

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



70
AÑOS
1943 - 2013
A FAVOR DE LA SALUD



SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

INFORME DE RESULTADOS

ENERO - JUNIO 2013

Contenido

	Página
INTRODUCCIÓN	3
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	5
I.1 Programación y avances 2013	6
I.2 Características de la población afiliada al SPSS	14
I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables	23
II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	43
II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud	43
II.2 Acreditación de unidades médicas	44
II.3 Atención a los afiliados	47
II.4 Portabilidad	55
II.5 Enfoque intercultural en la atención a la salud, “Plan de Pueblos Indígenas”	58
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	61
III.1 Enfermedades cubiertas	62
III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	65
III.3 Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	70
IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	71
IV.1 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios	72
IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI	73
IV.3 Tamiz auditivo neonatal	76
IV.4 Implantes cocleares	76
IV.5 Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud	77
IV.6 Tamiz metabólico semiampliado	77
IV.7 Equipamiento de Bancos de Leche Humana	78
V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES	79
V.1 Principales Avances del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	80
V.2 Participación del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en la Cruzada Nacional Contra el Hambre	82

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS	85
VI.1 Beneficios	85
VI.2 Principales avances	86
VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS, SMSXXI Y COMPONENTE SALUD DEL PDHO	87
VII.A Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	88
VII.A.1 Modelo financiero	88
VII.A.2 Evolución del presupuesto del SPSS	94
VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2013	100
VII.A.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	102
VII.B Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI	103
VII.C Fuente de financiamiento y usos del presupuesto del Componente de Salud del PDHO	105
VII.C.1 Presupuesto Autorizado 2013	105
VII.C.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto	107
VIII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	109
VIII.1 Acciones de transparencia	109
VIII.2 Mecanismos de atención ciudadana	111
VIII.3 Acciones de evaluación y supervisión	112
VIII.4. Otras acciones	115
ANEXOS	117
Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES	118
Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES	124
Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI	149
ACRÓNIMOS	153

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), creado el 15 de mayo de 2003, constituyó una respuesta acertada a las necesidades de la población sin seguridad social y una estrategia óptima para garantizar la protección del derecho a la salud, a través de un esquema de aseguramiento público voluntario, por el que se ampliaron las opciones de servicios en la materia, en beneficio de la población mexicana.

A 10 años de su creación y con un padrón de más de 53 millones de afiliados, el Sistema enfrenta como reto fundamental, el asegurar la accesibilidad a servicios oportunos y de calidad en todo el país, bajo una óptica incluyente, que permita impulsar el progreso y desarrollo social; motivo por el cual el fortalecimiento de acciones enfocadas a la atención de las demandas de la población en situación de pobreza, adquiere un papel preponderante.

El SPSS es coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), con el apoyo de los Servicios Estatales de Salud.

Los mecanismos con que cuenta el SPSS para dar acceso a los servicios de salud a sus beneficiarios son: el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), la cobertura del Programa Seguro Médico Siglo XXI, el Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidad y el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP).

- a) El CAUSES cubre la totalidad de las intervenciones del primer nivel de atención médica y los principales padecimientos reportados como egresos hospitalarios. En tanto que con este mecanismo en el 2004 se cubrían solamente 90 intervenciones, actualmente se cubre 285 intervenciones;
- b) El FPGC, financia la atención de enfermedades que por su complejidad y alto costo son consideradas como catastróficas. Actualmente a través de este Fondo se brinda cobertura en 59 intervenciones clasificadas en 19 grupos de enfermedades: cáncer cérvico-uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cáncer de niños y adolescentes, trasplante de médula ósea en menores de 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, trasplante de riñón en menores de 18 años, Hepatitis C, cáncer colono-rectal y tumor maligno de ovario.
- c) El Programa Seguro Médico Siglo XXI, protege a los niños menores de 5 años 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, otorga a los beneficiarios del programa, 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; y
- e) El FPP, es destinado a fortalecer la infraestructura en salud y la demanda imprevista de servicios de salud por un evento inesperado o por la portabilidad a la que tienen derecho los beneficiarios del SPSS.

El esquema financiero del SPSS es tripartito, con aportaciones de la Federación, las entidades federativas y los beneficiarios; no obstante los recursos federales y los estatales, constituyen la principal fuente de financiamiento para dar protección en salud a las personas, en razón de que la mayor parte de la afiliación se concentra en los grupos de menores ingresos, los cuales se ubican en el régimen no contributivo.

En cumplimiento a los artículos 77 Bis 31 de la Ley General de Salud, y el 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se presenta en este Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, los principales avances del primer semestre del 2013 y un breve recuento de los más importantes resultados obtenidos desde su creación.

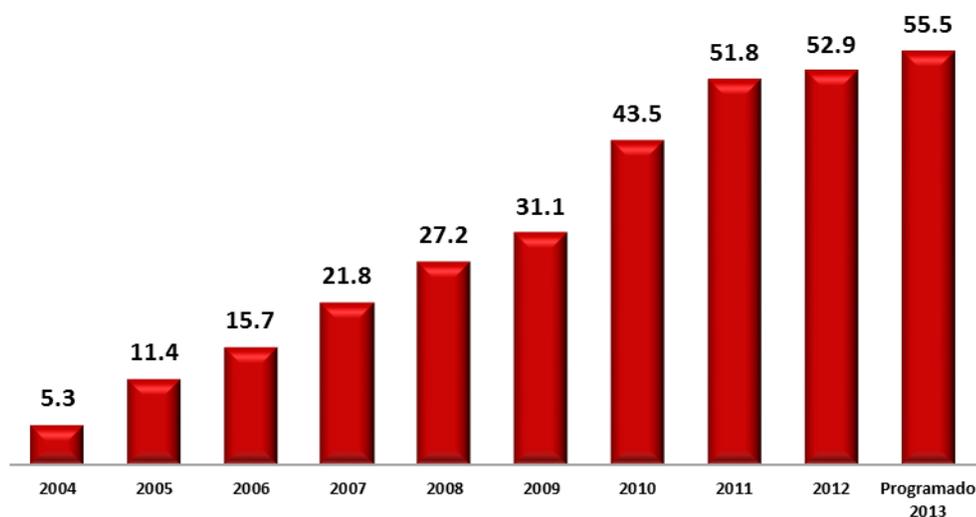
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2012-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “**México Incluyente**”, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. En ese contexto, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) juega un papel importante para brindar el acceso efectivo a la seguridad en materia de salud, a 53.3 millones de personas.

La póliza de afiliación que emite el SPSS a quien voluntariamente decide afiliarse, hace realidad el derecho a la salud consagrado en el artículo 4° de nuestra Carta Magna (*...toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...*), ya que el derecho a la salud se hace explícito.

A más de nueve años de su puesta en operación como política pública dirigida a garantizar el acceso a la salud de la población sin seguridad social, el SPSS pasó de 5.3 millones de personas en 2004 a una meta de 55.5 millones de personas en 2013 (Gráfica 1.1).

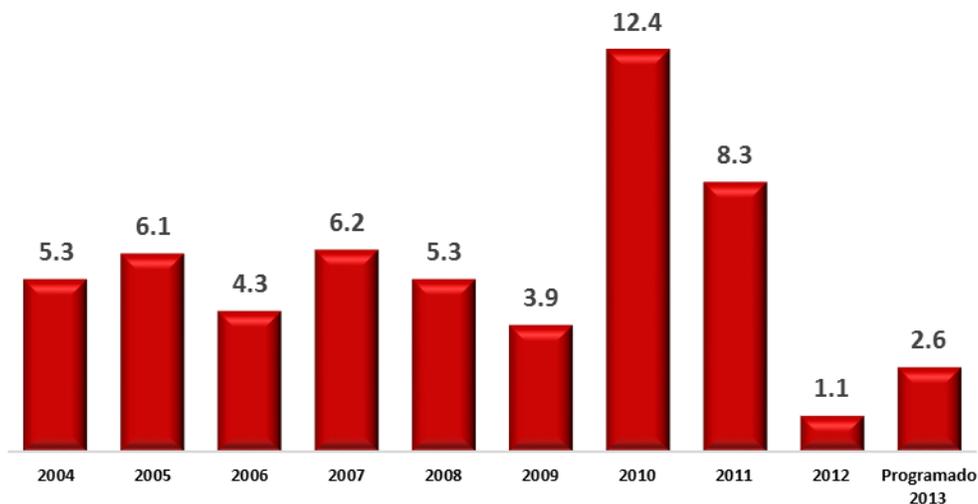
GRÁFICA 1.1. CRECIMIENTO ACUMULADO DE AFILIADOS, 2004-2013
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En términos de crecimiento neto, corresponde al año 2010 el del mayor dinámica, al registrar 12.4 millones de afiliados con relación al ejercicio inmediato anterior, como resultado del cambio del financiamiento por familia al financiamiento por persona (Gráfica 1.2).

GRÁFICA 1.2. CRECIMIENTO NETO DE LA AFILIACIÓN AL SPSS, 2004-2013
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

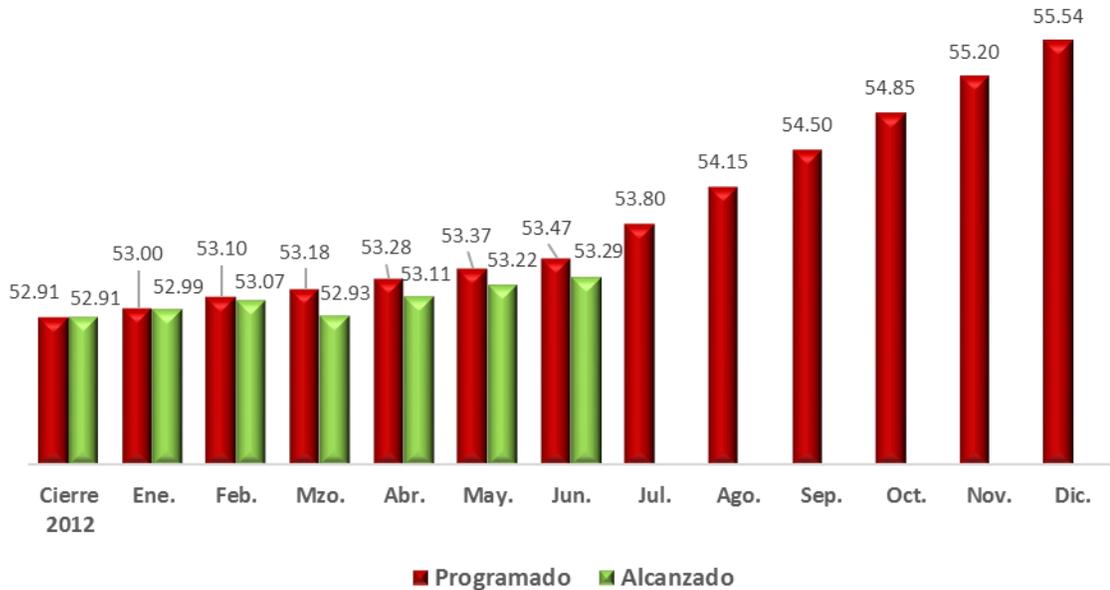
I.1 Programación y avance 2013

La proyección de cobertura de afiliación para 2013 quedó establecida en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación de forma concertada con las 32 entidades federativas. Este documento contempla una banda de cobertura conformada por un límite superior, límite inferior y banda media; la cual busca corregir posibles desviaciones en las estimaciones de población sin seguridad social en salud derivado de factores socio-demográficos como el dinamismo de la economía, la situación laboral y la migratoria, entre otros. Dicha banda tiene como objetivo que el SPSS esté en capacidad de reconocer la afiliación de las entidades federativas conforme a la demanda de afiliación observada.

Al mes de junio de 2013, se reporta una afiliación acumulada de 53,287,070 personas, cifra ligeramente por debajo de la meta establecida para ese mes (Gráfica 1.3), debido a que 14 entidades federativas debieron restringir sus actividades de afiliación por procesos electorales. Al retomar su ritmo normal en el segundo semestre, del año se estima un repunte en la afiliación.

GRÁFICA 1.3. CUMPLIMIENTO EN LA AFILIACIÓN CONFORME A LA META PROGRAMADA ACUMULADA¹

(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

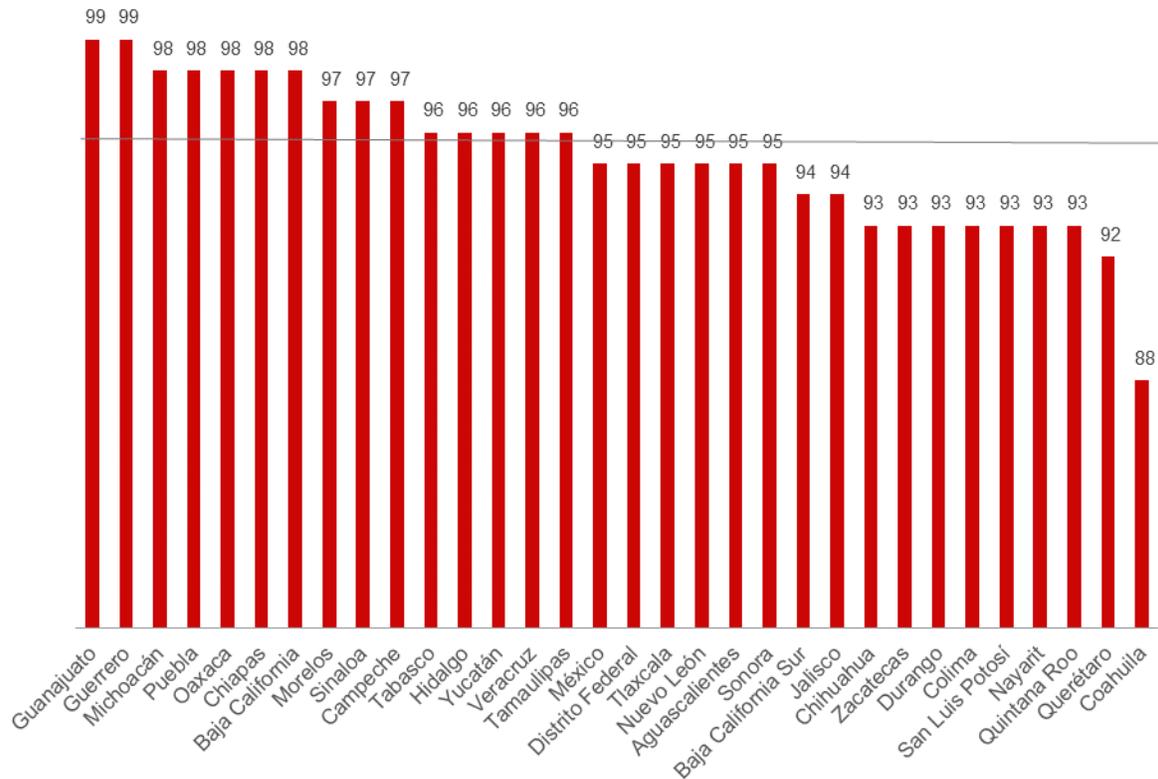
I.1.1 Avance en la afiliación por Entidad Federativa, respecto a la proyección de cobertura anual

Las metas anuales de afiliación se establecen de acuerdo a un conjunto de parámetros que permiten hacer un uso eficiente de los recursos, como son el costo-efectividad de los recursos autorizados por el H. Congreso de la Unión, la estacionalidad de los nacimientos y la reafiliación, además de la dinámica económica del país, entre otros factores.

La afiliación acumulada al 30 de junio de 2013, representa el 95.9% de avance con respecto a la meta programada acumulada para el 2013. Del total de entidades federativas, 15 se encuentran por arriba del promedio (95%), destacando Guanajuato y Guerrero con 99%; Michoacán, Puebla, Oaxaca, Chiapas y Baja California con 98%; Morelos, Sinaloa y Campeche con 97% y Tabasco, Hidalgo, Yucatán, Veracruz y Tamaulipas con 96% (Gráfica 1.4).

1. La diferencia entre la meta establecida al mes de junio y su avance, se debe a que las entidades federativas en las que se llevaron a cabo procesos electorales restringieron sus actividades de afiliación.

GRÁFICA 1.4. PORCENTAJE DE AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA PROYECCIÓN DE COBERTURA ANUAL POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Porcentaje de avance de afiliación)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En cuanto a la afiliación registrada en el primer semestre del año, la Tabla 1.1 muestra un crecimiento neto, respecto del cierre de diciembre de 2012, de un total de 379,059 personas a nivel nacional.

La variación del número de registros del Padrón entre un corte de información y otro en el tiempo, no necesariamente refleja los flujos que se presentan en un año de operación. Esto se puede apreciar con mayor detalle cuando la información se estratifica en grupos de interés, como se verá más adelante en este capítulo. Por ejemplo, cuando la consulta se realiza a la base de datos para identificar a beneficiarios del SPSS que al mismo tiempo lo son del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades), el crecimiento en términos netos para el mismo periodo asciende a poco más de un millón de personas para ese extracto de información del Padrón.

Esta diferencia en resultados obedece al comportamiento del Padrón que se actualiza de manera dinámica a partir de 2007, ya que diariamente acuden a los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) beneficiarios y solicitantes a realizar diversos trámites, como la incorporación de nuevos beneficiarios al SPSS, bajas y altas de integrantes de la póliza de afiliación familiar, entrega de documentación requerida, aportaciones de cuota familiar, entre otros.

De conformidad con el marco legal que rige al SPSS, los beneficiarios adquieren obligaciones en materia de afiliación como cumplir en tiempos determinados con los siguientes requisitos: complementar los expedientes de afiliación en un término de 90 días en caso de haberse afiliado sin ningún documento probatorio; hasta 365 días para complementar documentación en caso de que en su núcleo familiar cuente con un recién nacido del cual se haya acreditado su existencia con el Certificado de Nacimiento, en tanto obtienen el Acta de Nacimiento que expide el Registro Civil para dar fe pública del hecho. Las familias afiliadas que aportan cuota familiar, deben acreditar ante el MAO haber aportado dicha cuota en forma anual, o trimestral, y la vigencia de derechos se debe renovar cada tres años.

El incumplimiento en algún momento de los requisitos enumerados anteriormente, permite que otros beneficiarios ocupen los espacios disponibles, con la prelación previamente acordada con las entidades federativas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación; se da prioridad primero a los niños menores de cinco años, después las mujeres embarazadas, los beneficiarios de Oportunidades y aquellos solicitantes que tienen su domicilio en los municipios de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH).

TABLA 1.1. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS
(Personas)

Entidad Federativa	2012	Junio 2013 ^{1/}	Variación		Proyección de Cobertura 2013 ^{2/}	% avance de la proyección
			Absoluta	Relativa (%)		
	(a)	(b)	(b) - (a)	[(b)/(a)] -1*100	(c)	[(b)/(c)]*100
Aguascalientes	505,235	510,102	4,867	1.0	538,906	94.7
Baja California	1,150,023	1,141,827	-8,196	-0.7	1,169,225	97.7
Baja California Sur	205,226	206,986	1,760	0.9	219,581	94.3
Campeche	477,046	480,841	3,795	0.8	498,097	96.5
Coahuila	686,263	693,189	6,926	1.0	787,319	88.0
Colima	299,036	284,066	-14,970	-5.0	305,710	92.9
Chiapas	3,414,767	3,441,430	26,663	0.8	3,520,349	97.8
Chihuahua	1,235,429	1,245,592	10,163	0.8	1,335,283	93.3
Distrito Federal	2,480,090	2,613,446	133,356	5.4	2,746,802	95.1
Durango	731,202	737,584	6,382	0.9	793,643	92.9
Guanajuato	3,113,394	3,139,497	26,103	0.8	3,177,092	98.8
Guerrero	2,223,470	2,251,412	27,942	1.3	2,279,354	98.8
Hidalgo	1,580,326	1,592,565	12,239	0.8	1,658,778	96.0
Jalisco	2,772,886	2,800,383	27,497	1.0	2,974,505	94.1
México	6,612,349	6,670,235	57,886	0.9	6,989,242	95.4
Michoacán	2,357,439	2,359,435	1,996	0.1	2,397,172	98.4
Morelos	961,830	968,931	7,101	0.7	994,327	97.4
Nayarit	639,166	607,233	-31,933	-5.0	654,159	92.8
Nuevo León	1,153,896	1,164,589	10,693	0.9	1,230,221	94.7
Oaxaca	2,634,749	2,639,808	5,059	0.2	2,692,621	98.0
Puebla	3,141,164	3,166,140	24,976	0.8	3,219,389	98.3
Querétaro	850,437	858,336	7,899	0.9	928,481	92.4
Quintana Roo	604,751	610,634	5,883	1.0	659,111	92.6
San Luis Potosí	1,433,095	1,444,599	11,504	0.8	1,555,597	92.9
Sinaloa	1,101,119	1,110,029	8,910	0.8	1,146,879	96.8
Sonora	858,320	866,152	7,832	0.9	941,029	92.0
Tabasco	1,555,838	1,531,598	-24,240	-1.6	1,593,626	96.1
Tamaulipas	1,384,364	1,352,723	-31,641	-2.3	1,414,476	95.6
Tlaxcala	855,136	862,046	6,910	0.8	906,796	95.1
Veracruz	4,113,017	4,143,358	30,341	0.7	4,318,074	96.0
Yucatán	931,743	939,176	7,433	0.8	978,620	96.0
Zacatecas	845,205	853,128	7,923	0.9	917,361	93.0
Total Nacional	52,908,011	53,287,070	379,059	0.7	55,541,825	95.9

1/ La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas y validadas a junio de 2013.

2/ La proyección de cobertura de afiliación corresponde al límite superior del Anexo II del Acuerdo de Coordinación firmado con las Entidades Federativas.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.1.2 Reafiliación

Para el SPSS, la reafiliación de personas es un indicador importante, ya que, este puede verse afectado en sus resultados por la dinámica económica al transitar la población no derechohabiente a la seguridad social, la disposición o no de reafiliarse por parte de la población al concluir su periodo de vigencia de derechos, la falta de documentos comprobatorios, el cambio de domicilio, y hasta el olvido involuntario de las personas de renovar la vigencia de la póliza, aunque posteriormente se lleve a cabo una nueva afiliación.

Al mes junio de 2013, se reafiliaron 4,347,043 beneficiarios, lo que representa el 55.5% de la meta de personas que al corte de información venció su vigencia de derechos en el SPSS (Tabla 1.2).

TABLA 1.2. AVANCE DE REAFILIACIÓN 2013

(Cifras a junio de 2013)

Entidad Federativa	Número personas con fin de vigencia ^{1/}	Total de Reafiliaciones Acumuladas	Avance
Aguascalientes	62,885	39,602	63.0
Baja California	179,777	59,032	32.8
Baja California Sur	34,345	20,176	58.7
Campeche	65,291	45,998	70.5
Coahuila	118,217	50,342	42.6
Colima	69,477	28,305	40.7
Chiapas	519,010	294,152	56.7
Chihuahua	187,623	112,508	60.0
Distrito Federal	417,715	138,756	33.2
Durango	109,308	69,872	63.9
Guanajuato	331,454	225,517	68.0
Guerrero	299,421	133,231	44.5
Hidalgo	314,340	185,736	59.1
Jalisco	321,965	174,115	54.1
México	905,710	553,435	61.1
Michoacán	260,066	95,861	36.9
Morelos	129,532	64,995	50.2
Nayarit	148,285	55,454	37.4
Nuevo León	249,213	147,841	59.3
Oaxaca	374,194	176,137	47.1
Puebla	524,769	271,499	51.7
Querétaro	98,068	64,995	66.3
Quintana Roo	76,519	59,794	78.1
San Luis Potosí	272,711	206,649	75.8
Sinaloa	184,864	105,346	57.0
Sonora	138,609	71,471	51.6
Tabasco	240,518	179,416	74.6
Tamaulipas	401,295	210,367	52.4
Tlaxcala	45,980	41,365	90.0
Veracruz	471,052	296,050	62.8
Yucatán	186,227	109,015	58.5
Zacatecas	95,754	60,011	62.7
Total nacional	7,834,194	4,347,043	55.5

^{1/}Corresponde al número de personas cuya póliza de afiliación vence su vigencia de derechos al corte de información.

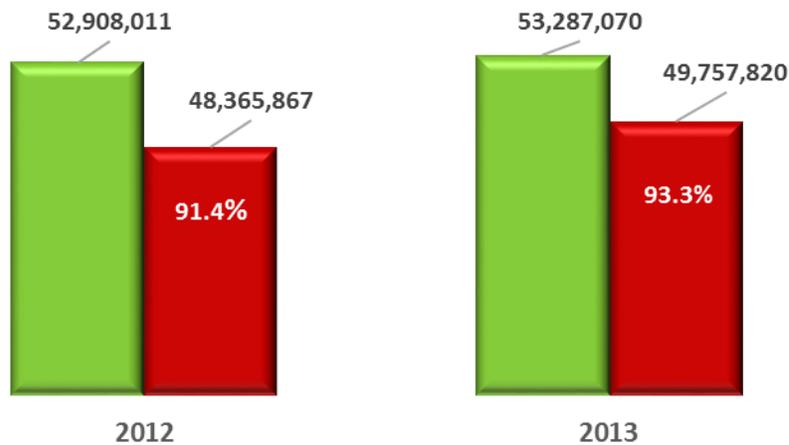
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

1.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS

El Padrón Nacional de Beneficiarios se somete mensualmente a un proceso de validación del cumplimiento normativo, mediante rutinas informáticas que identifican los registros que cumplen y los que deben ser objeto de tratamiento por parte de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS). Asimismo se confronta el Padrón con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO), a fin de corroborar que las claves CURP que proporcionan los beneficiarios al momento de su afiliación existan en esa base de datos. Este trabajo ha dado como resultado que al padrón del SPSS se le califique como uno de los padrones más confiables de la Administración Pública Federal.

Al mes de junio de 2013, el número de CURP validadas por RENAPO es de 49,757,820, la misma que representa el 93.3% de los 53,287,070 beneficiarios por los cuales se gestionó la transferencia de recursos en el mes de corte, porcentaje mucho mayor al registrado al cierre del año inmediato anterior (Gráfica 1.5).

GRÁFICA 1.5. NÚMERO DE CURP VALIDADAS CON RENAPO
(Cifras enero-junio 2013)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2 Características de la población afiliada al SPSS

I.2.1 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. Como se puede advertir, este arreglo normativo en el SPSS hace una diferencia con otros criterios de medición del tamaño de los hogares.

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 1.3. TAMAÑO DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y OPORTUNIDADES

(Cifras a junio 2013)

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	3.7	2.6	4.4
2013	3.7	2.5	4.4

^{1/} Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2005; ENIGH 2004, 2006, 2008, 2010 y 2012; 2013 estimado.

^{2/} Coordinación Nacional del Programa Oportunidades.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación

La Ley General de Salud prevé como unidad de protección a los núcleos familiares, aun cuando el financiamiento del Sistema es por persona afiliada, esa definición normativa favorece la cohesión de la estructura familiar, en concordancia con ello, los REPSS emiten pólizas familiares identificando al integrante que asume la representación con carácter de titular. De tal manera que de las 21,354,845 pólizas de afiliación registradas al mes de junio de 2013, encontramos que en un 75.6% dicha titularidad recae en mujeres.

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 2010², toda vez que para el SPSS 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 1.4. TITULARIDAD DE AFILIACIÓN AL SPSS ENCABEZADA POR MUJERES

(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Familias encabezadas por mujeres		Variación % respecto a 2012
	2012	2013	
Aguascalientes	137,763	141,205	2.5
Baja California	367,951	369,101	0.3
Baja California Sur	58,939	59,507	1.0
Campeche	142,272	145,537	2.3
Coahuila	220,842	223,945	1.4
Colima	89,577	86,106	-3.9
Chiapas	950,286	962,021	1.2
Chihuahua	371,633	378,334	1.8
Distrito Federal	822,049	873,116	6.2
Durango	209,629	213,611	1.9
Guanajuato	935,048	952,003	1.8
Guerrero	657,937	667,004	1.4
Hidalgo	463,245	471,124	1.7
Jalisco	822,551	847,636	3.0
México	2,003,497	2,054,367	2.5
Michoacán	715,969	726,127	1.4
Morelos	305,885	310,727	1.6
Nayarit	196,156	188,223	-4.0
Nuevo León	353,082	363,121	2.8
Oaxaca	785,713	796,726	1.4
Puebla	956,125	970,289	1.5
Querétaro	256,657	263,448	2.6
Quintana Roo	191,407	192,098	0.4
San Luis Potosí	385,986	391,444	1.4
Sinaloa	317,041	324,218	2.3
Sonora	266,949	271,881	1.8
Tabasco	419,420	429,041	2.3
Tamaulipas	424,011	424,235	0.1
Tlaxcala	255,693	259,866	1.6
Veracruz	1,252,084	1,276,423	1.9
Yucatán	272,698	277,154	1.6
Zacatecas	233,388	237,579	1.8
Total nacional	15,841,483	16,147,217	1.9

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

2. Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

I.2.3 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS a junio de 2013, el 99.5% corresponden a los cuatro primeros deciles de ingreso³ considerados como no contributivos, mientras que los deciles V al X, que forman parte del régimen contributivo representan solamente el 0.5% del total de los afiliados, con excepción de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) y Embarazo Saludable de los deciles V al VII. Esto se puede apreciar en la Tabla 1.5.

TABLA 1.5. AFILIADOS AL SPSS POR DECIL DE INGRESO ^{1/}
(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Total	Beneficiarios por decil de ingreso									
		I	%	II	%	III	%	IV	%	V a X	%
Aguascalientes	510,102	232,284	45.5	195,095	38.2	61,773	12.1	16,703	3.3	4,247	0.8
Baja California	1,141,827	808,902	70.8	283,645	24.8	42,161	3.7	5,648	0.5	1,471	0.1
Baja California Sur	206,986	64,634	31.2	75,514	36.5	40,647	19.6	20,844	10.1	5,347	2.6
Campeche	480,841	322,639	67.1	137,321	28.6	18,112	3.8	2,321	0.5	448	0.1
Coahuila	693,189	460,526	66.4	207,872	30.0	23,437	3.4	1,202	0.2	152	0.0
Colima	284,066	150,117	52.8	105,366	37.1	23,671	8.3	4,286	1.5	626	0.2
Chiapas	3,441,430	2,844,886	82.7	549,928	16.0	39,661	1.2	6,038	0.2	917	0.0
Chihuahua	1,245,592	880,920	70.7	332,747	26.7	31,073	2.5	736	0.1	116	0.0
Distrito Federal	2,613,446	1,602,573	61.3	676,325	25.9	239,954	9.2	74,991	2.9	19,603	0.8
Durango	737,584	450,329	61.1	254,752	34.5	29,886	4.1	2,285	0.3	332	0.0
Guanajuato	3,139,497	1,325,716	42.2	1,275,429	40.6	400,258	12.7	117,909	3.8	20,185	0.6
Guerrero	2,251,412	1,808,254	80.3	398,477	17.7	37,815	1.7	6,238	0.3	628	0.0
Hidalgo	1,592,565	1,115,926	70.1	431,232	27.1	37,393	2.3	7,435	0.5	579	0.0
Jalisco	2,800,383	1,341,397	47.9	1,022,175	36.5	335,664	12.0	83,129	3.0	18,018	0.6
México	6,670,235	4,786,196	71.8	1,736,944	26.0	127,377	1.9	17,734	0.3	1,984	0.0
Michoacán	2,359,435	1,804,458	76.5	511,701	21.7	38,522	1.6	3,712	0.2	1,042	0.0
Morelos	968,931	737,627	76.1	212,478	21.9	15,621	1.6	2,620	0.3	585	0.1
Nayarit	607,233	391,381	64.5	191,377	31.5	23,054	3.8	1,324	0.2	97	0.0
Nuevo León	1,164,589	413,425	35.5	493,617	42.4	188,568	16.2	60,920	5.2	8,059	0.7
Oaxaca	2,639,808	2,227,765	84.4	376,911	14.3	27,124	1.0	7,139	0.3	869	0.0
Puebla	3,166,140	2,203,357	69.6	855,230	27.0	90,997	2.9	14,421	0.5	2,135	0.1
Querétaro	858,336	512,120	59.7	272,604	31.8	53,011	6.2	17,605	2.1	2,996	0.3
Quintana Roo	610,634	393,462	64.4	163,182	26.7	48,723	8.0	4,777	0.8	490	0.1
San Luis Potosí	1,444,599	545,698	37.8	567,698	39.3	222,665	15.4	81,366	5.6	27,172	1.9
Sinaloa	1,110,029	418,686	37.7	418,902	37.7	172,674	15.6	76,435	6.9	23,332	2.1
Sonora	866,152	377,331	43.6	364,081	42.0	102,311	11.8	20,064	2.3	2,365	0.3
Tabasco	1,531,598	452,905	29.6	589,645	38.5	269,651	17.6	122,639	8.0	96,758	6.3
Tamaulipas	1,352,723	1,015,620	75.1	289,343	21.4	38,019	2.8	8,582	0.6	1,159	0.1
Tlaxcala	862,046	657,665	76.3	188,050	21.8	15,182	1.8	1,112	0.1	37	0.0
Veracruz	4,143,358	3,155,071	76.1	939,628	22.7	43,355	1.0	4,810	0.1	494	0.0
Yucatán	939,176	681,655	72.6	222,691	23.7	30,788	3.3	3,436	0.4	606	0.1
Zacatecas	853,128	298,358	35.0	428,064	50.2	101,671	11.9	21,869	2.6	3,166	0.4
Total nacional	53,287,070	34,481,883	64.7%	14,768,024	27.7%	2,970,818	5.6%	820,330	1.5%	246,015	0.5%

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 SPSS.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

3. 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.

I.2.4 Afiliación registrada por género

De la afiliación total a junio de 2013, el 54% corresponde a mujeres y el 46% a hombres. Las entidades federativas en donde la población femenil supera en mayor proporción el promedio nacional son: Coahuila 55.6%, Nuevo León 55.1%, Jalisco, Sonora, Distrito Federal y Quintana Roo 54.7%; por su parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción femenil son Zacatecas 52.5%, Chiapas, Yucatán, Sinaloa y Nayarit 52.8%.

TABLA 1.6. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR GÉNERO

(Personas)

Entidad Federativa	Afiliación 2013 ^{1/}	Mujeres	Hombres
Aguascalientes	510,102	274,895	235,207
Baja California	1,141,827	615,674	526,153
Baja California Sur	206,986	111,954	95,032
Campeche	480,841	254,341	226,500
Coahuila	693,189	385,234	307,955
Colima	284,066	152,900	131,166
Chiapas	3,441,430	1,816,187	1,625,243
Chihuahua	1,245,592	676,479	569,113
Distrito Federal	2,613,446	1,430,367	1,183,079
Durango	737,584	396,467	341,117
Guanajuato	3,139,497	1,692,493	1,447,004
Guerrero	2,251,412	1,202,861	1,048,551
Hidalgo	1,592,565	848,330	744,235
Jalisco	2,800,383	1,532,367	1,268,016
México	6,670,235	3,634,845	3,035,390
Michoacán	2,359,435	1,264,955	1,094,480
Morelos	968,931	523,891	445,040
Nayarit	607,233	320,840	286,393
Nuevo León	1,164,589	641,958	522,631
Oaxaca	2,639,808	1,418,458	1,221,350
Puebla	3,166,140	1,722,951	1,443,189
Querétaro	858,336	469,532	388,804
Quintana Roo	610,634	334,165	276,469
San Luis Potosí	1,444,599	766,811	677,788
Sinaloa	1,110,029	586,493	523,536
Sonora	866,152	474,205	391,947
Tabasco	1,531,598	827,702	703,896
Tamaulipas	1,352,723	740,009	612,714
Tlaxcala	862,046	458,259	403,787
Veracruz	4,143,358	2,243,421	1,899,937
Yucatán	939,176	496,129	443,047
Zacatecas	853,128	447,738	405,390
Total Nacional	53,287,070	28,762,911	24,524,159

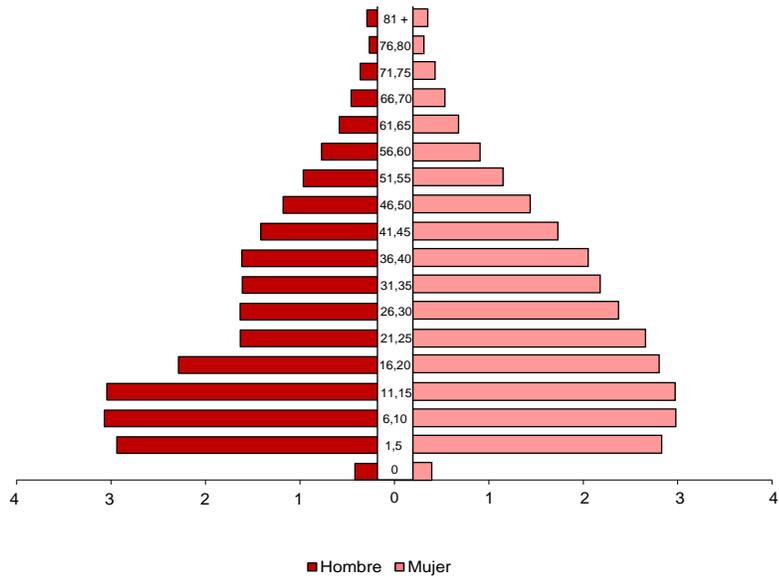
1/ Número de personas acumuladas validadas al mes de junio 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En las Gráficas 1.6 y 1.7, se muestra la distribución de personas por sexo y edad afiliadas al SPSS para junio del 2013, comparada con la pirámide de población general México 2013. Se puede observar en la Gráfica 1.6 que la afiliación en los hombres en edad productiva de 16 a 45 años es menor en comparación a las mujeres del mismo rango de edad.

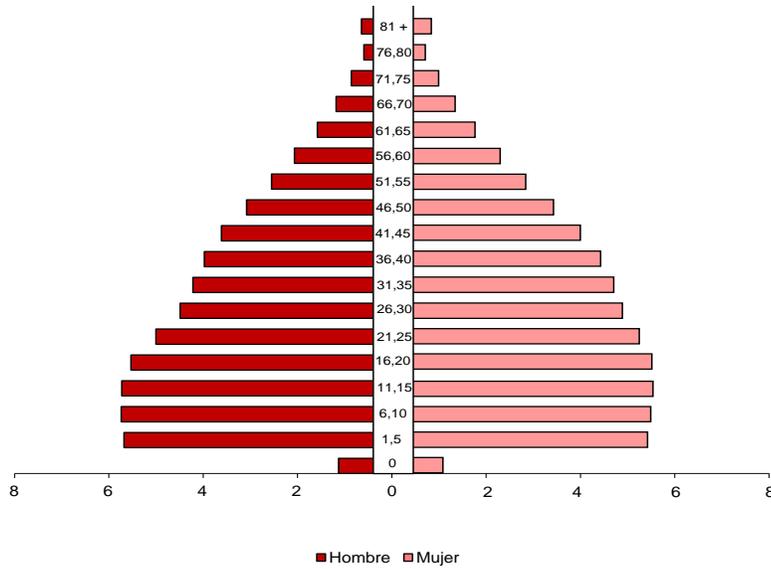
Esta ausencia de afiliados hombres en los años productivos, se debe principalmente a que la población masculina de estas edades se encuentra incorporada en actividades laborales en el mercado formal de trabajo, que cuentan con cobertura de las instituciones de la seguridad social. Mientras que las mujeres afiliadas en edades también productivas se encuentran en actividades domésticas o en empleos más precarios (rurales o urbanos) que no poseen protección por la seguridad social y por ello se afilian al SPSS. Este hecho produce una distribución poblacional distinta en edades con respecto a los afiliados al SPSS de la estructura de la poblacional del país.

GRÁFICA 1.6. PIRAMIDE POBLACIONAL AFILIADOS SPSS, JUNIO 2013
(Millones de afiliados)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

GRÁFICA 1.7. PIRAMIDE POBLACIONAL GENERAL DE MÉXICO
(Millones de personas)



Fuente: 'proyecciones de Población de CONAPO, 2010. Estimación 2013 para mediados de año.

I.2.5 Localidades con afiliados al Sistema de Protección Social en Salud

La localidad es la unidad de menor desagregación que presenta la división política del territorio nacional, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010 se reportan 192,294 localidades en las cuales el SPSS tiene presencia de afiliados en 114,513⁴. Las entidades federativas en las cuales durante 2013 se incrementó la presencia geográfica del SPSS son Chiapas (136), Chihuahua (130), Colima (71), Tamaulipas (52) y Tabasco (27).

TABLA 1.7. NÚMERO DE LOCALIDADES CON PRESENCIA DE AFILIADOS AL SPSS
(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Total Localidades ^{1/}	Localidades con Afiliados		Diferencia 2013 vs 2012
		2012	2013	
Aguascalientes	1,989	982	987	5
Baja California	4,547	872	861	-11
Baja California Sur	2,850	865	860	-5
Campeche	2,778	1,031	980	-51
Coahuila	3,825	1,363	1,364	1
Colima	1,235	368	439	71
Chiapas	20,047	10,933	11,069	136
Chihuahua	12,257	5,639	5,769	130
Distrito Federal	547	243	241	-2
Durango	5,794	3,581	3,562	-19
Guanajuato	8,995	6,316	6,326	10
Guerrero	7,289	5,389	5,382	-7
Hidalgo	4,714	4,005	3,966	-39
Jalisco	10,946	7,040	7,056	16
México	4,844	4,467	4,425	-42
Michoacán	9,427	6,988	6,951	-37
Morelos	1,504	964	953	-11
Nayarit	2,700	1,512	1,509	-3
Nuevo León	5,265	3,202	2,889	-313
Oaxaca	10,496	7,144	7,161	17
Puebla	6,400	5,055	5,076	21
Querétaro	2,717	1,867	1,860	-7
Quintana Roo	1,993	744	737	-7
San Luis Potosí	6,829	4,765	4,788	23
Sinaloa	5,845	3,613	3,599	-14
Sonora	7,268	1,953	1,904	-49
Tabasco	2,499	2,084	2,111	27
Tamaulipas	7,344	3,366	3,418	52
Tlaxcala	1,294	781	762	-19
Veracruz	20,828	12,879	12,871	-8
Yucatán	2,506	1,660	1,611	-49
Zacatecas	4,672	3,007	3,026	19
Total nacional	192,244	114,678	114,513	-165

1/ Total de localidades vigentes de acuerdo con INEGI con población mayor a cero
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

4. Por referencia de personal de las entidades federativas se sabe que algunas localidades sin presencia del SPSS son unidades económicas como granjas agropecuarias, Ingenios azucareros, asentamientos mineros etc., cuyos habitantes están cubiertos por la seguridad social en razón de su situación laboral, y algunas otras, con menos de tres viviendas, administrativamente los ayuntamientos las agrupan en localidades de mayor tamaño, por tanto su población al momento de la afiliación se absorbe por éstas.

I.2.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados al mes de junio de 2013, más de 17.9 millones se sitúan en zonas rurales⁵, lo que equivale al 33.6% del total de afiliados, en tanto que el Censo de Población y Vivienda 2010, indica que el 22.2% de la población habita en zonas rurales.

TABLA 1.8. AFILIACIÓN EN ZONAS RURALES

(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales (% respecto al total)	
	2012 (a)	2013 (b)	Absoluta (b) - (a)	Relativa (%) ((b)/(a)-1)*100	2012	2013
Aguascalientes	141,423	137,314	-4,109	-2.9	28.0	26.9
Baja California	57,245	58,906	1,661	2.9	5.0	5.2
Baja California Sur	38,610	39,251	641	1.7	18.8	19.0
Campeche	163,548	161,030	-2,518	-1.5	34.3	33.5
Coahuila	92,831	89,869	-2,962	-3.2	13.5	13.0
Colima	60,421	55,597	-4,824	-8.0	20.2	19.6
Chiapas	1,792,073	1,831,869	39,796	2.2	52.5	53.2
Chihuahua	172,566	177,426	4,860	2.8	14.0	14.2
Distrito Federal	34,913	29,755	-5,158	-14.8	1.4	1.1
Durango	265,851	263,447	-2,404	-0.9	36.4	35.7
Guanajuato	1,217,137	1,225,697	8,560	0.7	39.1	39.0
Guerrero	1,046,541	1,067,522	20,981	2.0	47.1	47.4
Hidalgo	810,988	834,183	23,195	2.9	51.3	52.4
Jalisco	513,018	517,115	4,097	0.8	18.5	18.5
México	1,764,558	1,629,999	-134,559	-7.6	26.7	24.4
Michoacán	847,176	853,905	6,729	0.8	35.9	36.2
Morelos	183,718	181,126	-2,592	-1.4	19.1	18.7
Nayarit	244,924	238,931	-5,993	-2.4	38.3	39.3
Nuevo León	179,202	155,073	-24,129	-13.5	15.5	13.3
Oaxaca	1,193,799	1,239,365	45,566	3.8	45.3	46.9
Puebla	1,190,590	1,199,930	9,340	0.8	37.9	37.9
Querétaro	356,412	340,621	-15,791	-4.4	41.9	39.7
Quintana Roo	135,258	124,507	-10,751	-7.9	22.4	20.4
San Luis Potosí	763,949	761,271	-2,678	-0.4	53.3	52.7
Sinaloa	496,375	494,111	-2,264	-0.5	45.1	44.5
Sonora	202,574	197,751	-4,823	-2.4	23.6	22.8
Tabasco	887,928	879,834	-8,094	-0.9	57.1	57.4
Tamaulipas	229,042	230,001	959	0.4	16.5	17.0
Tlaxcala	147,367	148,837	1,470	1.0	17.2	17.3
Veracruz	2,087,950	2,095,273	7,323	0.4	50.8	50.6
Yucatán	194,245	193,719	-526	-0.3	20.8	20.6
Zacatecas	419,057	425,258	6,201	1.5	49.6	49.8
Total nacional	17,931,289	17,878,493	-52,796	-0.3	33.9	33.6

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

5. 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 2013, se contabilizan 35.4 millones de afiliados, equivalentes al 66.4% del total, con un crecimiento del 1.2% con relación a 2012.

TABLA 1.9. AFILIACIÓN EN ZONAS URBANAS

(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Afiliados en zonas urbanas		Variación		Afiliados en zonas urbanas (% respecto al total)	
	2012	2013	Absoluta	Relativa (%)	2012	2013
	(a)	(b)	(b) - (a)	$\frac{(b)-(a)}{1} \times 100$		
Aguascalientes	363,812	372,788	8,976	2.5	72.0	73.1
Baja California	1,092,778	1,082,921	-9,857	-0.9	95.0	94.8
Baja California Sur	166,616	167,735	1,119	0.7	81.2	81.0
Campeche	313,498	319,811	6,313	2.0	65.7	66.5
Coahuila	593,432	603,320	9,888	1.7	86.5	87.0
Colima	238,615	228,469	-10,146	-4.3	79.8	80.4
Chiapas	1,622,694	1,609,561	-13,133	-0.8	47.5	46.8
Chihuahua	1,062,863	1,068,166	5,303	0.5	86.0	85.8
Distrito Federal	2,445,177	2,583,691	138,514	5.7	98.6	98.9
Durango	465,351	474,137	8,786	1.9	63.6	64.3
Guanajuato	1,896,257	1,913,800	17,543	0.9	60.9	61.0
Guerrero	1,176,929	1,183,890	6,961	0.6	52.9	52.6
Hidalgo	769,338	758,382	-10,956	-1.4	48.7	47.6
Jalisco	2,259,868	2,283,268	23,400	1.0	81.5	81.5
México	4,847,791	5,040,236	192,445	4.0	73.3	75.6
Michoacán	1,510,263	1,505,530	-4,733	-0.3	64.1	63.8
Morelos	778,112	787,805	9,693	1.2	80.9	81.3
Nayarit	394,242	368,302	-25,940	-6.6	61.7	60.7
Nuevo León	974,694	1,009,516	34,822	3.6	84.5	86.7
Oaxaca	1,440,950	1,400,443	-40,507	-2.8	54.7	53.1
Puebla	1,950,574	1,966,210	15,636	0.8	62.1	62.1
Querétaro	494,025	517,715	23,690	4.8	58.1	60.3
Quintana Roo	469,493	486,127	16,634	3.5	77.6	79.6
San Luis Potosí	669,146	683,328	14,182	2.1	46.7	47.3
Sinaloa	604,744	615,918	11,174	1.8	54.9	55.5
Sonora	655,746	668,401	12,655	1.9	76.4	77.2
Tabasco	667,910	651,764	-16,146	-2.4	42.9	42.6
Tamaulipas	1,155,322	1,122,722	-32,600	-2.8	83.5	83.0
Tlaxcala	707,769	713,209	5,440	0.8	82.8	82.7
Veracruz	2,025,067	2,048,085	23,018	1.1	49.2	49.4
Yucatán	737,498	745,457	7,959	1.1	79.2	79.4
Zacatecas	426,148	427,870	1,722	0.4	50.4	50.2
Total nacional	34,976,722	35,408,577	431,855	1.2	66.1	66.4

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables

Una de las prioridades del SPSS en materia de afiliación, es asegurar el acceso efectivo a la salud a los grupos vulnerables, en apego a lo establecido en el artículo 36 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2013, en el cual se menciona que el SPSS debe dirigir sus acciones prioritariamente a niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Adicionalmente, a partir de la publicación del *Decreto por el que se establece el Sistema Nacional de la Cruzada contra el Hambre*, el SPSS en conjunto con las entidades federativas, concertó estrategias de afiliación focalizadas en las localidades de los 400 municipios definidos como prioritarios dentro de la CNCH.

Los esfuerzos que el SPSS realizó el primer semestre del año, se ven reflejados en los siguientes grupos de atención:

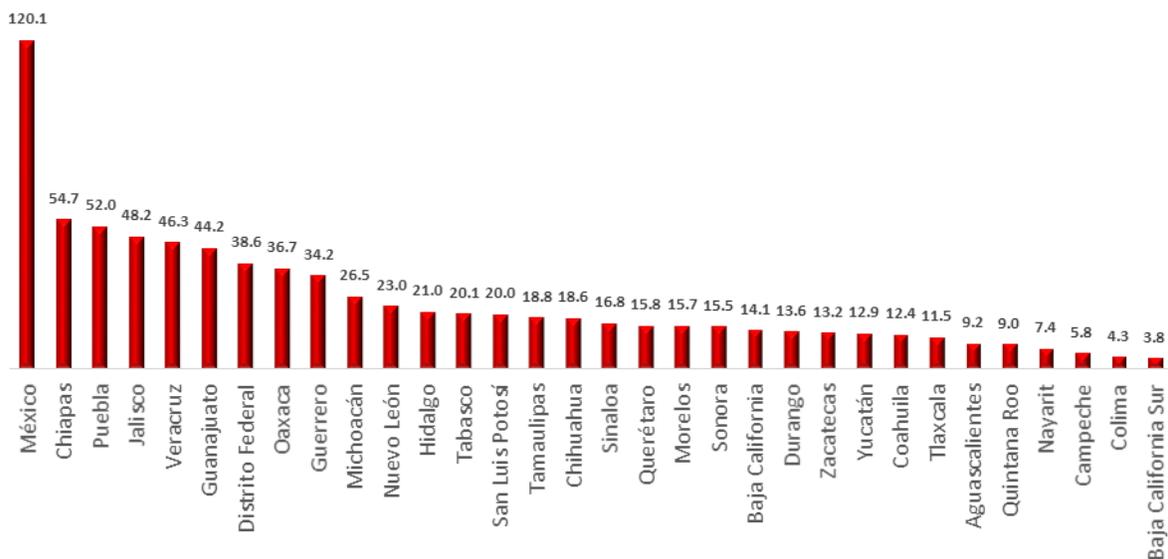
I.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI

En el primer bimestre del presente año, se publicó el *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013*, el cual precisa en su artículo cuarto transitorio que los menores incorporados al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), cuyos derechos se encuentren vigentes en términos de las disposiciones aplicables, se considerarán beneficiarios del Programa SMSXXI para todos los efectos legales.

Este ajuste normativo en materia de afiliación, propició el tránsito de los niños mayores de cinco años a una atención exclusiva por parte del SPSS en razón de su edad, ya que el SMSXXI se enfoca a niños menores de 5 años.

De esta forma, en el periodo enero a junio de 2013 se afiliaron a este programa un total de 804,058 recién nacidos (Gráfica 1.8), que junto al número de infantes menores de 5 años del SMNG registrados al cierre de diciembre de 2012 que cumplieron con los nuevos criterios, suman un total de 5,295,892 afiliados al SMSXXI.

GRÁFICA 1.8. NUEVOS AFILIADOS BAJO EL PROGRAMA SMSXXI
 (Cifras enero-junio 2013)
 (Miles de niños y niñas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 1.10 se pueden apreciar la afiliación acumulada al SMSXXI, al mes de junio de 2013, destacando el Estado de México (705,834), Veracruz (353,887), Guanajuato (339,045), Jalisco (333,500), Chiapas (316,854), Puebla (290,458), Oaxaca (243,996) y el Distrito Federal (210,172). Los niños afiliados en estas entidades federativas representan el 52.8% del total de beneficiarios del programa.

TABLA 1.10. AFILIACIÓN AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

Entidad Federativa	Menores de 5 años SMNG	Afiliación SMSXXI	
		Enero-Junio 2013	Total
	(a)	(b)	(a) + (b)
Aguascalientes	52,491	9,223	61,714
Baja California	75,625	14,062	89,687
Baja California Sur	21,405	3,828	25,233
Campeche	41,122	5,771	46,893
Coahuila	65,028	12,404	77,432
Colima	26,450	4,341	30,791
Chiapas	262,182	54,672	316,854
Chihuahua	111,420	18,640	130,060
Distrito Federal	171,547	38,625	210,172
Durango	73,292	13,589	86,881
Guanajuato	294,893	44,152	339,045
Guerrero	171,301	34,152	205,453
Hidalgo	132,550	20,970	153,520
Jalisco	285,269	48,231	333,500
México	585,769	120,065	705,834
Michoacán	182,501	26,527	209,028
Morelos	73,375	15,720	89,095
Nayarit	51,194	7,367	58,561
Nuevo León	98,902	23,041	121,943
Oaxaca	207,280	36,716	243,996
Puebla	238,427	52,031	290,458
Querétaro	94,139	15,755	109,894
Quintana Roo	63,966	9,027	72,993
San Luis Potosí	142,046	20,004	162,050
Sinaloa	104,161	16,770	120,931
Sonora	85,102	15,494	100,596
Tabasco	123,351	20,140	143,491
Tamaulipas	112,042	18,801	130,843
Tlaxcala	70,286	11,511	81,797
Veracruz	307,544	46,343	353,887
Yucatán	81,024	12,907	93,931
Zacatecas	86,150	13,179	99,329
Total nacional	4,491,834	804,058	5,295,892

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.3.2 Estrategia de afiliación Embarazo Saludable

Embarazo Saludable surgió en el año 2008 como una estrategia de afiliación enfocada a reducir la mortalidad materna e infantil, asegurando la incorporación al SPSS de las mujeres embarazadas para tener acceso inmediato a los servicios de salud.

De manera complementaria, se definió que las mujeres embarazadas y sus familias que se ubiquen entre los deciles de ingreso del I al VII se afilien bajo el régimen no contributivo, por lo que quedan exentas del pago de la cuota familiar con la finalidad de coadyuvar a romper el ciclo de pobreza.

Como se observa en la siguiente tabla, con datos a junio de 2013, se alcanzaron 1,956,559 incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un crecimiento de 7.6% en la afiliación respecto del 2012. Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son el Estado de México (10.5%), Jalisco (8.0%), Veracruz (6.9%), Puebla (5.7%), Guanajuato (5.5%), Michoacán (5.1%), Oaxaca (4.6%) y Chiapas (4.6%). En ellas radican el 50.9% del total de afiliadas.

TABLA 1.11. MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE^{1/}

(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Cierre 2012	Enero - junio 2013	Cierre a junio 2013
Aguascalientes	21,945	1,732	23,677
Baja California	35,385	365	35,750
Baja California Sur	13,568	756	14,324
Campeche	15,295	1,833	17,128
Coahuila	33,790	1,687	35,477
Colima	9,760	412	10,172
Chiapas	81,837	7,355	89,192
Chihuahua	53,246	2,590	55,836
Distrito Federal	41,143	5,558	46,701
Durango	30,738	1,398	32,136
Guanajuato	100,648	7,109	107,757
Guerrero	82,996	5,193	88,189
Hidalgo	52,463	5,138	57,601
Jalisco	143,446	13,014	156,460
México	188,259	17,000	205,259
Michoacán	100,248	0	99,708
Morelos	34,465	3,994	38,459
Nayarit	17,702	406	18,108
Nuevo León	54,285	3,944	58,229
Oaxaca	84,305	5,871	90,176
Puebla	100,035	10,970	111,005
Querétaro	30,284	2,484	32,768
Quintana Roo	32,271	3,166	35,437
San Luis Potosí	42,721	2,427	45,148
Sinaloa	55,881	3,817	59,698
Sonora	40,905	1,973	42,878
Tabasco	60,564	7,307	67,871
Tamaulipas	49,323	4,750	54,073
Tlaxcala	28,244	3,052	31,296
Veracruz	124,832	10,494	135,326
Yucatán	22,500	1,602	24,102
Zacatecas	35,214	1,404	36,618
Total nacional	1,818,298	138,261	1,956,559

1/ La cifra reportada es el total de mujeres que permanecen vigentes al corte de información en independencia de su situación de embarazo.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Del total de las mujeres embarazadas que se han incorporado al SPSS a través de esta estrategia, más del 99.8% se encuentran en los deciles no contributivos, tal como se muestra en la siguiente tabla.

TABLA 1.12. MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE POR DECIL DE INGRESO
(Cifras a junio 2013)

Entidad	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Aguascalientes	6,230	10,703	4,332	1,669	594	111	26	4	5	3	23,677
Baja California	15,568	14,859	3,774	1,014	509	21	3	1	1	0	35,750
Baja California Sur	2,211	4,413	2,708	3,545	1,281	104	51	8	2	1	14,324
Campeche	5,946	9,365	1,420	318	64	13	1	0	1	0	17,128
Coahuila	9,681	19,941	5,559	262	31	3	0	0	0	0	35,477
Colima	3,337	4,985	1,368	432	42	6	2	0	0	0	10,172
Chiapas	56,749	30,079	1,830	498	25	10	1	0	0	0	89,192
Chihuahua	27,935	24,047	3,821	25	5	3	0	0	0	0	55,836
Distrito Federal	15,568	15,805	9,487	5,190	618	16	3	7	6	1	46,701
Durango	11,831	17,084	2,894	280	40	4	3	0	0	0	32,136
Guanajuato	30,786	50,168	16,511	7,484	2,265	431	97	6	7	2	107,757
Guerrero	51,098	33,795	2,406	787	90	9	3	1	0	0	88,189
Hidalgo	22,711	30,570	2,943	1,228	131	14	4	0	0	0	57,601
Jalisco	37,069	69,001	36,095	10,162	3,505	434	189	3	1	1	156,460
México	87,614	105,423	9,641	2,290	230	50	10	0	1	0	205,259
Michoacán	52,817	42,554	3,826	424	53	16	18	0	0	0	99,708
Morelos	18,862	17,916	1,195	370	76	31	9	0	0	0	38,459
Nayarit	7,298	9,159	1,474	143	28	6	0	0	0	0	18,108
Nuevo León	10,295	20,906	12,097	11,854	2,880	160	32	3	2	0	58,229
Oaxaca	53,036	33,117	2,429	1,424	147	15	8	0	0	0	90,176
Puebla	38,888	61,369	7,203	3,111	367	45	18	1	1	2	111,005
Querétaro	8,012	16,739	4,028	3,014	885	67	23	0	0	0	32,768
Quintana Roo	14,692	16,892	2,430	1,350	59	8	6	0	0	0	35,437
San Luis Potosí	6,983	17,562	8,946	6,249	4,360	664	212	110	55	7	45,148
Sinaloa	11,094	19,905	11,204	11,125	5,239	925	184	11	11	0	59,698
Sonora	9,384	20,050	8,949	3,812	658	19	6	0	0	0	42,878
Tabasco	9,646	32,501	12,599	5,784	2,536	1,437	523	1,303	1,322	220	67,871
Tamaulipas	28,331	21,253	2,724	1,408	334	20	3	0	0	0	54,073
Tlaxcala	18,002	12,429	704	153	7	1	0	0	0	0	31,296
Veracruz	62,294	67,779	4,058	1,048	137	8	2	0	0	0	135,326
Yucatán	10,385	10,996	2,425	226	52	14	3	1	0	0	24,102
Zacatecas	8,610	21,111	4,818	1,777	248	43	11	0	0	0	36,618
Total nacional	752,93	882,476	195,898	88,456	27,496	4,708	1,451	1,459	1,415	237	1,956,559

Fuente: Secretaría de Salud, CNPSS.

I.3.3 Afiliación de Beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

El Programa Oportunidades tiene el objetivo de incrementar las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias, para contribuir a la ruptura del ciclo generacional de la pobreza.

En este sentido los beneficiarios de este programa son un objetivo prioritario para el SPSS.

A junio de 2013, la cifra de beneficiarios del SPSS que también cuentan con el programa Oportunidades asciende a 15.3⁶ millones de personas, lo que representa un 10.0% adicional respecto el cierre del año anterior.

En la Tabla 1.13, se aprecian las entidades federativas con un mayor número de personas beneficiarias del Programa Oportunidades. Estas son Chiapas (11.2%), Veracruz (10.6%), Estado de México (8.6%), Puebla (7.9%), Oaxaca (7.7%) y Guerrero (7.0%), en ellas habitan el 53.0% del total.

6. Para identificar a los beneficiarios del SPSS que cuentan con Oportunidades, al momento de la afiliación se pregunta a los solicitantes si son beneficiarios y se corrobora su vigencia en ese programa mediante la confronta de padrones.

TABLA 1.13. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Cierre 2012 (a)	Enero – junio 2013	Cierre a junio 2013 (b)	Incremento % [(b/a)-1]*100
Aguascalientes	95,058	590	95,648	0.6
Baja California	82,763	18,167	100,930	22.0
Baja California Sur	29,822	7,696	37,518	25.8
Campeche	144,211	10,011	154,222	6.9
Coahuila	103,954	0	103,807	-0.1
Colima	45,600	5,176	50,776	11.4
Chiapas	1,517,902	185,261	1,703,163	12.2
Chihuahua	175,398	29,377	204,775	16.7
Distrito Federal ^{1/}	91,042	27,161	118,203	29.8
Durango	187,615	18,696	206,311	10.0
Guanajuato	745,488	102,781	848,269	13.8
Guerrero	970,154	96,316	1,066,470	9.9
Hidalgo	500,681	31,604	532,285	6.3
Jalisco	396,977	25,170	422,147	6.3
México	1,116,169	195,855	1,312,024	17.5
Michoacán	656,234	26,611	682,845	4.1
Morelos	219,490	24,155	243,645	11.0
Nayarit	98,246	0	97,462	-0.8
Nuevo León	153,174	27,534	180,708	18.0
Oaxaca	1,065,297	103,455	1,168,752	9.7
Puebla	1,065,489	136,471	1,201,960	12.8
Querétaro	199,536	14,853	214,389	7.4
Quintana Roo	141,207	17,410	158,617	12.3
San Luis Potosí	532,470	22,092	554,562	4.1
Sinaloa	306,174	40,313	346,487	13.2
Sonora	169,421	12,589	182,010	7.4
Tabasco	495,611	29,424	525,035	5.9
Tamaulipas	237,087	29,682	266,769	12.5
Tlaxcala	218,549	9,211	227,760	4.2
Veracruz	1,503,177	110,647	1,613,824	7.4
Yucatán	353,748	4,204	357,952	1.2
Zacatecas	264,118	23,117	287,235	8.8
Total nacional	13,881,862	1,384,698	15,266,560	10.0

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 SPSS, toda vez que las ministraciones correspondientes a este programa en su componente de salud, se envían al IMSS directamente.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 1.14 se presenta la concurrencia en la representación de mujeres titulares de póliza del SPSS en comparación con las mujeres beneficiarias del programa Oportunidades. Estos datos nos indican que a nivel nacional, el 67.3% de las mujeres beneficiarias de Oportunidades mantienen esa titularidad en sus pólizas de afiliación, mientras que el 32.7% restante son hombres que ocuparon dicha titularidad. Destacan en la titularidad de póliza del sexo femenino las entidades federativas de Guanajuato (74.0%), Guerrero (72.2%), Oaxaca (72.2%), Querétaro (70.8%) y Zacatecas (70.7%), y las que tienen una menor proporción son Baja California (55.1%), Baja California Sur (56.4%), Nayarit (56.6%), Quintana Roo (57.1%) y Distrito Federal (58.3%).

TABLA 1.14. MUJERES TITULARES DE PÓLIZA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	2012		2013	
	Mujeres titulares de póliza de afiliación ^{1/}	% Mujeres titulares de póliza de afiliación	Junio Mujeres titulares de póliza de afiliación ^{1/}	% Mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	22,392	66.8%	23,720	69.1
Baja California	17,872	52.1%	23,246	55.1
Baja California Sur	7,209	53.8%	9,146	56.4
Campeche	37,957	60.2%	40,586	61.3
Coahuila	28,623	64.3%	27,941	65.5
Colima	11,912	59.4%	13,352	61.5
Chiapas	391,511	61.6%	432,895	65.0
Chihuahua	44,310	58.0%	51,938	59.9
Distrito Federal ^{1/}	24,112	57.3%	34,232	58.3
Durango	47,723	63.1%	52,690	65.0
Guanajuato	207,743	69.1%	237,626	74.0
Guerrero	253,818	69.5%	278,066	72.2
Hidalgo	137,801	65.9%	145,867	68.0
Jalisco	96,025	62.7%	104,648	64.9
México	298,661	62.4%	360,306	66.9
Michoacán	173,943	66.6%	182,406	69.1
Morelos	62,584	66.5%	68,921	67.5
Nayarit	24,868	55.6%	24,589	56.6
Nuevo León	39,096	67.3%	49,279	70.3
Oaxaca	301,627	69.9%	330,137	72.2
Puebla	278,081	64.6%	323,254	68.8
Querétaro	54,978	68.1%	60,455	70.8
Quintana Roo	35,146	55.3%	40,441	57.1
San Luis Potosí	129,778	60.0%	135,351	62.7
Sinaloa	81,719	64.7%	92,161	66.3
Sonora	46,572	62.6%	50,062	63.5
Tabasco	121,275	57.4%	130,572	60.0
Tamaulipas	60,981	59.4%	70,659	61.7
Tlaxcala	59,133	63.3%	62,043	64.7
Veracruz	415,779	66.1%	448,056	68.5
Yucatán	95,793	68.6%	96,775	69.5
Zacatecas	72,430	67.2%	79,587	70.7
Total Nacional	3,681,452	64.5%	4,081,007	67.3

1/ Se refiere a titulares de póliza del SPSS que no necesariamente son cabeza de hogar.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.3.4 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), operado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), con el objetivo de contribuir a la reducción de las desigualdades regionales mediante la atención integral de los rezagos relacionados con la infraestructura comunitaria y la carencia de servicios básicos en las viviendas localizadas en las localidades y municipios de muy alta y alta marginación, rezago social o alta concentración de pobreza. Este programa es producto de la fusión de los Programas de Desarrollo Local, Microrregiones y de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria (ZAP).

De esta forma, el SPSS orienta sus esfuerzos de afiliación a las zonas de atención del PDZP a efecto de coadyuvar al cumplimiento del objetivo de ese programa de reducir las desigualdades regionales en materia de seguridad social en salud.

A junio de 2013, en los 1,080 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa 2013⁷ se han afiliado 12.1 millones de personas al SPSS, mismos que representan el 22.8% respecto a la afiliación total.

Las entidades federativas con un mayor número de personas afiliadas de los municipios en que opera dicho Programa son Chiapas (20.9%), Veracruz (15.1%), Oaxaca (14.4%), Guerrero (12.1%), Puebla (8.9%) y Estado de México (8.7%), que en conjunto representan el 80.1% del total.

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

TABLA 1.15. AFILIACIÓN EN ZONAS PRIORITARIAS

(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Total de Beneficiarios del SPSS	Beneficiarios en zonas prioritarias ^{1/}	% de beneficiarios en zonas prioritarias
Aguascalientes	510,102	-	0.0
Baja California	1,141,827	-	0.0
Baja California Sur	206,986	-	0.0
Campeche	480,841	131,225	27.3
Coahuila	693,189	-	0.0
Colima	284,066	-	0.0
Chiapas	3,441,430	2,534,759	73.7
Chihuahua	1,245,592	166,532	13.4
Distrito Federal	2,613,446	-	0.0
Durango	737,584	67,016	9.1
Guanajuato	3,139,497	51,145	1.6
Guerrero	2,251,412	1,467,311	65.2
Hidalgo	1,592,565	360,324	22.6
Jalisco	2,800,383	49,886	1.8
México	6,670,235	1,056,693	15.8
Michoacán	2,359,435	434,203	18.4
Morelos	968,931	22,922	2.4
Nayarit	607,233	41,980	6.9
Nuevo León	1,164,589	5,128	0.4
Oaxaca	2,639,808	1,753,505	66.4
Puebla	3,166,140	1,083,258	34.2
Querétaro	858,336	99,848	11.6
Quintana Roo	610,634	26,274	4.3
San Luis Potosí	1,444,599	536,594	37.1
Sinaloa	1,110,029	49,231	4.4
Sonora	866,152	10,057	1.2
Tabasco	1,531,598	79,367	5.2
Tamaulipas	1,352,723	14,795	1.1
Tlaxcala	862,046	8,830	1.0
Veracruz	4,143,358	1,841,290	44.4
Yucatán	939,176	248,516	26.5
Zacatecas	853,128	9,733	1.1
Total nacional	53,287,070	12,150,422	22.8

1/ Los beneficiarios de zonas prioritarias se refiere a los afiliados de los municipios del PDZP catálogo 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.3.5 Estrategia 100X100

La estrategia 100X100 es un esquema de coordinación que conjunta las acciones de los diferentes programas federales que promueven el desarrollo económico y social, haciendo concurrir los recursos asignados presupuestalmente a cada programa.

Su objetivo es transformar de manera integral, las condiciones de rezago de los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano del país, a través del mejoramiento de las condiciones de vida de la población y del incremento de las posibilidades para una mejor productividad y empleo.

Para el SPSS esta estrategia ha sido focal en su labor de mejorar las condiciones de vida de la población en condiciones de marginación, por lo que ha afiliado sin erogación alguna a los residentes de los 125 municipios pertenecientes a la estrategia 100X100 que de manera voluntaria lo solicitan.

TABLA 1.16. NÚMERO DE BENEFICIARIOS EN LOS 125 MUNICIPIOS DE ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Cifras a junio 2013)

Entidad federativa	Afiliación por entidad federativa	Afiliación en los municipios	% Participación
Chiapas	3,441,430	418,624	12.2
Durango	737,584	30,510	4.1
Guerrero	2,251,412	348,439	15.5
Nayarit	607,233	23,848	3.9
Oaxaca	2,639,808	253,027	9.6
Puebla	3,166,140	85,723	2.7
Veracruz	4,143,358	178,739	4.3
Total	16,986,965	1,338,910	7.9%

I.3.6 Personas afiliadas pertenecientes a municipios con más del 40% de población que habla lengua indígena

La inclusión de comunidades indígenas, donde la marginación y el deficiente acceso a los servicios de salud incrementan la brecha de pobreza, representa un objetivo prioritario para el SPSS, tal como lo establece el Octavo transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, que señala que se dará preferencia a la población de los dos primeros deciles de ingreso en las áreas de mayor marginación, zonas rurales e indígenas.

De acuerdo a los datos del Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población indígena es siete años menor 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 se pueden prevenir, que son curables y que están asociados con altos índices de desnutrición.

Entre los resultados obtenidos a junio de 2013, la afiliación en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, ascendió a 6,639,319 personas, lo que representa un crecimiento de 141,750 personas y 2.2% respecto al cierre de 2012. Los estados con mayor número de afiliados en localidades con estas características son

Chiapas (20.7%), Oaxaca (19.0%), Veracruz (11.2%), Yucatán (9.6%), Puebla (8.4%) y Guerrero (7.9%), en los que se concentra el 77.1% de afiliados.

TABLA 1.17. AFILIADOS EN MUNICIPIOS CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA

(Cifras a junio de 2013)

Entidad federativa	Cierre 2012	Junio 2013	Variación 1/	% con relación al total de afiliados por entidad federativa
	(a)	(b)	(b) - (a)	
Aguascalientes	0	0	0	0.00
Baja California	0	0	0	0.00
Baja California Sur	0	0	0	0.00
Campeche	117,573	113,378	-4,195	23.58
Coahuila	0	0	0	0.00
Colima	0	0	0	0.00
Chiapas	1,330,552	1,376,650	46,098	40.00
Chihuahua	68,761	70,869	2,108	5.69
Distrito Federal	0	0	0	0.00
Durango	27,812	30,510	2,698	4.14
Guanajuato	0	0	0	0.00
Guerrero	491,159	524,964	33,805	23.32
Hidalgo	453,013	475,243	22,230	29.84
Jalisco	19,864	25,685	5,821	0.92
México	182,375	186,801	4,426	2.80
Michoacán	109,901	111,011	1,110	4.70
Morelos	0	0	0	0.00
Nayarit	30,539	33,517	2,978	5.52
Nuevo León	0	0	0	0.00
Oaxaca	1,237,771	1,265,701	27,930	47.95
Puebla	562,054	563,327	1,273	17.79
Querétaro	0	0	0	0.00
Quintana Roo	134,368	118,845	-15,523	19.46
San Luis Potosí	348,501	351,117	2,616	24.31
Sinaloa	0	0	0	0.00
Sonora	0	0	0	0.00
Tabasco	0	0	0	0.00
Tamaulipas	0	0	0	0.00
Tlaxcala	0	0	0	0.00
Veracruz	733,738	748,841	15,103	18.07
Yucatán	649,588	642,860	-6,728	68.45
Zacatecas	0	0	0	0.00
Total nacional	6,497,569	6,639,319	141,750	12.46

Fuente: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI, con base en datos de INEGI.

I.3.7 Beneficiarios hablantes de lengua indígena

En un marco de respeto de los derechos individuales, el SPSS impulsa en sus mecanismos de afiliación la identificación de las lenguas indígenas en que se comunican los beneficiarios a partir de lo que ellos mismos manifiestan de manera voluntaria. Dichos esfuerzos permiten presentar algunos resultados bajo un enfoque intercultural, resultando de interés observar la presencia de algunas lenguas a lo largo de todo el territorio nacional.

De las 77 lenguas indígenas que incluye el catálogo del INEGI utilizado en el Censo de Población y Vivienda 2010, el Náhuatl, Maya, Tzeltal (Tseltal), Mixteco, Tzotzil (Tsotsil), Zapoteco, Chol (Ch'ol) y Mazateco resultaron ser las lenguas indígenas más representativas al mencionarse por el 74% de los beneficiarios afiliados que declararon hablar alguna lengua indígena. Es de destacar, que el Náhuatl tiene una representación de un 22.2% en las menciones y el Maya un 11.1%, datos muy similares a los dados a conocer por INEGI como resultado del Censo 2010, con un 23.0% y 11.5% de cada cien personas de cinco años y más que hablan alguna lengua indígena respectivamente.

TABLA 1.18. BENEFICIARIOS HABLANTES DE LENGUA ÍNDIGENA POR LENGUA

(Cifras a junio de 2013)

Lengua indígena	SPSS		Nacional ^{1/}
	Beneficiarios	%	%
Náhuatl	656,535	22.2	23.0
Maya	328,236	11.1	11.5
Tzeltal (Tseltal)	286,681	9.7	6.9
Mixteco	276,769	9.4	7.1
Tzotzil (Tsotsil)	216,126	7.3	6.2
Zapoteco	194,954	6.6	6.3
Chol (Ch'ol)	118,857	4.0	3.2
Mazateco	104,664	3.5	3.3
Resto de lenguas	775,433	26.2	32.6
Total	2,958,255	100	100

1/ Censo de Población y Vivienda, 2010, INEGI. Personas que declaran ser hablantes de lengua indígena de cinco años y más.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Aun cuando la mayor concentración de hablantes se presenta en las entidades federativas origen de los pueblos indígenas⁸, es importante destacar que existe presencia de estas ocho lenguas en prácticamente todo el territorio nacional. En la Tabla 1.19 se aprecia que de los beneficiarios que mencionaron hablar Maya, el 68.3% se ubican en Yucatán, el 19.6% en Quintana Roo, el 11.4% en Campeche y la diferencia del 100% en el resto de las entidades federativas, destacando Chiapas con un 0.3% y de llamar la atención el 0.06% y 0.04% en Sinaloa y Sonora respectivamente. En estos dos últimos

8. Los pueblos indígenas son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas (Catálogo de las Lenguas Indígenas Nacionales, pag. 17, primera edición 2009, INALI).

Estados pudieran tratarse de migrantes jornaleros agrícolas que han establecido su residencia en estas entidades federativas.

TABLA 1.19. BENEFICIARIOS HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Corte junio de 2013)

Entidad Federativa	NÁHUATL	MAYA	TZELTAL (TSELTAL)	MIXTECO	TZOTZIL (TSOTSIL)	ZAPOTECO	CHOL (CH'OL)	MAZATECO
	%	%	%	%	%	%	%	%
Aguascalientes	0.01	0	0	0.01	0	0	0	0
Baja California	0.03	0.02	0	0.36	0	0.09	0	0
Baja California Sur	0.02	0	0	0.09	0	0.02	0	0.01
Campeche	0.01	11.39	0.19	0	0.07	0.03	3.07	0
Coahuila	0.02	0	0	0	0	0	0	0
Colima	0.02	0	0	0.02	0	0	0	0
Chiapas	0.16	0.35	99.51	0.01	99.47	0.04	93.16	0.04
Chihuahua	0.06	0.01	0	0.08	0	0.01	0	0
Distrito Federal	0.13	0	0	0.02	0	0.01	0	0.04
Durango	0.02	0	0	0	0	0	0.01	0
Guanajuato	0.03	0	0	0.01	0	0	0	0
Guerrero	8.47	0.01	0	43.33	0	0.08	0	0.01
Hidalgo	19.62	0.04	0	0.01	0	0.01	0	0.02
Jalisco	0.39	0	0.01	0.11	0	0.04	0.01	0.01
México	0.43	0.03	0.01	0.29	0.01	0.15	0.01	0.58
Michoacán	0.25	0	0	0.02	0	0	0	0
Morelos	0.64	0	0	0.28	0	0.02	0	0.02
Nayarit	0.07	0	0	0.01	0	0	0	0
Nuevo León	0.22	0	0	0.01	0	0.02	0.01	0.02
Oaxaca	1.24	0.06	0.01	54.5	0.11	97.65	0.02	96.08
Puebla	18.89	0.01	0	0.26	0.01	0.02	0.01	0.89
Querétaro	0.03	0	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	0.04	19.59	0.07	0	0.12	0.02	0.16	0
San Luis Potosí	18.32	0.01	0	0.01	0	0.01	0.01	0.01
Sinaloa	0.09	0.06	0	0.23	0	0.06	0.01	0.1
Sonora	0.02	0.04	0	0.04	0	0.02	0	0
Tabasco	0.01	0.01	0.16	0.01	0.03	0.01	3.39	0
Tamaulipas	0.08	0	0	0.01	0.01	0	0	0
Tlaxcala	0.28	0	0	0	0	0	0	0.01
Veracruz	30.33	0.08	0.01	0.2	0.14	1.67	0.01	2.15
Yucatán	0.07	68.26	0.02	0.01	0.01	0.03	0.1	0
Zacatecas	0.01	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.3.8 Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé en su artículo 4º, que el Estado tiene el deber de implementar las medidas necesarias para garantizar el derecho de toda persona a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. En este sentido, la estrategia Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH) es un esfuerzo participativo entre los sectores público, social y privado, así como de organismos e instituciones internacionales, que tiene como propósito conjuntar recursos de la federación, de las entidades federativas y los municipios, para canalizarlos a las personas que viven en condiciones de pobreza multidimensional extrema y que presentan carencias en el acceso a la alimentación.

La CNCH persigue el lema “cero hambre”, a partir de una alimentación adecuada, la reducción de la desnutrición infantil aguda y del mejoramiento de los indicadores de peso y talla de la niñez.

A partir de la entrada en vigor del Decreto que establece la CNCH, el SPSS ha enfocado sus estrategias de afiliación a los municipios definidos como prioritarios por ésta, la cual prevé implementarse en una primera etapa en los 400 municipios que fueron seleccionados por el número de personas con carencia de acceso a la alimentación que habitan en ellos.

Los resultados en este primer semestre del año se pueden apreciar en la Tabla 1.20, en la que se observa una afiliación acumulada de 25,290,004 personas. Las entidades federativas con mayor participación son el Estado de México con 18.4%, Chiapas 10.1%, Guerrero 6.9%, Guanajuato 6.5%, Veracruz 6.4% y el Distrito Federal con 5.6%, en las que se concentra el 54% de la población.

TABLA 1.20. RESULTADOS DE AFILIACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE LA CNCH
(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Total de Beneficiarios del SPSS	Beneficiarios ^{1/}	% con respecto al total del SPSS
Aguascalientes	510,102	271,469	53.2
Baja California	1,141,827	1,037,821	90.9
Baja California Sur	206,986	74,981	36.2
Campeche	480,841	269,728	56.1
Coahuila	693,189	304,073	43.9
Colima	284,066	64,853	22.8
Chiapas	3,441,430	2,561,979	74.4
Chihuahua	1,245,592	726,379	58.3
Distrito Federal	2,613,446	1,431,976	54.8
Durango	737,584	371,254	50.3
Guanajuato	3,139,497	1,649,522	52.5
Guerrero	2,251,412	1,735,916	77.1
Hidalgo	1,592,565	147,587	9.3
Jalisco	2,800,383	1,280,509	45.7
México	6,670,235	4,646,228	69.7
Michoacán	2,359,435	702,443	29.8
Morelos	968,931	153,464	15.8
Nayarit	607,233	23,848	3.9
Nuevo León	1,164,589	277,915	23.9
Oaxaca	2,639,808	844,330	32.0
Puebla	3,166,140	1,002,697	31.7
Querétaro	858,336	408,650	47.6
Quintana Roo	610,634	369,886	60.6
San Luis Potosí	1,444,599	460,002	31.8
Sinaloa	1,110,029	591,172	53.3
Sonora	866,152	256,777	29.6
Tabasco	1,531,598	1,065,802	69.6
Tamaulipas	1,352,723	458,213	33.9
Tlaxcala	862,046	86,623	10.0
Veracruz	4,143,358	1,608,272	38.8
Yucatán	939,176	235,363	25.1
Zacatecas	853,128	170,272	20.0
Total nacional	53,287,070	25,290,004	47.5

1/ Afiliación acumulada al corte de junio 2013
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Conforme a los datos de la SEDESOL, se estima que en estos municipios existe una población objetivo sin seguridad social en salud de 3.8 millones de personas. De ellos, la SPSS se comprometió a cubrir a esta población en los siguientes tres años con una meta para 2013 de 1,140,026 personas susceptibles de afiliar.

Al corte del mes de junio se han afiliado 1,105,977 personas, lo que representa un avance del 97% con respecto a la meta establecida para el 2013, entre las entidades federativas que destacan están Nayarit, Colima, Morelos, Guerrero, Durango, Baja California Sur, Oaxaca, Hidalgo, Chiapas, Querétaro, Campeche, Baja California, Distrito Federal y Jalisco, con resultados por arriba del 100%.

Es importante señalar que de manera concertada con las entidades federativas, se acordó dar preferencia en la afiliación a habitantes de las localidades de los 400 municipios de la CNCH que soliciten voluntariamente el trámite ante los MAO.

TABLA 1.21. AVANCE DE AFILIACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE LA CNCH

(Cifras a junio 2013)

Entidad Federativa	Meta de afiliación ^{1/}	Beneficiarios ^{2/}	% de Avance
Aguascalientes	15,361	14,333	93.3
Baja California	57,564	60,184	104.6
Baja California Sur	4,171	5,096	122.2
Campeche	10,425	10,968	105.2
Coahuila	26,844	20,653	76.9
Colima	1,843	2,547	138.2
Chiapas	70,070	81,581	116.4
Chihuahua	43,063	34,006	79.0
Distrito Federal	87,103	88,135	101.2
Durango	17,788	22,018	123.8
Guanajuato	66,340	55,551	83.7
Guerrero	50,696	64,139	126.5
Hidalgo	3,695	4,435	120.0
Jalisco	84,482	84,733	100.3
México	212,822	211,678	99.5
Michoacán	32,990	26,198	79.4
Morelos	8,077	10,498	130.0
Nayarit	679	1,015	149.5
Nuevo León	22,528	15,886	70.5
Oaxaca	22,979	27,882	121.3
Puebla	51,215	46,515	90.8
Querétaro	20,037	22,652	113.1
Quintana Roo	18,530	16,417	88.6
San Luis Potosí	20,701	19,336	93.4
Sinaloa	32,934	27,777	84.3
Sonora	16,279	14,069	86.4
Tabasco	31,734	26,794	84.4
Tamaulipas	24,142	20,854	86.4
Tlaxcala	2,124	2,008	94.5
Veracruz	59,771	49,993	83.6
Yucatán	17,404	12,653	72.7
Zacatecas	5,635	5,373	95.0
Total nacional	1,140,026	1,105,977	97.0

1/La meta corresponde al 30% de la considerada como objetivo de 3.8 millones para los 400 municipios de la estrategia CNCH.

2/ Se reporta el número de beneficiarios cuya fecha de solicitud de afiliación corresponde al año 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud

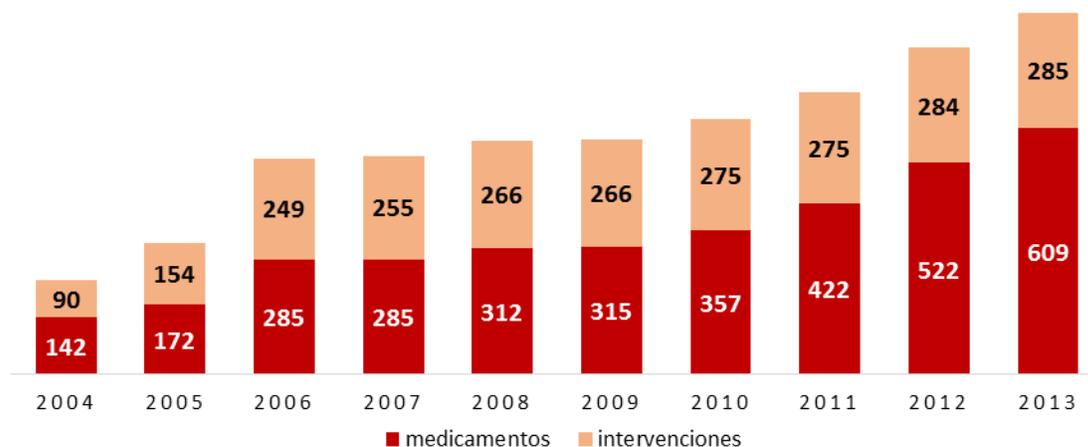
El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) es el conjunto de servicios de salud cubiertos por el SPSS, que se otorga fundamentalmente en los establecimientos de atención médica del primero y segundo nivel de atención.

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.

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; en 2012 se incorporan nueve intervenciones más, llegando a 284, que incluyen 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, en algunos casos se conjuntaron dos o más intervenciones relacionadas entre sí, con la finalidad de mejorar su administración; para 2013 se incorpora el diagnóstico y tratamiento de cataratas como nueva intervención del CAUSES, alcanzando las 285 intervenciones de salud. (Anexo I, Catálogo Universal de Servicios de Salud 2012-2013).

GRÁFICA 2.1 EVOLUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL CAUSES Y LOS MEDICAMENTOS ASOCIADOS



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:* 67 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 cirugía cardiotorácica.

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.

II.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 SMSXXI, 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.

II.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-junio 2013, fue de 10,910 de un universo susceptible de acreditación de 12,769 establecimientos médicos inscritos en el SPSS.

TABLA 2.1 UNIDADES ACREDITADAS PARA APLICAR EL CAUSES

Institución	Universo de Unidades	Unidades Acreditadas CAUSES
SSA (Secretaría de Salud)	12,586	10,727
IMO (IMSS Oportunidades)	178	178
SME (Servicios Médicos Estatales)	4	4
SMP (Servicios Médicos Privados)	1	1
Total	12,769	10,910

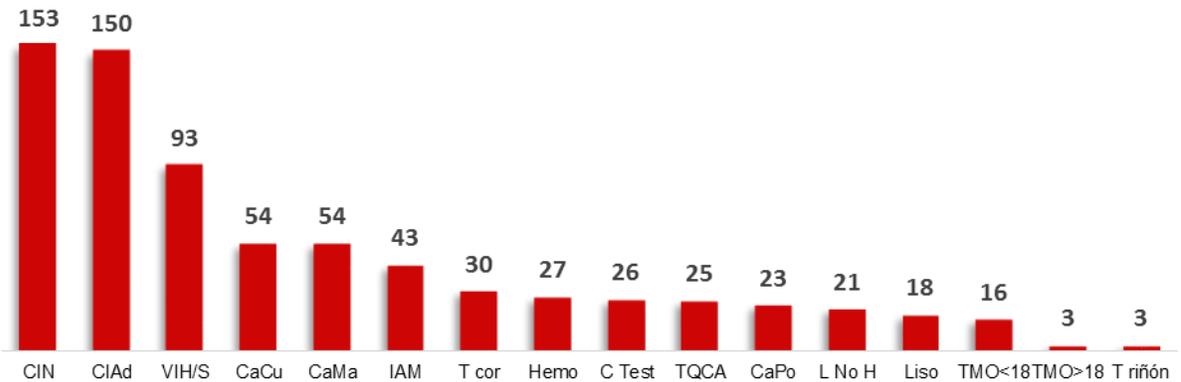
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

II.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 SMSXXI y del FPGC, como: hospitales generales, UNEMES, Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE) y hospitales privados. En el caso del SMSXXI, de acuerdo a lo que señalan sus propias Reglas de Operación 2013.

Para las 59 intervenciones de salud que conforman el FPGC, se tienen acreditados 739 servicios, cuya distribución es de la siguiente forma: 153 a insuficiencia respiratoria y prematuridad de neonatos (CIN); 150 a cáncer en la infancia y adolescencia (CIAd); 93 a VIH/SIDA (VIH/S); 54 a cáncer cérvico uterino (CaCu); 54 a cáncer de mama (CaMa); 43 en Infarto agudo al miocardio (IAM); 30 para trasplante de córnea (T cor); 27 para hemofilia (Hemo); 26 para cáncer de testículo (C Test); 25 a trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (TQCA); 23 para cáncer de próstata (CaPro); 21 en linfoma No Hodgkin (LNoH); 18 para enfermedades lisosomales (Liso); 16 para trasplante de médula ósea en menores de 18 años (TMO<18); 3 para trasplante de médula ósea en adultos (TMO>18); y 3 para trasplante de riñón en menores de 18 años (T riñón).

GRÁFICA 2.2 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE JUNIO DE 2013



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.

II.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMSXII

La red de prestadores de servicios para los afiliados del Programa la conforman 517 hospitales registrados en el Sistema SMSXXI, de los cuales 315 cuentan con servicios acreditados y el resto se encuentran en proceso de acreditación. En las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI 2013, en el numeral 5.3.2 Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, Inciso b) forma de pago y periodicidad, señala: “Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador y de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1 y que a criterio de la CNPSS son elegibles de cubrirse. Una vez lograda la acreditación de la unidad médica, los Servicios Estatales de Salud y/o el REPSS deberán informarlo a la CNPSS para que se actualice el estatus en el sistema SMSXXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación. Este apartado sólo es aplicable a los Servicios de Salud.”

II.3 Atención a los afiliados

II.3.1 Consultas

De enero a junio de 2013, se registraron 42.2 millones de consultas para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)⁹. Del total de consultas otorgadas el 67.5% correspondió a mujeres y el 32.5% a hombres.

TABLA 2.2 CONSULTAS OTORGADAS

Periodo	Número de consultas
Enero-junio 2013 ^{1/}	42,182,200

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 17 de julio de 2013.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica (SIS 2013).

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 9.43 millones, lo que representa el 22.4% 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 1.5 millones de consultas, cifra que representa el 3.6% del total; le siguen los menores de un año con 2.1 millones de visitas al médico, lo que significa el 5% del total de consultas.

TABLA 2.3 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD

(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	1,047,270	1,064,875	2,112,145	5.0
1 año	750,981	748,558	1,499,539	3.6
2-4 años	1,669,389	1,616,384	3,285,773	7.8
5-9 años	1,874,449	1,787,180	3,661,629	8.7
10-14 años	1,619,785	1,381,316	3,001,101	7.1
15-19 años	2,718,654	938,974	3,657,628	8.7
20-29 años	5,261,722	1,000,883	6,262,605	14.8
30-49 años	7,302,620	2,129,768	9,432,388	22.4
50-59 años	2,871,364	1,187,674	4,059,038	9.6
60 y más años	3,358,221	1,852,133	5,210,354	12.4
Total	28,474,455	13,707,745	42,182,200	100

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 17 de julio de 2013.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica (SIS 2013).

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

II.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 2013 ascendió a 1.6 millones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia al servicio con el 68% del total de pacientes atendidos.

De acuerdo a la información reportada, los estados con mayor número de casos atendidos fueron: Guanajuato, Estado de México, Jalisco, Sonora, Veracruz, Sinaloa y Tabasco, que en conjunto representan un 57% de la demanda total de este servicio entre los afiliados al Sistema.

TABLA 2.4 SERVICIOS DE URGENCIAS
(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	21,995	15,947		37,942
Baja California	17,757	8,726		26,483
Baja California Sur	13,367	8,302		21,669
Campeche	5,313	2,779	1	8,093
Coahuila	6,128	2,698		8,826
Colima	2,106	1,630		3,736
Chiapas	9,297	4,478		13,775
Chihuahua	4,780	2,469		7,249
Distrito Federal	30,601	9,517		40,118
Durango	25,225	9,945		35,170
Guanajuato	141,035	74,143	1	215,179
Guerrero	14,727	5,852		20,579
Hidalgo	27,202	8,375		35,577
Jalisco	108,097	51,137	16	159,250
México	146,559	59,321	2	205,882
Michoacán	45,355	18,136		63,491
Morelos	25,883	15,438	18	41,339
Nayarit	11,168	7,561		18,729
Nuevo León	N/D	N/D	N/D	N/D
Oaxaca	24,450	10,035		34,485
Puebla	42,751	20,102	1	62,854
Querétaro	18,857	8,871		27,728
Quintana Roo	6,147	3,281	7	9,435
San Luis Potosí	16,370	9,459		25,829
Sinaloa	47,848	28,091		75,939
Sonora	60,838	33,175		94,013
Tabasco	55,238	20,491		75,729
Tamaulipas	29,076	13,248	2	42,326
Tlaxcala	13,091	5,123		18,214
Veracruz	56,927	23,836	2	80,765
Yucatán	2,740	1,833		4,573
Zacatecas	45,545	25,213		70,758
Total nacional	1,076,473	509,212	50	1,585,735

N/D datos no disponibles al momento de la consulta

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 17 de julio de 2013.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2013.

En la Tabla 2.5 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 2.5 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

Causas	Número de casos	%
Supervisión de embarazo normal no especificado	136,403	8.6
Faringitis aguda, no especificada	88,803	5.6
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	77,162	4.9
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	60,366	3.8
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	50,166	3.2
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	40,768	2.6
Supervisión de otros embarazos normales	28,874	1.8
Hipertensión esencial (primaria)	27,058	1.7
Amigdalitis aguda, no especificada	22,651	1.4
Otros dolores abdominales y los no especificados	21,629	1.4
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	19,183	1.2
Gastritis, no especificada	18,489	1.2
Parto único espontáneo, sin otra especificación	16,201	1.0
Supervisión de primer embarazo normal	15,917	1.0
Amenaza de aborto	15,595	1.0
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	14,026	0.9
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	13,487	0.9
Veneno de escorpión	13,003	0.8
Fiebre, no especificada	12,954	0.8
Asma, no especificado	12,357	0.8
Total 20 principales Causas	705,092	44.5
Otras Causas	880,643	55.5
Total	1,585,735	100

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 09 de julio de 2013.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2013.

II.3.3 Atención hospitalaria

En el periodo enero-junio de 2013, se han registrado 610,755 egresos hospitalarios de pacientes afiliados al SPSS.

El mayor número de egresos hospitalarios se registró en las siguientes entidades federativas: Estado de México (60,769), Guanajuato (56,651), Jalisco (49,126), Veracruz (44,313), Tabasco (32,613), Puebla (29,206), Guerrero (27,539), Distrito Federal (24,690) y Sonora (24,106). Estas cifras representan en conjunto el 57% del total de egresos hospitalarios (tabla 2.6).

TABLA 2.6 EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	11,246
Baja California	10,964
Baja California Sur	5,117
Campeche	6,700
Coahuila	11,219
Colima	3,453
Chiapas	14,881
Chihuahua	14,831
Distrito Federal	24,690
Durango	11,418
Guanajuato	56,651
Guerrero	27,539
Hidalgo	13,358
Jalisco	49,126
México	60,769
Michoacán	19,036
Morelos	8,220
Nayarit	8,036
Nuevo León	N/D
Oaxaca	7,946
Puebla	29,206
Querétaro	17,468
Quintana Roo	4,427
San Luis Potosí	19,336
Sinaloa	21,653
Sonora	24,106
Tabasco	32,613
Tamaulipas	15,757
Tlaxcala	13,569
Veracruz	44,313
Yucatán	10,327
Zacatecas	12,780
Total Nacional	610,755

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 09 de julio de 2013.

N/D Datos no disponibles al momento de la consulta

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2013.

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS de enero a junio de 2013, correspondieron en mayor cantidad al rango de edad de 20 a 24 años (120,183); le siguieron los de 15 a 19 años (101,152) y los de 25 a 29 años (80,560). 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 (6,607) tal como se muestra en la tabla 2.7.

TABLA 2.7 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD

(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total
Menores de 1 año	16,150	21,313	20	37,483
1 a 4 años	8,965	11,581	2	20,548
5 a 9 años	6,291	8,633		14,924
10 a 14 años	8,354	7,361	1	15,716
15 a 19 años	94,302	6,849	1	101,152
20 a 24 años	114,157	6,026		120,183
25 a 29 años	75,263	5,297		80,560
30 a 34 años	48,354	5,680	1	54,035
35 a 39 años	30,855	6,006		36,861
40 a 44 años	16,518	6,309		22,827
45 a 49 años	11,327	6,599		17,926
50 a 54 años	9,490	6,742	1	16,233
55 a 59 años	8,044	6,541		14,585
60 a 64 años	7,163	5,948	1	13,112
65 a 69 años	6,283	5,134		11,417
70 a 74 años	5,656	5,029		10,685
75 a 79 años	4,868	4,162		9,030
80 a 84 años	3,758	3,108		6,866
85 a 89 años	2,465	1,817		4,282
90 a 94 años	963	740		1,703
95 a 99 años	290	221		511
100 y más	58	53		111
No especificado	4	1		5
Total	479,578	131,150	27	610,755

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 17 de julio de 2013.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2013.

Dentro de las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS durante enero–junio de 2013 destacan los partos que representan el 23.9% del total. Asimismo del total de egresos hospitalarios el 53% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (145,772), otras causas maternas (119,104), abortos (30,043), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (13,526), parto obstruido (6,742) y hemorragia obstétrica (6,148); como se muestra en la tabla 2.8.

TABLA 2.8 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

Principales causas	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	145,772	23.9
Otras causas maternas	119,104	19.5
Aborto	30,043	4.9
Otras enfermedades digestivas	18,328	3.0
Infecciones respiratorias agudas bajas	17,164	2.8
Colelitiasis y colecistitis	17,016	2.8
Otras enfermedades del sistema genito-urinario	14,278	2.3
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	13,526	2.2
Nefritis y nefrosis	13,229	2.2
Apendicitis	11,397	1.9
Infecciones específicas del período perinatal	9,911	1.6
Asfixia y trauma al nacimiento	8,204	1.3
Hernia inguinal y femoral	7,035	1.2
Parto obstruido	6,742	1.1
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	6,445	1.1
Hemorragia obstétrica	6,148	1.0
Otras enfermedades cardiovasculares	5,598	0.9
Enfermedades infecciosas intestinales	5,552	0.9
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	4,897	0.8
Otras enfermedades respiratorias	4,403	0.7
Otras Causas	145,963	23.9
Total	610,755	100

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 09 de julio de 2013.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2013.

II.3.4 Atención obstétrica

De las 19,764,373 mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS, en el periodo enero-junio 2013, se brindó atención a 321,802 mujeres, que representa el 1.6% de dicha población; de las cuales 145,772 egresaron por parto único espontáneo y 30,043 por aborto. Lo que representa en su conjunto 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 de atenciones fue en mujeres de 15 a 24 años.

Para el caso de los abortos, el 28% 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 50% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años (tabla 2.9).

TABLA 2.9 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA ^{1/}
(Cifras Enero-junio 2013 ^{2/})

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	1,234	1,137	339	138	96	49	10	3,003
15 a 19 años	41,547	30,853	6,497	3,384	1,823	1,381	165	85,650
20 a 24 años	48,758	38,739	8,499	3,811	2,109	1,774	136	103,826
25 a 29 años	29,288	24,760	6,068	2,563	1,377	1,389	83	65,528
30 a 34 años	16,020	14,315	4,369	1,899	798	894	47	38,342
35 a 39 años	7,187	7,457	2,904	1,282	443	502	14	19,789
40 a 44 años	1,572	1,673	1,195	418	86	146	9	5,099
45 a 49 años	139	146	153	31	9	9	2	489
50 a 54 años	27	24	19		1	4	1	76
Total	145,772	119,104	30,043	13,526	6,742	6,148	467	321,802

1/ 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.

2/ Cifras preliminares, fecha de consulta 17 de julio de 2013.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2013.

Los estados que proporcionaron un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: Estado de México (39,291), Guanajuato (29,331), Jalisco (25,395), Veracruz (23,131), Guerrero (16,650), Puebla (15,828), Tabasco (14,793) y Distrito Federal (12,839); éstos estados concentran el 55% de las mujeres afiliadas egresadas (tabla 2.10).

TABLA 2.10 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

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	2,449	1,942	566	253	399	84	7	5,700
Baja California	3,855	1,937	805	199	17	107	3	6,923
Baja California Sur	1,056	883	249	77	28	70	7	2,370
Campeche	1,406	1,362	308	179	222	122	4	3,603
Coahuila	2,652	2,023	536	253	71	136	5	5,676
Colima	776	613	158	45	12	26	4	1,634
Chiapas	3,470	2,281	741	216	157	139	2	7,006
Chihuahua	3,391	2,225	637	165	33	200	17	6,668
Distrito Federal	6,228	5,090	897	431	66	113	14	12,839
Durango	2,795	1,751	566	193	68	86	11	5,470
Guanajuato	12,046	11,003	2861	1087	1722	536	76	29,331
Guerrero	7,748	6,024	1522	675	223	445	13	16,650
Hidalgo	4,119	2,591	663	179	272	140	10	7,974
Jalisco	11,824	9,395	2685	624	407	419	41	25,395
México	17,388	15,831	3332	1662	282	759	37	39,291
Michoacán	5,312	3,867	1018	239	128	132	19	10,715
Morelos	2,399	1,664	505	206	64	114	1	4,953
Nayarit	2,084	1,073	409	119	76	102	4	3,867
Nuevo León	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Oaxaca	1,730	1,863	373	203	72	96	10	4,347
Puebla	7,563	5,520	1412	815	141	358	19	15,828
Querétaro	3,605	3,683	860	555	572	170	2	9,447
Quintana Roo	1,273	765	247	112	195	35	2	2,629
San Luis Potosí	4,688	2,874	856	612	29	160	14	9,233
Sinaloa	4,178	4,411	1039	502	31	224	7	10,392
Sonora	4,367	3,620	1123	514	155	121	18	9,918
Tabasco	5,308	5,818	1304	1392	703	239	29	14,793
Tamaulipas	3,181	2,777	669	294	66	148	7	7,142
Tlaxcala	2,486	2,698	662	299	13	142	6	6,306
Veracruz	10,676	8,901	1816	783	474	453	28	23,131
Yucatán	1,523	1,932	358	314	32	60	1	4,220
Zacatecas	4,196	2,687	866	329	12	212	49	8,351
Total Nacional	145,772	119,104	30,043	13,526	6,742	6,148	467	321,802

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 09 de julio de 2013.

N/D No disponible

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2013.

II.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 creación en octubre de 2009 y hasta el 31 de 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 y validación de casos por servicios interestatales brindados y recibidos así como su documentación, que permite a las entidades iniciar con el proceso de compensación económica.

El 20 de agosto de 2012 se firmó el Convenio Modificatorio al Convenio Específico de Colaboración y Coordinación, en Materia de Prestación de Servicios de Salud y Compensación Económica y se emitieron las Disposiciones Procedimentales del Sistema de Portabilidad, a través del cual la CNPSS aplica la compensación económica interestatal entre entidades federativas deudoras y acreedoras.

Se inició 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.

Desde que inició el Sistema de Portabilidad en octubre de 2009, se han registrado 178,875 casos interestatales hasta junio de 2013, por un monto total de 1,316.9 millones de pesos, en la siguiente tabla se muestran los resultados por cada año:

TABLA 2.11 RESULTADOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD
(Cifras octubre 2009 – junio 2013)

Periodo	Servicios interestatales (miles)	Importe (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- diciembre 2012	52,343	389.82
Enero-Junio 2013 ^{1/}	26,145	213.63
Total	178,875	1,316.93

1/ Resultados preliminares: Adicional a este número de servicios se encuentran 6,070 servicios provistos que se encuentran en proceso de conciliación entre las entidades federativas.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Para el cierre del ejercicio enero-diciembre 2012, las entidades federativas registraron en el SICOMPENSA 52,343 casos interestatales que representan un importe de 389.8 millones de pesos.

En tanto para el periodo enero-Junio 2013 las cifras preliminares reportadas en el SICOMPENSA por las entidades federativas ascienden a un total de 26,145 casos interestatales que importaron un total de 213.6 millones de pesos.

Con estas acciones, durante el periodo enero a junio 2013, las entidades federativas que recibieron de otras entidades el mayor número de servicios hospitalarios para la atención de sus afiliados fueron: Michoacán, Zacatecas, Estado de México, Veracruz, y Chiapas. De igual forma las entidades que más servicios interestatales proporcionaron a otras entidades fueron Jalisco, Tabasco, Estado de México y Tamaulipas.

Los servicios médicos más demandados por los afiliados del SPSS, en las entidades federativas distintas a su origen y afiliación son los relacionados con intervenciones a la atención de parto, puerperio fisiológico, cesárea y puerperio quirúrgico, atención prenatal y atención de recién nacidos, que representaron el 29.2% del total de servicios interestatales en el periodo enero-junio de 2013.

TABLA 2.12 SERVICIOS INTERESTATALES DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD

(Cifras enero-junio 2013 ^{1/})

Entidad Federativa	Servicios Brindados		Servicios Recibidos	
	Casos	Importe (pesos)	Casos	Importe (pesos)
Aguascalientes	696	7,400,261	105	838,030
Baja California	235	1,856,810	331	2,503,832
Baja California Sur	27	107,017	48	309,937
Campeche	16	224,564	98	1,339,662
Chiapas	130	1,512,222	1,630	21,314,172
Chihuahua	556	4,666,195	256	1,798,662
Coahuila	363	2,169,173	114	784,231
Colima	847	8,979,137	271	898,704
Distrito Federal	1,342	15,544,864	662	6,045,972
Durango	767	2,064,929	1,156	9,378,142
Guanajuato	619	5,673,232	768	5,920,680
Guerrero	431	2,616,196	846	7,074,179
Hidalgo	607	7,881,420	458	3,823,906
Jalisco	6,720	28,312,115	1,619	16,337,359
México	1,630	14,995,003	2,083	21,986,207
Michoacán	443	4,114,398	4,102	22,980,324
Morelos	396	4,824,324	185	1,662,857
Nayarit	215	1,309,271	1,306	8,774,223
Nuevo León	505	2,852,818	449	2,982,980
Oaxaca	356	2,346,975	602	4,736,117
Puebla	940	7,214,049	1,430	16,670,333
Querétaro	992	6,590,065	176	1,539,586
Quintana Roo	56	689,695	184	2,174,206
San Luis Potosí	684	7,043,532	1,363	8,817,300
Sinaloa	599	6,607,534	559	1,760,088
Sonora	126	956,904	112	990,173
Tabasco	1,682	23,114,041	79	697,635
Tamaulipas	1,623	16,902,853	354	2,179,355
Tlaxcala	731	9,393,566	278	2,507,762
Veracruz	377	4,003,199	2,064	21,312,991
Yucatán	108	1,384,109	30	418,542
Zacatecas	1,326	10,276,173	2,427	13,068,496
Total nacional	26,145	213,626,644	26,145	213,626,644

1/ Cifras preliminares: adicional a este número de servicios se encuentran 6,070 servicios provistos que se encuentran en proceso de conciliación entre las entidades federativas

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

II.5 Enfoque intercultural en la atención a la salud, “Plan de Pueblos Indígenas”

Para cumplir con sus propósitos, el Plan de Pueblos Indígenas se planteó dos objetivos:

- a) *Proponer una estrategia de participación para contrarrestar los obstáculos identificados en la evaluación social para i) promover la afiliación de la población indígena mediante mecanismos compatibles con sus características socioeconómicas y culturales y ii) generar una mayor conciencia sobre la importancia de contar con un seguro de salud como el Seguro Popular, así como de los derechos y obligaciones que los afiliados tienen.*
- b) *Fortalecer e impulsar la capacidad institucional de la Comisión para analizar información sobre la población indígena, incluyendo: i) el monitoreo de la afiliación al Seguro Popular en la medida que ésta se expande; ii) el monitoreo de acreditación y otorgamiento de servicios en localidades indígenas prioritarias (definidas por CDI y SEDESOL) y áreas rurales; iii) la mejora de los sistemas de información de la CNPSS, que incluye hacer más eficiente el proceso de identificación de la población indígena (para la obtención de información más desagregada; y iv) el seguimiento de la satisfacción de los beneficiarios indígenas a través de la incorporación de localidades indígenas en las encuestas de satisfacción.*

II.5.1 Comunicación

Campaña nacional de difusión de los derechos y beneficios de los afiliados al Seguro Popular. Se solicitó a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), la reprogramación y transmisión en las radiodifusoras indigenistas de los mensajes producidos por la CNPSS en 2012, para el segundo semestre de 2013. Adicionalmente, se elaboraron 4 nuevos guiones radiofónicos para su traducción, producción y difusión en las 30 lenguas indígenas en que transmiten las 21 emisoras indigenistas de la CDI en todo el país para sustituir paulatinamente los mensajes de la etapa anterior.

Rotafolio.- Debido al bajo porcentaje de lectores en lenguas indígenas, se sustituyó la producción de carteles pictográficos sobre los derechos y obligaciones de los afiliados con otra estrategia: la producción de un rotafolio con información sobre la operación del SPSS y los derechos y obligaciones de los afiliados, como herramienta de apoyo para los más de 1,200 gestores de servicios de salud en las pláticas con los afiliados al SPSS.

II.5.2 Difusión

Página web.- Para difundir a los servicios de salud la información producida por la CNPSS, se envió a la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas la información para actualizar la sección *Interculturalidad en Salud* de la página web de la Comisión con 9 mensajes de audio en las lenguas hñahñú, zoque y náhuatl para promover la afiliación y los derechos y obligaciones de los beneficiarios, así como los indicadores de afiliación en los municipios con población hablante de lengua indígena con corte al primer trimestre de 2013.

II.5.3 Capacitación

Capacitación.- Para capacitar al personal que atiende a la población indígena en el enfoque intercultural de atención a la salud se impartió el mes de junio el primer curso en la CNPSS para los supervisores que visitan las entidades federativas y coordinadores de gestión de servicios de salud de 12 estados de la República. Durante el mes de julio se impartirá el segundo curso para el resto de las entidades y mandos medios de la CNPSS. Así mismo, se ha participado en las acciones de capacitación organizadas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) con el tema Interculturalidad en Salud.

En apoyo a la capacitación, se prepara la *Guía de inducción al enfoque intercultural de atención a la salud* para el gestor de servicios de salud, así como la producción de un CD interactivo con materiales de apoyo en el tema. Se diseña también un curso en línea sobre el tema, alojado en el campus virtual de la CNPSS.

II.5.4 Coordinación

Se prepara con la Dirección de Participación Social de la CNPSS, responsable de la operación del Sistema Nacional de Atención Ciudadana (SINAC), una propuesta para que en el Centro de Atención Telefónica se agreguen unas preguntas al usuario para identificar si pertenece a alguna comunidad indígena para, de manera complementaria, darle seguimiento a la atención de quejas presentadas por la población de áreas mayoritariamente indígenas.

II.5.5 Fortalecimiento Institucional

Durante la supervisión en los estados y municipios con altos y muy altos índices de marginación y con el 40% o más de población en hogares indígenas programada para 2013, se busca retroalimentar las campañas de difusión dirigidas a los afiliados de comunidades indígenas mediante las cápsulas radiofónicas y los carteles pictográfico a través de diversos reactivos en las cédulas de supervisión. La supervisión de la gestión de servicios de salud pone énfasis en la tutela de derechos de los afiliados.

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), constituido con el 8% de los recursos totales 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; 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.

Se actualizó el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), con el objeto de hacerlo más eficiente, ágil y de fácil 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 realizadas a los beneficiarios del FPGC por parte del prestador del servicio.

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 era incrementar la cobertura de algunas de las patologías ya cubiertas y otras nuevas para grupos de edad mayores a 18 años, para llegar a cubrir 56 intervenciones las cuales fueron: trasplante de médula ósea, cáncer de testículo y linfoma No Hodgkin, enfermedades lisosomales y hemofilia para menores de 10 años, infarto agudo al miocardio para menores de 60 años y trasplante de córnea. En octubre de 2011 se incluyó cáncer de próstata y en 2012 el trasplante de riñón en menores de 18 años, hepatitis C, tumor maligno de ovario y cáncer colono-rectal; con ello, al cierre del 2012 se contaba con un total de 61 intervenciones cubiertas por dicho Fondo.

Con fecha 17 de abril del 2013, el Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, acordó contemplar en otra clasificación la enfermedad Cataratas, perteneciente a la categoría V. “Rehabilitación a largo Plazo”, del listado de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.

Derivado de esta determinación, el 22 de abril del 2013, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en su Segunda Sesión Extraordinaria del 2013, autorizó la modificación al Catálogo de Intervenciones cubiertas por el FPGC, para dejar de cubrir el tratamiento quirúrgico para la extirpación de la Catarata.

La CNPSS aprobó la incorporación de la intervención de cirugía de Catarata al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), y la de Catarata Congénita formará parte de las intervenciones cubiertas por el Seguro Médico SXXI.

Al 30 de junio del 2013, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cubre 59 intervenciones ordenadas en 19 grupos de enfermedades, mismas que se desglosan en la Tabla 3.1.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2013

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	Cáncer de niños y adolescentes		Tumores del sistema nervioso
		6	Astrocitoma
		7	Meduloblastoma
		8	Neuroblastoma
		9	Ependinoma
		10	Otros
			Tumores renales
		11	Tumores de Wilms
		12	Otros
			Leucemias
		13	Leucemia linfoblástica aguda
		14	Leucemia mieloblástica Aguda
		15	Leucemias crónicas
		16	Síndromes preleucemicos
			Tumores hepáticos
		17	Hepatoblastoma
		18	Hepatocarcinoma
			Tumores óseos
		19	Osteosarcoma
		20	Sarcoma de Ewing
			Tumores germinales
		21	Gonadales
		22	Extragenadales
			Tumores de ojo
		23	Retinoblastoma
			Linfomas
		24	Linfoma de Hodgkin
		25	Linfoma no Hodgkin
26	Sarcoma de partes blandas		
27	Carcinomas		
28	Histiocitosis		
5	Trasplante de médula ósea	29	Trasplante de médula ósea en menores de 18 años
6	Trasplante de médula ósea	30	Trasplante de médula ósea en mayores de 18 años
7	Cáncer de mama	31	Cáncer de mama
8	Cáncer de testículo	32	Cáncer de Testículo en mayores de 18 años
9	Linfoma No Hodgkin	33	Linfoma No Hodgkin en mayores de 18 años
10	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos	34	Malformaciones congénitas cardiacas
		35	Atresia de esófago
		36	Onfalocele
		37	Gastroquisis
		38	Atresia / estenosis duodenal
		39	Atresia intestinal
		40	Atresia anal
		41	Hipoplasia / displasia renal
		42	Uréter retrocado
		43	Meatos ectópicos
		44	Estenosis ureteral
		45	Ureterocele
		46	Extrofia vesical
		47	Hipospadias/epispadias
		48	Estenosis uretral
		49	Estenosis del meato uretral
		50	Espina bífida
11	Trasplante de Córnea	51	Trasplante de Córnea
12	Enfermedades Lisosomales en menores de 10 años	52	Enfermedades Lisosomales en menores de 10 años
13	Hemofilia en menores de 10 años	53	Hemofilia en menores de 10 años
14	Infarto Agudo al Miocardio en menores de 60 años	54	Infarto Agudo al Miocardio en menores de 60 años
15	Cáncer de próstata	55	Tumor maligno de próstata
16	Trasplante de riñón	56	Trasplante renal en menores de 18 años
17	Hepatitis C	57	Hepatitis C Crónica
18	Cáncer de tubo digestivo	58	Cáncer Colono Rectal
19	Cáncer Gonadal	59	Tumor Maligno de Ovario

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La atención a los beneficiarios del FPGC la proporcionan 319 prestadores de servicios los cuales están acreditados para dar servicio de una o varias de las 59 intervenciones contempladas en el FPGC; el 61.8% de los prestadores se concentra en once entidades federativas: Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Chihuahua, Tamaulipas, Jalisco, Nuevo León, Sinaloa, Veracruz, Aguascalientes y Baja California. (Tabla 3.2)

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

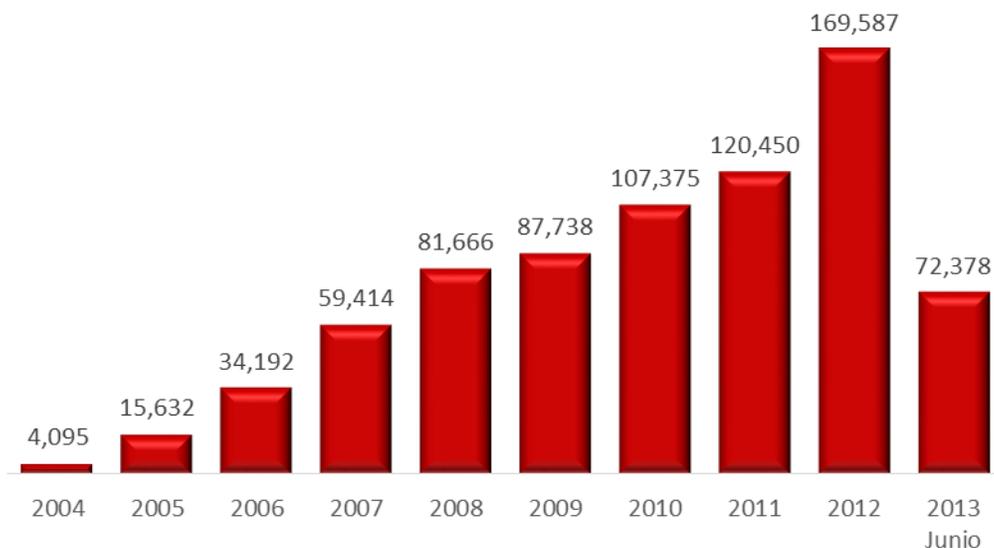
Entidad federativa	Número de Prestadores ^{1/}
Aguascalientes	10
Baja California	10
Baja California Sur	4
Campeche	6
Coahuila	8
Colima	3
Chiapas	6
Chihuahua	19
Distrito Federal	42
Durango	4
Guerrero	7
Guanajuato	22
Hidalgo	3
Jalisco	13
México	26
Michoacán	8
Morelos	7
Nayarit	5
Nuevo León	13
Oaxaca	7
Puebla	5
Querétaro	5
Quintana Roo	6
San Luis Potosí	9
Sinaloa	12
Sonora	7
Tabasco	8
Tamaulipas	18
Tlaxcala	5
Veracruz	12
Yucatán	4
Zacatecas	5
Total nacional	319

1/ Incluye unidades acreditadas para atención de paciente con VIH
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

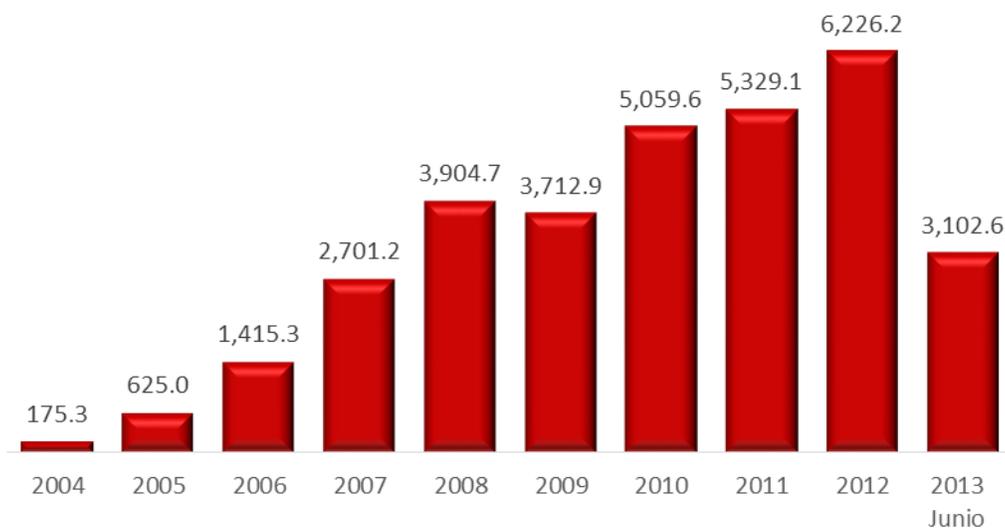
III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Del 2004 al 2013, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se han financiado 752,527 casos¹¹ por un monto de 32,251.9 millones de pesos, de las enfermedades consideradas catastróficas por su alto costo y complejidad.

GRÁFICA 3.1 NÚMERO DE CASOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 A JUNIO 2013



GRÁFICA 3.2 MONTO DE RECURSOS POR CASOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 A JUNIO 2013
(Millones de pesos)



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 2012

Al 30 de junio de 2013, fueron validados 169,587 casos atendidos en el 2012, por un monto de 6,226.2 millones de pesos, de los cuales el 32.1% 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 2012 validados al 30 de junio de 2013, se han pagado 147,340 casos por un monto de 5,323.9 millones de pesos, y están en proceso de pago 22,247 casos por un monto de 902.3 millones de pesos.

En la Tabla 3.3 se detallan el número de casos 2012 autorizados, validados y pagados por padecimiento, al 30 de junio de 2013.

TABLA 3.3 CASOS 2012 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS A JUNIO DE 2013
(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados ¹		Validados ²		Pagados al 31 de diciembre 2012	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)	N.A.	207.1	3,933	95.1	3,204	75.6
Cáncer de Niños (CN)	N.A.	507.2	2,776	379.7	2,207	307.8
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMO I)	N.A.	43.6	71	47.5	64	43.3
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)	N.A.	1,013.4	20,799	983.1	12,111	570.0
Cataratas (CAT)	N.A.	731.0	60,772	684.3	54,603	638.9
Cáncer de Mama (CAMA)	N.A.	1,878.9	8,680	1,611.3	7,591	1,434.5
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)	N.A.	269.2	3,741	275.4	2,650	200.0
Trasplante de Córnea (TC)	N.A.	64.4	227	3.2	52	0.8
Tumor Testicular (TT)	N.A.	64.6	667	54.2	581	46.2
Hemofilia (H)	N.A.	80.5	49	8.9	41	7.8
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMO A)	N.A.	95.8	14	9.6	4	1.5
Enfermedades Lisosomales (EL)	N.A.	106.7	20	54.5	17	44.8
Linfoma No Hodgkin (LNH)	N.A.	353.4	914	195.4	704	172.1
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	N.A.	372.9	542	26.6	561	27.4
Cáncer de Próstata (CP)	N.A.	323.8	379	10.7	253	7.3
Seguimientos (SEG)	N.A.	181.9	11,641	166.1	8,311	122.6
Hepatitis crónica tipo "c" (HC)	N.A.	452.9	0	0.0	0	0.0
Trasplante Renal para menores de 18 años (TR)	N.A.	41.2	0	0.0	0	0.0
Cáncer de Ovario Germinal (COG)	N.A.	176.7	0	0.0	0	0.0
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	N.A.	25.9	0	0.0	24	2.8
VIH-SIDA	54,362	2,346.1	54,362	1,620.5	54,362	1,620.5
Total	54,362	9,337.2	169,587	6,226.1	147,340	5,323.9

1/ Casos autorizados. Es el número de casos programados a financiar aprobados por el Comité Técnico del Fideicomiso del SPSS para el periodo. En 2012, el Comité no autorizó número de casos, solo en VIH/SIDA.

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

N.A. No aplica.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 3.4, se muestran el número de casos 2012 pagados por entidad federativa y padecimiento.

TABLA 3.4 CASOS 2012 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO
(Al 30 de junio de 2013)

Entidad federativa	CACU	CAMA	CIN	CN	CAT	SMNG	TC	TMO I	TMO A	TT	H	EL	LNH	IAM	CP	SEG	IRC ¹	Total	
Aguascalientes	78	140	443	44	552	112				15			37	20				1,441	
Baja California	92	232	401	49	509	60				15					1	183		1,542	
Baja California Sur	0	5	89	0	0	0												94	
Campeche	50	56	150	29	207	0				4			8		15			519	
Coahuila	21	63	136	1	163	19								3	3			409	
Colima	55	126	63	20	66	6										261		597	
Chiapas	45	47	0	0	537	0	1											630	
Chihuahua	94	157	705	65	4,061	72								1				5,155	
Distrito Federal	900	3,033	1,622	625	7,955	1,042	19	47	3	378	23	3	319	227	170	4,568		20,934	
Durango	61	98	616	42	94	51				11			11	57		221		1,262	
Guanajuato	257	485	392	117	2,532	81	29			28		2	52	50		272		4,297	
Guerrero	190	230	261	42	274	4				8			18		24	513		1,564	
Hidalgo	18	10	161	76	729	77												1,071	
Jalisco	171	661	1,686	164	1,791	255		9		20	1		78		3	381		5,220	
México	65	76	151	93	6,700	50	3			7			1			285		7,431	
Michoacán	115	231	127	97	1,297	0												1,867	
Morelos	0	0	157	41	3,090	51												3,339	
Nayarit	44	98	306	10	1,192	35				9			4	10				1,708	
Nuevo León	81	287	830	74	16,641	120		8	1	14	3	4	32	53		31		18,179	
Oaxaca	159	214	0	39	1,064	0				8			29	12		228		1,753	
Puebla	0	4	43	146	481	170						1						845	
Querétaro	39	232	272	32	252	27				10				5	3	279		1,151	
Quintana Roo	0	0	46	21	78	0												145	
San Luis Potosí	100	228	742	80	254	71				12	6	4	34	57	27	1	24	1,640	
Sinaloa	77	164	791	53	1052	105										289		2,531	
Sonora	133	201	963	38	168	90				7	1		24	20	7	455		2,107	
Tabasco	115	192	456	69	224	71				14	7	1	34	34				1,217	
Tamaulipas	31	62	0	8	786	0				1								888	
Tlaxcala	0	0	105	21	177	39												342	
Veracruz	85	104	151	37	700	22				4		2	3	7				1,115	
Yucatán	108	71	169	49	417	20										250		1,084	
Zacatecas	20	84	77	25	560	0				16			20	5		94		901	
Subtotal	3,204	7,591	12,111	2,207	54,603	2,650	52	64	4	581	41	17	704	561	253	8,311	24	92,978	
VIH-SIDA²																			54,362
Total nacional	3,204	7,591	12,111	2,207	54,603	2,650	52	64	4	581	41	17	704	561	253	8,311	24	147,340	

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 3.5, se muestra el monto de recursos transferidos según entidad federativa y padecimiento por los casos atendidos en el 2012.

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2012

(Millones de pesos)

Entidad federativa	CACU	CAMA	CIN	CN	CAT	SMNG	TC	TMO I	TMO A	TT	H	EL	LNH	IAM	CP	SEG	IRC ¹	Total
Aguascalientes	1.85	27.49	21.24	6.64	6.25	9.27	-	-	-	1.57	-	-	7.39	1.08	-	-	-	82.77
Baja California	2.58	35.60	18.87	5.53	4.94	4.09	-	-	-	2.23	-	-	-	-	0.06	2.89	-	76.80
Baja California Sur	-	0.73	4.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.93
Campeche	1.41	12.42	7.10	4.57	1.18	-	-	-	-	0.50	-	-	2.00	-	0.97	-	-	30.16
Coahuila	0.62	13.64	6.48	0.25	1.09	1.19	-	-	-	-	-	-	-	0.15	0.08	-	-	23.49
Colima	1.70	19.91	3.01	2.65	0.28	0.34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.64	-	31.54
Chiapas	1.33	9.32	-	-	5.78	-	0.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.49
Chihuahua	2.52	29.14	32.95	10.18	50.60	4.80	-	-	-	-	-	-	-	0.04	-	-	-	130.23
Distrito Federal	24.92	612.36	76.23	89.57	83.20	87.18	0.38	33.95	0.80	30.46	4.88	15.33	99.68	10.99	4.57	68.16	-	1,242.68
Durango	1.03	16.48	28.89	6.37	0.72	2.86	-	-	-	0.84	-	-	2.42	3.64	-	2.99	-	66.23
Guanajuato	3.30	94.36	18.54	15.77	30.83	5.90	0.35	-	-	1.62	-	2.97	12.45	2.11	-	4.40	-	192.61
Guerrero	3.96	48.94	12.53	6.29	1.51	0.24	-	-	-	0.60	-	-	3.51	-	0.67	5.75	-	83.99
Hidalgo	0.40	2.12	7.62	12.70	5.93	6.16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.94
Jalisco	2.13	104.69	80.20	21.07	17.58	15.26	-	6.17	-	1.28	0.12	-	10.15	-	0.02	6.89	-	265.58
Estado de México	1.56	15.03	7.20	14.44	93.34	3.45	0.04	-	-	0.48	-	-	0.26	-	-	3.66	-	139.46
Michoacán	3.01	60.71	6.09	11.99	16.69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98.49
Morelos	-	-	7.49	8.26	38.89	3.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58.14
Nayarit	1.41	19.08	14.74	1.29	16.71	2.95	-	-	-	0.83	-	-	0.61	0.53	-	-	-	58.16
Nuevo León	1.63	50.20	38.45	10.81	203.65	8.21	-	3.16	0.65	0.84	0.04	9.88	6.59	2.10	-	0.56	-	336.75
Oaxaca	3.57	36.56	-	4.92	12.03	-	-	-	-	0.70	-	-	5.09	0.70	-	3.66	-	67.24
Puebla	-	0.35	2.02	13.23	6.68	13.23	-	-	-	-	-	3.74	-	-	-	-	-	39.25
Querétaro	0.67	20.88	12.67	3.86	1.72	2.17	-	-	-	0.27	-	-	-	0.10	0.06	4.18	-	46.57
Quintana Roo	-	-	2.15	2.14	0.55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.83
San Luis Potosí	2.31	48.05	33.90	12.10	1.63	5.34	-	-	-	1.01	1.80	5.45	10.07	3.04	0.76	0.02	2.79	128.27
Sinaloa	2.02	31.48	37.21	9.94	11.69	7.86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.53	-	104.73
Sonora	3.39	36.96	45.78	4.90	0.95	5.82	-	-	-	0.42	0.00	-	3.63	1.13	0.15	6.70	-	109.82
Tabasco	3.05	33.00	21.11	10.23	1.19	4.63	-	-	-	0.94	0.99	3.98	2.34	1.30	-	-	-	82.76
Tamaulipas	0.46	9.52	-	1.37	9.81	-	-	-	-	0.01	-	-	-	-	-	-	-	21.18
Tlaxcala	-	-	4.98	3.65	0.80	3.02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.45
Veracruz	1.86	17.55	7.10	4.64	6.43	1.36	-	-	-	0.16	-	3.40	0.79	0.38	-	-	-	43.66
Yucatán	2.45	10.05	7.57	4.96	2.91	1.17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.24	-	32.36
Zacatecas	0.47	17.82	3.69	3.47	3.37	-	-	-	-	1.42	-	-	5.09	0.13	-	1.34	-	36.80
Subtotal	75.61	1,434.45	570.01	307.78	638.94	200.00	0.83	43.28	1.45	46.18	7.84	44.76	172.09	27.42	7.34	122.61	2.79	3,703.36
VIH-SIDA ²																		1,620.50
Total nacional	75.61	1,434.45	570.01	307.78	638.94	200.00	0.83	43.28	1.45	46.18	7.84	44.76	172.09	27.42	7.34	122.61	2.79	5,323.86

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 2013

El Comité Técnico autorizó en 2013 un financiamiento de 10,561.6 millones de pesos para los casos que sean atendidos en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2013. Del monto total autorizado, 2,565.2 millones de pesos corresponden al financiamiento de 66,675 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 2013 se han validado 72,378 casos catastróficos por un importe de 3,102.6 millones de pesos, lo que representa un avance de 29.4% con respecto al monto que fue autorizado para cubrir los casos 2013.

TABLA 3.6 CASOS 2013 AUTORIZADOS Y VALIDADOS A JUNIO DE 2013

(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados ^{1/}		Validados al 30 de junio de 2013	
	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			416	10.9
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			300	36.6
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			10	5.8
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			2,727	129.2
Cáncer de Mama (CAMA)			1,122	275.3
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMSXXI 17)			441	33.3
Trasplante de Córnea (TC)			67	1.9
Tumor Testicular (TT)			77	4.9
Hemofilia (H)		6,685.2	3	0.0
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			3	1.6
Enfermedades Lisosomales (EL)				0.0
Linfoma No Hodgkin (LNH)			135	25.5
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			134	6.8
Cáncer de Próstata (CP)			94	2.9
Seguimientos (SEG)			174	2.7
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			0	0.0
Trasplante renal para menores (TR)			0	0.0
Cáncer de ovario germinal (COG)			0	0.0
Cáncer de colon y recto (CCR)		1,311.2	0	0.0
VIH-SIDA	66,675	2,565.2	66,675	2,565.2
Total	66,675	10,561.6	72,378	3,102.6

1/ Para el ejercicio 2013, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos, a excepción de cáncer de colon y recto, y 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 2013 cuenta con una disponibilidad de 9,202.6 millones de pesos, resultado de una disponibilidad al 1° de enero de 2013 de 4,487.4 millones de pesos, más aportaciones correspondientes al primer semestre de 2013 por 4,715.2 millones de pesos.

TABLA 3.7 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS
(Cifras al 30 de junio de 2013)

Concepto	Monto (Millones de pesos)
Disponibilidad al 1° de enero de 2013	4,487.4
+ aportaciones al 30 de junio de 2013 ^{1/}	4,715.2
Disponible al 30 de junio de 2013	9,202.6

1/ Incluye aportaciones por 4,496.7 millones de pesos del ejercicio 2013 y 218.5 millones de pesos del presupuesto 2012 depositados en febrero de 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

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. Para garantizar la protección de la salud en los niños menores de 5 años, se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación que en este año se transformó en el Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) constituyó un elemento importante promoviendo la atención preventiva y la detección temprana de enfermedades y daños a la salud y garantizando la cobertura integral en servicios de salud a los niños mexicanos menores de cinco años, que no fueran derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

Bajo este contexto, el SMSXXI continuará con los beneficios adicionales a los que hoy en día proveen los programas de salud pública, el Sistema de Protección Social en Salud, así como a las acciones en materia de salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades.

El objetivo del SMSXXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

Reconociendo que nuestro sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, y que estas desigualdades son una de las principales causas por las que las personas tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el promedio de la población, se identificaron una serie de objetivos prioritarios que incluyen, fundamentalmente, mediante el financiamiento, fortalecer los programas de prevención, promoción de la salud y atención médica en segundo y tercer nivel de las enfermedades que puedan presentarse en los menores de cinco años de edad; consolidar la protección financiera de los mexicanos contra los gastos que causan las enfermedades; y focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más las necesitan, entre los que se encuentran los niños.

El Programa Seguro Médico Siglo XXI tiene cobertura en todo el territorio nacional donde habitan familias con niños menores de cinco años de edad, que no son derechohabientes de algún sistema de seguridad social.

Debido al carácter nacional del SMSXXI, su rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud que, conforme a las Reglas de Operación del SMSXXI (ROP) para el Ejercicio Fiscal 2013¹², determinan la normatividad para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del programa.

El SMSXXI 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 2013 que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía los Ramos 12 y 33, destinados a la

12. Publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 28 de febrero del 2013

prestación de servicios de salud. No se contraponen, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

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

El SMSXXI transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales, por cada niño mexicano menor de cinco años de edad 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 2013 se han transferido a las entidades federativas la cápita adicional de 62,781 niños recién incorporados al SPSS, por un monto total de 13.2 millones de pesos. En la Tabla 4.1 se muestra el desglose de la cápita adicional por entidad federativa, siendo el Distrito Federal la entidad con mayor número de niños afiliados, seguida por el estado de Jalisco.

TABLA 4.1 RECURSOS TRANSFERIDOS POR CONCEPTO DE APOYO ECONÓMICO POR INCREMENTO EN LA DEMANDA DE SERVICIOS

(Cifras enero - junio 2013)

Entidad Federativa	Niños nuevos afiliados ^{1/}	Importe (millones de pesos)
Aguascalientes	1,991	418,110
Coahuila	3,033	636,930
Colima	1,134	238,140
Distrito Federal	11,763	2,470,230
Durango	3,387	711,270
Guerrero	5,829	1,224,090
Jalisco	10,992	2,308,320
Nayarit	1,276	267,960
Querétaro	3,336	700,560
Quintana Roo	1,739	365,190
San Luis Potosí	4,138	868,980
Tabasco	3,170	665,700
Tamaulipas	4,244	891,240
Tlaxcala	1,948	409,080
Yucatán	2,296	482,160
Zacatecas	2,505	526,050
Total	62,781	13,184,010

1/ Afiliados en el periodo enero-mayo de 2013.

IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI

Las intervenciones cubiertas por el Programa SMSXXI 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 beneficiarios del SMSXXI, 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), para aquellos casos que no tienen un tabulador asociado, la tarifa es 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.

Para el año 2013, se agregaron las siguientes 11 intervenciones al tabulador establecido por la CNPSS (Anexo III):

- Depleción del volumen
- Hipertensión pulmonar primaria
- Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte
- Neumonitis debida a sólidos y líquidos
- Otras enfermedades del esófago
- Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco
- Infección de vías urinarias, sitio no especificado
- Anquiloglosia
- Fractura de la bóveda del cráneo
- Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)
- Atención de orificios artificiales

Por otro lado, las intervenciones de Hemofilia para menores de 10 años y Enfermedades Lisosomales en menores de 10 años se retiraron del tabulador de SMSXXI y fueron incorporadas al catálogo de intervenciones del FPGC. De esta manera, las intervenciones del Anexo I de las ROP pasaron de 131 en el 2012 a 140 en el 2013.

Con referencia a las intervenciones cubiertas por el Programa desde el 31 de marzo del 2008 a junio 2013 se han cubierto 166,131 intervenciones; 9,156 en 2008, 30,836 en 2009, 33,809 en 2010, 40,065 en 2011 y 46,498 en 2012. Para el primer semestre 2013 se han autorizado con datos preliminares a mayo 5,767 intervenciones. La distribución por entidad federativa se presenta en la tabla 4.2.

TABLA 4.2 CASOS AUTORIZADOS SMNG - SMSXXI

(Cifras enero - mayo 2013)

Entidad Federativa	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Aguascalientes	133	406	700	804	873	209	3,125
Baja California	143	1,009	659	694	801	0	3,306
Baja California Sur	0	44	78	108	111	6	347
Campeche	18	47	171	0	105	0	341
Coahuila	29	235	363	483	701	111	1,922
Colima	170	521	411	470	430	66	2,068
Chiapas	159	407	296	401	587	51	1,901
Chihuahua	523	788	939	1118	1599	46	5,013
Distrito Federal	705	2,763	3295	4162	4201	374	15,500
Durango	159	306	483	876	706	1	2,531
Guanajuato	1475	2,585	2494	2486	2197	198	11,435
Guerrero	241	950	1121	1593	1685	131	5,721
Hidalgo	188	468	573	874	872	149	3,124
Jalisco	847	3,735	3633	3287	3363	425	15,290
México	339	2,495	3201	3865	5996	1128	17,024
Michoacán	7	797	1005	1112	1047	7	3,975
Morelos	356	593	592	738	684	54	3,017
Nayarit	55	196	101	141	153	45	691
Nuevo León	234	810	1059	1365	1456	344	5,268
Oaxaca	355	510	707	1528	2368	161	5,629
Puebla	364	1,413	1693	2018	2334	434	8,256
Querétaro	123	532	835	996	1276	283	4,045
Quintana Roo	236	530	421	417	354	66	2,024
San Luis Potosí	283	563	1072	1497	1676	94	5,185
Sinaloa	142	775	867	823	1104	212	3,923
Sonora	285	628	463	971	2869	392	5,608
Tabasco	123	1,002	744	637	731	29	3,266
Tamaulipas	599	2,028	1927	2067	1875	333	8,829
Tlaxcala	171	738	778	780	792	40	3,299
Veracruz	516	2,258	2250	2802	2660	193	10,679
Yucatán	10	180	152	232	183	0	757
Zacatecas	168	524	726	720	709	185	3,032
Total nacional	9,156	30,836	33,809	40,065	46,498	5,767	166,131

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los 10 principales padecimientos atendidos durante el 2012 y 2013, en su conjunto, agrupan el 61.48% y 61.45% del total de los casos cubiertos, respectivamente, los cuales se enlistan a continuación:

TABLA 4.3 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2012

(Cifras enero - diciembre 2012)

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	5,529
2	Asfixia del nacimiento	4,430
3	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	4,202
4	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	3,713
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	3,042
6	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	1,816
7	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1,641
8	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1,487
9	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	1,459
10	Síndromes de aspiración neonatal	1,270
Subtotal		28,589
Otros		17,909
Total		46,498

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.4 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMSXXI 2013

(Cifras enero - junio 2013)

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	604
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	539
3	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	521
4	Asfixia del nacimiento	506
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	334
6	Septicemia, no especificada (incluye choque séptico)	233
7	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	232
8	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	231
9	Síndromes de aspiración neonatal	177
10	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	167
Subtotal		3,544
Otros		2,223
Total		5,767

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.3 Tamiz auditivo neonatal

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, 36 audiómetros y 452 equipos portátiles para tamiz auditivo, para el diagnóstico temprano de hipoacusia severa y profunda al nacimiento, así como 200 implantes cocleares. Con recursos de 2010 se adquirieron 155 equipos más para el diagnóstico temprano de hipoacusia severa y profunda al nacimiento.

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 todos los menores beneficiarios del SMSXXI se les deberá practicar la prueba tamiz auditivo, sin costo para los primeros y sin cargo adicional para el SMSXXI.

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

IV.4 Implantes cocleares

Los implantes cocleares adquiridos de conformidad con las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, serán destinados a los beneficiarios conforme a los procedimientos que previamente se hubiesen autorizado para cada caso.

Para 2013 y una vez agotados los implantes cocleares señalados en el párrafo anterior, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, notificará a la CNPSS lo conducente. Para que con recursos del SMSXXI se adquiriran implantes cocleares. La unidad prestadora de servicios acreditada para la colocación del dispositivo, será responsable de la indicación médica y la adquisición del implante coclear (Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico Clave: 531.095.0016) con apego a las disposiciones normativas aplicables.

La Comisión incluirá el costo del mismo en la intervención "Implantación prótesis cóclea" del Anexo 1 de las ROP. Los criterios de aplicación y el ejercicio de estos recursos es responsabilidad de la unidad prestadora de servicios. El pago se ajustará a las especificaciones contenidas en la regla 5.3.2. "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI".

A través del Comité de expertos en habilitación auditiva, se autoriza la colocación de implantes cocleares, una vez que se completa el protocolo en los niños candidatos. El registro del caso podrá realizarse en el Sistema Informático SMNG, al efectuar la programación del procedimiento quirúrgico. 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 Ismael Cosío Villegas, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Hospital General de México, Hospital del DIF Hidalgo y el Hospital de Alta Especialidad del Puerto de Veracruz.

IV.5 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 adoptó el modelo de capacitación habilidades para la vida, con el objetivo de incidir en las conductas del personal de salud, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia con el fin de:

- Promover la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de edad, alcanzando beneficios importantes en disminución de obesidad infantil, prevenir riesgos de cáncer de mama, entre otros.
- Prevenir la muerte de cuna de 1,500 niños sanos en un año.
- Fomentar la estimulación temprana para un eficiente desarrollo cognitivo infantil.

Este modelo de capacitación tiene dos características muy importantes, la primera es que se aplica una metodología vivencial 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.

IV.6 Tamiz metabólico semiampliado

Durante el 2013 con recursos del SMSXXI por un monto de 50 millones de pesos, y por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) se financian los reactivos para continuar realizando el tamiz metabólico semiampliado 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 semiampliado. 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 supra adrenal congénita, durante ese año se tamizaron 155,307 niños y niñas. Para el 2012 con datos del CNEGySR del tamizaje para 543,886 niños y niñas para estas enfermedades, se han encontrado 898 sospechosos de los cuales se han reportado como confirmados 162 casos de hipotiroidismo, 2 de galactosemia, 1 de fenilcetonuria y 18 de hiperplasia suprarrenal congénita. Durante el primer trimestre de 2013 contamos con datos preliminares del CNEGySR del tamizaje para 532,022 niños y niñas para estas enfermedades, se han encontrado 3,315 sospechosos de los cuales se han reportado como confirmados 96 casos de hipotiroidismo, 5 de galactosemia, 9 de fenilcetonuria y 23 de hiperplasia suprarrenal congénita.

IV.7 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 los Bancos de Leche Humana contribuye al fomento de la lactancia materna exclusiva y garantiza 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.

Durante el 2012 se financió 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).

Para el 2013, el Programa SMSXXI 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: Aguascalientes, Guerrero, Jalisco, Querétaro, Michoacán y Oaxaca.

V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

La finalidad de la política social del Gobierno de la República es lograr el bienestar de las familias mexicanas a través del impulso al desarrollo humano, para que superen sus condiciones de pobreza y marginación, así como, contribuir al pleno ejercicio de sus derechos humanos y sociales, con especial atención a la protección de la salud, la educación y la alimentación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se plantea como objetivo que México se constituya en una sociedad de derechos, en donde todos los mexicanos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución. Considera así la meta nacional México Incluyente, en la que se plantea un país donde se garantice el ejercicio efectivo de los derechos sociales, vinculando al capital humano con las oportunidades productivas y disminuyendo las brechas de desigualdad a través de la promoción de la participación social en las políticas públicas. A ello se adiciona, con especial énfasis, la provisión de una red de protección social que garantice el acceso a la salud y evite que problemas inesperados o movimientos de la economía, determinen el desarrollo de la población.

En el marco de los objetivos de México Incluyente, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades), se concibe como un instrumento de la política social que tiene por propósito incrementar las capacidades en educación, salud y alimentación de los integrantes de los hogares en condiciones de pobreza, quienes mediante su esfuerzo, y con el apoyo de la sociedad y de los tres órdenes de Gobierno, accedan a mejores niveles de bienestar.

Dentro de las prioridades de atención a la población más vulnerable se estableció la CNCH, mediante el Decreto del C. Presidente, publicado el 22 de enero de 2013. En este sentido, Oportunidades dará prioridad a las personas, familias y localidades que para tales fines se determinen como población objetivo. Para ello se identificarán los objetivos de la CNCH a los cuales este Programa contribuye, a fin de atender la coordinación necesaria según se instituya y cumplir los propósitos de ésta.

Los Componentes que conforman el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades son: Educativo, Alimentario y de Salud, y de este último la Comisión Nacional de Protección Social en Salud es responsable de coordinar su operación y financiamiento, impulsar las acciones para promover una mejor nutrición, incluyendo la suplementación a niños y mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como fomentar y mejorar el autocuidado de la salud mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

A través de la Secretaría de Salud y el IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano), el Componente de Salud proporciona atención básica para todos los integrantes de las familias beneficiarias mediante el Paquete Básico Garantizado de Salud, que incluye trece intervenciones de carácter preventivo y que actualmente se encuentra en proceso de migración gradual hacia las veintisiete intervenciones de salud pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2012, del Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, apoya en la prevención y atención de la mala nutrición mediante la vigilancia y el seguimiento a su estado de nutrición de los grupos vulnerables, niños de 6 a 59 meses de edad y mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Para que los beneficiarios de Oportunidades tengan acceso a una atención integral, se promueve su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud; de igual manera, se hace de su conocimiento los beneficios del Seguro Médico Siglo XXI.

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

Cobertura

La cobertura estimada del Componente de Salud al mes de junio de 2013 fue de 5.6 millones de familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con su corresponsabilidad en salud al asistir a sus citas programadas y a los Talleres para el Autocuidado de la Salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98.3% de una población objetivo, estimada en 5.7 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud; así mismo, para el primer semestre de 2013 se estiman 22.6 millones de consultas otorgadas a los beneficiarios del Programa, como se muestra en la Tabla 5.1

La meta de familias para el 2013 es de 5.8 millones.

TABLA 5.1. FAMILIAS Y CONSULTAS, ENERO - JUNIO 2012 Y ENERO - JUNIO 2013

Familias	Enero - Junio 2012	Enero - Junio 2013 ^{1/}
Familias en control	5,647,574	5,606,914
Familias registradas	5,750,090	5,703,821
Consultas totales	22,798,937	22,587,457

^{1/} Cifras estimadas a junio de 2013.

Fuente: Servicios Estatales de Salud e IMSS-Oportunidades.

Suplementos Alimenticios

- Para menores de 5 años:

Con el propósito de prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación, durante el primer semestre de 2013 se adquirieron 245.8 millones de dosis de suplementos alimenticios para niños y niñas de 6 a 59 meses de edad.

- Para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia:

Para el período enero-junio de 2013, se adquirieron 59.8 millones de dosis de suplementos alimenticios para mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Con base en los resultados y recomendaciones obtenidos de las evaluaciones que se realizan al Programa Oportunidades, desde 2009 se inició la instrumentación de diversas estrategias orientadas a mejorar la operación y atención en salud de las familias beneficiarias como son: el Modelo Alternativo de Salud (MAS) Oportunidades Urbano, la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN) y el Plan de Comunicación Indígena (PCI), mismas que continuaron en el primer semestre del 2013, con los siguientes resultados:

Modelo Alternativo de Salud (MAS) Oportunidades Urbano

El MAS tiene como objetivo atender a las familias beneficiarias del Programa Oportunidades que residen en las áreas urbanas, con base en su dinámica social y epidemiológica. Este Modelo 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 2013 se estima que la cobertura en las áreas urbanas fue de 685,178 familias, distribuidas en 377 localidades del país¹³. Cabe destacar que el MAS 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en conjunto con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, ha 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 en cuatro entidades federativas: Guerrero, México, Michoacán y Puebla, y del 2010 al 2013 se continuó con la misma. Es importante destacar que en función de los resultados obtenidos de la evaluación final de la prueba piloto, para 2013 se considera la implementación de la EsiAN a nivel nacional.

Como parte de las acciones que se desarrollan con 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 consumo y uso apropiado de los nuevos suplementos alimenticios para niños y mujeres; 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.

13. Cifras estimadas al mes de junio de 2013.

Plan de Comunicación Indígena (PCI)

Actualmente, en las unidades médicas ubicadas en zonas indígenas, el personal de salud opera en 19 entidades federativas el Plan de Comunicación Indígena (PCI): Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz y Yucatán; 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 20 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.

V.2 Participación del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en la Cruzada Nacional Contra el Hambre

La CNCH es una estrategia de inclusión y bienestar social en apoyo a la población en condiciones de pobreza extrema que puso en marcha el Gobierno Federal el 22 de enero de 2013. Esta Cruzada suma los esfuerzos y recursos de la federación, los gobiernos estatales y municipales; haciendo partícipes además a los sectores privado y social, a los organismos e instituciones internacionales.

El Programa Oportunidades, a través del Componente de Salud, apoya la instrumentación de la CNCH y contribuye el logro de sus objetivos concentrando esfuerzos en garantizar el derecho a la alimentación; así también al reforzar la atención y las acciones de coordinación para contribuir al desarrollo humano de la población beneficiaria.

Como parte de los principales avances del primer semestre de 2013 se tiene la definición de diez estrategias sustantivas, mismas que otorgan prioridad a los 400 municipios de la CNCH a través del Sistema de Protección Social en Salud:

1. Diagnóstico situacional de las unidades de salud, supervisión y seguimiento de la operación.
2. Impulsar la incorporación de un millón de beneficiarios de Oportunidades que no tienen derechohabencia al Seguro Popular.
3. Impulsar la infraestructura del Sistema de Protección Social en Salud, con base a la suscripción de Convenios de Colaboración y Anexos autorizados por la Dirección General de Financiamiento de la CNPSS.
4. Nueva suplementación para niños y niñas de 6 a 59 meses de edad y para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
5. Puesta en marcha de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN)
6. Plan de Comunicación Indígena (PCI).
7. Desarrollo Infantil.
8. Migración progresiva del Paquete Básico Garantizado de Salud a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES 2012 a los beneficiarios de Oportunidades.
9. Incorporación de 11 intervenciones del Seguro Médico Siglo XXI.
10. Reestructuración de los Talleres para el Autocuidado de la Salud, definiendo temas prioritarios.

Con referencia a los alcances en algunas de esas estrategias, se realizó el diagnóstico situacional de 5,868 unidades de primer nivel, disponiéndose de información relativa a: infraestructura; accesibilidad; cobertura; índices de mortalidad; equipamiento; recursos humanos; suplementos alimenticios; materiales para Talleres para el Autocuidado de la Salud y áreas de mejora.

Por otra parte, se estima que cuentan con Tarjetas de Control 716,637 niños, así como 149,396 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, todos ellos beneficiarios del Programa Oportunidades. En estas Tarjetas se registra el seguimiento nutricional (talla, peso, edad, diagnóstico nutricional y entrega de suplemento), así como el control prenatal (registro del peso, tensión arterial, fondo uterino, semanas de gestación y entrega de suplemento).

Asimismo, como resultado del cruce de padrones del Programa Oportunidades y del Sistema de Protección Social en Salud, durante el primer semestre del 2013 se identificaron 581 mil beneficiarios de Oportunidades de los municipios de la CNCH afiliados al Seguro Popular.

Al concluir el mes de junio, la totalidad de las unidades de salud de los 400 municipios de la CNCH disponen de nueva suplementación para niñas y niños de 6 a 59 meses y para mujeres gestantes y lactantes (Vita niño, Nutrivida tabletas, Nutrisano y Bebida Láctea).

Finalmente, durante el primer semestre del 2013 se efectuó la migración progresiva del Paquete Básico Garantizado de Salud, pasando de 13 acciones a las 27 Intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES 2012), teniéndose al cierre del primer semestre un avance sectorial del 80% en los municipios prioritarios de la CNCH. Estas acciones, permitirán que los beneficiarios reciban una atención amplia y específica para cada grupo de edad; bajo una perspectiva de calidad en la prestación de servicios y un mayor número de intervenciones; asimismo, se contribuye al impulso de servicios preventivos con base en las cartillas nacionales de salud y el autocuidado de la salud y nutrición de las familias.

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS

La Estrategia Cirugía Extramuros (ECE) refuerza las acciones en salud, al complementar las carteras de servicios médico-quirúrgicos del Sistema de Protección Social en Salud, y al acercar la cirugía de alta especialidad, dirigida a poblaciones de alta dispersión geográfica, de áreas rurales o de alta marginación y a localidades indígenas, utilizando infraestructura existente de la Secretaría de Salud, con un bajo costo y un alto impacto, mediante la colaboración altruista de instituciones públicas y privadas.

VI.1 Beneficios

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

La atención se otorga mediante equipos multidisciplinarios de médicos de las organizaciones e instituciones participantes, quienes se trasladan a los lugares para practicar las intervenciones quirúrgicas y así favorece 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.

La ECE ha ofrecido apoyos para cirugías de cuatro especialidades básicas: cirugía general, cirugía reconstructiva, cirugía oftálmica y cirugía ortopédica.

No obstante, durante el primer semestre de 2013 se realizó un análisis de la Estrategia, lo cual derivó en una reestructuración de la oferta de servicios que responde a evitar un doble financiamiento por parte del SPSS, fortaleciendo algunas de las áreas que no estaban cubriéndose por el Sistema.

VI.2 Principales avances

De enero a junio 2013, Cirugía Extramuros desarrolló 547 campañas que beneficiaron a 47,783 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 40,235 correspondieron a cirugía general (hernioplastias, varices, colecistectomías, entre otras); 3,276 a oftalmológica; 2,730 de ortopedia y 1,542 a reconstructiva que incluye atención de labio y paladar hendido y secuelas de quemaduras. En la tabla 6.1 se muestra el número de cirugías realizadas por tipo y entidad federativa de enero a junio 2013.

TABLA 6.1 CIRUGÍAS APOYADAS DE ENERO A JUNIO 2013

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad				Total de pacientes atendidos
		General	Oftalmología	Ortopedia	Reconstructiva	
Aguascalientes	39	3,483	771	97	15	4,366
Baja California	3	963	275	150	10	1,398
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
Campeche	0	0	0	0	0	0
Coahuila	11	275	105	16	20	416
Colima	18	2,777	51	512	81	3,421
Chiapas	15	778	0	30	0	808
Chihuahua	0	0	0	0	0	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0
Durango	10	897	0	85	58	1,040
Guanajuato	18	1,537	327	109	0	1,973
Guerrero	0	0	0	0	0	0
Hidalgo	11	349	74	6	237	666
Jalisco	48	2,898	55	56	248	3,257
México	35	1,630	11	52	60	1,753
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Morelos	0	0	0	0	0	0
Nayarit	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	28	1,676	120	44	0	1,840
Puebla	108	1,880	468	143	368	2,859
Querétaro	4	0	41	0	7	48
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	6	60	106	0	22	188
Sinaloa	60	5,081	91	349	36	5,557
Sonora	3	762	102	72	17	953
Tabasco	7	894	245	0	46	1,185
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	24	910	55	19	47	1,031
Veracruz	40	7,785	31	6	198	8,020
Yucatán	1	0	74	0	0	74
Zacatecas	58	5,600	274	984	72	6,930
Total	547	40,235	3,276	2,730	1542	47,783

Fuente: Censos nominales de campañas 2013.

VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS, SMSXXI Y COMPONENTE SALUD DEL PDHO

Para dar cobertura en salud, el Sistema de Protección Social en Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, administra cinco programas presupuestales.

Para la cobertura del CAUSES y el FPGC, los recursos federales se autorizan a través de los programas presupuestal: U005 Seguro Popular; el E020, para el Fondo de Previsión Presupuestal; el programa S201, Seguro Médico Siglo XXI para la cobertura complementaria al CAUSES y FPGC a niños menores de 5 años; y el programa S072 para el Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades.

Para la administración del SPSS, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recibe su presupuesto a través del programa presupuestal M001, Apoyo Administrativo.

En conjunto la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recibió para dar cobertura en salud a la población beneficiaria del SPSS en 2013, recursos presupuestales por un monto de 77,840.0 millones de pesos, 2.2% superior en términos nominales al presupuesto ejercido en el 2012.

El desglose por programa presupuestal de los recursos destinados al Sistema desde su creación en el 2004 al 2012 ejercidos y 2013 programados se describen en la Tabla 7.1.

TABLA 7.1 PRESUPUESTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2004-2013

Concepto	Ejercidos									Programa do	%
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Variación 2013 vs 2012
U005 Seguro Popular	4,082.8	7,474.7	15,055.8	23,931.6	30,607.4	38,332.7	44,314.2	54,989.8	63,129.6	65,399.7	3.6
Cuota Social y aportación Solidaria Federal	3,367.1	6,382.5	12,170.4	18,898.7	24,915.6	31,275.4	37,029.5	45,165.8	51,855.4	54,552.4	5.2
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	620.0	969.6	2,885.4	5,032.9	5,691.8	7,057.3	7,284.7	9,824.0	11,090.9	10,847.3	-2.2
Enfermedad renal crónica									183.3		
Gasto de operación ^{1/}	95.7	122.6									
E020 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	4,160.9	4,067.3	-2.2
S201 SMSXXI				147.7	1,669.7	2,564.6	2,446.5	2,372.6	3,128.1	2,519.4	-19.5
S072 Programa de desarrollo humano Oportunidades	3,246.3	3,793.7	3,774.1	3,744.2	3,568.9	3,482.2	4,704.6	4,854.9	4,999.9	5,554.2	11.1
Sub total	7,561.6	11,782.4	19,874.2	29,335.8	37,924.2	47,026.0	54,197.1	65,901.3	75,418.5	77,540.6	2.8
M001 Gastos de Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	798.0	944.6	759.5	299.4	-60.6
Gastos de Operación	118.6	294.0	597.0	337.0	247.8	289.1	371.5	326.7	473.1	279.4	-40.9
Comunicación Social			1.3	45.2	228.4	263.9	426.5	617.9	286.4	20.0	-93.0
Total	7,680.2	12,076.4	20,472.5	29,718.0	38,400.4	47,579.0	54,995.1	66,845.9	76,178.0	77,840.0	2.2

^{1/} Los recursos por este concepto de los años 2004 y 2005 fueron enviados 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

A continuación se presenta un informe pormenorizado de la evolución y ejercicio de cada uno de los programas presupuestales que financian al Sistema de Protección Social en Salud.

VII.A Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)

VII.A.1 Modelo financiero

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud por la vertiente Seguro Popular, se sustenta en un esquema tripartita con aportaciones por persona afiliada de los gobiernos federal y de las entidades federativas, así como por contribuciones de los afiliados que se determinan 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 cubierto, integrado por las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)¹⁴ 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.

VII.A.1.1 Aportaciones

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

- Una **Cuota Social** (CS), 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 2013, el monto de esta aportación es de 911.61 pesos, y
- Una **Aportación Solidaria Federal** (ASF), en un monto que debe representar al menos una y media veces el monto de la Cuota Social. El promedio nacional en 2013 asciende a 1,367.42 pesos.

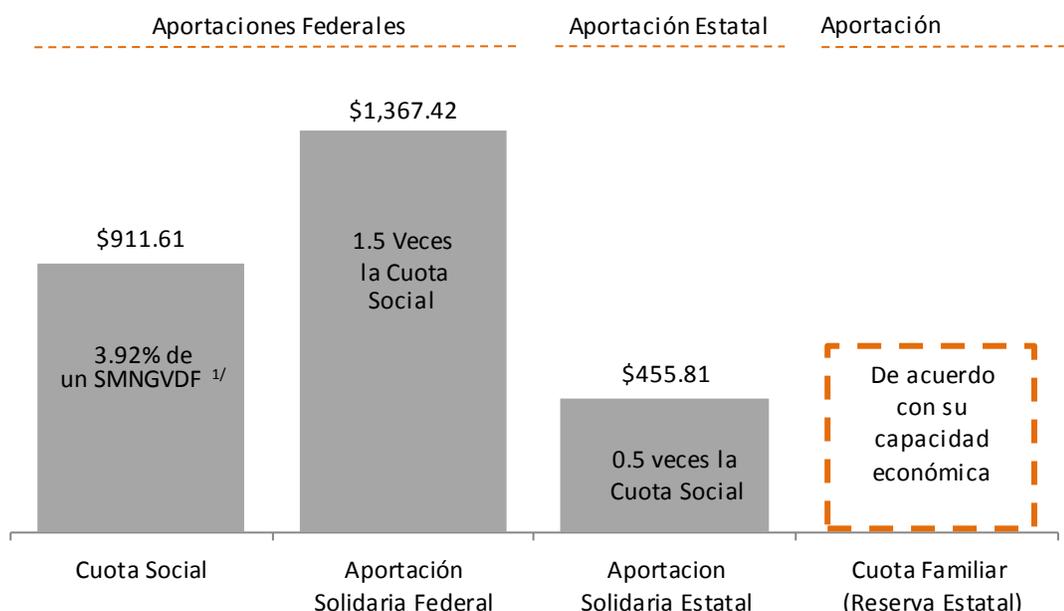
Los gobiernos de los estados y del Distrito Federal efectúan una **Aportación Solidaria Estatal** (ASE) por persona afiliada, la cual debe ser al menos en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2013, el monto mínimo de este concepto asciende a 455.81 pesos por persona.

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 2013, se resumen en la gráfica siguiente:

14. 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.

GRÁFICA 7.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA EN EL EJERCICIO 2013



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 gubernamental anual por afiliado en el 2013 asciende en promedio a 2,734.84 pesos por persona.

VII.A.1.2 Integración de las aportaciones

VII.A.1.2.1 Cuota Social

El artículo 77 BIS 12, fracción II, de la Ley General de Salud (LGS) 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 de 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 los cambios a la LGS en 2010, para modificar el esquema de financiamiento del SPSS, la aportación transitó de un monto por familia a uno por persona afiliada.

VII.A.1.2.2 Aportación Solidaria Federal (ASF)

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 la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley”. La fórmula, establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPSS), 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.

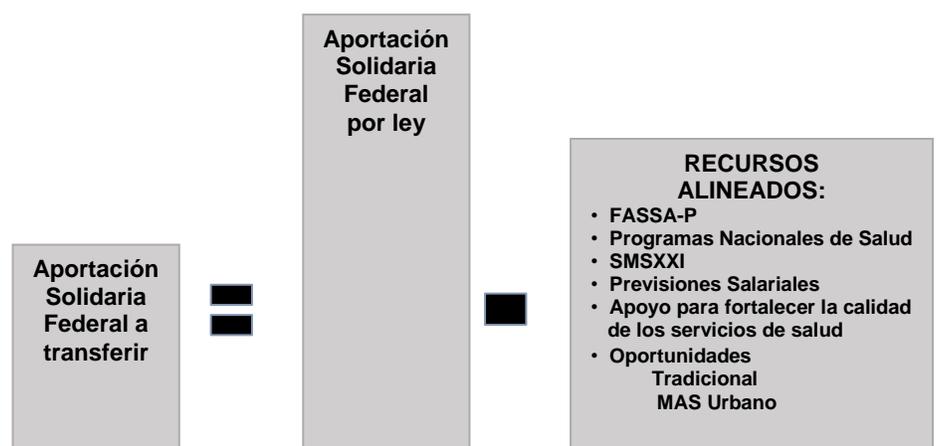
Alineación de presupuestos en la ASF

Para no duplicar los recursos que se envían a las entidades federativas, el SPSS contabiliza como ASF todos los recursos federales asociados a otros programas de salud a la persona, que se transfieren a las entidades federativas para la atención de la población no derechohabiente de la seguridad social (presupuestos alineados).

En el ejercicio 2013 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; Programa Seguro Médico Siglo XXI; Previsiones Salariales; Apoyo para fortalecer la calidad de los servicios de salud; y Componente Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades (Ramo 12).

De esta forma, la CNPSS 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. Este proceso de alineación de recursos se esquematiza en la figura 7.1.

FIGURA 7.1 DETERMINACIÓN DE LA ASF A TRANSFERIR



VII.A.1.2.3 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.

VII.A.1.2.4 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 2013, de acuerdo al decil de ingreso en el que se ubican las familias, se muestran en la Tabla 7.2.

TABLA 7.2 CUOTA FAMILIAR SEGÚN DECIL DE INGRESO EN 2013
(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 (CECASOEH) 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 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).¹⁵

VII.A.1.3 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% por las entidades federativas en la prestación de los servicios de salud que se encuentran contenidos en el CAUSES;
2. El 8% se canaliza al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) para cubrir el tratamiento de 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), que se destinan de la siguiente forma: 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, para la garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios de salud.

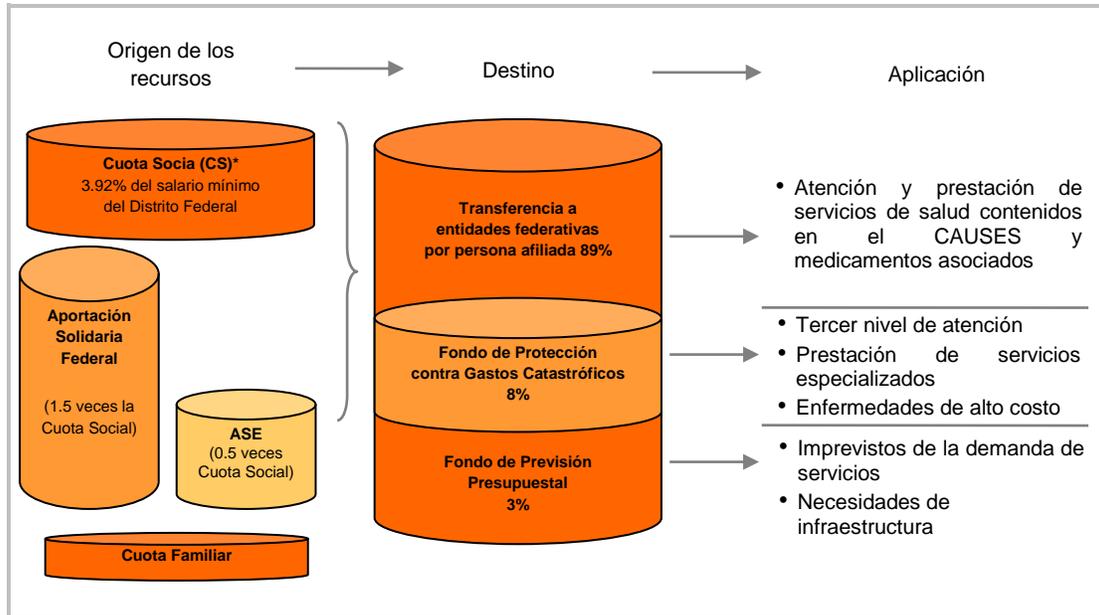
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden a los fondos (FPGC y FPP), los cuales son transferidos a las cuentas del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), el cual cuenta con un órgano colegiado (Comité Técnico) que autoriza el destino de los recursos para 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.

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

El origen, destino y aplicación de los recursos financieros de SPSS se muestra en la figura 7.2.

FIGURA 7.2 ORIGEN, DESTINO Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SPSS



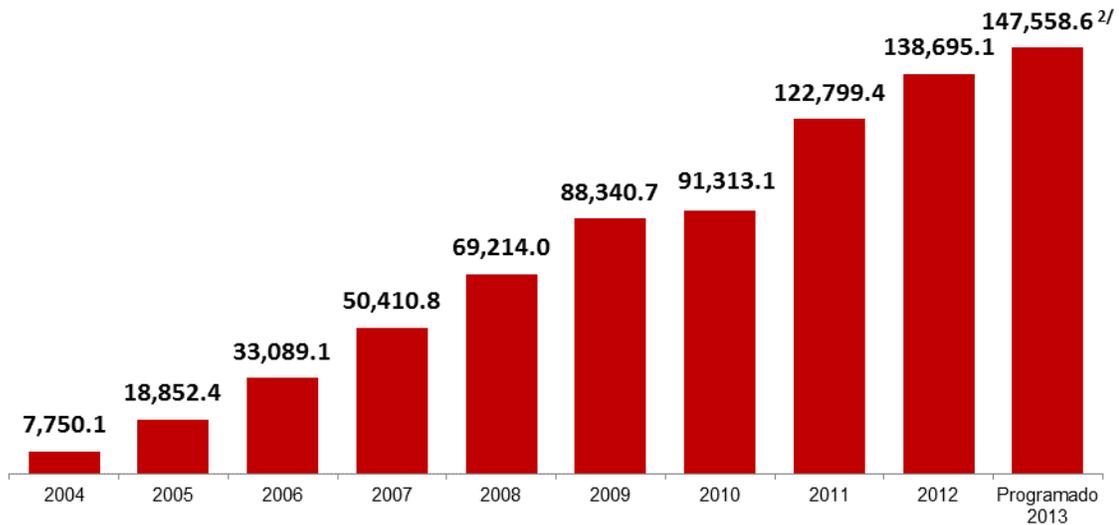
* Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.A.2 Evolución del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)

VII.A.2.1 Recursos totales asignados

El total de los recursos asignados al SPSS para los años 2004-2013, que considera tanto los administrados por la CNPSS (CS+ASF+FPGC+FPP), las aportaciones estatales, así como los alineados de otras fuentes de financiamiento para la atención a la salud de los afiliados al SPSS, transferidos directamente a las entidades federativas a través de los Ramos 12 y 33, se muestra en la Gráfica 7.2.

GRÁFICA 7.2 PRESUPUESTO ASIGNADO AL SPSS 2004-2013^{1/}
(Millones de pesos)



1/ Se considera como parte de las aportaciones al SPSS, los recursos federales transferidos a las entidades federativas para la atención a la salud de la personas por otras fuentes de financiamiento, conforme a la afiliación observada en esos años y su vigencia de derechos.

2/ Recursos estimados de acuerdo con la afiliación programada para el 2013 en el Anexo II de los Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del SPSS.

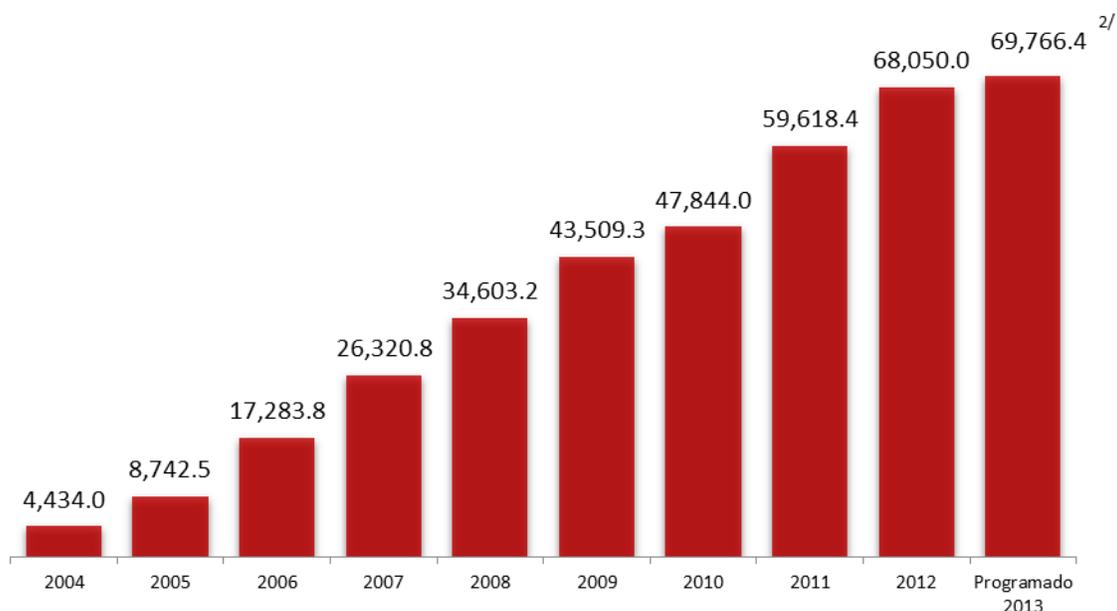
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.A.2.2 Aportaciones por CS y ASF

Los recursos federales asignados al Sistema, administrados por la CNPSS por los conceptos de CS, ASF, Fondos y gasto de operación, han tenido una tendencia acorde al crecimiento programado de la afiliación en las entidades federativas, como se observa en la Gráfica 7.3.

El presupuesto federal autorizado para el Sistema en 2013 por los conceptos de CS, ASF, Fondos y gastos de operación de la propia CNPSS, asciende a 69,766.4 millones de pesos, monto que representa un incremento del 2.5% respecto al ejercido en el 2012.

GRÁFICA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2004-2012 Y AUTORIZADO 2013^{1/}
(Millones de pesos)



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

2/ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

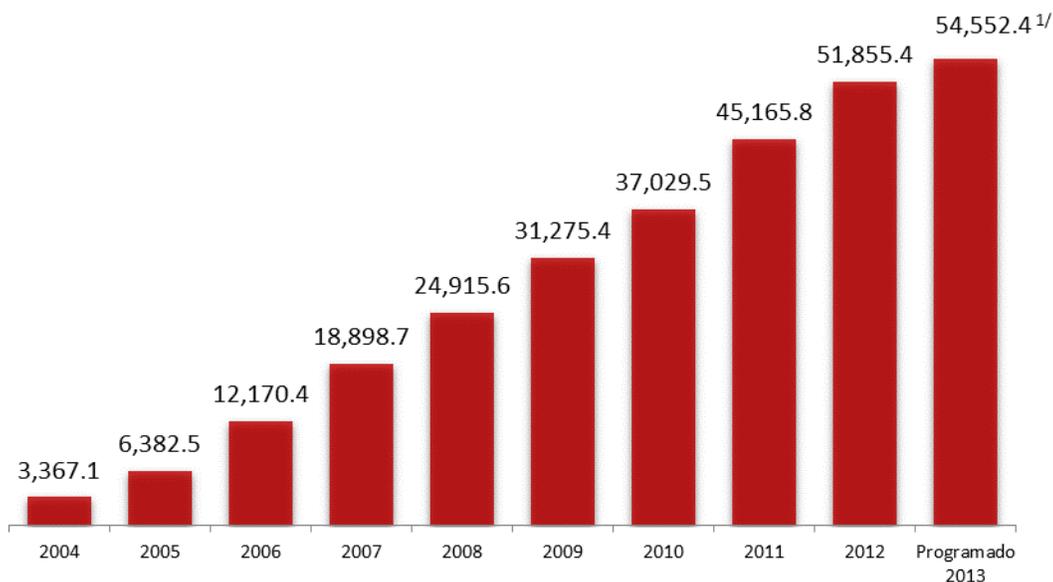
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

V.II.A.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

Durante el periodo 2004-2012, los recursos federales transferidos a las entidades federativas, por los conceptos de CS y ASF, atendieron al crecimiento de la afiliación, como se observa en la Gráfica 7.4.

Los recursos federales autorizados para el ejercicio fiscal en 2013 para cubrir las transferencias a las entidades federativas por los conceptos de CS y ASF, ascienden a 54,552.4 millones de pesos, lo que representa un incremento de 5.2% con respecto a lo transferido en el 2012.

GRÁFICA 7.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2004-2012 Y AUTORIZADOS PARA TRANSFERIR 2013 POR CS y ASF
(Millones de pesos)



1/ Recursos autorizados en el PEF 2013.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La integración de los recursos que componen el presupuesto del SPSS de los ejercicios 2004 a 2012, se muestran en la Tabla 7.3.

TABLA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2004-2012 Y AUTORIZADO 2013
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios										% Variación 2013 / 2012
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Autorizado 2013 ^{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	68,050.0	69,766.4	2.5
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	67,290.5	69,467.0	3.2
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	51,855.4	54,552.4	5.2
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	4,160.9	4,067.3	-2.2
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	11,090.9	10,847.3	-2.2
Enfermedad Renal Crónica ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	183.3	-	-
Gasto de Operación ^{5/}	95.7	122.6	-	-	-	-	-	-	0.0	-	NA
b) Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	798.0	944.6	759.5	299.4	-60.6
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.	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.	N.A.

1/ Recursos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

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: 2004-2012 Cierre para Cuenta Pública.

V.II.A.2.4 Aportaciones estatales

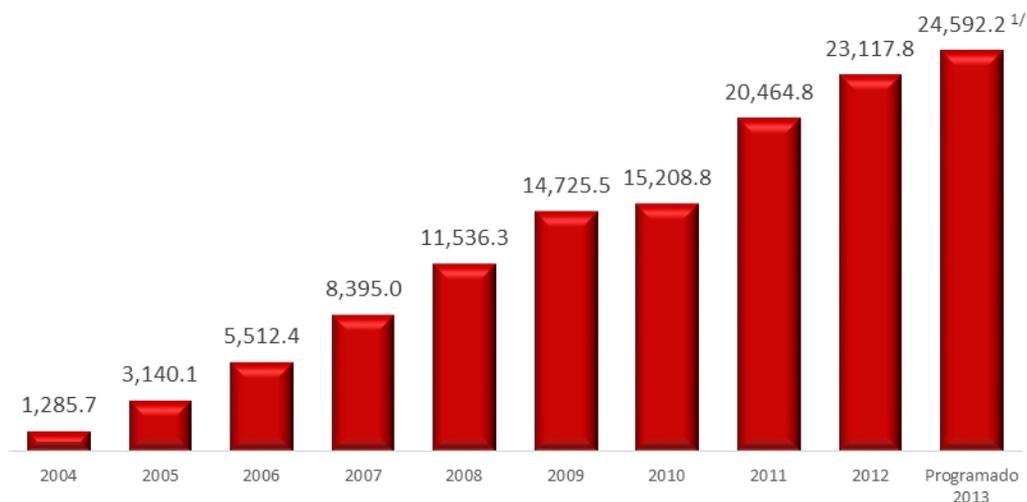
Las aportaciones solidarias de las entidades federativas en el periodo 2004-2012 han respondido al crecimiento de la afiliación al SPSS, al pasar de 1,285.7 millones de pesos en el 2004, a 23,117.8 millones de pesos en el 2012.

Para el ejercicio fiscal 2013, de conformidad con las metas de afiliación promedio establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS¹⁶, el monto total de la ASE asciende a 24,592.2 millones de pesos.

16. 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 7.5 EVOLUCIÓN DE LA ASE, 2004-2013

(Millones de pesos)



1/ Recursos estimados de acuerdo a la afiliación programada en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Cuota familiar

Las aportaciones solidarias de los beneficiarios del SPSS representan un monto muy pequeño dentro del monto total de las aportaciones al Sistema, con menos del uno por ciento en promedio en cada uno de los años del periodo 2004-2012.

En el primer semestre del 2013, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron, con cifras preliminares, 56.4 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 ingreso¹⁷.

17. 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 7.4 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA ENERO - JUNIO 2013
(Monto en pesos)

Entidad federativa	Monto ^{1/}
Aguascalientes	31,923.5
Baja California	0.0
Baja California Sur	469,137.2
Campeche	0.0
Coahuila	0.0
Colima	0.0
Chiapas	0.0
Chihuahua	0.0
Distrito Federal	0.0
Durango	0.0
Guanajuato	71,564.1
Guerrero	2,075.0
Hidalgo	0.0
Jalisco	107,246.5
México	939.9
Michoacán	0.0
Morelos	0.0
Nayarit	0.0
Nuevo León	43,593.8
Oaxaca	0.0
Puebla	47,118.4
Querétaro	44,444.6
Quintana Roo	78,915.8
San Luis Potosí	3,909,938.9
Sinaloa	83,586.6
Sonora	1,493.5
Tabasco	51,465,053.2
Tamaulipas	0.0
Tlaxcala	0.0
Veracruz	967.8
Yucatán	9,682.5
Zacatecas	3,371.8
Total nacional	56,371,052.9

1/ Cifras preliminares sujetas a conciliación con las entidades federativas.
Fuente: Base de datos del Padrón Nacional de Afiliados del SPSS.

VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2013

LaH. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, un monto de 69,766.4 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente manera:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 69,467.0 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.
- Recursos para la operación de la CNPSS: 299.4 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión.

El presupuesto anual del Seguro Popular se considera ejercido conforme se transfiere a las entidades federativas y a los fondos, una vez que se cumplen los requisitos operativos y normativos establecidos, como son, 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 2013 se ejercieron 27,895.8 millones de pesos, cifra que representa el 100% de los recursos programados en el periodo y el 40.2% del presupuesto autorizado a ejercer durante todo el año, según se observa en la Tabla 7.5.

TABLA 7.5 PRESUPUESTO AUTORIZADO Y RECURSOS EJERCIDOS ENERO-JUNIO 2013

Programa	Presupuesto Anual Autorizado ^{1/} (a)	Programado enero-junio (b)	Ejercido al 30 de junio (c)	Avance %	
				(c / b)	(c / a)
Seguro Popular:	69,467.0	27,895.8	27,895.8	100	40.2
CS y ASF	54,552.4	21,295.7	21,295.7	100	39.0
FPP	4,067.3	2,103.4	2,103.4	100	51.7
FPGC	10,847.3	4,496.7	4,496.7	100	41.5

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

V.II.A.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas

Para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados en el 2012 al SPSS, se transfirieron 51,855.4 millones de pesos a las entidades federativas. Para el ejercicio 2013, se estima transferir, conforme al crecimiento promedio esperado de la afiliación, 56,912.9 millones de pesos.

TABLA 7.6 SUBSIDIO TRASFERIDO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS^{1/}
(Millones de pesos)

Entidad federativa	2012	2013		Variación	Avance
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}	Subsidio conforme a la afiliación programada ^{3/}	Transferido ^{4/}	(%)	(%)
	(a)	(b)	(c)	(b/a)	(c/b)
Aguascalientes	295.9	316.6	155.0	7.0	49.0
Baja California	1,065.6	1,091.0	158.6	2.4	14.5
Baja California Sur	117.7	126.1	61.5	7.1	48.8
Campeche	275.5	292.9	144.3	6.3	49.3
Coahuila	402.6	473.7	117.8	17.7	24.9
Colima	170.9	183.5	88.4	7.3	48.2
Chiapas	3,536.7	3,851.5	1,231.8	8.9	32.0
Chihuahua	1,003.2	1,332.9	602.9	32.9	45.2
Distrito Federal	3,040.0	3,428.6	1,499.3	12.8	43.7
Durango	426.9	460.4	111.7	7.8	24.3
Guanajuato	4,056.3	4,332.3	1,466.4	6.8	33.8
Guerrero	2,151.0	2,366.7	743.7	10.0	31.4
Hidalgo	1,057.6	1,363.4	396.0	28.9	29.0
Jalisco	3,049.8	3,352.4	1,077.1	9.9	32.1
México	7,909.4	8,647.2	3,866.9	9.3	44.7
Michoacán	2,511.8	2,887.0	1,312.8	14.9	45.5
Morelos	955.7	1,022.3	320.7	7.0	31.4
Nayarit	371.4	394.5	96.3	6.2	24.4
Nuevo León	1,012.8	1,015.8	293.3	0.3	28.9
Oaxaca	2,523.1	2,597.3	797.4	2.9	30.7
Puebla	4,158.2	4,375.2	1,478.2	5.2	33.8
Querétaro	667.7	681.5	187.7	2.1	27.5
Quintana Roo	366.5	416.0	106.7	13.5	25.6
San Luis Potosí	1,276.8	1,380.9	632.1	8.2	45.8
Sinaloa	645.6	687.9	339.0	6.6	49.3
Sonora	507.9	632.0	166.8	24.4	26.4
Tabasco	1,387.5	1,607.6	729.6	15.9	45.4
Tamaulipas	973.8	1,115.6	524.7	14.6	47.0
Tlaxcala	749.8	810.9	243.9	8.2	30.1
Veracruz	4,148.5	4,541.4	2,067.5	9.5	45.5
Yucatán	546.4	594.9	148.2	8.9	24.9
Zacatecas	493.0	533.2	129.3	8.2	24.2
Total nacional	51,855.4	56,912.9	21,295.7	9.8	37.4

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

2/ Con base en el cierre de afiliación del ejercicio 2012 (52.9 millones de personas afiliadas).

3/ Presupuesto programado de acuerdo al crecimiento promedio de la afiliación para 2013, 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 de 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.A.4 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 2013, se canalizaron 6,600.1 millones de pesos al Fideicomiso del SPSS, lo que representa un avance de 44.3% con respecto a lo programado para el año. Del total de recursos canalizados al FSPSS, 2,103.4 millones de pesos fueron aportados a la Subcuenta del FPP y 4,496.7 millones al FPGC.

TABLA 7.7 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2012 Y 2013

Concepto	2012 (a)	2013		Avance %	
		PEF (b)	Enviado a Banobras al 30 de junio (c)	Variación 2013/2012 (b) / (a)	Avance semestral (c) / (b)
FSPSS	15,435.1	14,914.6	6,600.1	-3.4	44.3
FPP	4,160.9	4,067.3	2,103.4	-2.2	51.7
FPGC	11,090.9	10,847.3	4,496.7	-2.2	41.5
Enfermedad Renal Crónica	183.3	0.0	0.0	-	-

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.B Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, antecedente del Programa Seguro Médico Siglo XXI, en su primer año de operación no contó con recursos propios; para su instrumentación recibió apoyo del Sistema de Protección Social en Salud para la instalación de módulos de afiliación y pago de una cápita por niño afiliado al programa. Para los ejercicios 2008- 2012, le fueron autorizados recursos en los Decretos de Presupuesto de Egresos de la Federación, los cuales fueron ejercidos en los conceptos de apoyo económico establecidos en las Reglas de Operación, 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 contra neumococo y rotavirus;
- Fortalecimiento de la Red de Frío para la correcta conservación y traslado de las 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 semi ampliado; y,
- Equipamiento de los Bancos de Leche Humana.

El monto de los recursos autorizados y ejercidos por cada uno de los ejercicios fiscales del periodo 2007-2013 se muestra en la Tabla 7.8.

TABLA 7.8 PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA SIGLO XXI, RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2007-2013
(Millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Presupuesto	
	Autorizado ^{1/}	Ejercido ^{2/}
2007	0.0	147.7
2008	2,641.2	1,699.7
2009	2,641.5	2,564.6
2010	2,450.0	2,446.5
2011	2,563.3	2,372.6
2012	2,653.0	3,128.1
2013 ^{3/}	2,519.4	569.1
Total	15,468.4	12,928.3

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

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

3/ Ejercidos al 30 de junio.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Para el ejercicio fiscal 2013 se autorizó un presupuesto de 2,519.4 millones de pesos, de los cuales, al 30 de junio de 2013, se han ejercido 569.1 millones de pesos, como se muestra en la Tabla 7.9.

TABLA 7.9 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS AL 30 DE JUNIO DE 2013

(Millones de pesos)

Concepto	Monto ejercido
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional)	13.2
Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas	492.1
Apoyo económico para el tamiz metabólico semiampliado ^{1/}	50.0
Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana ^{1/}	13.8
Total	569.1

^{1/} Recursos transferidos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C Fuente de financiamiento y usos del presupuesto del Componente de Salud del PDHO

Para el Componente de Salud, el presupuesto correspondiente al Programa Oportunidades considera los recursos para reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de salud del primer nivel de atención en las que opera el Programa, así como los recursos para los suplementos alimenticios.

El presupuesto para el Componente de Salud se transfiere a los proveedores de los servicios de salud, constituidos por los Servicios Estatales de Salud y el IMSS Oportunidades en sus segmentos rural y urbano, quienes son responsables de la administración y ejercicio eficiente de los recursos.

Los recursos ejercidos en los ejercicios 2004-2012, así como los autorizados para el 2013 por el Componente Salud del Programa Oportunidades, se muestran en la Tabla 7.10.

TABLA 7.10 RECURSOS EJERCIDOS 2004-2012 Y AUTORIZADO 2013
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercido									Autorizado 2013
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
S072 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	3,246.3	3,793.7	3,774.1	3,744.2	3,568.9	3,482.2	4,704.6	4,854.9	4,999.9	5,544.2

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.1 Presupuesto Autorizado 2013

Del total de recursos autorizados en el 2013 para el Componente de Salud del Programa Oportunidades, 4,236.0 millones de pesos se transfirieron a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; 663.59 millones de pesos se destinaron a la adquisición del suplemento alimenticio; 124.49 millones de pesos por concepto de Servicios Generales y 520.1 millones de pesos por concepto de Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7.11.

TABLA 7.11 RECURSOS 2013 AUTORIZADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO

(Cifras a Junio de 2013)

(Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{1/} Servicios Personales	3000 ^{2/} Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	1.37	0.00	2.75	23.67	27.78
Baja California	4.79	0.00	3.08	25.30	33.16
Baja California Sur	1.37	0.00	1.04	14.24	16.65
Campeche	7.65	0.00	6.45	25.72	39.83
Coahuila	4.49	0.00	4.82	27.00	36.31
Colima	11.72	0.00	1.57	6.83	20.12
Chiapas	31.83	0.00	114.98	243.98	390.79
Chihuahua	4.47	0.00	9.08	48.60	62.15
Distrito Federal	0.00	0.00	0.71	0.00	0.71
Durango	22.99	0.00	11.10	30.88	64.97
Guanajuato	28.18	0.00	25.10	175.82	229.09
Guerrero	16.50	0.00	66.60	297.83	380.93
Hidalgo	25.04	0.00	24.04	96.88	145.96
Jalisco	10.91	0.00	21.37	110.69	142.98
México	52.21	0.00	46.85	325.39	424.45
Michoacán	27.96	0.00	26.29	105.74	159.99
Morelos	12.42	0.00	8.57	59.03	80.02
Nayarit	6.10	0.00	6.16	18.35	30.60
Nuevo León	2.52	0.00	5.62	53.41	61.55
Oaxaca	28.93	0.00	43.15	180.40	252.47
Puebla	25.84	0.00	52.65	247.12	325.60
Querétaro	15.01	0.00	9.29	44.80	69.11
Quintana Roo	2.29	0.00	6.32	46.95	55.56
San Luis Potosí	15.49	0.00	22.03	84.10	121.61
Sinaloa	27.33	0.00	14.48	65.58	107.38
Sonora	15.99	0.00	8.78	50.12	74.89
Tabasco	13.73	0.00	20.61	130.66	165.00
Tamaulipas	18.03	0.00	8.02	64.55	90.60
Tlaxcala	5.54	0.00	7.85	50.29	63.69
Veracruz	55.68	0.00	59.16	271.28	386.13
Yucatán	9.05	0.00	13.82	57.65	80.51
Zacatecas	14.68	0.00	11.25	33.97	59.91
IMSS-Oportunidades	0.00	0.00	0.00	1,219.20	1,219.20
Unidad Central	0.00	124.49	0.00	0.00	124.49
Total nacional	520.10	124.49	663.59	4,236.02	5,544.22

1/ Recurso administrado por la DGRH de la Secretaría de Salud.

2/ Impresión y asesorías.

3/ Incluye suplemento alimenticio de los Servicios Estatales de Salud e IMSS Oportunidades.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto 2013

Del total de recursos 2013 autorizados para el Componente de Salud del Programa Oportunidades, con base en las cifras preliminares a junio, se transfirieron 2,033.54 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; 220.57 millones de pesos para la adquisición del suplemento alimenticio; y 210.52 millones de pesos por concepto de Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7.12.

TABLA 7.12 RECURSOS 2013 EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO

(Cifras a Junio de 2013) ^{p/1/}

(Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{2/} Servicios personales	3000 Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	.55	0	1.15	13.85	15.55
Baja California	1.94	0	0.65	9.62	12.21
Baja California Sur	.55	0	0.38	0	0.93
Campeche	3.10	0	2.44	10.72	16.26
Coahuila	1.82	0	1.53	13.50	16.85
Colima	4.75	0	0.71	6.83	12.29
Chiapas	12.88	0	40.97	121.99	175.84
Chihuahua	1.80	0	3.12	16.20	21.12
Distrito Federal	0	0	0.09	0	0.09
Durango	9.31	0	3.65	14.42	27.38
Guanajuato	11.41	0	6.88	87.91	106.2
Guerrero	6.68	0	20.80	148.92	176.4
Hidalgo	10.13	0	9.06	82.20	101.39
Jalisco	4.42	0	5.77	0	10.19
México	21.13	0	11.46	153.45	186.04
Michoacán	11.31	0	9.73	0	21.04
Morelos	5.03	0	3.11	27.55	35.69
Nayarit	2.47	0	2.01	9.18	13.66
Nuevo León	1.02	0	1.85	26.70	29.57
Oaxaca	11.71	0	17.23	84.18	113.12
Puebla	10.46	0	16.47	123.56	150.49
Querétaro	6.08	0	3.51	15.93	25.52
Quintana Roo	.93	0	2.00	23.48	26.41
San Luis Potosí	6.27	0	5.82	40.85	52.94
Sinaloa	11.06	0	4.98	30.60	46.64
Sonora	6.47	0	2.98	23.39	32.84
Tabasco	5.56	0	6.65	55.50	67.71
Tamaulipas	7.30	0	2.51	30.12	39.93
Tlaxcala	2.24	0	2.30	21.66	26.2
Veracruz	22.54	0	20.65	126.60	169.79
Yucatán	3.66	0	5.28	33.62	42.56
Zacatecas	5.94	0	4.83	28.08	38.85
IMSS-Oportunidades	0	0	0	652.93	652.93
Unidad Central	0	0	0	0	0
Total nacional	210.52	0	220.57	2,033.54	2,464.63

p/ Cifras preliminares.

1/ Con base al presupuesto autorizado en el PEF 2013, SAF-DGPOP. Oficio N° DGPOP/06/0118, 17 de enero de 2013.

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

3/ Incluye producción y distribución de suplemento alimenticio.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

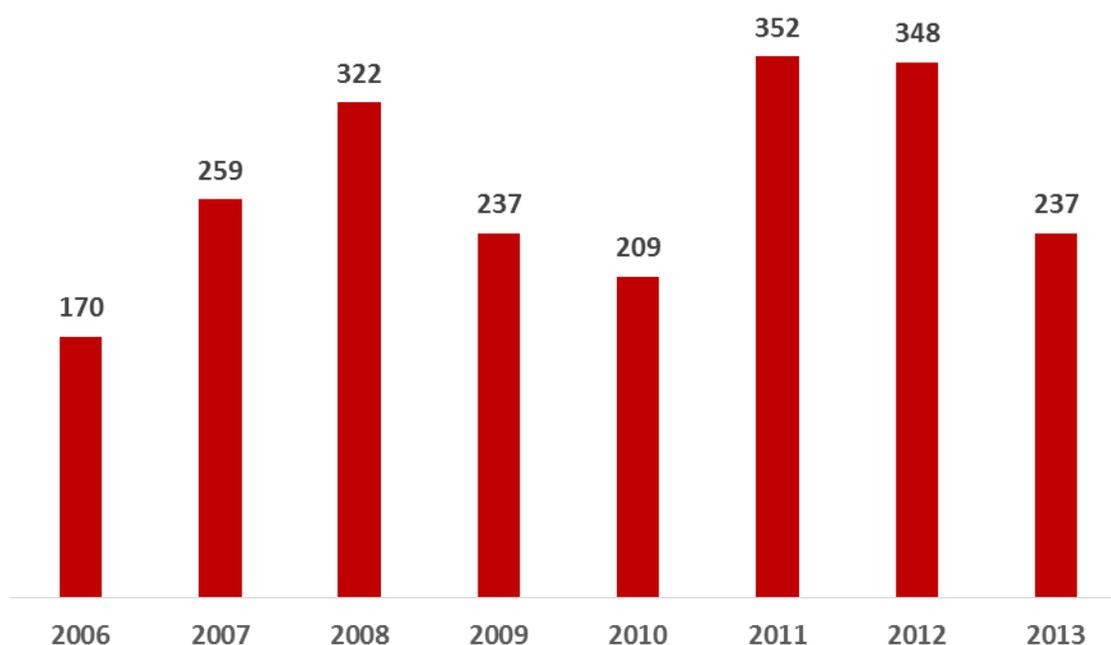
VIII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

VIII.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 2006 hasta el 30 de junio de 2013, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ha recibido 266 solicitudes de acceso a la información en promedio al año.

En la gráfica se muestra el número de solicitudes de información que han sido presentadas por los petitionarios de manera anual, los años en que se han presentado un mayor número de solicitudes son 2011 y 2012.

GRÁFICA 8.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN 2006 – 2013
(Cifras al 30 de junio de 2013)



Fuente: CNPSS

Del primero de enero al 30 de junio de 2013, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recibió 237 solicitudes de información, de las cuales 218 se han resuelto y 19 se encuentran en proceso de atención.

De las 237 solicitudes: I) el 45.9% se trataba de información que no es competencia de este órgano desconcentrado; II) 3.37% corresponde a inexistencia de información; III) 42.2% fueron contestadas de acuerdo con la normatividad vigente, IV) 0.4% es información reservada y el 8% se encuentra en trámite de integración.

Las temáticas más requeridas por los petitionarios en dichas solicitudes son: Protocolos de tratamiento para intervenciones, presupuesto transferido o asignado a los Regímenes

Estatales de Protección Social en Salud; número de familias o personas afiliadas al SPSS por municipio, estado, sexo, nivel de ingreso o edad.

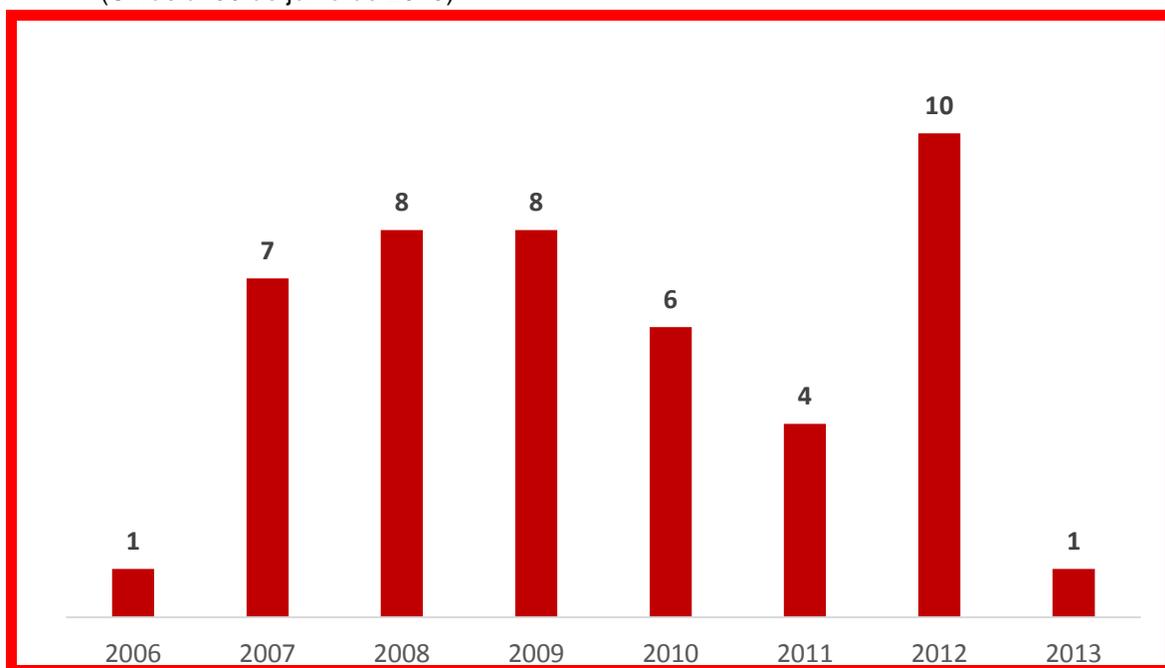
La Tabla 8.1 muestra el estado de total de las solicitudes recibidas, 218 fueron resueltas de estas 109 no eran competencia de la CNPSS; una se trataba de información reservada y en 8 casos no existió la información requerida por los peticionarios. Existen otras 19 en proceso de resolución e integración de la información.

TABLA 8.1 ESTADO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN
(Al 30 de junio de 2013)

Total de Solicitudes Recibidas	RESUELTAS (n=218)				EN PROCESO (n=19)	
	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
237	100	1	109	8	19	0

Del 1 de enero al 30 de junio de 2013, se presentó 1 recurso 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 2013, se han interpuesto un total de 45 recursos de revisión, los cuales han sido atendidos en su totalidad (Gráfica 8.2).

GRÁFICA 8.2 RECURSOS DE REVISIÓN 2004 – 2013
(Cifras al 30 de junio de 2013)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los asuntos que los peticionarios de información han requerido a la Comisión han sido atendidos en un tiempo promedio de 5 días por parte de las direcciones responsables.

TABLA 8.2 ATENCIÓN DE SOLICITUDES POR ÁREA RESPONSABLE Y TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA

DIRECCIÓN RESPONSABLE	ASUNTOS RESUELTOS	PROMEDIO DE RESPUESTA
Dirección General de Administración y Finanzas	116	5 días
Dirección General de Operación y Afiliación	19	5 días
Dirección General de Financiamiento	38	5 días
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	44	5 días
Dirección General del Programa Oportunidades	3	5 días
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	5	5 días
Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI	3	5 días
Dirección General de Procesos y Tecnologías	5	5 días
Coordinación de Asesores	4	5 días
Total	237	5 días promedio

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

VIII.2 Mecanismos de atención ciudadana

Para dar cumplimiento al artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, supervisó, operó y brindó atención ciudadana mediante el Centro de Atención Telefónica (“Call Center”) y el buzón electrónico “Contacto” de la CNPSS.

El objetivo principal de estas dos herramientas es orientar a los beneficiarios y a la ciudadanía en general acerca del proceso de afiliación al Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI, SINOS, Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y Embarazo Saludable, a fin de facilitar su acceso a los servicios de salud, así como responder sus preguntas y dar seguimiento a sus quejas y sugerencias y a partir de ellas generar acciones correctivas y preventivas que contribuyan al adecuado funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

VIII.2.1 Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular

A nivel nacional, durante el periodo enero-junio de 2013, se atendieron a través del Centro de Atención Telefónica 15,794 llamadas (Tabla 8.3), de las cuales el 96.98% fueron solicitudes de información, 3.01% quejas y el 0.1% otros. El 35.32% de las solicitudes de información atendidas por este centro de atención correspondieron a los requisitos de afiliación.

TABLA 8.3 LLAMADAS RECIBIDAS EN EL CALL CENTER DE LA CNPSS

(Cifras al 31 de Junio de 2013)

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Total	3,670	2,970	2,059	2,851	2,529	1,715	15,794

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Se han recibido durante el primer semestre del 2013 un total de 490 quejas. Los temas más frecuentes son relacionadas a los siguientes temas: atención médica, desabasto de medicamentos y negación del servicio médico (Tabla 8.4).

TABLA 8.4 QUEJAS RECIBIDAS EN EL CALL CENTER DE LA CNPSS

(Cifras al 31 de Junio de 2013)

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Total ^{1/}	101	129	72	95	70	23	490

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

1/ En una llamada pudo haberse realizado más de una Solicitud de Información y en una llamada pudo haberse realizado más de una queja.

Es importante mencionar que las solicitudes de información recibidas mediante el “Call Center” y el Buzón Electrónico “Contacto”, han permitido actualizar la información del portal web institucional. Igualmente, las quejas y solicitudes de información relacionadas con las entidades federativas se han canalizado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud correspondientes, para su inmediata atención y seguimiento.

VIII.3 Acciones de evaluación y supervisión

VIII.3.1 Supervisión a entidades federativas

El Plan Estratégico de Supervisión (PES) tiene como objetivo general promover la mejora continua del Sistema de Protección Social en Salud y del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, bajo un enfoque preventivo en la aplicación de los recursos federales, así como brindar asesoría y capacitación al personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para corregir y adecuar variaciones en la operación, para fortalecer y garantizar la tutela de derechos de los afiliados.

Para el ejercicio fiscal 2013, el PES, fortaleció la coordinación y el enlace con las entidades federativas, mediante mecanismos de vinculación eficientes y una comunicación permanente.

Durante el primer semestre de 2013 se realizó un diagnóstico de la situación que presenta cada entidad federativa, respecto a las recomendaciones que se emitieron en los años anteriores, de tal forma que se buscaron dos líneas de trabajo:

- a) Análisis de gabinete, a fin de trabajar en comunicación directa con los responsables de cada REPSS, para que se atendieran las recomendaciones pendientes. Asimismo, se realizaron visitas de seguimiento a igual número de entidades federativas, que presentaban el mayor número de retraso. Estas actividades permitieron que durante el primer semestre del año se alcanzara una reducción del 57.7%, en las recomendaciones pendientes de solventar al pasar de 757 a 343.
- b) Se realizaron un total de 20 visitas de supervisión a 13 entidades federativas del país (40% del total), conforme al programa establecido, en las cuales se ha identificado un avance en el cumplimiento de la normatividad, toda vez que ha sido nula la necesidad de emitir recomendaciones. No obstante, para el segundo semestre del 2013 se tiene programado incrementar el número de visitas, que permitirá cumplir con la meta establecida del PES para el 2013 y por consecuencia del Sistema de Protección Social en Salud (Gráfica 8.3).

FIGURA 8.1 SEGUIMIENTO DE VISITAS EN CAMPO, JUNIO 2013.



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Es importante destacar que la programación de visitas se ha realizado en 100%, tanto de parte de las áreas responsables de los macroprocesos como del área de coordinación con las entidades federativas.

Durante el presente ejercicio se estableció un esquema de trabajo adicional a la supervisión tradicional, en virtud de que la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, estableció y lleva a cabo un programa de asistencia y vinculación con las autoridades de cada entidad federativa, permitiendo una mayor comunicación y, por consecuencia, identificando necesidades, estrategias de trabajo, modelos alternativos y atención a problemáticas específicas.

VIII.3.2 Visitas de enlace y apoyo a las entidades federativas

La Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) mediante estas visitas de enlace y apoyo, busca el fortalecimiento de la presencia de la CNPSS en las 32 Entidades Federativas, siendo esta Dirección General el canal facilitador y de apoyo a los REPSS, en la atención y gestión de asuntos con la Secretaría de Salud, las diferentes áreas de la CNPSS y las instancias competentes. Entre las visitas de supervisión se tienen los siguientes objetivos:

- a) Establecer un enlace único REPSS-CNPSS/DGCEF a fin de realizar el seguimiento oportuno de atención a los asuntos pendientes y/o de gestión administrativa.
- b) Identificar áreas de oportunidad de la propia CNPSS como ente rector del Sistema de Protección Social en Salud.

Para el presente ejercicio 2013, se ha considerado como aspecto medular, que con las visitas se logre obtener una mejora significativa en la calidad y los servicios proporcionados, con respecto a los años anteriores, impulsando la mejora continua en los servicios que proporcionan las Instancias de salud en los estados, así como abatir las recomendaciones de años anteriores. Se están llevando a cabo las acciones correspondientes para continuar con las supervisiones en las entidades que requieren visitas para concluir con el calendario programado.

VIII.4. Otras acciones

VIII 4.1. Comunicación

La campaña de difusión sobre el SPSS se realizará en el segundo semestre de 2013. La intención de comenzar en la segunda mitad del año se determinó a fin de no interferir en primera instancia en los procesos electorales que se realizarán en 14 entidades federativas del país. Otro factor adicional para no efectuar la campaña en el resto de las entidades sin procesos electorales en este mismo periodo fue que las estaciones de radio y canales de televisión se escuchan y ven en más de una entidad federativa de aquellas con procesos electorales.

Cabe señalar que esta acción forma parte del blindaje electoral que la Comisión Nacional de Protección Social de Salud puso en marcha para dichos procesos.

VIII.4.2 Difusión

Al igual que las campañas por radio y televisión, la difusión por medios impresos se realizará hasta el segundo semestre del 2013.

VIII.4.3 Coordinación

La CNPSS, realizó la Primera Reunión Nacional de Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en sus instalaciones con la participación de la Secretaria de Salud, del Comisionado Nacional y de los 32 Directores de los REPSS, el objetivo fue de establecer las primeras directrices y políticas en materia de salud a través del Seguro Popular; asimismo, se analizaron las diferentes propuestas de parte de los Directores de los REPSS y se establecieron acuerdos que permitirán atender las propuestas, mejorar los servicios y transparentar el uso de los recursos.

Anexos

Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2013

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

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
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
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

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
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
108.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
109.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEÍTIS 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

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
151.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR SALICILATOS
152.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL METÁLICO
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
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.	DIAGNÓSTICO 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

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
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
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

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
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
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)
285.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CATARATA

Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES					
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	010.000.0247.00	Dexmedetomidina	Solución inyectable	200 mg	1 frasco ampula
8	040.000.0242.00	Fentanilo	Solución inyectable	0.5 mg/10 ml	6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml
9	010.000.3422.00	Ketorolaco trometamina	Solución inyectable	30 mg	3 frascos ampula o 3 ampolletas 1 ml
10	010.000.0108.00	Metamizol sódico	Comprimido	500 mg	10 comprimidos
11	010.000.0109.00	Metamizol sódico	Solución inyectable	1 g/ 2 ml	3 ampolletas con 2 ml
12	040.000.0132.00	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	3 ampolletas
13	040.000.0132.01	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
14	010.000.0104.00	Paracetamol	Tableta	500 mg	10 tabletas
15	010.000.0105.00	Paracetamol	Supositorio	300 mg	3 supositorios
16	010.000.0106.00	Paracetamol	Solución oral	100 mg/ml	Envase con gotero 15ml
17	010.000.0514.01	Paracetamol	Supositorio	100 mg	6 supositorios
18	010.000.0514.02	Paracetamol	Supositorio	100 mg	10 supositorios
Anestesia					
19	010.000.0271.00	Bupivacaína	Solución inyectable	5 mg/ml	Envase con 30 ml
20	010.000.4055.00	Bupivacaína hiperbárica	Solución inyectable	Bupivacaína 15 mg Dextrosa 240 mg	5 ampolletas con 3 ml
21	010.000.4061.00	Cisatracurio, besilato de	Solución inyectable	10 mg/5 ml (2 mg/ml)	Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml)
22	010.000.0234.00	Desflurano	Líquido	240 ml.	Envase con 240 ml
23	040.000.0243.00	Etomidato	Solución inyectable	20 mg/10 ml	5 ampolletas con 10 ml
24	040.000.0226.00	Ketamina	Solución inyectable	500 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
25	010.000.0261.00	Lidocaína	Solución inyectable al 1%	500 mg/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
26	010.000.0262.00	Lidocaína	Solución inyectable al 2%	1 g/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
27	010.000.0263.00	Lidocaína	Solución inyectable al 5%	100 mg/2 ml	50 ampolletas con 2 ml
28	010.000.0264.00	Lidocaína	Solución al 10 %	10 g/100 ml	115 ml con atomizador manual

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
29	010.000.0260.02	Lidocaína	Gel	20 mg/ml	Envase con 30 ml
30	010.000.0522.00	Lidocaína	Solución inyectable	100 mg/ 5 ml	Ampolleta con 5 ml
31	010.000.0265.00	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 1 g Epinefrina 0.25 mg	5 frascos ampula con 50 ml
32	010.000.0267.00	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 36 mg Epinefrina 0.018 mg	50 cartuchos dentales con 1.8 ml
33	040.000.2108.00	Midazolam	Solución inyectable	5 mg/5ml	5 ampolletas con 5 ml
34	040.000.4057.00	Midazolam	Solución inyectable	15 mg/3 ml	5 ampolletas con 3 ml
35	040.000.4060.00	Midazolam	Solución inyectable	50 mg/10 ml	5 ampolletas con 10 ml
36	010.000.0246.00	Propofol	Emulsión inyectable	200 mg/20 ml	5 ampolletas o frascos ampula de 20 ml
37	010.000.4059.00	Rocuronio, Bromuro de	Solución inyectable	50 mg/5 ml	12 ampolletas o frasco ampula 5 ml
38	010.000.0269.00	Ropivacaina	Solución inyectable	40 mg/20 ml	5 ampolletas con 20 ml
39	010.000.0270.00	Ropivacaina	Solución inyectable	150 mg/20 ml	5 ampolletas con 20 ml
40	010.000.0233.00	Sevoflurano	Líquido	250 ml	Envase con 250 ml
41	010.000.0252.00	Suxametonio, Cloruro de	Solución inyectable	40 mg/2 ml	5 ampolletas con 2 ml
42	040.000.0221.00	Tiopental sódico	Solución inyectable	0.5 g/20 ml	Frasco ampula y diluyente con 20 ml
43	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					
44	010.000.5099.00	Adenosina	Solución inyectable	6 mg	6 frascos ampula con 2 ml
45	010.000.4107.00	Amiodarona	Solución inyectable	150 mg	6 ampolletas con 3 ml
46	010.000.4110.00	Amiodarona	Tableta	200 mg	20 tabletas
47	040.000.4026.00	Buprenorfina	Solución inyectable	0.30 mg/ml	6 ampolletas o Frasco ampula con 1ml
48	010.000.2530.00	Candesartán Cilexetilo – Hidroclorotiazida	Tableta	16.0 mg/12.5mg	28 tabletas
49	010.000.0574.00	Captopril	Tableta	25 mg	30 tabletas
50	010.000.2101.00	Clonidina	Comprimido	0.1 mg	30 comprimidos
51	010.000.4246.00	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	14 grageas o tabletas
52	010.000.4246.01	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	28 grageas o tabletas
53	010.000.0561.00	Clortalidona	Tableta	50 mg	20 tabletas
54	010.000.0502.00	Digoxina	Tableta	0.25 mg	20 tabletas
55	010.000.0503.00	Digoxina	Elixir	0.05 mg/ml	Envase con 60 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
56	010.000.0504.00	Digoxina	Solución inyectable	0.5 mg/2 ml	6 ampolletas de 2 ml
57	010.000.0615.00	Dobutamina	Solución inyectable	250 mg	5 ampolletas con 5 ml cada una o un Frasco ampula con 20 ml
58	010.000.0614.00	Dopamina	Solución inyectable	200 mg/ 5 ml	5 ampolletas con 5 ml
59	010.000.2501.00	Enalapril o lisinopril o ramipril	Cápsula o tableta	10 mg	30 cápsulas o tabletas
60	010.000.0611.00	Epinefrina	Solución inyectable	1 mg (1:1000)	50 ampolletas de 1.0 ml
61	010.000.0570.00	Hidralazina	Tableta	10 mg	20 tabletas
62	010.000.2116.00	Hidralazina	Solución inyectable	10 mg/ ml	5 ampolletas con 1.0 ml
63	010.000.4201.00	Hidralazina	Solución inyectable	20 mg	5 ampolletas con 1.0 ml
64	010.000.4095.00	Irbesartán	Tableta	150 mg	28 tabletas
65	010.000.4096.00	Irbesartán	Tableta	300 mg	28 tabletas
66	010.000.0592.00	Isosorbida	Tableta sublingual	5 mg	20 tabletas sublinguales
67	010.000.0593.00	Isosorbida	Tableta	10 mg	20 tabletas
68	010.000.2520.00	Losartán	Gragea o comprimido recubierto	50 mg	30 grageas o comprimidos
69	010.000.0566.00	Metildopa	Tableta	250 mg	30 tabletas
70	010.000.0572.00	Metoprolol	Tableta	100 mg	20 tabletas
71	010.000.0597.00	Nifedipino	Cápsula de gelatina blanda	10 mg	20 cápsulas
72	010.000.0599.00	Nifedipino	Comprimido de liberación prolongada	30 mg	30 comprimidos
73	010.000.0569.00	Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable	50 mg	Frasco ampula
74	010.000.0530.00	Propranolol	Tableta	40 mg	30 tabletas
75	010.000.0539.00	Propranolol	Tableta	10 mg	30 tabletas
76	010.000.4124.00	Simvastatina	Tableta	20 mg	14 tabletas
77	010.000.4124.01	Simvastatina	Tableta	20 mg	30 tabletas
78	010.000.2540.00	Telmisartán	Tableta	40 mg	30 tabletas
79	010.000.2542.00	Telmisartán-hidroclorotiazida	Tableta	80.0 mg/12.5 mg	14 tabletas
80	010.000.0591.00	Trinitrato de glicerilo	Cápsula o tableta masticable	0.8 mg	24 cápsulas o tabletas
81	010.000.4111.00	Trinitrato de glicerilo	Parche	5 mg/día	7 parches
82	010.000.4114.00	Trinitrato de glicerilo	Solución inyectable	50 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
83	010.000.0596.00	Verapamilo	Gragea o tableta recubierta	80 mg	20 grageas o tabletas recubiertas
84	010.000.0598.00	Verapamilo	Solución inyectable	5 mg/ 2 ml	Ampolleta con 2 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Dermatología					
85	010.000.0904.00	Ácido retinoico	Crema	0.05 g/100 g	Envase con 20 g
86	010.000.0831.00	Alantoína y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20 mg/ml y 9.4 mg/ml	Envase con 120 ml
87	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
88	010.000.0861.00	Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg/ml	Envase con 120 ml
89	010.000.0822.00	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100g	Envase con 30 ml
90	010.000.0822.01	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 50 ml
91	010.000.0822.02	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 60 ml
92	010.000.2119.00	Betametasona	Ungüento	50 mg/100 g	Envase con 30 g
93	010.000.4136.00	Clindamicina	Gel	1 g/ 100 g	Envase con 30 g
94	010.000.0872.00	Clioquinol	Crema	30 mg/g	Envase con 20 g
95	010.000.0813.00	Hidrocortisona	Crema	1 mg/g	Envase con 15 g
96	010.000.4140.00	Imiquimod	Crema al 5%	12.5 mg	Envase con 12 sobres, que contienen 250 mg de crema
97	010.000.2024.00	Isoconazol	Crema	1 g/ 100 g	Envase con 20 g
98	010.000.0891.00	Miconazol	Crema	20 mg/1 g	Envase con 20 g
99	010.000.0804.00	Óxido de zinc	Pasta	25 g/100 g	Envase con 30 g
100	010.000.0901.00	Podofilina	Solución dérmica	250 mg/ml	Envase con 5 ml
101	010.000.4126.00	Sulfadiazina de plata	Crema	1 g / 100 g	Envase con 375 g
Endocrinología y Metabolismo					
102	010.000.5106.00	Atorvastatina	Tableta	20 mg	10 tabletas
103	010.000.0655.00	Bezafibrato	Tableta	200 mg	30 tabletas
104	010.000.1096.00	Bromocriptina	Tableta	2.5 mg	14 tabletas
105	010.000.1006.00	Calcio	Comprimido efervescente	500 mg	12 comprimidos
106	010.000.1095.00	Calcitriol	Cápsulas de gelatina blanda	0.25 µg	50 cápsulas
107	010.000.5622.00	Clorhidrato de saxagliptina	Tableta	5 mg	Envase con 28 tabletas
108	010.000.1097.00	Desmopresina	Solución nasal	89 µg/ ml	Nebulizador con 2.5 ml.
109	010.000.1099.00	Desmopresina	Tableta	178 µg	30 tabletas
110	010.000.5169.00	Desmopresina	Solución inyectable	15 µg	5 ampollitas con 1 ml
111	010.000.4024.00	Ezetimiba	Tableta	10 mg	7 tabletas
112	010.000.4024.01	Ezetimiba	Tableta	10 mg	10 tabletas
113	010.000.4024.02	Ezetimiba	Tableta	10 mg	14 tabletas
114	010.000.4024.03	Ezetimiba	Tableta	10 mg	21 tabletas
115	010.000.4024.04	Ezetimiba	Tableta	10 mg	28 tabletas
116	010.000.4024.05	Ezetimiba	Tableta	10 mg	30 tabletas
117	010.000.4025.00	Ezetimiba-Simvastatina	Comprimido	10 mg / 20 mg	14 comprimidos

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
118	010.000.4025.01	Ezetimiba-Simvastatina	Comprimido	10 mg / 20 mg	28 comprimidos
119	010.000.1042.00	Glibenclamida	Tableta	5 mg	50 tabletas
120	010.000.4156.00	Insulina aspártica	Solución inyectable	100 UI/ml	Frasco ampula con 10 ml
121	010.000.4165.00	Insulina detemir	Solución inyectable	100 U (14.20 mg)	Envase con 1 pluma prellenada con 3 ml (100 U/ml)
122	010.000.4165.01	Insulina detemir	Solución inyectable	100 U (14.20 mg)	Envase con 5 plumas prellenadas con 3 ml (100 U/ml)
123	010.000.4158.01	Insulina glargina	Solución inyectable	3.64 mg/ml	Envase con 5 cartuchos de vidrio con 3 ml en dispositivo desechable
124	010.000.1050.00	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 5 ml
125	010.000.1050.01	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 10 ml
126	010.000.1051.00	Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 5 ml
127	010.000.1051.01	Insulina humana acción rápida regular	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ampula con 10 ml
128	010.000.4157.00	Insulina humana de acción intermedia lenta	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un frasco ampula con 10 ml
129	010.000.4162.00	Insulina Lispro	Solución inyectable	100 UI/ ml	Frasco ampula con 10 ml
130	010.000.4148.00	Insulina Lispro/Lispro Protamina	Suspensión inyectable	100 UI	2 cartuchos con 3 ml o un Frasco ampula con 10
131	010.000.1007.00	Levotiroxina	Tabletas	100 µg	100 tabletas
132	010.000.5621.00	linagliptina	Tabletas	5 mg	Envase con 30 tabletas
133	010.000.5165.00	Metformina	Tableta	850 mg	30 tabletas
134	010.000.0476.00	Metilprednisolona	Solución inyectable	500 mg/ 8 ml	50 frascos ampula y 50 ampolletas con 8 ml de diluyente
135	010.000.3433.00	Metilprednisolona	Suspensión inyectable	40 mg/ ml	Frasco ampula con 2 ml
136	010.000.0657.00	Pravastatina	Tableta	10 mg	30 tabletas
137	010.000.0472.00	Prednisona	Tableta	5 mg	20 tabletas
138	010.000.0473.00	Prednisona	Tableta	50 mg	20 tabletas
139	010.000.4152.01	Sitagliptina	Comprimido	100 mg	28 comprimidos
140	010.000.4174.00	Teriparatida	Solución inyectable	250 µg	Envase con pluma con cartucho ensamblado de 2.4 ml
141	010.000.1022.00	Tiamazol	Tableta	5 mg	20 tabletas
142	010.000.5620.00	Vildagliptina	Comprimido	50 mg	28 comprimidos

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias					
143	010.000.2126.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	400 mg	35 comprimidos o tabletas
144	010.000.4263.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	200 mg	25 comprimidos o tabletas
145	010.000.4264.00	Aciclovir	Solución inyectable	250 mg	5 frascos ampula
146	010.000.1344.00	Albendazol	Tableta	200 mg	2 tabletas
147	010.000.1345.00	Albendazol	Suspensión	400 mg/20 ml	Envase con 20 ml
148	010.000.1347.00	Albendazol	Tableta	200 mg	100 tabletas
149	010.000.1956.00	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	1 ampolletas o Frasco ampula
150	010.000.1957.00	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	1 Ampolleta o Frasco ampula
151	010.000.1956.01	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	2 ampolletas o Frasco ampula
152	010.000.1957.01	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	2 ampolletas o Frasco ampula
153	010.000.2127.00	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/75 ml	Envase para 75 ml
154	010.000.2128.00	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	12 cápsulas
155	010.000.2128.01	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	15 cápsulas
156	010.000.2129.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Suspensión	125 mg/31.25mg/5 ml	Envase con 60 ml
157	010.000.2130.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Solución inyectable	500 mg/100 mg	Envase con un frasco ampula con 10 ml
158	010.000.2230.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	12 tabletas
159	010.000.2230.01	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	16 tabletas
160	010.000.1929.00	Ampicilina	Tableta o cápsula	500 mg	20 tabletas o cápsulas
161	010.000.1930.00	Ampicilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase para 60 ml
162	010.000.1931.00	Ampicilina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
163	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
164	010.000.2510.00	Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2 400 000 UI	Frasco ampula con diluyente
165	010.000.1923.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina cristalina	Suspensión inyectable	300 000 UI/100 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
166	010.000.1924.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina cristalina	Suspensión Inyectable	600,000 UI/200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
167	010.000.1921.00	Bencilpenicilina sódica	Solución inyectable cristalina	1 000 000 UI	Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente
168	010.000.1933.00	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI	Frasco ampula
169	010.000.1925.00	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1,200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 5 ml
170	010.000.1939.00	Cefalexina	Tableta o cápsula	500mg	20 tabletas o cápsulas
171	010.000.5256.00	Cefalotina	Solución inyectable	1 g/5 mg	Frasco ampula y 5 ml de diluyente

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
172	010.000.5284.00	Cefepima	Solución inyectable	500 mg/5 mg	Frasco ampula y 5ml de diluyente
173	010.000.5295.00	Cefepima	Solución inyectable	1 g/3 ó 10 ml	Frasco ampula y 3 ml de diluyente
174	010.000.5295.01	Cefepima	Solución inyectable	1 g/3 ó 10 ml	Frasco ampula y 10 ml de diluyente
175	010.000.1935.00	Cefotaxima	Solución inyectable	1 g/4 ml	Frasco ampula y 4 ml de diluyente
176	010.000.1937.00	Ceftriaxona	Solución inyectable	1 g/10 ml	Frasco ampula y 10 ml de diluyente
177	010.000.4255.00	Ciprofloxacino	Cápsula o tableta	250 mg	8 cápsulas o tabletas
178	010.000.4258.00	Ciprofloxacino	Suspensión	250 mg/5 ml	Envase con 5 g y 93 ml de diluyente
179	010.000.2132.00	Claritromicina	Tableta	250 mg	10 tabletas
180	010.000.1973.00	Clindamicina	Solución inyectable	300 mg/2 ml	Ampolleta con 2 ml
181	010.000.1976.00	Clindamicina	Solución inyectable	900 mg/50 ml	Frasco con 50 ml
182	010.000.2133.00	Clindamicina	Cápsula	300 mg	16 cápsulas
183	010.000.1991.00	Cloranfenicol	Cápsula	500 mg	20 cápsulas
184	010.000.2030.00	Cloroquina	Tableta	150 mg	1000 tabletas
185	010.000.0906.00	Dapsona	Tableta	100 mg	1000 tabletas
186	010.000.1926.00	Dicloxacilina	Cápsula o comprimido	500 mg	20 cápsulas o comprimidos
187	010.000.1927.00	Dicloxacilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase para 60 ml
188	010.000.1928.00	Dicloxacilina	Solución inyectable	250 mg/5 ml	Frasco ampula y 5 ml de diluyente
189	010.000.1940.00	Doxiciclina	Cápsula o tableta	100 mg	10 cápsulas o tabletas
190	010.000.1941.00	Doxiciclina	Cápsula o tableta	50 mg	28 cápsulas o tabletas
191	010.000.1971.00	Eritromicina	Cápsula o tableta	500 mg	20 cápsulas o tabletas
192	010.000.1972.00	Eritromicina	Suspensión	250 mg/5 ml	Envase para 100 ml
193	010.000.2403.00	Estreptomina	Solución inyectable	1 g	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
194	010.000.2405.00	Etambutol	Tableta	400 mg	50 tabletas
195	010.000.5267.00	Fluconazol	Cápsula o tableta	100 mg	10 cápsulas o tabletas
196	010.000.1954.00	Gentamicina	Solución inyectable	80 mg	Ampolleta con 2 ml
197	010.000.1955.00	Gentamicina	Solución inyectable	20 mg	Ampolleta con 2 ml
198	010.000.5265.00	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	500 mg/ 500 mg	Frasco ampula o Envase con 25 frascos ampula
199	010.000.5287.00	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	250 mg/250 mg	Frasco ampula o Envase con 25 frascos ampula
200	010.000.2404.00	Isoniazida	Tableta	100 mg	200 tabletas
201	010.000.2417.00	Isoniazida-Rifampicina	Tableta recubierta	400 mg/300 mg	90 tabletas recubiertas
202	010.000.2418.00	Isoniazida-Rifampicina Pirazinamida-Etambutol	Tableta	75 mg /150 mg/ 400 mg /300 mg	240 tabletas
203	010.000.2018.00	Itraconazol	Cápsula	100 mg	15 cápsulas

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
204	010.000.1951.00	Kanamicina	Solución inyectable	1 g	Frasco ampola
205	010.000.2016.00	Ketoconazol	Tableta	200 mg	10 tabletas
206	010.000.4249.00	Levofloxacin	Solución inyectable	500 mg/100 ml	Envase con 100 ml
207	010.000.4299.00	Levofloxacin	Tabletas	500 mg	7 tabletas
208	010.000.4300.00	Levofloxacin	Tabletas	750 mg	7 tabletas
209	010.000.2136.00	Mebendazol	Tableta	100 mg	6 tabletas
210	010.000.1308.00	Metronidazol	Tableta	500 mg	20 tabletas
211	010.000.1309.00	Metronidazol	Solución inyectable	200 mg/ 10 ml	2 ampollitas o frascos ampola con 10 ml
212	010.000.1310.00	Metronidazol	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml
213	010.000.1311.00	Metronidazol	Solución inyectable	500 mg/100 ml	Envase con 100 ml
214	010.000.1308.01	Metronidazol	Tableta	500 mg	30 tabletas
215	010.000.4139.01	Minociclina	Gragea	100 mg	48 grageas
216	010.000.4176.00	Neomicina	Cápsula o tableta	250 mg	10 cápsulas o tabletas
217	010.000.4260.00	Nistatina	Suspensión Oral	100,000 UI/ml	Envase para 24 ml
218	010.000.2519.00	Nitazoxanida	Tableta	200 mg	10 tabletas
219	010.000.1911.00	Nitrofurantoína	Cápsula	100 mg	40 cápsulas
220	010.000.5302.00	Nitrofurantoína	Suspensión	25 mg/5 ml	Envase con 120 ml
221	010.000.4261.00	Ofloxacina	Tableta	400 mg	6 tabletas
222	010.000.4261.01	Ofloxacina	Tableta	400 mg	8 tabletas
223	010.000.4261.02	Ofloxacina	Tableta	400 mg	12 tabletas
224	010.000.2138.00	Pirantel	Tableta	250 mg	6 tabletas
225	010.000.2413.00	Pirazinamida	Tableta	500 mg	50 tabletas
226	010.000.2040.00	Praziquantel	Tableta	600 mg	25 tabletas
227	010.000.2031.00	Primaquina	Tableta	5 mg	20 tabletas
228	010.000.2032.00	Primaquina	Tableta	15 mg	20 tabletas
229	010.000.2409.00	Rifampicina	Cápsula o comprimido o tableta recubierta	300 mg	1000 cápsulas o comprimidos o tabletas recubiertas
230	010.000.2410.00	Rifampicina	Suspensión	100 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml
231	010.000.4256.00	Talidomida	Tableta o cápsula	100 mg	50 tabletas o cápsulas
232	010.000.1981.00	Tetraciclina	Tableta o cápsula	250 mg	10 tabletas o cápsulas
233	010.000.1903.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Tableta o comprimido	80 mg y 400 mg	20 tabletas o comprimidos
234	010.000.1904.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Suspensión	40mg/200mg/5ml	Envase con 120 ml
235	010.000.5255.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Solución inyectable	160 mg y 800 mg	6 ampollitas con 3 ml
236	010.000.4372.00	Valaciclovir	Comprimido recubierto	500 mg	10 comprimidos recubiertos
237	010.000.4372.01	Valaciclovir	Comprimido recubierto	500 mg	42 comprimidos recubiertos
238	010.000.4251.00	Vancomicina	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampola

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Enfermedades Inmunoalérgicas					
239	010.000.2141.00	Betametasona	Solución inyectable	4 mg / ml	Ampolleta o Frasco ampula con 1 ml
240	010.000.0402.00	Clorfenamina	Tableta	4 mg	20 tabletas
241	010.000.0408.00	Clorfenamina	Jarabe	0.5 mg / ml	Envase con 60 ml
242	010.000.2142.00	Clorfenamina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
243	010.000.0464.00	Cromoglicato de sodio	Suspensión aerosol	3.6 g/100 g	Envase con 16 g para 112 inhalaciones
244	010.000.0405.00	Difenhidramina	Jarabe	12.5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
245	010.000.0406.00	Difenhidramina	Solución inyectable	100 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
246	010.000.0474.00	Hidrocortisona	Solución inyectable	100 mg/2 ml	50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente
247	010.000.2144.00	Loratadina	Tableta o gragea	10 mg	20 tabletas o grageas
248	010.000.2145.00	Loratadina	Jarabe	5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
249	010.000.4141.00	Mometasona	Suspensión	0.050 g/100ml	Nebulizador con 18 ml y válvula dosificadora (120 nebulizaciones de 50 µg cada una)
Gastroenterología					
250	010.000.1223.00	Aluminio/magnesio	Tableta masticable	Al 200mg mg 200 o 447.3mg	50 tabletas
251	010.000.1224.00	Aluminio/magnesio	Suspensión oral	Al 3.7mg 4 g o 8.9g/ 100ml	Envase con 240 ml
252	010.000.1263.00	Bismuto	Suspensión oral	1,750 g/100 ml	Envase con 240 ml
253	010.000.1206.00	Butilioscina	Gragea	10 mg	10 grageas
254	010.000.1207.00	Butilioscina	Solución inyectable	20 mg/ ml	3 ampolletas con 1.0 ml
255	010.000.2247.00	Cinitaprida	Comprimido	1 mg	25 comprimidos
256	010.000.2248.00	Cinitaprida	Granulado	1 mg	30 sobres
257	010.000.2249.00	Cinitaprida	Solución oral	20 mg/100 ml (1 mg/ 5 ml)	Envase con 120 ml y Cucharita dosificadora
258	010.000.1363.00	Lidocaína - hidrocortisona	Ungüento	50 mg/2.5 mg/1 g	Envase con 20 g y aplicador
259	010.000.1364.00	Lidocaína - hidrocortisona	Supositorio	60 mg/5 mg	6 supositorios
260	010.000.1241.00	Metoclopramida	Solución inyectable	10 mg/2 ml	6 ampolletas con 2 ml
261	010.000.1242.00	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20 tabletas
262	010.000.1243.00	Metoclopramida	Solución	4 mg/ml	Frasco gotero con 20 ml
263	010.000.5187.00	Omeprazol o Pantoprazol	Solución inyectable	Omeprazol 40 mg o Pantoprazol 40 mg	Envase con un Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con 10 ml de diluyente

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
264	010.000.5186.00	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	7 tabletas o grageas o cápsulas
265	010.000.5186.01	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	14 tabletas o grageas o cápsulas
266	010.000.5186.02	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	28 tabletas o grageas o cápsulas
267	010.000.1271.00	Plántago psyllium	Polvo	49.7 g/100 g	Envase con 400 g
268	010.000.1233.00	Ranitidina	Gragea o tableta	150 mg	20 grageas o tabletas
269	010.000.1234.00	Ranitidina	Solución inyectable	50mg	5 ampolletas con 2 ml
270	010.000.1234.01	Ranitidina	Solución inyectable	50 mg	5 ampolletas con 5 ml
271	010.000.2151.00	Ranitidina	Jarabe	150 mg/ 10 ml	Envase 200 ml
272	010.000.1270.00	Senósidos A-B	Solución oral	200 mg/100 ml	Envase con 75 ml
273	010.000.1272.00	Senósidos A-B	Tableta	8.6 mg	20 tabletas
274	010.000.5176.00	Sucralfato	Tableta	1 g	40 tabletas
275	010.000.4504.00	Sulfasalazina	Tabletas con capa entérica	500 mg	60 tabletas
Gineco-obstetricia					
276	010.000.4161.00	Ácido alendrónico	Tableta o comprimido	10 mg	30 tabletas o comprimidos
277	010.000.4164.00	Ácido alendrónico	Tableta o comprimido	70 mg	4 tabletas o comprimidos
278	010.000.1541.00	Carbetocina	Solución inyectable	100 µg	Ampolleta
279	010.000.1093.00	Danazol	Cápsula o comprimido	100 mg	50 cápsulas o comprimidos
280	040.000.1544.00	Ergometrina (ergonovina)	Solución inyectable	0.2 mg/ ml	50 ampolletas con 1 ml
281	010.000.1489.00	Estrógenos conjugados	Gragea o tableta	0.625 mg	42 grageas o tabletas
282	010.000.1508.00	Estrógenos conjugados y Medroxiprogesterona	Gragea	0.625 mg / 2.5 mg	28 grageas
283	010.000.3412.00	Indometacina	Supositorio	100 mg	6 supositorios
284	010.000.3412.01	Indometacina	Supositorio	100 mg	15 supositorios
285	010.000.1591.00	Inmunoglobulina anti D	Solución inyectable	0.300 mg	Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta
286	010.000.3044.00	Medroxiprogesterona	Tabletas	10 mg	10 tabletas
287	010.000.3045.00	Medroxiprogesterona	Suspensión inyectable	150 mg/1 ml	Frasco ampula o jeringa prellenada de 1ml
288	010.000.1561.00	Metronidazol	Óvulo o tableta vaginal	500 mg	10 óvulos o tabletas vaginales
289	010.000.1566.00	Nistatina	Óvulo o tableta vaginal	100,000 UI	12 óvulos o tabletas vaginales
290	010.000.1562.00	Nitrofurantoina	Óvulo	6 mg	6 óvulos

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
291	010.000.1551.00	Orciprenalina	Solución inyectable	0.5 mg/ ml	3 ampolletas con 1 ml
292	010.000.1552.00	Orciprenalina	Tableta	20 mg	30 tabletas
293	010.000.1542.00	Oxitocina	Solución inyectable	5 UI/ ml	50 ampolletas con 1 ml
294	010.000.4163.01	Raloxifeno	Tableta	60 mg	28 tabletas
Hematología					
295	010.000.0624.00	Acenocumarol	Tableta	4 mg	20 tabletas
296	010.000.0624.01	Acenocumarol	Tableta	4 mg	30 tabletas
297	010.000.5631.00	Alprostadil	Solución inyectable	20 ug	Envase con una ampolleta
298	010.000.5634.00	Bemiparina de Sodio	Solución inyectable	3500 UI	Envase con 2 jeringas prellenadas con 0.2 ml
299	010.000.5551.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 30 cápsulas
300	010.000.5552.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 30 cápsulas
301	010.000.5551.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 60 cápsulas
302	010.000.5552.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 60 cápsulas
303	010.000.4241.00	Dexametasona	Solución inyectable	8 mg/2 ml	1 Ampolleta o Frasco ampula con 2 ml
304	010.000.2154.00	Enoxaparina	Solución inyectable	40 mg/ 0.4 ml	2 Jeringas de 0.4 ml
305	010.000.4224.00	Enoxaparina	Solución inyectable	60 mg/0.6 ml	2 Jeringas con 0.6 ml
306	010.000.4242.00	Enoxaparina	Solución inyectable	20 mg/ 0.2 ml	2 Jeringas de 0.2 ml
307	010.000.1732.00	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	3 ampolletas con 0.2 ml
308	010.000.1732.01	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	5 ampolletas con 0.2 ml
309	010.000.1701.00	Fumarato ferroso	Tabletas	200 mg	50 tableta
310	010.000.1702.00	Fumarato ferroso	Suspensión oral	29 mg/ml	Envase con 120 m
311	010.000.0621.00	Heparina	Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml (1000UI/ ml)	50 frascos ampula con 10 ml
312	010.000.0622.00	Heparina	Solución inyectable	25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml)	50 frascos ampula con 5 ml
313	010.000.1708.00	Hidroxocobalamina	Solución inyectable	100µg/2 ml	3 ampolletas con 2 ml
314	010.000.5245.00	Interferón alfa 2a	Solución inyectable	4.5 o 9 millones UI	Frasco ampula o jeringa con una aguja
315	010.000.5245.01	Interferón alfa 2b	Solución inyectable	5, 18 o 25 millones UI	Frasco ampula con o sin ampolleta con diluyente
316	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

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
317	010.000.2155.01	Nadroparina	Solución inyectable	2 850 UI Axa/0.3 ml	10 Jeringas con 0.3 ml
318	010.000.4222.00	Nadroparina	Solución inyectable	5700 UI Axa/0.6 ml	Envase con 2 Jeringas prellenadas con 0.6 ml
319	010.000.4223.00	Nadroparina	Solución inyectable	3800 UI Axa/0.4 ml	2 Jeringas prellenadas con 0.4 ml
320	010.000.5602.00	Prasugrel	Tableta	5 mg	14 tabletas
321	010.000.5603.00	Prasugrel	Tableta	10 mg	14 tabletas
322	010.000.1703.0	Sulfato ferroso	Tableta	200 mg	30 tabletas
323	010.000.1704.00	Sulfato ferroso	Solución	125 mg/ ml	Envase gotero con 15 ml
324	010.000.0623.00	Warfarina	Tableta	5 mg	25 tabletas
Intoxicaciones					
325	010.000.0204.00	Atropina	Solución inyectable	1 mg/ml	50 ampolletas con 1 ml
326	010.000.2242.00	Carbón activado	Polvo	1 kg	Envase con 1 kg
327	040.000.4054.00	Flumazenil	Solución inyectable	0.5 mg/5 ml(0.1 mg/ml)	Ampolleta con 5 ml
328	040.000.0302.00	Naloxona	Solución inyectable	0.4 mg/ml	10 ampolletas con 1 ml
329	010.000.0291.00	Neostigmina	Solución inyectable	0.5 mg/ml	6 ampolletas con 1 ml
Nefrología y Urología					
330	010.000.2302.00	Acetazolamida	Tableta	250 mg	20 tabletas
331	010.000.2303.00	Acetazolamida	Solución inyectable	500 mg/ 5ml	Frasco ampula con 5 ml
332	010.000.5319.00	Dutasterida	Cápsula	0.5 mg	30 cápsulas
333	010.000.2156.00	Espironolactona	Tableta	100 mg	30 tabletas
334	010.000.2304.00	Espironolactona	Tableta	25 mg	20 tabletas
335	010.000.2304.01	Espironolactona	Tableta	25 mg	30 tabletas
336	010.000.2307.00	Furosemida	Tableta	40 mg	20 tabletas
337	010.000.2308.00	Furosemida	Solución inyectable	20 mg/ 2 ml	5 ampolletas con 2 ml
338	010.000.2301.00	Hidroclorotiazida	Tableta	25 mg	20 tabletas
339	010.000.5309.00	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	10 cápsulas
340	010.000.5309.01	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	20 cápsulas
341	010.000.5309.02	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	30 cápsulas
Neumología					
342	010.000.2462.00	Ambroxol	Comprimido	30 mg	20 comprimidos
343	010.000.2463.00	Ambroxol	Solución	300 mg/ 100 ml	Envase con 120 ml
344	010.000.0426.00	Aminofilina	Solución inyectable	250 mg/10 ml	5 Ampolleta de 10 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
345	010.000.0477.00	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	10 mg/Inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg
346	010.000.2508.00	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50 mg/inhalador	Inhalador con 200 dosis de 250 µg
347	010.000.2162.01	Bromuro de ipratropio	Suspensión en aerosol	0.374 mg/g	Envase 10 ml (11.22g) como aerosol
348	010.000.2187.00	Ipratropio	Solución	0.25 mg/ ml	Frasco ampula con 20 ml
349	010.000.2188.00	Ipratropio - Salbutamol	Solución	0.50 mg/2.50 mg/2.5 ml	10 ampolletas de 2.5 ml
350	010.000.2190.01	Ipratropio - Salbutamol	Solución para inhalación	20 µg – 100 µ/ disparo	Envase con 120 disparos (120 dosis)
351	010.000.4329.00	Montelukast	Comprimido masticable	5 mg	30 comprimidos
352	010.000.4330.00	Montelukast	Comprimido recubierto	10 mg	30 comprimidos
353	010.000.4335.02	Montelukast	Granulado	4 mg	30 sobres
354	010.000.0429.00	Salbutamol	Suspensión aerosol	20 mg	Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg
355	010.000.0431.00	Salbutamol	Jarabe	2 mg/5 ml	Envase con 60 ml
356	010.000.0439.00	Salbutamol	Solución para nebulizar	0.5 g/ 100 ml	Envase con 10 ml
357	010.000.0442.00	Salmeterol - Fluticasona	Polvo	50 mg/100 mg/dosis	Dispositivo inhalador para 60 dosis
358	010.000.0443.00	Salmeterol, Fluticasona	Suspensión en aerosol	0.33 mg / 0.67 mg/g	Envase con 20 dosis y dispositivo inhalador
359	010.000.0447.00	Salmeterol, Fluticasona	Polvo	50 µg / 500 µg	Envase con dispositivo inhalador para 60 dosis
360	010.000.0437.00	Teofilina	Comprimido o tableta o cápsula de liberación prolongada	100 mg	20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada
361	010.000.5075.00	Teofilina	Elíxir	533 mg/100 ml	Envase con 450 ml
362	010.000.0432.00	Terbutalina	Solución inyectable	0.25 mg/ ml	3 ampolletas
363	010.000.0433.00	Terbutalina	Tableta	5 mg	20 tabletas
364	010.000.0438.00	Terbutalina	Polvo	0.5 mg/dosis	Envase con inhalador para 200 dosis
365	010.000.2262.00	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas y dispositivo inhalador
366	010.000.2263.00	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas (repuesto)

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Neurología					
367	010.000.2620.00	Ácido valproico	Cápsula	250 mg	60 cápsulas
368	010.000.3307.00	Atomoxetina	Cápsula	10 mg	14 cápsulas
369	010.000.3308.00	Atomoxetina	Cápsula	40 mg	14 cápsulas
370	010.000.3309.00	Atomoxetina	Cápsula	60 mg	14 cápsulas
371	040.000.2652.00	Biperideno	Tableta	2 mg	50 tabletas
372	040.000.2653.00	Biperideno	Solución inyectable	5 mg/ ml	5 ampolletas con un ml
373	040.000.2164.00	Carbamazepina	Tableta	400 mg	20 tabletas
374	040.000.2608.00	Carbamazepina	Tableta	200 mg	20 tabletas
375	040.000.2609.00	Carbamazepina	Suspensión oral	100 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
376	040.000.2612.00	Clonazepam ⁽²⁾	Tableta	2 mg	30 tabletas
377	040.000.2613.00	Clonazepam ⁽²⁾	Solución	2.5 mg/ ml	Envase con 10 ml y gotero integral
378	040.000.2614.00	Clonazepam ⁽²⁾	Solución inyectable	1 mg/ ml	5 ampolletas con un ml
379	010.000.2671.00	Dihidroergotamina/Paracetamol/Cafeína	Tableta	1 mg/450 mg/40 mg	20 tabletas
380	010.000.0525.00	Fenitoína	Tableta o cápsula	100 mg	50 tabletas o cápsulas
381	010.000.2610.00	Fenitoína	Tableta	30 mg	50 tabletas
382	010.000.2611.00	Fenitoína	Suspensión oral	37.5 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
383	010.000.2624.00	Fenitoína	Solución inyectable	250 mg/ 5ml	Una Ampolleta con 5 ml
384	040.000.2601.00	Fenobarbital	Tableta	100 mg	20 tabletas
385	040.000.2602.00	Fenobarbital	Tableta	15 mg	10 tabletas
386	040.000.2619.00	Fenobarbital	Elixir	20 mg/5 ml	Envase con 60 ml y dosificador de 5 ml
387	010.000.4359.00	Gabapentina	Cápsula	300 mg	15 cápsulas
388	010.000.5662.00	Lacosamida	Tableta	150 mg	28 tabletas
389	010.000.5663.00	Lacosamida	Tableta	200 mg	28 tabletas
390	010.000.5664.00	Lacosamida	Solución inyectable	200 mg	Frasco ampula con 20 ml (10 mg/ml)
391	040.000.5660.00	Lacosamida	Tableta	50 mg	Envase con 14 tabletas
392	040.000.5661.00	Lacosamida	Tableta	100 mg	Envase con 14 tabletas
393	010.000.2657.00	Levodopa y carbidopa ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	200/50 mg	50 tabletas de liberación prolongada
394	010.000.2657.01	Levodopa y carbidopa ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	200/50 mg	100 tabletas de liberación prolongada
395	040.000.2654.00	Levodopa y carbidopa ⁽²⁾	Tableta	250 mg/25 mg	100 tabletas
396	040.000.4470.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	18 mg	15 tabletas de liberación prolongada

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
397	040.000.4472.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	36 mg	15 tabletas de liberación prolongada
398	040.000.4470.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	18 mg	30 tabletas de liberación prolongada
399	040.000.4471.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	27 mg	30 tabletas de liberación prolongada
400	040.000.4472.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	36 mg	30 tabletas de liberación prolongada
401	040.000.5351.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Comprimido	10 mg	30 comprimidos
402	040.000.3247.00	Perfenazina	Solución inyectable	5mg/ ml	3 ampolletas con un ml
403	010.000.4356.01	Pregabalina	Cápsula	75 mg	28 cápsulas
404	010.000.2641.00	Rotigotina	Parche	9 mg/20cm ²	Envase con 7 sobres, con una liberación de 4 mg/24 h
405	010.000.2642.00	Rotigotina	Parche	13.5 mg/30cm ²	Envase con 28 sobres, con una liberación de 6 mg/24 h
406	010.000.2643.00	Rotigotina	Parche	18 mg/40cm ²	Envase con 28 sobres, con una liberación de 8 mg/24 h
407	010.000.2641.01	Rotigotina	Parche	9 mg/20cm ²	Envase con 28 sobres, con una liberación de 4 mg/24 h
408	040.000.2651.00	Trihexifenidilo ⁽²⁾	Tableta	5mg	50 tabletas
409	010.000.2622.00	Valproato de magnesio	Tableta con cubierta entérica	185.6 mg	40 tabletas
410	010.000.2623.00	Valproato de magnesio	Solución	186 mg/ml	Envase con 40 ml
411	010.000.5359.00	Valproato de magnesio	Tableta de liberación prolongada	600 mg	30 tabletas
	010.000.2630.00	Valproato semisódico	Tableta de liberación prolongada	500 mg	30 tabletas
Nutriología					
413	010.000.2707.00	Ácido ascórbico	Tableta	100 mg	20 tabletas
414	010.000.1700.00	Ácido fólico	Tableta	4 mg	90 tabletas
415	010.000.1706.00	Ácido fólico	Tableta	5 mg	20 tabletas
416	010.000.1711.00	Ácido fólico	Tableta	0.4 mg	90 tabletas
417	010.000.1706.01	Ácido fólico	Tableta	5 mg	92 tabletas
418	010.000.2714.00	Complejo B	Tableta, comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg piridoxina 5 mg cianocobalamina 50µg	30 tabletas, comprimidos o cápsulas
419	010.000.2739.00	Dieta polimérica a base de caseinato de calcio	Polvo	Densidad energética	Envase con 400 a 454 g con o sin sabor

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
420	030.000.0013.00	Fórmula de proteína extensamente hidrolizada	Polvo	Proteína hidrolizada de caseína o suero. Péptidos: 85% o más y de menos de 1500 Daltons; macro y micronutrientes	Envase con 400 a 454 g
421	010.000.5232.00	Piridoxina	Tabletas	300 mg	10 tabletas
422	030.000.0012.00	Sucedáneo de leche humana de término sin lactosa ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética	Envase con 375 a 400 g
				0.66-0.68	
423	030.000.0003.00	Sucedáneo de leche humana de pretérmino ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética	Envase con 400 a 454 g
424	030.000.0011.00	Sucedáneo de leche humana de término ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética	Envase con 400 a 454 g
425	010.000.5395.00	Tiamina	Solución inyectable	500 mg	3 frascos ampula
426	010.000.2191.00	Vitamina A	Cápsula	50 000 UI	40 cápsulas
427	020.000.3835.00	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 25 dosis
428	020.000.3835.01	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 50 dosis
429	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
430	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
431	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
Oftalmología					
432	010.000.2900.00	Acetilcolina cloruro de	Solución oftálmica	20 mg/ ml	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
433	010.000.2830.00	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3 g/100 g	Envase con 4.5 g
434	010.000.2872.00	Atropina	Solución oftálmica	10 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
435	010.000.2873.00	Atropina	Ungüento oftálmico	10 mg/g	Envase con 3 g
436	010.000.4420.00	Brimonidina - timolol	Solución oftálmica	2.00 mg / 6.80 mg	Envase con gotero integral con 5 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
437	010.000.2821.00	Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
438	010.000.2822.00	Cloranfenicol	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 5 g
439	010.000.2175.00	Cloranfenicol y sulfacetamida sódica	Suspensión oftálmica	0.5 g/100 ml 10g/ 100ml	Gotero integral con 5 ml
440	010.000.2899.00	Cloruro de sodio	Pomada o Solución oftálmica	50 mg/g o ml	Envase con 7g o con gotero integral con 10 ml
441	010.000.4402.00	Hialuronato de sodio	Jeringa oftálmica	10mg/ml	Jeringa con 1 ml
442	010.000.2814.00	Hipromelosa	Solución oftálmica al 0.50%	5 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
443	010.000.2893.00	Hipromelosa	Solución oftálmica 2%	20 mg/ ml	Gotero integral 15 ml
444	010.000.2804.00	Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg /ml	Gotero integral con15 ml
445	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
446	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
447	010.000.2851.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 2%	20 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
448	010.000.2852.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 4%	40 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
449	010.000.2185.00	Prednisolona	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 3 g
450	010.000.2186.00	Prednisolona sulfacetamida	Suspensión oftálmica	Prednisolona 5 mg/ sulfacetamida 100 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
451	010.000.2841.00	Prednisolona	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
452	010.000.2829.00	Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g/ ml	Gotero integral con 15 ml
453	010.000.4407.00	Tetracaína	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 10 ml
454	010.000.2858.00	Timolol	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
455	010.000.2189.00	Tobramicina	Solución oftálmica	3 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
456	010.000.4418.00	Travoprost	Solución oftálmica	40 µg/ml	Frasco gotero con 2.5 ml
457	010.000.4409.00	Tropicamida	Solución oftálmica	1 g/100 ml	Gotero integral con 5 ml
Oncología					
458	010.000.2152.00	Ácido fólnico	Solución inyectable	15 mg/5 ml	5 ampolletas con 5 ml
459	010.000.5233.00	Ácido fólnico	Tableta	15 mg	12 tabletas
460	010.000.4429.00	Dactinomicina	Solución inyectable	0.5 mg	Frasco ampula

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
461	010.000.4302.00	Finasterida	Gragea o tableta recubierta	5 mg	30 grageas o tabletas recubiertas
462	010.000.1759.00	Metotrexato	Tableta	2.5 mg	50 tabletas
463	010.000.1776.00	Metotrexato	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampula
464	010.000.5428.00	Ondansetron	Solución inyectable	8 mg/ 4 ml	3 ampollas o frascos ampula con 4 ml
Otorrinolaringología					
465	010.000.3111.00	Difenidol	Tableta	25 mg	30 tabletas
466	010.000.3112.00	Difenidol	Solución inyectable	40 mg/2 ml	2 ampollas con 2 ml
467	010.000.2196.00	Dimenhidrinato	Solución inyectable	50 mg/ml	Ampolleta con 1 ml
468	010.000.3113.00	Dimenhidrinato	Tableta	50 mg	24 tabletas
469	010.000.5451.00	Cinarizina	Tableta	75 mg	60 tabletas
Planificación Familiar					
470	010.000.3505.00	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 tabletas
471	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)
472	010.000.3510.00	Etonogestrel	Implante	Etonogestrel 68.0 mg	Implante y aplicador
473	010.000.2208.00	Levonorgestrel	Polvo	52 mg	Envase con un dispositivo
474	010.000.2210.00	Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg	2 comprimidos o tabletas
475	010.000.4526.00	Levonorgestrel	Gragea	0.03 mg	35 grageas
476	010.000.3504.00	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 grageas
477	010.000.3507.00	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
478	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
479	010.000.3503.00	Noretisterona	Solución inyectable	200 mg/ ml	Ampolleta con 1 ml
480	010.000.3515.00	Noretisterona y estradiol	Solución inyectable	50 mg/5 mg/ ml	Ampolleta o jeringa
481	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)
482	010.000.3511.00	Norgestromina/etinilestradiol	Parche	Norelgestromina 6 mg	3 parches

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Psiquiatría					
483	040.000.2499.00	Alprazolam	Tableta	2 mg	30 tabletas
484	040.000.2500.00	Alprazolam	Tableta	0.25 mg	30 tabletas
485	040.000.3305.00	Amitriptilina	Tableta	25 mg	20 tabletas
486	010.000.4490.00	Aripiprazol	Tableta	15 mg	20 tabletas
487	010.000.4491.00	Aripiprazol	Tableta	20 mg	10 tabletas
488	010.000.4492.00	Aripiprazol	Tableta	30 mg	10 tabletas
489	010.000.5487.00	Citalopram	Tableta	20 mg	14 tabletas
490	010.000.5487.01	Citalopram	Tableta	20 mg	28 tabletas
491	040.000.3259.00	Clozapina	Comprimido	100 mg	30 comprimidos
492	040.000.3259.01	Clozapina	Comprimido	100 mg	50 comprimidos
493	040.000.0202.00	Diazepam	Solución inyectable	10 mg/ 2 ml	50 ampolletas de 2 ml
494	040.000.3215.00	Diazepam	Tableta	10 mg	20 tabletas
495	010.000.4485.00	Duloxetina	Cápsula	60 mg	14 cápsulas
496	010.000.4483.00	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	14 cápsulas o tabletas
497	010.000.4483.01	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	28 cápsulas o tabletas
498	040.000.3251.00	Haloperidol	Tableta	5 mg	20 tabletas
499	040.000.3253.00	Haloperidol	Solución inyectable	5 mg/ ml	6 ampolletas con 1 ml
500	040.000.4481.00	Haloperidol	Solución inyectable	50 mg / ml	1 Ampolleta con 1 ml
501	040.000.4481.01	Haloperidol	Solución inyectable	50 mg / ml	5 ampolletas con 1 ml
502	040.000.3302.00	Imipramina	Gragea o tableta	25 mg	20 tabletas o grageas
503	010.000.5476.00	Levomepromazina	Solución inyectable	25 mg/ ml	10 ampolletas con 1ml
504	040.000.3204.00	Levomepromazina	Tableta	25 mg	20 tabletas
505	040.000.3255.00	Litio	Tableta	300 mg	50 tabletas
506	040.000.5478.00	Lorazepam	Tableta	1 mg	40 tabletas
507	010.000.5486.00	Olanzapina	Tableta	10 mg	14 tabletas
508	010.000.5485.01	Olanzapina	Tableta	5 mg	28 tabletas
509	010.000.5486.01	Olanzapina	Tableta	10 mg	28 tabletas
510	010.000.5485.00	Olanzapina	Tableta	5 mg	14 tabletas
511	010.000.5481.00	Paroxetina	Tableta	20 mg	10 tabletas
512	010.000.5489.00	Quetiapina	Tableta	100 mg	60 tabletas
513	010.000.5494.00	Quetiapina	Tableta de liberación prolongada	300 mg	Envase con 30 tabletas de liberación prolongada
514	040.000.3258.00	Risperidona	Tableta	2 mg	40 tabletas
515	040.000.3262.00	Risperidona	Solución oral	1.0 mg/ml	Envase con 60 ml y gotero dosificador
516	040.000.3268.00	Risperidona	Suspensión inyectable de liberación prolongada	25 mg	Frasco ampula y jeringa prellenada con 2 ml de diluyente

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
517	040.000.4484.00	Sertralina	Cápsula o tableta	50 mg	14 cápsulas o tabletas
518	040.000.3241.00	Trifluoperazina ⁽²⁾	Gragea o tableta	5 mg	20 grageas o tabletas
519	040.000.3241.01	Trifluoperazina ⁽²⁾	Gragea o tableta	5 mg	30 grageas o tabletas
520	010.000.4488.00	Venlafaxina	Cápsula o gragea de liberación prolongada	75 mg	10 cápsulas o grageas de liberación prolongada
521	010.000.5483.00	Zuclopentixol ⁽²⁾	Solución inyectable	200 mg	Ampolleta de 1 ml
522	010.000.5484.00	Zuclopentixol ⁽²⁾	Tableta	25 mg	20 tabletas
523	010.000.5484.01	Zuclopentixol ⁽²⁾	Tableta	25 mg	50 tabletas
Reumatología y Traumatología					
524	010.000.2503.00	Alopurinol	Tableta	100 mg	20 tabletas
525	010.000.2503.01	Alopurinol	Tableta	100 mg	50 tabletas
526	010.000.3451.00	Alopurinol	Tableta	300 mg	20 tabletas
527	010.000.3461.00	Azatriopina	Tableta	50 mg	50 tabletas
528	010.000.5505.00	Celecoxib	Cápsula	100 mg	20 cápsulas
529	010.000.5506.00	Celecoxib	Cápsula	200 mg	10 cápsulas
530	010.000.3409.00	Colchicina	Tableta	1 mg	30 tabletas
531	010.000.3432.00	Dexametasona	Tableta	0.5 mg	30 tabletas
532	010.000.3417.00	Diclofenaco	Cápsula o gragea de liberación prolongada	100 mg	20 cápsulas o grageas
533	010.000.5501.00	Diclofenaco	Solución inyectable	75 mg/3 ml	2 ampolletas con 3 ml
534	010.000.3413.00	Indometacina	Cápsula	25 mg	30 cápsulas
535	010.000.4202.00	Indometacina	Solución inyectable	1 mg/2 ml	Frasco ampula con 2 ml
536	010.000.2504.00	Ketoprofeno	Cápsula	100 mg	15 cápsulas
537	010.000.3407.00	Naproxeno	Tableta	250 mg	30 tabletas
538	010.000.3419.00	Naproxeno	Suspensión oral	125 mg/ 5 ml	Envase con 100 ml
Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma					
539	010.000.3663.01	Almidón	Solución inyectable al 10%	10 g/100 ml	500 ml
540	010.000.3618.00	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 0.075%	3.75 g/50 ml	Envase con 50 ml
541	010.000.3619.00	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 0.075%	0.75 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
542	010.000.0524.00	Cloruro de potasio	Solución inyectable	1.49 g/ 10 ml	50 ampolletas con 10 ml
543	010.000.3608.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9%	0.9 g/100 ml	Envase con 250 ml
544	010.000.3609.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9%	0.9 g/100 ml	Envase con 250 ml
545	010.000.3626.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.90%	0.9 g/ 100 ml	Envase con 50 ml
546	010.000.3627.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.90%	0.9 g/ 100 ml	Envase con 100 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
547	010.000.0641.00	Dextrán	Solución inyectable al 10%	Dextrán (40000) 10g/100ml glucosa 5g/100ml	500 ml
548	010.000.4551.00	Dextrán	Solución inyectable al 6%	Dextrán (60 000) 6 g/100ml Cloruro de sodio 7.5g/100ml	250 ml
549	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
550	010.000.3622.00	Electrolitos orales (Fórmula de osmolaridad baja)	Polvo	Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 2.6 g Citrato trisódico dihidratado 2.9 g	Envase con 20.5 g
551	010.000.3617.00	Fosfato de potasio	Solución inyectable	Potasio dibásico 1.550 g/10 ml, potasio monofásico 0.300 g/ 10 ml	50 ampolletas con 10 ml
552	010.000.3620.00	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
553	010.000.3620.01	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml
554	010.000.3604.00	Glucosa	Solución inyectable al 10%	Glucosa anhidra 10 g/100ml	Envase con 500 ml
555	010.000.3605.00	Glucosa	Solución inyectable al 10%	Glucosa anhidra 10 g/100ml	Envase con 1000 ml
556	010.000.3606.00	Glucosa	Solución inyectable al 50 % ml	Glucosa anhidra 50 g/100ml	Envase con 250
557	010.000.3607.00	Glucosa	Solución inyectable al 50%	50 g/ 100 ml	Envase con 50 ml
558	010.000.3624.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05 %	Glucosa anhidra 5 g/100 ml	Envase con 50 ml
559	010.000.3625.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05 %	Glucosa anhidra 5 g/ 100 ml	Envase con 100 ml
560	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
561	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
562	010.000.3629.00	Magnesio sulfato de	Solución inyectable	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
563	010.000.2306.00	Manitol	Solución inyectable al 0.2	50 g/ 250 ml	Envase con 250 ml
564	010.000.3661.00	Poligelina	Solución inyectable	Poligelina 3.5 g/100 ml	Envase con 500 ml
565	010.000.3664.00	Polimerizado de gelatina	Solución inyectable	Polimerizado de gelatina succinilada degradada 4 g/100 ml	Envase con 500 ml
Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas					
566	020.000.3850.00	Faboterápico polivalente anticoralillo	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml
567	020.000.3847.00	Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
568	020.000.3848.00	Faboterápico polivalente antiarácido	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
569	020.000.3849.00	Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 10 ml
570	020.000.3833.00	Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/2 ml	Frasco ampula o Ampolleta con 2 ml
571	020.000.3842.00	Suero antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 5 ml
572	020.000.3843.00	Suero antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 10 ml
573	020.000.3810.00	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula con 5 ml (10 dosis)
574	020.000.3810.01	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml)
575	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>

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
576	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>
577	020.000.3822.00	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis
578	020.000.3822.01	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 1 Frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
579	020.000.3822.02	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
580	020.000.0146.00	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ampula de 0.5 ml
581	020.000.0147.00	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con una dosis de 0.5 ml
582	020.000.0146.01	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ampula de 2.5 ml
583	020.000.0147.01	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ampula cada uno con una dosis de 0.5 ml
584	020.000.0146.02	Vacuna antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con jeringa prellenada de 0.5 ml
585	020.000.0147.02	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 100 frascos ampula cada uno con una dosis de 0.5 ml
586	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)

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
587	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)
588	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
589	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
590	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
591	020.000.0148.00	Vacuna conjugada neumococica 13-valente	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas
592	020.000.0148.01	Vacuna conjugada neumococica 13-valente	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas
593	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
594	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
595	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
596	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
597	020.000.4173.02	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y	Envase con 100 frascos ampula con 0.5 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
598	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
599	020.000.0151.00	Vacuna contra rotavirus	Suspensión oral	Vacuna Pentavalente contra Rotavirus	Envase con un tubo de plástico con 2 ml
600	020.000.3800.00	Vacuna doble viral (SR) contra sarampión y rubéola	Suspensión inyectable		Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente
601	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
602	020.000.2526.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg / ml	Envase con un Frasco ampula con 10 ml (10 dosis)
603	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
604	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.
605	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.
606	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
607	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
608	020.000.3817.00	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y Ampolleta con 1 ml de diluyente
609	020.000.3817.01	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y jeringa pre llenada con 0.5 ml de diluyente

Anexo III Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI

Núm.	Enfermedad
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	
1	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
Tumores	
10	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	
15	Púrpura trombocitopénica idiopática
16	Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	
17	Intolerancia a la lactosa
18	Fibrosis quística
19	Depleción del volumen
20	Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,
21	Galactosemia
22	Fenilcetonuria
Enfermedades del sistema nervioso	
23	Parálisis de Bell
24	Síndrome de Guillain-Barré
Enfermedades del ojo	
25	Retinopatía de la prematuridad
Enfermedades del oído	
26	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
	Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)
27	Implantación prótesis cóclea,
	Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).
Enfermedades del sistema circulatorio	
28	Miocarditis aguda
29	Fibroelastosis endocárdica
30	Insuficiencia cardiaca
31	Hipertensión pulmonar primaria

Núm.	Enfermedad
Enfermedades del sistema respiratorio	
32	Neumonía por Influenza por virus identificado
33	Neumonía por Influenza por virus no identificado
34	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte
35	Neumonitis debida a sólidos y líquidos
36	Piotórax
37	Derrame pleural no clasificado en otra parte
38	Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
39	Neumotórax
40	Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados, Trastorno respiratorio, no especificado)
Enfermedades del sistema digestivo	
41	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
42	Estomatitis y lesiones afines
43	Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)
44	Otras obstrucciones intestinales
45	Constipación
Enfermedades de la piel	
46	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
47	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco
48	Quiste epidérmico
Enfermedades del sistema osteomuscular	
49	Artritis piógena
50	Artritis juvenil
51	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas
52	Fascitis necrotizante
Enfermedades del sistema genitourinario	
53	Síndrome nefrítico agudo
54	Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima
55	Uropatía obstructiva y por reflujo
56	Insuficiencia renal aguda
57	Insuficiencia renal terminal
58	Divertículo de la vejiga
59	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
60	Hidrocele y espermatocoele
61	Torsión del testículo
62	Orquitis y epididimitis
63	Fístula vesicovaginal
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	
64	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
65	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas
66	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna
67	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal

Núm.	Enfermedad
68	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer
69	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
70	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
71	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo //(incluye cefalohematoma)
72	Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
73	Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
74	Otros traumatismos del nacimiento
75	Hipoxia intrauterina
76	Asfixia al nacimiento
77	Taquipnea transitoria del recién nacido
78	Síndromes de aspiración neonatal
79	Neumomediastino originado en el periodo perinatal
80	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal
81	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal
82	Otras apneas del recién nacido
83	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
84	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
85	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
86	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
87	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
88	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas
89	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas
90	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
91	Policitemia neonatal
92	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido
93	Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio
94	Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido
95	Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido
96	Síndrome del tapón de meconio
97	Otras peritonitis neonatales
98	Enterocolitis necrotizante
99	Convulsiones del recién nacido
100	Depresión cerebral neonatal
101	Encefalopatía hipóxica isquémica
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	
102	Anencefalia
103	Encefalocele
104	Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
105	Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)
106	Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
107	Malformaciones congénitas de la nariz
108	Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)

Núm.	Enfermedad
109	Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
110	Malformaciones congénitas del pulmón
111	Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)
112	Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
113	Páncreas anular
114	Anquiloglosia
115	Síndrome de Potter
116	Duplicación del uréter
117	Riñón supernumerario
118	Riñón ectópico
119	Malformación del uraco
120	Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
121	Polidactilia
122	Sindactilia
123	Craneosinostosis
124	Hernia diafragmática congénita
125	Ictiosis congénita
126	Epidermólisis bullosa
127	Nevo no neoplásico, congénito
128	Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)
Síntomas y signos generales	
129	Choque hipovolémico
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	
130	Traumatismo superficial del cuero cabelludo
131	Fractura de la bóveda del cráneo
132	Traumatismo intracraneal con coma prolongado
133	Herida del cuero cabelludo
134	Avulsión del cuero cabelludo
135	Herida del tórax
136	Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)
Quemaduras y corrosiones	
137	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	
138	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo
139	Efectos adversos de vacunas bacterianas
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	
140	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)

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
CNCH	Cruzada Nacional Contra el Hambre
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
SMSXXI	Seguro Médico Siglo XXI
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

70
AÑOS
1943 - 2013

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



GUSTAVO E. CAMPA NO. 54, COL. GUADALUPE INN,
DELEG. ÁLVARO OBREGÓN, MÉXICO, D.F., C.P. 01020