de afiliación para los beneficiarios del Sistema.

Dado lo anterior, el 18 de octubre y 19 de diciembre de 2011, se publicaron en el DOF el “Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones a los lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud”, el cual, entre otros aspectos, incorpora el SINOS / Consulta Segura como parte de las actividades de la afiliación y la reafiliación, el cual contempla la identificación biométrica y coadyuva a la prevención de la salud de los beneficiarios implementando un tamiz de pruebas indicativas de condición de la salud al momento de la afiliación o la reafiliación de sus beneficiarios y de ser necesario iniciar un tratamiento y seguimiento.

Con la información que se recabe será posible conocer las características de la población en términos demográficos, epidemiológicos y de cultura para de la prevención, a nivel local, con el fin de mejorar el diseño de políticas públicas en materia de prevención de la salud.

Durante 2012 el Seguro Popular ha ido fortaleciendo las acciones relevantes en materia de prevención, a través de la Consulta Segura, lo anterior con el propósito de detectar el desarrollo de enfermedades crónicas o en su defecto diagnosticarlas de forma temprana y así reducir en el corto, mediano y largo plazo los costos que genera su atención, tanto en términos económicos como en la calidad de vida.

Mediante el proyecto de Consulta Segura, se realiza un tamizaje básico dirigido a todos los afiliados al Seguro Popular para identificar el perfil de riesgo en la salud, y de ser necesario, iniciar un tratamiento y seguimiento.

Al mes de junio de 2012, en las 32 entidades federativas ya se está aplicando la Consulta Segura entre los beneficiarios del SPSS Sistema de Protección Social en Salud. Los principales avances en la materia son: 14,522,052 Registros de Huella y 7,051,397 Consultas Segura.

La Consulta Segura está considerada como un proceso permanente de tamizaje en los afiliados y será obligatorio para la reafiliación.

X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

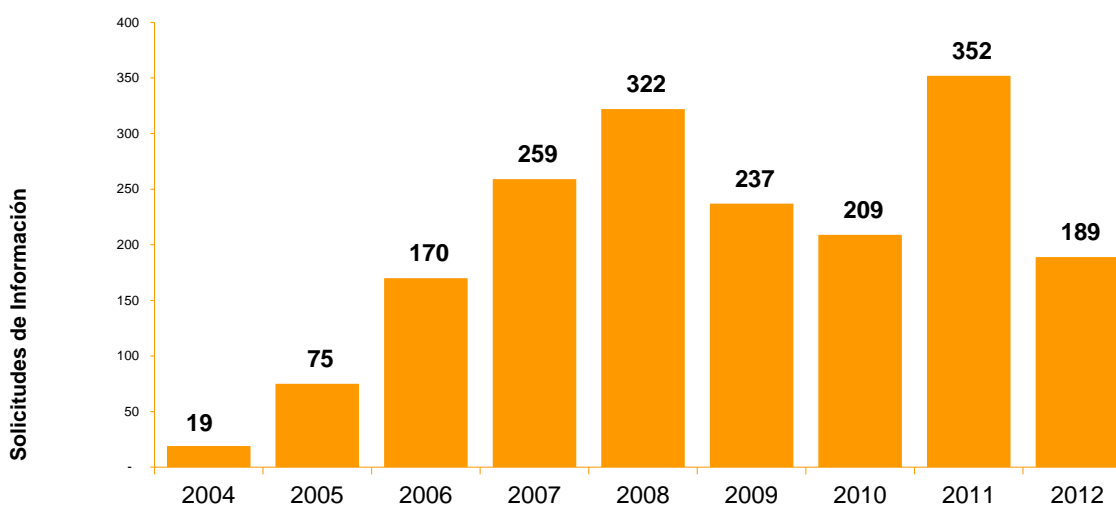
X.1 Acciones de transparencia

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento; desde el año de creación del Sistema de Protección Social en Salud hasta el 30 de junio de 2012, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ha recibido 1,832 solicitudes de acceso a la información.

En la gráfica se muestra el número de solicitudes de información que han sido presentadas por los petitionarios de manera anual, especificando que los años en que se han presentado un mayor número de solicitudes son 2008 y 2011.

GRÁFICA 10.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

(Cifras al 30 de junio de 2012)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

De enero al 30 de junio de 2012, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recibió 189 solicitudes de información de las cuales 175 se han resuelto y 14 se encuentran en proceso de atención.

De las 175 solicitudes que se han resuelto: 16% se trataba de información que no era competencia de este órgano desconcentrado; 3.4% corresponde a inexistencia de información; 80% fueron contestadas de acuerdo con la normatividad vigente; y, 0.6% era información reservada.

Las 14 solicitudes que se encuentran en proceso de atención corresponden a: compra de medicamentos, Cuota Social, Aportación Solidaria Federal, Aportación Solidaria Estatal, pago de servicios y convenios con hospitales e institutos.

Las temáticas más requeridas por los peticionarios fueron: Número de familias y personas afiliadas al SPSS por municipio, estado, sexo, nivel de ingreso o edad; presupuesto asignado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS); y Egresos del Fideicomiso del SPSS.

Del total de las solicitudes resueltas 140 fueron de información pública; 28 no eran competencia de esta CNPSS; una se trataba de información reservada; y, en 6 casos no existió la información requerida por los peticionarios.

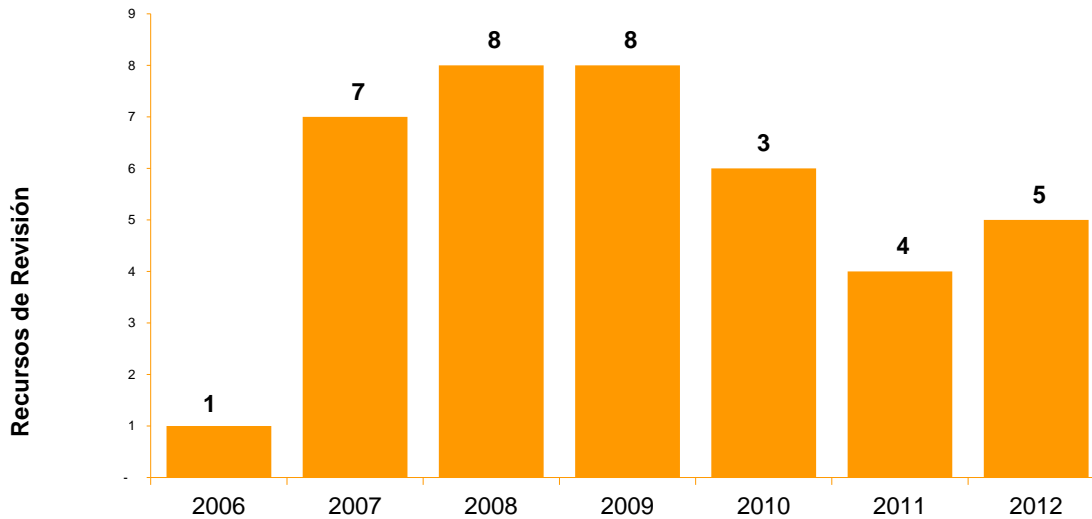
Tabla 10.1 ESTADO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN 2012

Total de Solicitudes Recibidas	RESUELTAS (n=175)				EN PROCESO (n=14)	
	Información Pública	Información Reservada o Confidencial	Incompetencia de la Información	No existe la Información	En trámite la integración de la información	Solicitud de prórroga en términos de la Ley de Transparencia
189	140	1	28	6	14	0

Del 1 de enero al 30 de junio de 2012, se presentaron 5 recursos de revisión interpuesto ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública; por lo que del periodo de 2006 al 30 de junio de 2012, se han interpuesto un total de 36 recursos de revisión, los cuales han sido atendidos en su totalidad.

GRÁFICA 10.2 RECURSOS DE REVISIÓN 2006 – 2012

(Cifras al 30 de junio de 2012)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Los asuntos que los peticionarios han requerido a la Comisión han sido atendidos en un tiempo promedio de 3.5 días.

TABLA 10.2 ATENCIÓN DE SOLICITUDES POR ÁREA RESPONSABLE Y TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA

DIRECCIÓN RESPONSABLE	ASUNTOS RESUELTOS	PROMEDIO DE RESPUESTA
Dirección General de Administración y Finanzas	74	3 días
Dirección General de Operación y Afiliación	25	2 días
Dirección General de Financiamiento	27	3 días
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	23	3 días
Dirección General del Programa Oportunidades	3	3 días
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	9	5 días
Dirección General Adjunta de la CNPSS (SMNG)	5	4 días
Dirección General de Procesos y Tecnologías	4	4 días
Coordinación de Asesores	5	5 días
Total	175	3.5 días promedio

Nota: El tiempo promedio de respuesta puede aumentar porque las áreas solicitan tiempo de prórroga.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

X.2 Mecanismos de atención ciudadana

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, a través del Sistema Nacional de Atención Ciudadana (SINAC), se supervisó, operó y brindó atención mediante el Centro de Atención Telefónica (Call Center) y el buzón electrónico “Contacto” de la CNPSS a los requerimientos de la ciudadanía en materia de afiliación al Seguro Popular, el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y la estrategia Embarazo Saludable.

A partir del mes de marzo de 2012 se instrumentó un mecanismo destinado a realizar llamadas de seguimiento a las quejas y solicitudes de información. Lo anterior para fortalecer la tutela de los derechos de los afiliados del SPSS.

X.2.1 Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular

A nivel nacional, durante el periodo enero-junio de 2012, se recibieron a través del Centro de Atención Telefónica 23,904 llamadas, de las cuales el 93% fueron solicitudes de información, 6% quejas y 1% otros (Tabla 10.3). El 65% de las solicitudes de información atendidas correspondieron al proceso de afiliación y el 35% a la atención médica. Los temas de los cuales se recibió el mayor número de quejas son los siguientes: 98% de atención médica y 2% de afiliación.

TABLA 10.3 LLAMADAS RECIBIDAS EN EL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras al 30 de junio de 2012)

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Solicitudes de Información*	3,857	2,860	6,717	4,647	2,459	1,843	22,383	93.64%
2. Quejas**	139	157	296	435	238	168	1,433	5.99%
3. Otros***	5	0	5	40	31	7	88	0.37%
Total	4,001	3,017	7,018	5,122	2,728	2,018	23,904	100%

*En una llamada pudo haberse realizado más de una Solicitud de Información

**En una llamada pudo haberse realizado más de una queja

***Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios, llamadas de médicos y enfermeras

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.4 TIPO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras al 30 de junio de 2012)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Cuotas de Afiliación	25	19	44	0	0	0	88	0.39%
2. Extravío de la póliza	66	48	114	55	27	29	339	1.51%
3. Reafiliación	158	130	288	250	155	160	1,141	5.10%
4. Requisitos de afiliación	1,927	1,380	3,307	1,989	1,105	873	10,581	47.27%
5. Ubicación de Módulos	570	343	913	1,225	471	214	3,736	16.69%
6. Enfermedades que sí cubrimos	378	364	744	449	329	250	2,514	11.23%
7. Medicamentos y Estudios de Laboratorio	139	155	294	138	89	63	878	3.92%
8. Red de clínicas	594	421	1,015	541	283	254	3,108	13.88%
Total	3,857	2,860	6,717	4,647	2,459	1,843	22,383	100.00%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.5 TIPO DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras al 30 de junio de 2012)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Negación de afiliación	10	15	25	25	14	16	105	7.33%
2. No se entregó la póliza	2	3	5	11	3	0	24	1.67%
3. Reafiliación	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
4. Cuotas de afiliación	0	1	1	1	1	1	5	0.35%
5. Ubicación de módulos	2	0	2	0	0	0	4	0.28%
6. Cobro por atención médica	9	17	26	73	50	17	192	13.40%
7. Cobro por medicamentos	2	4	6	13	2	5	32	2.23%
8. Desabasto de medicamentos	0	0	0	71	41	43	155	10.82%
9. Falta de personal médico	12	4	16	17	8	6	63	4.40%
10. Mala atención médica	55	52	107	139	71	55	479	33.43%
11. Medicamentos y estudios de laboratorio	17	32	49	0	0	0	98	6.84%
12. Negación del servicio médico	28	29	57	84	46	23	267	18.63%
13. Inconformidades por los mensajes difundidos	1	0	1	0	0	0	2	0.14%
14. Portabilidad interestatal	1	0	1	1	2	2	7	0.49%
Total	139	157	296	435	238	168	1,433	100.00%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

X.2.2 Buzón electrónico “Contacto”

Durante el primer semestre del 2012, se recibieron en total 460 (correos electrónicos), de los cuales 80% consistieron en solicitudes de información, 16% quejas y 4% otros. El 57% de las solicitudes de información señaladas fueron referentes al proceso de afiliación y 43% atención médica. Los temas de las cuales se recibieron el mayor número de quejas fueron: 79% atención médica, 1% afiliación y 20% Otros.

TABLA 10.6 CORREOS RECIBIDOS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO

(Cifras al 31 de diciembre de 2011)

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Solicitudes de Información	4	8	48	111	112	84	367	79.78%
2. Quejas	0	0	16	19	15	24	74	16.09%
3. Otros*	0	1	2	10	5	1	19	4.13%
Total	4	9	66	140	132	109	460	100%

*Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios, llamadas de médicos y enfermeras

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.7 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO

(Cifras al 31 de diciembre de 2011)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Afiliación	2	5	31	56	62	54	210	57.22%
2. Atención Médica	2	2	14	41	31	26	116	31.61%
3. Red de Hospitales	0	1	3	8	11	2	25	6.81%
4. Medicamentos	0	0	0	6	8	2	16	4.36%
Total	4	8	48	111	112	84	367	100.00%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.8 DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO

(Cifras al 31 de diciembre de 2011)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Atención Médica	0	0	7	8	8	13	36	48.65%
2. Cobro por Atención Médica	0	0	1	1	3	3	8	10.81%
3. Medicamentos	0	0	5	3	3	3	14	18.92%
4. Afiliación	0	0	1	0	0	0	1	1.35%
5. Difusión	0	0	0	0	1	0	1	1.35%
6. De los trabajadores del SP	0	0	2	7	0	5	14	18.92%
Total	0	0	16	19	15	24	74	100.00%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Es importante mencionar que el análisis de las solicitudes de información recibidas mediante el Call Center y el Buzón Electrónico “Contacto” han servido para actualizar el portal web institucional. Para dar atención inmediata a las quejas y solicitudes de información relacionadas con las entidades federativas estas se canalizaron a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud correspondientes y la CNPSS le ha dado seguimiento hasta su solución.

X.2.3 Solicitudes de información Y Denuncias recibidas a través de otras instituciones (Otras Fuentes de Atención)

De enero a junio de 2012, se recibieron un total de 61 solicitudes de información de la Presidencia de la República, Cámara de Diputados y Senadores y Secretaría de Salud, de las cuales el 69% consistieron en solicitudes de información, 28% quejas y 3% Otros. De las solicitudes señaladas más recurrentes fueron 67% atención médica, 21% de afiliación y 12% otros. Los temas de los cuales se recibieron el mayor número de quejas fueron: 82% atención médica y 18% Otros.

TABLA 10.9 TIPO DE SOLICITUDES RECIBIDAS A TRAVÉS DE OTRAS FUENTES DE ATENCIÓN

(Cifras al 30 de junio de 2012)

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Solicitudes de Información	8	4	8	8	9	5	42	68.85%
2. Quejas	4	0	2	2	6	1	17	27.87%
3. Otros*	4		1		1		2	3.28%
Total	16	4	11	10	16	6	61	100%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.10 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS A TRAVÉS DE OTRAS FUENTES DE ATENCIÓN

(Cifras al 30 de junio de 2012)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Afiliación	2	1	1	1	2	2	9	21.43%
2. Ampliación de cobertura	2		2	1	2	1	8	19.05%
3. Ampliación infraestructura	2	1		2			5	11.90%
4. Atención médica especializada			4	3	5	1	13	30.95%
5. Cobertura limitada	1		1				2	4.76%
6. Información del SPSS	1	2		1		1	5	11.90%
Total	8	4	8	8	9	5	42	100.00%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.11 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS A TRAVÉS DE OTRAS FUENTES DE ATENCIÓN

(Cifras al 30 de junio de 2012)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Atención médica					1		1	5.88%
2. Cobro atención médica y medicamentos	1			1			2	11.76%
3. Desabasto medicamentos	1		2	1	1		6	35.29%
4. Irregularidades en el manejo del SP					2	1	3	17.65%
5. Mala atención	2				2		5	29.41%
Total	4	0	2	2	6	1	17	100.00%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Anexos

Anexo 1. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2012

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
SALUD PÚBLICA	
1.	VACUNA BCG
2.	VACUNA ANTIHEPATITIS B
3.	VACUNA PENTAVALENTE CON COMPONENTE PERTUSSIS ACELULAR (DPAT+VIP+HIB)
4.	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS
5.	VACUNA CONJUGADA CONTRA NEUMOCOCO
6.	VACUNA ANTI-INFLUENZA
7.	VACUNA TRIPLE VIRAL SRP
8.	VACUNA DPT
9.	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL TRIVALENTE TIPO SABIN
10.	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
11.	VACUNA ANTIHEPATITIS B
12.	VACUNA DOBLE VIRAL (SR)
13.	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (TD)
14.	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA PARA EL ADULTO MAYOR
15.	VACUNA ANTI INFLUENZA PARA EL ADULTO MAYOR
16.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIÉN NACIDO
17.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS
18.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
19.	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
20.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
21.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA MUJER 20 A 59 AÑOS
22.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL HOMBRE DE 20 A 59 AÑOS
23.	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS
24.	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS
25.	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
26.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS EN ADELANTE
27.	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
ATENCIÓN AMBULATORIA	
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL/FAMILIAR	
28.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPRIVA Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA A
30.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA
31.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS
32.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA
33.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA
34.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA
35.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
36.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)
37.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
38.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA
39.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO
40.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DIARREA AGUDA
41.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS
42.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
43.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER
44.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
45.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
46.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CLAMIDIA (INCLUYE TRACOMA)
47.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR TRICHOMONA
48.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS
49.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
50.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS AGUDA
51.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVITIS AGUDA
52.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
53.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN POR HERPES GENITAL
54.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE AMEBIASIS INTESTINAL
55.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
56.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ASCARIASIS
57.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ENTEROBIASIS
58.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS
59.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS (BILHARZIASIS)
60.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS
61.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS
62.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS
63.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS
64.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS
65.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS
66.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS
67.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
68.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTIRIASIS
69.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES
70.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
71.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CELULITIS INFECCIOSA
72.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTROS PADECIMIENTOS INFECCIOSOS DE REZAGO (PALUDISMO, RICKETTSIOSIS, LEPRO, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIOSIS, ONCOCERCOSIS)
73.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO
74.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA
75.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES
76.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL
77.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA
78.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA
79.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES
80.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ
81.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEPATITIS A Y B
82.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA
83.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE COLON IRRITABLE
84.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
85.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
86.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE OSTEOARTRITIS.
87.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
88.	OTRAS ATENCIONES DE MEDICINA GENERAL
89.	MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ANTICONCEPTIVOS HORMONALES (AH)
90.	MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: PRESERVATIVOS
91.	MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)
92.	ATENCIÓN PRENATAL EN EMBARAZO
CONSULTA DE ESPECIALIDAD	
93.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
94.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (AUTISMO)
95.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
96.	ATENCIÓN DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
97.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA MAMA
98.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL
99.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA
100.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS
101.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL
102.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO
103.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO
104.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
105.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE KWASHIORKOR
106.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MARASMO NUTRICIONAL
107.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
108.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
109.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEÍTIIS AGUDA
110.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
111.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
112.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA EN ADULTOS
113.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA EN NIÑOS
114.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)
115.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE
116.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
117.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO
118.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA PÉPTICA NO PERFORADA
119.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DISLIPIDEMIA
120.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HIPERTIROIDISMO
121.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORMENTA TIROIDEA
122.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO Y EN ADULTOS
123.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
124.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA
125.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
126.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GOTA
127.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
128.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (DISTIMIA, CICLOTIMIA, ESTADO HIPOMANIACO, DEPRESIÓN Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR)
129.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (ANSIEDAD GENERALIZADA, CRISIS DE ANGUSTIA Y PÁNICO Y REACCIONES A ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN [TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO ADAPTATIVO])
130.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, IDEAS DELIRANTES, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)
131.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EPILEPSIA
132.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PÁRKINSON
133.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
134.	REHABILITACIÓN DE FRACTURAS
135.	REHABILITACIÓN DE PARÁLISIS FACIAL
136.	PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)
137.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES
ODONTOLOGÍA	
138.	PREVENCIÓN DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL (PROFILAXIS, ODONTOXESIS Y APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR)
139.	SELLADO DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
140.	ELIMINACIÓN DE CARIES Y RESTAURACIÓN DE PIEZAS DENTALES CON AMALGAMA, RESINA O IONÓMERO DE VIDRIO
141.	ELIMINACIÓN DE FOCOS DE INFECCIÓN Y ABSCESOS (INCLUYE DRENAJE Y FARMACOTERAPIA)
142.	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
143.	TERÁPIA PULPAR
144.	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR
ATENCIÓN EN URGENCIAS	
145.	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVA
146.	ESTABILIZACIÓN DE URGENCIA DEL PACIENTE DIABÉTICO
147.	MANEJO DE URGENCIA DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO
148.	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR ANGINA DE PECHO
149.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA, ACCIDENTAL, POR FENOTIAZINAS
150.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR ÁLCALIS
151.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR SALICILATOS
152.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL METÍLICO
153.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR ORGANOFOSFORADOS
154.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR MONÓXIDO DE CARBONO
155.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MORDEDURA DE SERPIENTE
156.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ALACRANISMO

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
157.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
158.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
159.	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
160.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
161.	MANEJO DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS (CURACIÓN Y SUTURAS)
162.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE (GLASGOW 14-15)
163.	MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
164.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE CERVICAL
165.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE HOMBRO
166.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE CODO
167.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO
168.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE LA RODILLA
169.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE
ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	
170.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
171.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA BRONQUIOLITIS
172.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA
173.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS
174.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS
175.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS
176.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN NIÑOS
177.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR
178.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO
179.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
180.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA AMENAZA DE ABORTO
181.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PARTO PRETÉRMINO
182.	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
183.	PELVIPERITONITIS
184.	ENDOMETRITIS PUERPERAL
185.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL
186.	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
187.	ICTERICIA NEONATAL
188.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO SIN COMPLICACIONES
189.	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON HIPOTERMIA
190.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER
191.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA
192.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA
193.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA
194.	HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL
195.	HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA O DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA
196.	INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
197.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL Y URETERAL
198.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES
199.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME ESCROTAL AGUDO (TORSIÓN TESTICULAR, TORSIÓN DE APÉNDICES TESTICULARES, ORQUITIS Y EPIDIDIMITIS)
200.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA
201.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA
202.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE HEMORRÁGICO
203.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO (GLASGOW 9-13)
204.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PANCREATITIS AGUDA
205.	MANEJO HOSPITALARIO DE CRISIS CONVULSIVAS
206.	MANEJO HOSPITALARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
207.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA (EDEMA AGUDO PULMONAR)
208.	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
209.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES
210.	MANEJO HOSPITALARIO DE ÚLCERA Y PIE DIABÉTICO INFECTADOS
211.	MANEJO HOSPITALARIO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
212.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
213.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE HELLP
214.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS
215.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIAS OBSTÉTRICAS
216.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
217.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CARDIOPATÍA FUNCIONAL EN LA MUJER EMBARAZADA
218.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA
ACCIONES DE CIRUGÍA GENERAL	
219.	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA
220.	APENDICECTOMÍA
221.	ESPLENECTOMÍA
222.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR
223.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL
224.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL
225.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA E INTESTINAL
226.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE VÓLVULO COLÓNICO
227.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ABSCESO PERIRECTAL
228.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FÍSTULA Y FISURA ANAL
229.	HEMORROIDECTOMÍA
230.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA HIATAL
231.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DE PÍLORO
232.	HERNIOPLASTÍA CRURAL
233.	HERNIOPLASTÍA INGUINAL
234.	HERNIOPLASTÍA UMBILICAL
235.	HERNIOPLASTÍA VENTRAL
236.	COLECISTECTOMÍA ABIERTA Y LAPAROSCÓPICA
237.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CONDILOMAS
238.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTES DE OVARIO
239.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TORSIÓN DE ANEXOS
240.	SALPINGOCLASIA (MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR)
241.	ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA
242.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO
243.	LEGRADO UTERINO TERAPÉUTICO POR ABORTO INCOMPLETO
244.	ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO
245.	REPARACIÓN UTERINA
246.	ABLACIÓN ENDOMETRIAL
247.	LAPAROSCOPIA POR ENDOMETRIOSIS
248.	MIOMECTOMÍA
249.	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL (ELECTIVA O URGENCIA)
250.	COLPOPERINEOPLASTÍA
251.	VASECTOMÍA (MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR)
252.	CIRCUNCISIÓN
253.	ORQUIDOPEXIA
254.	PROSTATECTOMÍA ABIERTA Y TRANSURETRAL
255.	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)
256.	EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS
257.	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA
258.	ESCISIÓN DE PAPILOMA FARÍNGEO JUVENIL
259.	REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO Y PALATOPLASTÍA
260.	CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
261.	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
262.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA
263.	ESCISIÓN DE PTERIGIÓN
264.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA
265.	COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES
266.	DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
267.	TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX
268.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
269.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE EQUINO EN NIÑOS
270.	SAFENECTOMÍA
271.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA POR LUXACIONES
272.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA
273.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS O FIJACIÓN EXTERNA)
274.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS CON FIJACIÓN EXTERNA)
275.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE MANO
276.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CADERA (INCLUYE HEMIPRÓTESIS CON ACETÁBULO)
277.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURAS DE FÉMUR (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS CON FIJACIÓN EXTERNA)
278.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS CON O SIN FIJACIÓN EXTERNA)
279.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS)
280.	ARTROPLASTÍA DE RODILLA (INCLUYE CIRUGÍA ARTROSCÓPICA)
281.	ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA (INCLUYE PRÓTESIS)
282.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO
283.	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL
284.	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS (CONSERVADOR Y DEFINITIVO)

Anexo 2. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2012

El Catálogo de Medicamentos y otros Insumos del Catálogo Universal de Servicios de Salud está basado en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud.

Los medicamentos e insumos de este Catálogo pueden ser utilizados en las diferentes especialidades para las distintas intervenciones que conforman el Catálogo Universal de Servicios de Salud y la clasificación en primer, segundo y tercer nivel de atención, no implica la única ubicación posible de los insumos, éstos podrán llegar a utilizarse sin distinción del nivel de acuerdo a las particularidades clínicas organizativas de cada entidad federativa y bajo su entera responsabilidad.

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
Analgesia					
No.	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
1.	010.000.0101.00	Ácido acetilsalicílico	Tableta	500 mg	20 tabletas
2.	010.000.0103.00	Ácido acetilsalicílico	Tableta soluble o efervescente	300 mg	20 tabletas solubles o efervescentes
3.	040.000.2097.00	Buprenorfina	Parche	30 mg	Envase con 4 parche
4.	040.000.2098.00	Buprenorfina	Parche	20 mg	Envase con 4 parches
5.	040.000.2100.00	Buprenorfina	Tableta sublingual	0.2 mg	10 tabletas
6.	040.000.2100.01	Buprenorfina	Tableta sublingual	0.2 mg	20 tabletas
7.	040.000.0242.00	Fentanilo	Solución inyectable	0.5 mg/10 ml	6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml
8.	010.000.3422.00	Ketorolaco trometamina	Solución inyectable	30 mg	3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml
9.	010.000.0108.00	Metamizol sódico	Comprimido	500 mg	10 comprimidos
10.	010.000.0109.00	Metamizol sódico	Solución inyectable	1 g/ 2 ml	3 ampolletas con 2 ml
11.	040.000.0132.00	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	3 ampolletas
12.	040.000.0132.01	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
13.	010.000.0105.00	Paracetamol	Supositorio	300 mg	3 supositorios
14.	010.000.0514.01	Paracetamol	Supositorio	100 mg	6 supositorios
15.	010.000.0514.02	Paracetamol	Supositorio	100 mg	10 supositorios
16.	010.000.0104.00	Paracetamol	Tableta	500 mg	10 tabletas
17.	010.000.0106.00	Paracetamol	Solución oral	100 mg/ml	Envase con gotero 15ml
Anestesia ⁽¹⁾					
18.	010.000.0271.00	Bupivacaína	Solución inyectable	5 mg/ml	Envase con 30 ml
19.	010.000.4055.00	Bupivacaína hiperbárica	Solución inyectable	Bupivacaína 15 mg Dextrosa 240 mg	5 ampolletas con 3 ml
20.	010.000.4061.00	Cisatracurio, besilato de	Solución inyectable	10 mg/5 ml (2 mg/ml)	Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml)
21.	040.000.0226.00	Ketamina	Solución inyectable	500 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
22.	010.000.0261.00	Lidocaína	Solución inyectable al 1%	500 mg/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
23.	010.000.0262.00	Lidocaína	Solución inyectable al 2%	1 g/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
24.	010.000.0263.00	Lidocaína	Solución inyectable al 5 %	100 mg/2 ml	50 ampolletas con 2 ml
25.	010.000.0264.00	Lidocaína	Solución al 10 %	10 g/100 ml	115 ml con atomizador manual
26.	010.000.0522.00	Lidocaína	Solución inyectable	100 mg/ 5 ml	Ampolleta con 5 ml
27.	010.000.0265.00	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 1 g Epinefrina 0.25 mg	5 frascos ampula con 50 ml
28.	010.000.0267.00	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 36 mg Epinefrina 0.018 mg	50 cartuchos dentales con 1.8 ml
29.	010.000.0233.00	Sevoflurano	Líquido	250 ml	Envase con 250 ml
30.	010.000.0252.00	Suxametonio, Cloruro de	Solución inyectable	40 mg/2 ml	5 ampolletas con 2 ml
31.	040.000.0221.00	Tiopental sódico	Solución inyectable	0.5 g/20 ml	Frasco ampula y diluyente con 20 ml
32.	010.000.0254.00	Vecuronio	Solución inyectable	4 mg/1 ml	50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente

Cardiología

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012

Medicamentos					
33.	010.000.5099.00	Adenosina	Solución inyectable	6 mg	6 frascos ampula con 2 ml
34.	010.000.4107.00	Amiodarona	Solución inyectable	150 mg	6 ampolletas con 3 ml
35.	010.000.4110.00	Amiodarona	Tableta	200 mg	20 tabletas
36.	040.000.4026.00	Buprenorfina	Solución inyectable	0.30 mg/ml	6 ampolletas o Frasco ampula con 1ml
37.	010.000.0574.00	Captopril	Tableta	25 mg	30 tabletas
38.	010.000.2101.00	Clonidina	Comprimido	0.1 mg	30 comprimidos
39.	010.000.4246.00	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	14 grageas o tabletas
40.	010.000.4246.01	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	28 grageas o tabletas
41.	010.000.0561.00	Clortalidona	Tableta	50 mg	20 tabletas
42.	010.000.0504.00	Digoxina	Solución inyectable	0.5 mg/2 ml	6 ampolletas de 2 ml
43.	010.000.0502.00	Digoxina	Tableta	0.25 mg	20 tabletas
44.	010.000.0503.00	Digoxina	Elixir	0.05 mg/ml	Envase con 60 ml
45.	010.000.0615.00	Dobutamina	Solución inyectable	250 mg	5 ampolletas con 5 ml cada una o un Frasco ampula con 20 ml
46.	010.000.0614.00	Dopamina	Solución inyectable	200 mg/ 5 ml	5 ampolletas con 5 ml
47.	010.000.2501.00	Enalapril o lisinopril o ramipril	Cápsula o tableta	10 mg	30 cápsulas o tabletas
48.	010.000.0611.00	Epinefrina	Solución inyectable	1 mg (1:1000)	50 ampolletas de 1.0 ml
49.	010.000.0570.00	Hidralazina	Tableta	10 mg	20 tabletas
50.	010.000.2116.00	Hidralazina	Solución inyectable	10 mg/ ml	5 ampolletas con 1.0 ml
51.	010.000.4201.00	Hidralazina	Solución inyectable	20 mg	5 ampolletas con 1.0 ml
52.	010.000.4095.00	Irbesartán	Tableta	150 mg	28 tabletas
53.	010.000.4096.00	Irbesartán	Tableta	300 mg	28 tabletas
54.	010.000.0592.00	Isosorbida	Tableta sublingual	5 mg	20 tabletas sublinguales
55.	010.000.0593.00	Isosorbida	Tableta	10 mg	20 tabletas
56.	010.000.2520.00	Losartán	Gragea o comprimido recubierto	50 mg	30 grageas o comprimidos
57.	010.000.0566.00	Metildopa	Tableta	250 mg	30 tabletas
58.	010.000.0572.00	Metoprolol	Tableta	100 mg	20 tabletas
59.	010.000.0597.00	Nifedipino	Cápsula de gelatina blanda	10 mg	20 cápsulas
60.	010.000.0599.00	Nifedipino	Comprimido de liberación prolongada	30 mg	30 comprimidos
61.	010.000.0569.00	Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable	50 mg	Frasco ampula
62.	010.000.0539.00	Propranolol	Tableta	10 mg	30 tabletas
63.	010.000.0530.00	Propranolol	Tableta	40 mg	30 tabletas
64.	010.000.4124.00	Simvastatina	Tableta	20 mg	14 tabletas
65.	010.000.4124.01	Simvastatina	Tableta	20 mg	30 tabletas
66.	010.000.2540.00	Telmisartán	Tableta	40 mg	30 tabletas
67.	010.000.2542.00	Telmisartán-hidroclorotiazida	Tableta	80.0 mg/12.5 mg	14 tabletas
68.	010.000.0591.00	Trinitrato de glicerilo	Cápsula o tableta masticable	0.8 mg	24 cápsulas o tabletas
69.	010.000.4111.00	Trinitrato de glicerilo	Parche	5 mg/día	7 parches
70.	010.000.4114.00	Trinitrato de glicerilo	Solución inyectable	50 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
71.	010.000.0596.00	Verapamilo	Gragea o tableta recubierta	80 mg	20 grageas o tabletas recubiertas
72.	010.000.0598.00	Verapamilo	Solución inyectable	5 mg/ 2 ml	Ampolleta con 2 ml
Dermatología					
73.	010.000.0904.00	Ácido retinoico	Crema	0.05 g/100 g	Envase con 20 g
74.	010.000.0831.00	Alantoina y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20 mg/ml y 9.4 mg/ml	Envase con 120 ml
75.	010.000.0871.00	Alibour	Polvo	Sulfato de cobre 177 mg/g, Sulfato de zinc 619.5 mg/g Alcanfor 26.5 mg	12 sobres con 2.2 g
76.	010.000.0861.00	Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg/ml	Envase con 120 ml
77.	010.000.0822.00	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100g	Envase con 30 ml
78.	010.000.0822.01	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 50 ml
79.	010.000.0822.02	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 60 ml
80.	010.000.2119.00	Betametasona	Ungüento	50 mg/100 g	Envase con 30 g

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
81.	010.000.4136.00	Clindamicina	Gel	1 g/ 100 g	Envase con 30 g
82.	010.000.0872.00	Clioquinol	Crema	30 mg/g	Envase con 20 g
83.	010.000.0813.00	Hidrocortisona	Crema	1 mg/g	Envase con 15 g
84.	010.000.2024.00	Isoconazol	Crema	1 g/ 100 g	Envase con 20 g
85.	010.000.0891.00	Miconazol	Crema.	20 mg/1 g	Envase con 20 g
86.	010.000.0804.00	Óxido de zinc	Pasta	25 g/100 g	Envase con 30 g
87.	010.000.0901.00	Podofilina	Solución dérmica	250 mg/ml	Envase con 5 ml
88.	010.000.4126.00	Sulfadiazina de plata	Crema	1 g / 100 g	Envase con 375 g
Endocrinología y Metabolismo					
89.	010.000.5106.00	Atorvastatina	Tableta	20 mg	10 tabletas
90.	010.000.0655.00	Bezafibrato	Tableta	200 mg	30 tabletas
91.	010.000.1096.00	Bromocriptina	Tableta	2.5 mg	14 tabletas
92.	010.000.1006.00	Calcio	Comprimido efervescente	500 mg	12 comprimidos
93.	010.000.1095.00	Calcitriol	Cápsulas de gelatina blanda	0.25 µg	50 cápsulas
94.	010.000.1042.00	Glibenclamida	Tableta	5 mg	50 tabletas
95.	010.000.4158.00	Insulina glargina ⁽³⁾	Solución inyectable	3.64 mg/ml	Frasco ampula con 10 ml
96.	010.000.1050.00	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 5 ml
97.	010.000.1050.01	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 10 ml
98.	010.000.1051.00	Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 5 ml
99.	010.000.4162.00	Insulina Lispro ⁽⁴⁾	Solución inyectable	100 UI/ ml	Frasco ampula con 10 ml
100.	010.000.4148.00	Insulina Lispro/Lispro Protamina ⁽⁴⁾	Suspensión inyectable	100 UI	2 cartuchos con 3 ml o un Frasco ampula con 10 ml
101.	010.000.1051.01	Insulina humana acción rápida regular	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 10 ml
102.	010.000.4157.00	Insulina humana de acción intermedia lenta	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un frasco ampula con 10 ml
103.	010.000.1007.00	Levotiroxina	Tabletas	100 µg	100 tabletas
104.	010.000.5165.00	Metformina	Tableta	850 mg	30 tabletas
105.	010.000.0476.00	Metilprednisolona	Solución inyectable	500 mg/ 8 ml	50 frascos ampula y 50 ampolletas con 8 ml de diluyente
106.	010.000.3433.00	Metilprednisolona	Suspensión inyectable	40 mg/ ml	Frasco ampula con 2 ml
107.	010.000.0657.00	Pravastatina	Tableta	10 mg	30 tabletas
108.	010.000.0472.00	Prednisona	Tableta	5 mg	20 tabletas
109.	010.000.0473.00	Prednisona	Tableta	50 mg	20 tabletas
110.	010.000.1022.00	Tiamazol	Tableta	5 mg	20 tabletas
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias					
111.	010.000.2126.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	400 mg	35 comprimidos o tabletas
112.	010.000.4263.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	200 mg	25 comprimidos o tabletas
113.	010.000.4264.00	Aciclovir	Solución inyectable	250 mg	5 frascos ampula
114.	010.000.1344.00	Albendazol	Tableta	200 mg	2 tabletas
115.	010.000.1345.00	Albendazol	Suspensión	400 mg/20 ml	Envase con 20 ml
116.	010.000.1347.00	Albendazol	Tableta	200 mg	100 tabletas
117.	010.000.1957.00	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	1 Ampolleta o Frasco ampula
118.	010.000.1957.01	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	2 ampolletas o Frasco ampula
119.	010.000.1956.00	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	1 ampolletas o Frasco ampula
120.	010.000.1956.01	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	2 ampolletas o Frasco ampula
121.	010.000.2127.00	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/75 ml	Envase para 75 ml
122.	010.000.2128.00	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	12 cápsulas
123.	010.000.2128.01	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	15 cápsulas
124.	010.000.2129.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Suspensión	125 mg/31.25mg/5 ml	Envase con 60 ml
125.	010.000.2130.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Solución inyectable	500 mg/100 mg	Envase con un frasco ampula con 10 ml
126.	010.000.2230.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	12 tabletas
127.	010.000.2230.01	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	16 tabletas
128.	010.000.1929.00	Ampicilina	Tableta o cápsula	500 mg	20 tabletas o cápsulas
129.	010.000.1931.00	Ampicilina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	Frasco ampula y diluyente con 2 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012				
Medicamentos				
130.	010.000.1930.00	Ampicilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml Envase para 60 ml
131.	010.000.1938.00	Bencilpenicilina benzatínica compuesta	Suspensión inyectable	Benzatínica 600 000UI Procaínica 300 000UI Cristalina 300 000UI Frasco ampula y diluyente con 3 ml
132.	010.000.2510.00	Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2 400 000 UI Frasco ampula con diluyente
133.	010.000.1923.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina Cristalina	Suspensión inyectable	300 000 UI 100 000 UI Frasco ampula y diluyente con 2 ml
134.	010.000.1924.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina cristalina	Suspensión Inyectable	600,000 UI 200,000 UI Frasco ampula y diluyente con 2 ml
135.	010.000.1921.00	Bencilpenicilina sódica	Solución inyectable cristalina	1 000 000 UI Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente
136.	010.000.1933.00	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI Frasco ampula
137.	010.000.1925.00	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1,200,000 UI Frasco ampula y diluyente con 5 ml
138.	010.000.1939.00	Cefalexina	Tableta o cápsula	500mg 20 tabletas o cápsulas
139.	010.000.5256.00	Cefalotina	Solución inyectable	1 g/5 mg Frasco ampula y 5 ml de diluyente
140.	010.000.5295.00	Cefepima	Solución inyectable	1 g/3 ó 10 ml Frasco ampula y 3 ml de diluyente
141.	010.000.5295.01	Cefepima	Solución inyectable	1 g/3 ó 10 ml Frasco ampula y 10 ml de diluyente
142.	010.000.5284.00	Cefepima	Solución inyectable	500 mg/5 mg Frasco ampula y 5ml de diluyente
143.	010.000.1935.00	Cefotaxima	Solución inyectable	1 g/4 ml Frasco ampula y 4 ml de diluyente
144.	010.000.1937.00	Ceftriaxona	Solución inyectable	1 g/10 ml Frasco ampula y 10 ml de diluyente
145.	010.000.4255.00	Ciprofloxacino	Cápsula ó tableta	250 mg 8 cápsulas ó tabletas
146.	010.000.4258.00	Ciprofloxacino	Suspensión	250 mg/5 ml Envase con 5 g y 93 ml de diluyente
147.	010.000.2132.00	Claritromicina	Tableta	250 mg 10 tabletas
148.	010.000.1973.00	Clindamicina	Solución inyectable	300 mg/2 ml Ampolleta con 2 ml
149.	010.000.1976.00	Clindamicina	Solución inyectable	900 mg/50 ml Frasco con 50 ml
150.	010.000.2133.00	Clindamicina	Cápsula	300 mg 16 cápsulas
151.	010.000.1991.00	Cloranfenicol	Cápsula	500 mg 20 cápsulas
152.	010.000.5260.00	Cloranfenicol	Suspensión	31.25 mg/ml Envase con 65 ml
153.	010.000.2030.00	Cloroquina	Tableta	150 mg 1000 tabletas
154.	010.000.0906.00	Dapsona	Tableta	100 mg 1000 tabletas
155.	010.000.1926.00	Dicloxacilina	Cápsula o comprimido	500 mg 20 cápsulas o comprimidos
156.	010.000.1927.00	Dicloxacilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml Envase para 60 ml
157.	010.000.1928.00	Dicloxacilina	Solución inyectable	250 mg/5 ml Frasco ampula y 5 ml de diluyente
158.	010.000.1940.00	Doxiciclina	Cápsula o tableta	100 mg 10 cápsulas o tabletas
159.	010.000.1941.00	Doxiciclina	Cápsula o tableta	50 mg 28 cápsulas o tabletas
160.	010.000.1971.00	Eritromicina	Cápsula o tableta	500 mg 20 cápsulas o tabletas
161.	010.000.1972.00	Eritromicina	Suspensión	250 mg/5 ml Envase para 100 ml
162.	010.000.2403.00	Estreptomicina	Solución inyectable	1 g Frasco ampula y diluyente con 2 ml
163.	010.000.2405.00	Etambutol	Tableta	400 mg 50 tabletas
164.	010.000.1954.00	Gentamicina	Solución inyectable	80 mg Ampolleta con 2 ml
165.	010.000.1955.00	Gentamicina	Solución inyectable	20 mg Ampolleta con 2 ml
166.	010.000.5265.00	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	500 mg/ 500 mg Frasco ampula o Envase con 25 frascos ampula
167.	010.000.5287.00	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	250 mg/250 mg Frasco ampula o Envase con 25 frascos ampula
168.	010.000.2417.00	Isoniazida-Rifampicina	Tableta recubierta	400 mg/300 mg 90 tabletas recubiertas
169.	010.000.2418.00	Isoniazida-Rifampicina Pirazinamida-Etambutol	Tableta	75 mg /150 mg/ 400 mg /300 mg 240 tabletas
170.	010.000.2404.00	Isoniazida	Tableta	100 mg 200 tabletas
171.	010.000.2018.00	Itraconazol	Cápsula	100 mg 15 cápsulas
172.	010.000.1951.00	Kanamicina	Solución inyectable	1 g Frasco ampula
173.	010.000.2016.00	Ketoconazol	Tableta	200 mg 10 tabletas
174.	010.000.4249.00	Levofloxacino	Solución inyectable	500 mg/100 ml Envase con 100 ml
175.	010.000.4299.00	Levofloxacino	Tabletas	500 mg 7 tabletas
176.	010.000.4300.00	Levofloxacino	Tabletas	750 mg 7 tabletas
177.	010.000.2136.00	Mebendazol	Tableta	100 mg 6 tabletas
178.	010.000.1308.00	Metronidazol	Tableta	500 mg 20 tabletas
179.	010.000.1308.01	Metronidazol	Tableta	500 mg 30 tabletas
180.	010.000.1309.00	Metronidazol	Solución inyectable	200 mg/ 10 ml 2 ampolletas ó frascos ampula con

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
					10 ml
181.	010.000.1310.00	Metronidazol	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml
182.	010.000.1311.00	Metronidazol	Solución inyectable	500 mg/100 ml	Envase con 100 ml
183.	010.000.4260.00	Nistatina	Suspensión Oral	100,000 UI/ml	Envase para 24 ml
184.	010.000.2519.00	Nitazoxanida	Tableta	200 mg	10 tabletas
185.	010.000.1911.00	Nitrofurantoína	Cápsula	100 mg	40 cápsulas
186.	010.000.5302.00	Nitrofurantoína	Suspensión	25 mg/5 ml	Envase con 120 ml
187.	010.000.4261.00	Ofloxacina	Tableta	400 mg	6 tabletas
188.	010.000.4261.01	Ofloxacina	Tableta	400 mg	8 tabletas
189.	010.000.2138.00	Pirantel	Tableta	250 mg	6 tabletas
190.	010.000.2413.00	Pirazinamida	Tableta	500 mg	50 tabletas
191.	010.000.2040.00	Prazicuantel	Tableta	600 mg	25 tabletas
192.	010.000.2031.00	Primaquina	Tableta	5 mg	20 tabletas
193.	010.000.2032.00	Primaquina	Tableta	15 mg	20 tabletas
194.	010.000.2409.00	Rifampicina	Cápsula o comprimido o tableta recubierta	300 mg	1000 cápsulas o comprimidos o tabletas recubiertas
195.	010.000.2410.00	Rifampicina	Suspensión	100 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml
196.	010.000.1981.00	Tetraciclina	Tableta o cápsula	250 mg	10 tabletas o cápsulas
197.	010.000.5255.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Solución inyectable	160 mg y 800 mg	6 ampolletas con 3 ml
198.	010.000.1903.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Tableta o comprimido	80 mg y 400 mg	20 tabletas o comprimidos
199.	010.000.1904.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Suspensión	40mg/200mg/5ml	Envase con 120 ml
200.	010.000.4251.00	Vancomicina	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampula
Enfermedades Inmunoalérgicas					
201.	010.000.2141.00	Betametasona	Solución inyectable	4 mg / ml	Ampolleta o Frasco ampula con 1 ml
202.	010.000.0402.00	Clorfenamina	Tableta	4 mg	20 tabletas
203.	010.000.0408.00	Clorfenamina	Jarabe	0.5 mg / ml	Envase con 60 ml
204.	010.000.2142.00	Clorfenamina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
205.	010.000.0464.00	Cromoglicato de sodio	Suspensión aerosol	3.6 g/100 g	Envase con 16 g para 112 inhalaciones
206.	010.000.0405.00	Difenhidramina	Jarabe	12.5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
207.	010.000.0406.00	Difenhidramina	Solución inyectable	100 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
208.	010.000.0474.00	Hidrocortisona	Solución inyectable	100 mg/2 ml	50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente
209.	010.000.2144.00	Loratadina	Tableta o gragea	10 mg	20 tabletas o grageas
210.	010.000.2145.00	Loratadina	Jarabe	5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
Gastroenterología					
211.	010.000.1223.00	Aluminio/magnesio	Tableta masticable	Al 200mg mg 200 ó 447.3mg	50 tabletas
212.	010.000.1224.00	Aluminio/magnesio	Suspensión oral	Al 3.7mg 4 g ó 8.9g/100 ml	Envase con 240 ml
213.	010.000.1263.00	Bismuto	Suspensión oral	1,750 g/100 ml	Envase con 240 ml
214.	010.000.1206.00	Butilioscina	Gragea	10 mg	10 grageas
215.	010.000.1207.00	Butilioscina	Solución inyectable	20 mg/ ml	3 ampolletas con 1.0 ml
216.	010.000.2247.00	Cinitaprida	Comprimido	1 mg	25 comprimidos
217.	010.000.2248.00	Cinitaprida	Granulado	1 mg	30 sobres
218.	010.000.2249.00	Cinitaprida	Solución oral	20 mg/100 ml (1 mg/ 5 ml)	Envase con 120 ml y Cucharita dosificadora
219.	010.000.1363.00	Lidocaína - hidrocortisona	Ungüento	50 mg/2.5 mg/1 g	Envase con 20 g y aplicador
220.	010.000.1364.00	Lidocaína - hidrocortisona	Supositorio	60 mg/5 mg	6 supositorios
221.	010.000.1241.00	Metoclopramida	Solución inyectable	10 mg/2 ml	6 ampolletas con 2 ml
222.	010.000.1242.00	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20 tabletas
223.	010.000.1243.00	Metoclopramida	Solución	4 mg/ml	Frasco gotero con 20 ml
224.	010.000.5187.00	Omeprazol o Pantoprazol	Solución inyectable	Omeprazol 40 mg ó Pantoprazol 40 mg	Envase con un Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con 10 ml de diluyente
225.	010.000.5186.00	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg ó Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	7 tabletas o grageas o cápsulas
226.	010.000.5186.01	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol 20 mg u	14 tabletas o grageas o cápsulas

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
227.	010.000.5186.02	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Omeprazol 20 mg Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	28 tabletas o grageas o cápsulas
228.	010.000.1271.00	Plántago psyllium	Polvos	49.7 g/100 g	Envase con 400 g
229.	010.000.1233.00	Ranitidina	Gragea o tableta	150 mg	20 grageas o tabletas
230.	010.000.2151.00	Ranitidina	Jarabe	150 mg/ 10 ml	Envase 200 ml
231.	010.000.1234.01	Ranitidina	Solución inyectable	50 mg	5 ampolletas con 5 ml
232.	010.000.1234.00	Ranitidina	Solución inyectable	50mg	5 ampolletas con 2 ml
233.	010.000.1270.00	Senósidos A-B	Solución oral	200 mg/100 ml	Envase con 75 ml
234.	010.000.1272.00	Senósidos A-B	Tableta	8.6 mg	20 tabletas
235.	010.000.5176.00	Sucralfato	Tableta	1 g	40 tabletas
236.	010.000.4504.00	Sulfasalazina	Tabletas con capa entérica	500 mg	60 tabletas
Gineco-obstetricia					
237.	010.000.4161.00	Ácido alendrónico	Tableta o comprimido	10 mg	30 tabletas o comprimidos
238.	010.000.4164.00	Ácido alendrónico	Tableta o comprimido	70 mg	4 tabletas o comprimidos
239.	010.000.1541.00	Carbetocina	Solución inyectable	100 µg	Ampolleta
240.	010.000.1093.00	Danazol	Cápsula o comprimido	100 mg	50 cápsulas o comprimidos
241.	040.000.1544.00	Ergometrina (ergonovina)	Solución inyectable	0.2 mg/ ml	50 ampolletas con 1 ml
242.	010.000.1489.00	Estrógenos conjugados	Gragea o tableta	0.625 mg	42 grageas o tabletas
243.	010.000.1508.00	Estrógenos conjugados y Medroxiprogesterona	Gragea	0.625 mg / 2.5 mg	28 grageas
244.	010.000.3412.00	Indometacina	Supositorio	100 mg	6 supositorios
245.	010.000.3412.01	Indometacina	Supositorio	100 mg	15 supositorios
246.	010.000.1591.00	Inmunoglobulina anti D	Solución inyectable	0.300 mg	Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta
247.	010.000.3044.00	Medroxiprogesterona	Tabletas	10 mg	10 tabletas
248.	010.000.3045.00	Medroxiprogesterona	Suspensión inyectable	150 mg/1 ml	Frasco ampula o jeringa prellenada de 1ml
249.	010.000.1561.00	Metronidazol	Óvulo o tableta vaginal	500 mg	10 óvulos o tabletas vaginales
250.	010.000.1566.00	Nistatina	Óvulo o tableta vaginal	100,000 UI	12 óvulos o tabletas vaginales
251.	010.000.1562.00	Nitrofuril	Óvulo	6 mg	6 óvulos
252.	010.000.1551.00	Orciprenalina	Solución inyectable	0.5 mg/ ml	3 ampolletas con 1 ml
253.	010.000.1552.00	Orciprenalina	Tableta	20 mg	30 tabletas
254.	010.000.1542.00	Oxitocina	Solución inyectable	5 UI/ ml	50 ampolletas con 1 ml
255.	010.000.4163.00	Raloxifeno	Tableta	60 mg	14 tabletas
Hematología					
256.	010.000.0624.00	Acenocumarol	Tableta	4 mg	20 tabletas
257.	010.000.0624.01	Acenocumarol	Tableta	4 mg	30 tabletas
258.	010.000.5551.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 30 cápsulas
259.	010.000.5551.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 60 cápsulas
260.	010.000.5552.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 30 cápsulas
261.	010.000.5552.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 60 cápsulas
262.	010.000.4241.00	Dexametasona	Solución inyectable	8 mg/2 ml	1 Ampolleta o Frasco ampula con 2 ml
263.	010.000.4242.00	Enoxaparina	Solución inyectable	20 mg/ 0.2 ml	2 Jeringas de 0.2 ml
264.	010.000.2154.00	Enoxaparina	Solución inyectable	40 mg/ 0.4 ml	2 Jeringas de 0.4 ml
265.	010.000.4224.00	Enoxaparina	Solución inyectable	60 mg/0.6 ml	2 Jeringas con 0.6 ml
266.	010.000.1732.00	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	3 ampolletas con 0.2 ml
267.	010.000.1732.01	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	5 ampolletas con 0.2 ml
268.	010.000.0621.00	Heparina	Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml (1000UI/ ml)	50 frascos ampula con 10 ml
269.	010.000.0622.00	Heparina	Solución inyectable	25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml)	50 frascos ampula con 5 ml
270.	010.000.1708.00	Hidroxocobalamina	Solución inyectable	100µg/2 ml	3 ampolletas con 2 ml
271.	010.000.2155.00	Nadroparina	Solución inyectable	2 850 UI Axa/0.3 ml	2 Jeringas con 0.3 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
272.	010.000.2155.01	Nadroparina	Solución inyectable	2 850 UI Axa/0.3 ml	10 Jeringas con 0.3 ml
273.	010.000.4222.00	Nadroparina	Solución inyectable	5700 UI Axa/0.6 ml	Envase con 2 Jeringas prellenadas con 0.6 ml
274.	010.000.4223.00	Nadroparina	Solución inyectable	3800 UI Axa/0.4 ml	2 Jeringas prellenadas con 0.4 ml
275.	010.000.1701.00	Fumarato ferroso	Tabletas	200 mg	50 tableta
276.	010.000.1702.00	Fumarato ferroso	Suspensión oral	29 mg/ml l	Envase con 120 m
277.	010.000.1703.0	Sulfato ferroso	Tableta	200 mg	30 tabletas
278.	010.000.1704.00	Sulfato ferroso	Solución	125 mg/ ml	Envase gotero con 15 ml
279.	010.000.0623.00	Warfarina	Tableta	5 mg	25 tabletas
Intoxicaciones					
280.	010.000.0204.00	Atropina	Solución inyectable	1 mg/ml	50 ampolletas con 1 ml
281.	010.000.2242.00	Carbón activado	Polvo	1 kg	Envase con 1 kg
282.	040.000.4054.00	Flumazenil	Solución inyectable	0.5 mg/5 ml(0.1 mg/ml)	Ampolleta con 5 ml
283.	040.000.0302.00	Naloxona	Solución inyectable	0.4 mg/ml	10 ampolletas con 1 ml
284.	010.000.0291.00	Neostigmina	Solución inyectable	0.5 mg/ml	6 ampolletas con 1 ml
Nefrología y Urología					
285.	010.000.2302.00	Acetazolamida	Tableta	250 mg	20 tabletas
286.	010.000.2303.00	Acetazolamida	Solución inyectable	500 mg/ 5ml	Frasco ampula con 5 ml
287.	010.000.2156.00	Espironolactona	Tableta	100 mg	30 tabletas
288.	010.000.2304.01	Espironolactona	Tableta	25 mg	30 tabletas
289.	010.000.2304.00	Espironolactona	Tableta	25 mg	20 tabletas
290.	010.000.2307.00	Furosemida	Tableta	40 mg	20 tabletas
291.	010.000.2308.00	Furosemida	Solución inyectable	20 mg/ 2 ml	5 ampolletas con 2 ml
292.	010.000.2301.00	Hidroclorotiazida	Tableta	25 mg	20 tabletas
293.	010.000.5309.00	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	10 cápsulas
294.	010.000.5309.01	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	20 cápsulas
295.	010.000.5309.02	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	30 cápsulas
Neumología					
296.	010.000.2462.00	Ambroxol	Comprimido	30 mg	20 comprimidos
297.	010.000.2463.00	Ambroxol	Solución	300 mg/ 100 ml	Envase con 120 ml
298.	010.000.0426.00	Aminofilina	Solución inyectable	250 mg/10 ml	5 Ampolleta de 10 ml
299.	010.000.0477.00	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	10 mg/Inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg
300.	010.000.2508.00	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50 mg/inhalador	Inhalador con 200 dosis de 250 µg
301.	010.000.2187.00	Ipratropio	Solución	0.25 mg/ ml	Frasco ampula con 20 ml
302.	010.000.2188.00	Ipratropio - Salbutamol	Solución	0.50 mg/2.50 mg/2.5 ml	10 ampolletas de 2.5 ml
303.	010.000.2190.00	Ipratropio - Salbutamol	Suspensión en aerosol	0.286 mg/1.423 mg/g	Frasco presurizado con 14 g sin espaciador
304.	010.000.2162.00	Ipratropio	Suspensión en aerosol	0.286 mg/g	Envase 15 ml
305.	010.000.0429.00	Salbutamol	Suspensión aerosol	20 mg	Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg
306.	010.000.0431.00	Salbutamol	Jarabe	2 mg/5 ml	Envase con 60 ml
307.	010.000.0439.00	Salbutamol	Solución para nebulizar	0.5 g/ 100 ml	Envase con 10 ml
308.	010.000.5075.00	Teofilina	Elíxir	533 mg/100 ml	Envase con 450 ml
309.	010.000.0437.00	Teofilina.	Comprimido o tableta o cápsula de liberación prolongada	100 mg	20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada
310.	010.000.0438.00	Terbutalina	Polvo	0.5 mg/dosis	Envase con inhalador para 200 dosis
311.	010.000.0433.00	Terbutalina	Tableta	5 mg	20 tabletas
312.	010.000.0432.00	Terbutalina	Solución inyectable	0.25 mg/ ml	3 ampolletas
313.	010.000.2262.00	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas y dispositivo inhalador

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
314.	010.000.2263.00	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas (repuesto)
Neurología					
315.	010.000.2620.00	Ácido valproico	Cápsula	250 mg	60 cápsulas
316.	010.000.3307.00	Atomoxetina	Cápsula	10 mg	14 cápsulas
317.	010.000.3308.00	Atomoxetina	Cápsula	40 mg	14 cápsulas
318.	010.000.3309.00	Atomoxetina	Cápsula	60 mg	14 cápsulas
319.	040.000.2652.00	Biperideno	Tableta	2 mg	50 tabletas
320.	040.000.2653.00	Biperideno	Solución inyectable	5 mg/ ml	5 ampollas con un ml
321.	040.000.2608.00	Carbamazepina	Tableta	200 mg	20 tabletas
322.	040.000.2164.00	Carbamazepina	Tableta	400 mg	20 tabletas
323.	040.000.2609.00	Carbamazepina	Suspensión oral	100 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
324.	040.000.2612.00	Clonazepam ⁽²⁾	Tableta	2 mg	30 tabletas
325.	040.000.2613.00	Clonazepam ⁽²⁾	Solución	2.5 mg/ ml	Envase con 10 ml y gotero integral
326.	040.000.2614.00	Clonazepam ⁽²⁾	Solución inyectable	1 mg/ ml	5 ampollas con un ml
327.	010.000.2610.00	Fenitoína	Tableta	30 mg	50 tabletas
328.	010.000.2611.00	Fenitoína	Suspensión oral	37.5 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
329.	010.000.2624.00	Fenitoína	Solución inyectable	250 mg/ 5ml	Una Ampolleta con 5 ml
330.	010.000.0525.00	Fenitoína	Tableta o cápsula	100 mg	50 tabletas o cápsulas
331.	040.000.2619.00	Fenobarbital	Elixir	20 mg/5 ml	Envase con 60 ml y dosificador de 5 ml
332.	040.000.2601.00	Fenobarbital	Tableta	100 mg	20 tabletas
333.	040.000.2602.00	Fenobarbital	Tableta	15 mg	10 tabletas
334.	040.000.5660.00	Lacosamida	Tableta	50 mg	Envase con 14 tabletas
335.	040.000.5661.00	Lacosamida	Tableta	100 mg	Envase con 14 tabletas
336.	010.000.4359.00	Gabapentina	Cápsula	300 mg	15 cápsulas
337.	040.000.2654.00	Levodopa y carbidopa ⁽²⁾	Tableta	250 mg/25 mg	100 tabletas
338.	010.000.2657.00	Levodopa y carbidopa ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	200/50 mg	50 tabletas de liberación prolongada
339.	010.000.2657.01	Levodopa y carbidopa ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	200/50 mg	100 tabletas de liberación prolongada
340.	040.000.5351.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Comprimido	10 mg	30 comprimidos
341.	040.000.4471.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	27 mg	30 tabletas de liberación prolongada
342.	040.000.4470.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	18 mg	15 tabletas de liberación prolongada
343.	040.000.4472.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	36 mg	15 tabletas de liberación prolongada
344.	040.000.4472.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	36 mg	30 tabletas de liberación prolongada
345.	040.000.3247.00	Perfenazina	Solución inyectable	5mg/ ml	3 ampollas con un ml
346.	040.000.2651.00	Trihexifenidilo ⁽²⁾	Tableta	5mg	50 tabletas
347.	010.000.2622.00	Valproato de magnesio	Tableta con cubierta entérica	185.6 mg	40 tabletas
348.	010.000.5359.00	Valproato de magnesio	Tableta de liberación prolongada	600 mg	30 tabletas
349.	010.000.2623.00	Valproato de magnesio	Solución	186 mg/ml	Envase con 40 ml
350.	010.000.2630.00	Valproato semisódico	Tableta de liberación prolongada	500 mg	30 tabletas
Nutriología					
351.	010.000.2707.00	Ácido ascórbico	Tableta	100 mg	20 tabletas
352.	010.000.1700.00	Ácido fólico	Tableta	4 mg	90 tabletas
353.	010.000.1706.00	Ácido fólico	Tableta	5 mg	20 tabletas
354.	010.000.1706.01	Ácido fólico	Tableta	5 mg	92 tabletas
355.	010.000.1711.00	Ácido fólico	Tableta	0.4 mg	90 tabletas
356.	010.000.2714.00	Complejo B	Tableta, comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg piridoxina 5 mg cianocobalamina 50µg	30 tabletas, comprimidos o cápsulas
357.	010.000.2739.00	Dieta polimérica a base de caseinato de calcio	Polvo	Densidad energética 0.99-1.06	Envase con 400 a 454 g con o sin sabor
358.	030.000.0013.00	Fórmula de proteína extensamente hidrolizada	Polvo	Proteína hidrolizada de caseína o suero. Péptidos: 85% o más y	Envase con 400 a 454 g

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
				de menos de 1500 Daltons; macro y micronutrientes	
359.	010.000.5232.00	Piridoxina	Tabletas	300 mg	10 tabletas
360.	030.000.0003.00	Sucedáneo de leche humana de pretérmino ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética 0.80 a 0.81	Envase con 400 a 454 g
361.	030.000.0011.00	Sucedáneo de leche humana de término ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g
362.	030.000.0012.00	Sucedáneo de leche humana de término sin lactosa ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 375 a 400 g
363.	010.000.5395.00	Tiamina	Solución inyectable	500 mg	3 frascos ampula
364.	010.000.2191.00	Vitamina A	Cápsula	50 000 UI	40 cápsulas
365.	020.000.3835.00	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 25 dosis
366.	020.000.3835.01	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 50 dosis
367.	010.000.1098.00	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 15 ml
368.	010.000.5383.00	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Jarabe	Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro	Envase con 240 ml
369.	010.000.4376.00	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
Oftalmología					
370.	010.000.2821.00	Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
371.	010.000.2822.00	Cloranfenicol	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 5 g
372.	010.000.2804.00	Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg /ml	Gotero integral con 15 ml
373.	010.000.2823.00	Neomicina, polimixina B y gramicidina	Solución oftálmica	Neomicina 1.75 mg/ml Polimixina B 5000 U/ml gramicidina 25 µg/ ml	Gotero integral con 15 ml
374.	010.000.2829.00	Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g/ ml	Gotero integral con 15 ml
375.	010.000.2830.00	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3 g/100 g	Envase con 4.5 g
376.	010.000.2872.00	Atropina	Solución oftálmica	10 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
377.	010.000.2851.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 2%	20 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
378.	010.000.2852.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 4%	40 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
379.	010.000.2841.00	Prednisolona	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
380.	010.000.2185.00	Prednisolona	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 3 g
381.	010.000.2186.00	Prednisolona sulfacetamida	Suspensión oftálmica	Prednisolona 5 mg/ sulfacetamida 100 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
382.	010.000.4407.00	Tetracaína	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 10 ml
383.	010.000.2858.00	Timolol	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
384.	010.000.4418.00	Travoprost	Solución oftálmica	40 µg/ml	Frasco gotero con 2.5 ml
385.	010.000.2873.00	Atropina	Ungüento oftálmico	10 mg/g	Envase con 3 g
386.	010.000.2175.00	Cloranfenicol y sulfacetamida sódica	Suspensión oftálmica	0.5 g/100 ml 10g/ 100ml	Gotero integral con 5 ml
387.	010.000.2824.00	Neomicina, polimixina B y bacitracina	Ungüento oftálmico	Neomicina 3.5 mg/g polimixina B 5000 U/g bacitracina 40 U/g	Envase con 3.5 g
Oncología					
388.	010.000.2152.00	Ácido fólico	Solución inyectable	15 mg/5 ml	5 ampollitas con 5 ml
389.	010.000.5233.00	Ácido fólico	Tableta	15 mg	12 tabletas

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
390.	010.000.4429.00	Dactinomicina	Solución inyectable	0.5 mg	Frasco ampula
391.	010.000.4302.00	Finasterida	Gragea o tableta recubierta	5 mg	30 grageas o tabletas recubiertas
392.	010.000.1759.00	Metotrexato	Tableta	2.5 mg	50 tabletas
393.	010.000.1776.00	Metotrexato	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampula
Otorrinolaringología					
394.	010.000.3111.00	Difenidol	Tableta	25 mg	30 tabletas
395.	010.000.3112.00	Difenidol	Solución inyectable	40 mg/2 ml	2 ampollas con 2 ml
Planificación Familiar					
396.	010.000.3505.00	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 tabletas
397.	010.000.3508.00	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
398.	010.000.3510.00	Etonogestrel	Implante	Etonogestrel 68.0 mg	Implante y aplicador
399.	010.000.2210.00	Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg	2 comprimidos o tabletas
400.	010.000.2208.00	Levonorgestrel	Polvo	52 mg	Envase con un dispositivo
401.	010.000.4526.00	Levonorgestrel	Gragea	0.03 mg	35 grageas
402.	010.000.3504.00	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 grageas
403.	010.000.3507.00	Levonorgestrel y etinilestradiol.	Gragea	Levonorgestrel 0.15mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
404.	010.000.3509.00	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	Suspensión inyectable	Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/0.5 ml	Ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml
405.	010.000.3503.00	Noretisterona	Solución inyectable	200 mg/ ml	Ampolleta con 1 ml
406.	010.000.3515.00	Noretisterona y estradiol	Solución inyectable	50 mg/5 mg/ ml	Ampolleta o jeringa
407.	010.000.3506.00	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)
408.	010.000.3511.00	Norgestromina/etinilestradiol	Parche	Norelgestromina 6 mg Etinilestradiol 0.60 mg	3 parches
Psiquiatría					
409.	040.000.2499.00	Alprazolam ⁽²⁾	Tableta	2 mg	30 tabletas
410.	040.000.2500.00	Alprazolam ⁽²⁾	Tableta	0.25 mg	30 tabletas
411.	040.000.3305.00	Amitriptilina	Tableta	25 mg	20 tabletas
412.	010.000.4490.00	Aripiprazol ⁽²⁾	Tableta	15 mg	20 tabletas
413.	010.000.4492.00	Aripiprazol ⁽²⁾	Tableta	30 mg	20 tabletas
414.	010.000.4491.00	Aripiprazol ⁽²⁾	Tableta	20 mg	10 tabletas
415.	010.000.5487.00	Citalopram ⁽²⁾	Tableta	20 mg	14 tabletas
416.	010.000.5487.01	Citalopram ⁽²⁾	Tableta	20 mg	28 tabletas
417.	040.000.3259.00	Clozapina ⁽²⁾	Comprimido	100 mg	30 comprimidos
418.	040.000.3259.01	Clozapina ⁽²⁾	Comprimido	100 mg	50 comprimidos
419.	040.000.0202.00	Diazepam ⁽²⁾	Solución inyectable	10 mg/ 2 ml	50 ampollas de 2 ml
420.	040.000.3215.00	Diazepam ⁽²⁾	Tableta	10 mg	20 tabletas
421.	010.000.4483.01	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	28 cápsulas o tabletas
422.	010.000.4483.00	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	14 cápsulas o tabletas
423.	040.000.3253.00	Haloperidol ⁽²⁾	Solución inyectable	5 mg/ ml	6 ampollas con 1 ml
424.	040.000.4481.00	Haloperidol ⁽²⁾	Solución inyectable	50 mg / ml	1 Ampolleta con 1 ml
425.	040.000.4481.01	Haloperidol ⁽²⁾	Solución inyectable	50 mg / ml	5 ampollas con 1 ml
426.	040.000.3251.00	Haloperidol ⁽²⁾	Tableta	5 mg	20 tabletas
427.	040.000.3302.00	Imipramina	Gragea o tableta	25 mg	20 tabletas o grageas
428.	010.000.5476.00	Levomepromazina	Solución inyectable	25 mg/ ml	10 ampollas con 1ml
429.	040.000.3204.00	Levomepromazina	Tableta	25 mg	20 tabletas
430.	040.000.3255.00	Litio ⁽²⁾	Tableta	300 mg	50 tabletas
431.	040.000.5478.00	Lorazepam ⁽²⁾	Tableta	1 mg	40 tabletas
432.	010.000.5485.00	Olanzapina ⁽²⁾	Tableta	5 mg	14 tabletas
433.	010.000.5485.01	Olanzapina	Tableta	5 mg	28 tabletas
434.	010.000.5486.00	Olanzapina	Tableta	10 mg	14 tabletas
435.	010.000.5486.01	Olanzapina	Tableta	10 mg	28 tabletas
436.	010.000.5481.00	Paroxetina	Tableta	20 mg	10 tabletas
437.	010.000.5489.00	Quetiapina	Tableta	100 mg	60 tabletas
438.	040.000.3258.00	Risperidona	Tableta	2 mg	40 tabletas

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012

Medicamentos					
439.	040.000.3268.00	Risperidona	Suspensión inyectable de liberación prolongada	25 mg	Frasco ampula y jeringa prellenada con 2 ml de diluyente
440.	040.000.3262.00	Risperidona	Solución oral	1.0 mg/ml	Envase con 60 ml y gotero dosificador
441.	040.000.4484.00	Sertralina	Cápsula o tableta	50 mg	14 cápsulas o tabletas
442.	040.000.3241.00	Trifluoperazina ⁽²⁾	Gragea o tableta	5 mg	20 grageas o tabletas
443.	040.000.3241.01	Trifluoperazina ⁽²⁾	Gragea o tableta	5 mg	30 grageas o tabletas
444.	010.000.4488.00	Venlafaxina	Cápsula o gragea de liberación prolongada	75 mg	10 cápsulas o grageas de liberación prolongada
445.	010.000.5484.00	Zuclopentixol ⁽²⁾	Tableta	25 mg	20 tabletas
446.	010.000.5484.01	Zuclopentixol ⁽²⁾	Tableta	25 mg	50 tabletas
447.	010.000.5483.00	Zuclopentixol ⁽²⁾	Solución inyectable	200 mg	Ampolleta de 1 ml
Reumatología y Traumatología					
448.	010.000.2503.00	Alopurinol	Tableta	100 mg	20 tabletas
449.	010.000.2503.01	Alopurinol	Tableta	100 mg	50 tabletas
450.	010.000.3451.00	Alopurinol.	Tableta	300 mg	20 tabletas
451.	010.000.3461.00	Azatriopina	Tableta	50 mg	50 tabletas
452.	010.000.3409.00	Colchicina	Tableta	1 mg	30 tabletas
453.	010.000.3432.00	Dexametasona	Tableta	0.5 mg	30 tabletas
454.	010.000.3417.00	Diclofenaco	Cápsula o gragea de liberación prolongada	100 mg	20 cápsulas o grageas
455.	010.000.5501.00	Diclofenaco	Solución inyectable	75 mg/3 ml	2 ampolletas con 3 ml
456.	010.000.3413.00	Indometacina	Cápsula	25 mg	30 cápsulas
457.	010.000.4202.00	Indometacina	Solución inyectable	1 mg/2 ml	Frasco ampula con 2 ml
458.	010.000.2504.00	Ketoprofeno	Cápsula	100 mg	15 cápsulas
459.	010.000.3407.00	Naproxeno	Tableta	250 mg	30 tabletas
460.	010.000.3419.00	Naproxeno	Suspensión oral	125 mg/ 5 ml	Envase con 100 ml
Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma					
461.	010.000.3618.00	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 0.075	3.75 g/50 ml	Envase con 50 ml
462.	010.000.3619.00	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 0.075	0.75 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
463.	010.000.3608.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9 %	0.9 g/100 ml	Envase con 250 ml
464.	010.000.3609.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9 %	0.9 g/100 ml	Envase con 250 ml
465.	010.000.0524.00	Cloruro de potasio	Solución inyectable	1.49 g/ 10 ml	50 ampolletas con 10 ml
466.	010.000.0641.00	Dextrán	Solución inyectable al 10 %	Dextrán (40 000) 10 g/100ml glucosa 5 g/ 100 ml	500 ml
467.	010.000.4551.00	Dextrán	Solución inyectable al 6 %	Dextrán (60 000) 6 g/100ml Cloruro de sodio 7.5g/ 100ml	250 ml
468.	010.000.3623.00	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
469.	010.000.3620.00	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
470.	010.000.3620.01	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml
471.	010.000.3604.00	Glucosa	Solución inyectable al 10 %	Glucosa anhidra 10 g/100 ml	Envase con 500 ml
472.	010.000.3605.00	Glucosa	Solución inyectable al 10 %	Glucosa anhidra 10 g/100 ml	Envase con 1000 ml
473.	010.000.3606.00	Glucosa	Solución inyectable al 50 % ml	Glucosa anhidra 50 g/100 ml	Envase con 250
474.	010.000.3624.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05	Glucosa anhidra 5 g/100 ml	Envase con 50 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
475.	010.000.3625.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05	Glucosa anhidra 5 g/ 100 ml	Envase con 100 ml
476.	010.000.3631.00	Glucosa	Solución inyectable al 5%	Glucosa anhidra o glucosa 5g/100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5g de glucosa	Envase con bolsa de 50 ml y adaptador para vial
477.	010.000.3632.00	Glucosa	Solución inyectable al 5%	Glucosa anhidra o glucosa 5g /100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa	Envase con bolsa de 100 ml y adaptador para vial
478.	010.000.3629.00	Magnesio sulfato de	Solución inyectable	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml
479.	010.000.2306.00	Manitol	Solución inyectable al 0.2	50 g/ 250 ml	Envase con 250 ml
Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas					
480.	020.000.3847.00	Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
481.	020.000.3848.00	Faboterápico polivalente antiarácido	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
482.	020.000.3849.00	Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 10 ml
483.	020.000.3833.00	Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/2 ml	Frasco ampula o Ampolleta con 2 ml
484.	020.000.0147.00	Vacuna antineumocócica	Suspensión inyectable		Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con una dosis de 0.5 ml
485.	020.000.0147.01	Vacuna antineumocócica	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ampula cada uno con una dosis de 0.5 ml
486.	020.000.0147.02	Vacuna antineumocócica	Suspensión inyectable		Envase con 100 frascos ampula cada uno con una dosis de 0.5 ml
487.	020.000.0148.00	Vacuna conjugada neumocócica 13-valente	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas
488.	020.000.0148.01	Vacuna conjugada neumocócica 13-valente	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas
489.	020.000.3842.00	Suero antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 5 ml
490.	020.000.3843.00	Suero antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 10 ml
491.	020.000.3850.00	Faboterápico polivalente anticoralillo	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml
492.	020.000.3810.00	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula con 5 ml (10 dosis)
493.	020.000.3810.01	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml)
494.	020.000.2522.00	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 1 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en Frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i>
495.	020.000.2522.01	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en Frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i>

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012

Medicamentos					
496.	020.000.3822.00	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis
497.	020.000.3822.01	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 1 Frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
498.	020.000.3822.02	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
499.	020.000.0146.00	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ampula de 0.5 ml
500.	020.000.0146.01	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ampula de 2.5 ml
501.	020.000.0146.02	Vacuna antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con jeringa prellenada de 0.5 ml
502.	020.000.3805.00	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT)	Suspensión inyectable	Bordetella pertussis no más de 16 UO o no menos de 4 UI Toxoide diftérico no más de 30Lf Toxoide tetánico no más de 25Lf	Frasco ampula con 5 ml (10 dosis)
503.	020.000.3802.00	Vacuna antipoliomielítica Oral Trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Envase con Frasco ampula de plástico depresible con gotero integrado de 2 ml (20 dosis)
504.	020.000.3802.01	Vacuna antipoliomielítica Oral Trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml
505.	020.000.3801.00	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula o Ampolleta con liofilizado para 5 dosis y ampolletas con diluyente de 0.5 ml
506.	020.000.3801.01	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula o Ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml
507.	020.000.4172.00	Vacuna contra el virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 6 20 µg, tipo 11 40 µg, tipo 16 40 µg y tipo 18 20 µg	1 Frasco ampula o Jeringas prellenadas con 0.5 ml
508.	020.000.4172.01	Vacuna contra el virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 6 20 µg, tipo 11 40 µg, tipo 16 40 µg y tipo 18 20 µg	10 frascos ampula o Jeringas prellenadas con 0.5 ml
509.	020.000.0150.00	Vacuna contra rotavirus	Suspensión oral	Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414 No menos de 106 DICC50	Envase con jeringa prellenada con 1.5 ml
510.	020.000.3800.00	Vacuna doble viral (SR) contra sarampión y rubéola	Suspensión inyectable		Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente
511.	020.000.2511.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg / ml	Envase con un Frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml
512.	020.000.2526.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg / ml	Envase con un Frasco ampula con 10 ml (10 dosis)
513.	020.000.2527.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	10 µg / 0.5 ml	Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o Frasco ampula con 0.5 ml
514.	020.000.2529.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg / 0.5 ml	Envase con 1 Frasco ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
515.	020.000.2529.01	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg / 0.5 ml	Envase con 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
516.	020.000.3820.00	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente con 0.5 ml
517.	020.000.3821.00	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para 10 dosis y diluyente con 5 ml
518.	020.000.3817.00	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y Ampolleta con 1 ml de

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
					diluyente
519.	020.000.3817.01	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y jeringa prellenada con 0.5 ml de diluyente
520.	020.000.4173.02	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 100 frascos ampula con 0.5 ml
521.	020.000.4173.00	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 1 Frasco ampula con 0.5 ml
522.	020.000.4173.01	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 10 frascos ampula con 0.5 ml

Notas:

- 1) La elección de los anestésicos según nivel de utilización, será responsabilidad del anesthesiologo del equipo de salud tratante, de acuerdo al tipo de intervención quirúrgico y a la valoración hecha sobre el estado general de salud de cada paciente.
- 2) Se 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.
- 3) La Insulina Glargina estará indicada por el médico especialista, únicamente para aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito éste medicamento, con el fin de dar continuidad a su atención.
- 4) Las insulinas Lispro estarán indicadas por el médico especialista, únicamente para aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.
- 5) La prescripción de sucedáneos de leche humana es para lactantes prematuros o recién nacidos de madres portadoras de VIH. La clave 030.000.0003.00 será para uso estrictamente hospitalario y las claves 030.000.0011.00 y 030.000.0012.00 se indicarán por el facultativo solamente para continuar su manejo extrahospitalario, durante los primeros seis meses de vida (cuatro latas mensuales).
- 6) De acuerdo a las características epidemiológicas de la entidad federativa, particularidades de la atención por especialidad según nivel, o características especiales en la respuesta al uso de alguna de las claves de medicamentos enlistados, la sustitución de ellas podrán justificarse por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **antes de su adquisición**, para lo cual es necesario hacer la solicitud por escrito fundamentando y justificando técnicamente los cambios requeridos.

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012				
Otros insumos				
No.	Clave	Nombre genérico	Descripción	Presentación
523.	060.308.0227	Condón femenino	De poliuretano con dos anillos flexibles en los extremos	Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual
524.	060.308.0177	Condón masculino	De hule látex	Envase con 100 piezas
525.	060.308.0029	Dispositivos	Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm ² , de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%, con filamento largo de 30 cm con tubo insertor, tope y émbolo insertor.	Pieza
526.	060.308.0151	Dispositivos	Intrauterino. Cu 375 corto. Anticonceptivo de polietileno estéril con 375 mm ² , de cobre, con brazos laterales, curvados y flexibles, con 5 nódulos de retención cada uno, que le dan un ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm de longitud, con tubo insertor con tope cervical.	Pieza
527.	060.308.0169	Dispositivos	Intrauterino. Cu 375 estándar. Anticonceptivo de polietileno estéril con 375 mm ² , de cobre, con brazos laterales, curvados y flexibles, con 5 nódulos de retención cada uno, que le da un ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm de longitud, con tubo insertor con tope cervical.	Pieza
528.	060.308.0193	Dispositivos	Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nulíparas, estéril, con 380 mm ² de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical.	Pieza
529.	060.604.0442	MARCAPASO BIPOLAR DOBLE	Marcapaso cardiaco multiprogramable. Definitivo bipolar en línea de una doble cámara, con sensora la actividad; Conector IS-1/3.2 mm; 18 o más funciones programables; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación de frecuencia; autorregulable con sensor DDDR,DDD, DDIR, DDI, DVIR, DVI, VVIR, VVI, AAIR, AAI, VVT, AAT, DOOR, VDD, VOOR, VOO, AOO, AOOR, ODO; Funciones del sensor: Programa de aceleración; Programa de desaceleración; Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Intercalo AV adaptable a la frecuencia; Peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Indicador de remplazo electivo; Histéresis unicameral; Polaridad programable (B/U, est/sentir); Prueba automática de umbrales de estimulación (AMP y ancho de pulso); sensibilidad y actividad; Curva de duración e intensidad; Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); Estimulación auricular no competitiva; Intervención entaquicardias mediatizadas por el marcapaso; Cambio de modo automático en la estimulación.	Pieza
530.	060.604.0418	MARCAPASO CARDÍACO BICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso Cardiaco, tipo: Bicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 10 funciones; Polaridad: de sensado bipolar, deestimulación bipolar; Modo de estimulación: DDDR; Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto); Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cámara; Dimensiones: Peso menor de 40 grs y menos de 9 mm de grosor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; 8.- Cubierta: caja de titanio; Fuente de energía: yoduro de litio; Electrodo cubiertos con silicón o poliuretano con conductores de diferentes metales; Fijación activa con tornillos para la aurícula pasiva para el ventrículo; Diámetro: 3.2 mm; Longitud: 50 a 60 cm; Introdutor: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel Off); guías metálicas en "J".	Pieza
531.	060.604.0475	MARCAPASO CARDÍACO DE DOBLE CÁMARA VDD MULTIPROGRAMABLE	Marcapaso cardiaco VDD multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara para un solocable bicameral. Conector auricular sólo para detección IS-1/3.2 mm; Conector ventricular	Pieza

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012

Otros insumos				
		DEFINITIVO	paraestimulación y detección ventriculares IS-1/3.2 mm; Funciones programables 18 o más; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación VDD, VVIR, VVI, VVT, VOOR, VOO, OAO, OVO; Cambio de modo; Peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Fuente de diagnóstico; Contadores de eventos; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad: autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Intervención a taquicardia medida por MP; Polaridad programable Bip-Unip) sólo en el canal ventricular; Prueba automática de umbrales de estimulación.	
532.	060.604.0483	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR BICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso cardíaco, definitivo, bipolar en línea, bicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 10 funciones; Polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; Modo de estimulación: DDD (sin sensor de frecuencia); Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cada cámara; Dimensiones: peso menor de 40 g y menos de 9 mm de espesor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Fuente de energía: yodo-litio; Electrodo: dos endocárdicos, bipolar en línea, cubiertos con silicón; Fijación activa para la aurícula y fijación pasiva para el ventrículo; Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introduccion de cable electrodo: dos para vena subclavia, con técnica de "Pell Off".	Pieza
533.	060.604.0434	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA MULTIPROGRAMABLE	Marcapaso cardíaco multiprogramable; Definitivo bipolar en línea de una sola cámara, con sensor de actividad; Conector IS-1/3.2 mm; Funciones programables 15 o más; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación VVIR, VVI, VVT, VOO, VOOR, OVO, AAIR, AAI AAT, AOO, AOOR, OAO; Funciones del sensor; Programa de aceleración; Programa de desaceleración; Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Indicador de remplazo electivo; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba automática de umbrales de estimulación y actividad; Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); Histéresis unicameral.	Pieza
534.	060.604.0491	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR UNICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso cardíaco, definitivo bipolar en línea, unicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 7 funciones; Polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; Modo de estimulación: SSI (sin sensor de frecuencia); Amplitud de voltaje: programable; Dimensiones: peso menor de 35 g y menos de 11 mm de espesor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Fuente de energía: yodo-litio; Electrodo: uno endocárdico, bipolar en línea, cubierto con silicón; Fijación activa para la aurícula o fijación pasiva para el ventrículo. Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introduccion de cable electrodo: uno para vena subclavia, con técnica de "Peel Off".	Pieza
535.	531.609.0041	MARCAPASO CARDÍACO EXTERNO	Equipo portátil que genera estímulos eléctricos y los transmite a través de la piel del tórax del paciente, con la finalidad de sustituir eventualmente la función del marcapaso natural del corazón. Consta de los siguientes elementos: Marcapaso percutáneo no invasivo, que emite pulsos eléctricos que son transmitidos a través de la pared torácica, con frecuencia de disparo ajustable entre 40 y 170 por min., con intensidad de 0 a 200 mA y duración del pulso de +/- 1 mseg. Se utiliza onda R para empleo en forma asincrónica y/o sincrónica. Opera por corriente eléctrica y batería. Tolera el empleo de desfibrilación hasta de 400 J. a través de los electrodos. Incluye cables de entrada y salida para electrocardioscopio y desfibrilador, así como electrodos para aplicación a paciente adulto y pediátrico.	Pieza
536.	060.604.0145	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR CON	Cardíaco multiprogramable, definitivo, bipolar; con conector de 3.2 mm; Funciones programables más de 5, telemetría; Peso menor a 26 g; grosor menor a 7 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo;	Pieza

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012				
Otros insumos				
		CONECTOR DE 3.2 MM	Voltaje de la batería 2.8 V.	
537.	060.604.0160	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE DOBLE	Marcapaso cardíaco multiprogramable definitivo, bipolar, de doble cámara; Conector de 3.2 mm; Funciones programables, más de 10, telemetría; Peso menor a 55 g; grosor menor a 11 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V; Requiere auricular; Electrodo en "J" de 3.2 mm y ventricular de 3.2 mm.	Pieza
538.	060.604.0467	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA (A o V)	Marcapaso cardíaco multiprogramable definitivo bipolar en línea de una sola cámara (A o V); Conector. IS-1/3.2 mm; 8 o más funciones programables; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación convencional; (sin sensor) VVI, VVT, VOO, AAI, AAT, AOO, OAO, OVO; Histéresis unicameral; Peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Electrograma con canal de marcas; Indicador de remplazo; Longevidad más de 10 años; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba del margen de seguridad.	Pieza
539.	060.604.0459	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO DE DOBLE CÁMARA	Marcapaso cardíaco multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara; Conector IS-1/3.2 mm; Funciones programables 18 o más; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación convencional (sin sensor) DDD, DDI, DVI, DOO, VDD, VVT, OAO, VVI, AAI, VOO, AOO, AT, ODO, OVO; Peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de batería 3.0 volts o menos; Intervalo AV adaptable linealmente a la frecuencia; Intervalo en taquicardias mediatizadas por el marcapaso; Histéresis unicameral; Funciones de diagnóstico: Contadores de eventos; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad autoactualizable; Electrograma A o V con canal de marcas; Indicador de remplazo; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba automática de umbrales de estimulación (AMP y ancho del pulso) sensibilidad y actividad; Curva de duración e intensidad; Estimulación unipolar de apoyo (solo Bip's); Estimulación ventricular de seguridad.	Pieza
540.	060.604.0087	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO UNIPOLAR CON CONECTOR de 3.2 MM	Cardíaco multiprogramable, definitivo, unipolar con conector de 3.2 mm. Funciones programables, más de 5, telemetría; Peso menor a 26 g; grosor menor a 7 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V.	Pieza
541.	060.604.0426	MARCAPASO CARDÍACO UNICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso cardíaco, tipo: Unicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 7 funciones; Polaridad: bipolar; Modo de estimulación: SSIR; Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto); Dimensiones: peso menor de 30 gr y menos de 19 mm de grosor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Cubierta: caja de titanio; Fuente de energía: yoduro de litio; Electrodo cubiertos de silicón o poliuretano con conductores de diferentes metales; Fijación pasiva para el ventrículo y activa con tornillo para la aurícula; Diámetro: 3.2 mm; Longitud: 50 a 60 cm; Introducutor: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel Off); guías: metálicas en "J" para la aurícula.	Pieza

- 1) La indicación de los marcapasos cardíacos serán de acuerdo las indicaciones del medico especialista bajo su entera responsabilidad.

Anexo III Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación 2012

Núm.	Grupo	Enfermedad
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso
2		Tuberculosis Miliar
3		Listeriosis
4		Tétanos neonatal
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)
6		Sífilis congénita
7		Encefalitis viral, no especificada
8		Enfermedad debida a virus citomegálico
9		Toxoplasmosis
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)
11		Tumor benigno del mediastino
12		Hemangioma de cualquier sitio
13		Tumor benigno de la piel del labio
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII. Deficiencia hereditaria del factor IX. Otros defectos de la coagulación.
16		Púrpura trombocitopénica idiopática
17		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos
20		Fibrosis quística
21		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,
22		Galactosemia
23		Fenilcetonuria
24	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell
25		Síndrome de Guillain-Barré
26	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad
27	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
28		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.
29	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda
30		Fibroelastosis endocárdica
31		Insuficiencia cardíaca
32	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado
33		Neumonía por Influenza por virus no identificado
34		Pitórax
35		Derrame pleural no clasificado en otra parte
36		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
37		Neumotórax
38		Parálisis del diafragma
39		Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
40	Enfermedades del sistema digestivo	Estomatitis y lesiones afines
41		Otras obstrucciones intestinales
42		Constipación
43	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
44		Quiste epidérmico

Núm.	Grupo	Enfermedad	
45	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	
46		Artritis juvenil	
47		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	
48		Fascitis necrotizante	
49	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	
50		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	
51		Uropatía obstructiva y por reflujo	
52		Insuficiencia renal aguda	
53		Insuficiencia renal terminal	
54		Divertículo de la vejiga	
55		Hidrocele y espermatocoele	
56		Torsión del testículo	
57		Orquitis y epididimitis	
58		Fístula vesicovaginal	
59	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	
60		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	
61		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	
62		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	
63		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	
64		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	
65		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	
66		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	
67		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	
68		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	
69		Otros traumatismos del nacimiento	
70		Hipoxia intrauterina	
71		Asfixia al nacimiento	
72		Taquipnea transitoria del recién nacido	
73		Síndromes de aspiración neonatal	
74		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	
75		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	
76		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	
77		Otras apneas del recién nacido	
78		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	
79		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	
80		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	
81		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	
82		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	
83		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	
84		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	
85		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	
86		Policitemia neonatal	
87		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	
88		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	
89		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	
90		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	
91		Síndrome del tapón de meconio	
92		Otras peritonitis neonatales	
93		Enterocolitis necrotizante	
94		Convulsiones del recién nacido	
95		Depresión cerebral neonatal	
96		Encefalopatía hipóxica isquémica	
97		Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	Anencefalia
98			Encefalocele
99			Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
100			Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras

Núm.	Grupo	Enfermedad
	cromosómicas	deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)
101		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
102		Malformaciones congénitas de la nariz
103		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)
104		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
105		Malformaciones congénitas del pulmón
106		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)
107		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
108		Páncreas anular
109		Síndrome de Potter
110		Duplicación del uréter
111		Riñón supernumerario
112		Riñón ectópico
113		Malformación del uraco
114		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
115		Polidactilia
116		Sindactilia
117		Craneosinostosis
118		Hernia diafragmática congénita
119		Ictiosis congénita
120		Epidermólisis bullosa
121		Nevo no neoplásico, congénito
122	Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	
123	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico
124	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo
125		Traumatismo intracraneal con coma prolongado
126		Herida del cuero cabelludo
127		Avulsión del cuero cabelludo
128		Herida del tórax
129	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
130	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo
131		Efectos adversos de vacunas bacterianas

ACRÓNIMOS

ACRÓNIMOS

ASE	Aportación Solidaria Estatal
ASF	Aportación Solidaria Federal
BANOBRAS	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CECASOEH	Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CONADIS	Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CRAE	Centros Regionales de Alta Especialización
CS	Cuota Social
CSG	Consejo de Salubridad General
CURP	Clave Única de Registro de Población
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
ESIAN	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
FASSA-P	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Persona
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
FPP	Fondo de Previsión Presupuestal
FSPSS	Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud
IFAI	Instituto Federal de Acceso a la Información Pública
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
INS	Institutos Nacionales de Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
MAO	Módulo de Afiliación y Orientación
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
Oportunidades	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PDZP	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PROCEDES	Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RENAPO	Registro Nacional de Población
REPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
SAEH	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
SEED	Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones
SESA	Servicios Estatales de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICOMPENSA	Sistema de Compensación Interestatal
SIGFGC	Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos
SINAC	Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular
SINOS	Sistema Nominal de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SMGVDF	Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Secretaría de Salud
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



Sistema de Protección Social en Salud

www.gobiernofederal.gob.mx

www.seguro-popular.gob.mx

www.salud.gob.mx