SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Salud Seguro Popular

Sistema de Social en Salud

INFORME DE RESULTADOS 2012

SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

Contenido

	Página
INTRODUCCIÓN	**3**
I. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO	**5**
I.1. Modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud	
I.2. Evolución del presupuesto del Sistema de Protección Social en Salud	
I.3. Presupuesto autorizado y ejercido 2012	
II. **AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**	**21**
II.1. Meta de afiliación	
II.2. Afiliación al SPSS por población objetivo	
II.3. Características de la población afiliada al Sistema de Protección Social de Salud	
II.4. Estrategia Embarazo Saludable	
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	**45**
III.1. Enfermedades cubiertas	
III.2. Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	
III.3. Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	
IV. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN	**55**
IV.1. Financiamiento del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación	
IV.2. Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios	
IV.3. Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG	
IV.4. Vacunación contra neumococo y rotavirus	
IV.5. Tamiz auditivo neonatal e implantes cocleares	
IV.6. Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud	
IV.7. Tamiz metabólico semiampliado	
IV.8. Equipamiento de bancos de leche humana	
V. COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES	**65**
V.1. Principales avances del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	

Contenido

Página

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS **69**
VI.1. Beneficios
VI.2. Principales avances

VII. SERVICIOS DE SALUD **71**
VII.1. Catálogo Universal de Servicios de Salud
VII.2. Acreditación de unidades médicas
VII.3. Atención a los afiliados
VII.4. Portabilidad
VII.5. Enfoque intercultural en la atención a la salud, “Plan de Pueblos Indígenas”

VIII. INFORME SOBRE LA UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL **89**
VIII.1 Distribución de recursos del FPP

IX. ACCIONES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL SPSS **93**
IX.1. Acciones en cumplimiento de las disposiciones del Presupuesto de Egresos de la Federación
IX.2. Acciones de evaluación y supervisión
IX.3. Otras acciones

X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS **109**
X.1. Acciones de transparencia
X.2. Mecanismos de atención ciudadana

ANEXOS **119**
1. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2012
2. Catálogo de medicamentos del CAUSES 2012
3. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación 2012

ACRÓNIMOS **149**

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento al precepto Constitucional, por el cual la protección de la salud es concebida como un derecho humano, el Estado Mexicano creo el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que permite brindar cobertura en servicios médicos a toda la población mexicana que no cuenta con seguridad social.

Dicho Sistema constituye un mecanismo financiero con el cual el "Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación, a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas de forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad socia, garantizando como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría en el segundo nivel de atención"[1]; así como la creación de un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos con el objetivo de apoyar aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General como catastróficos.

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

A ocho años de su creación, el Sistema de Protección Social en Salud consolidó la meta de afiliación e incrementó el número de intervenciones y servicios de salud en beneficio de los afiliados, gracias a la labor realizada por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) así como a la operación en las entidades federativas de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), y a la participación de los Servicios de Salud de las entidades federativas.

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

a) El Catálogo Universal de Servicios de Salud que cubre la totalidad de las intervenciones del primer nivel de atención médica y la mayoría de los padecimientos reportados como principales egresos hospitalarios. En tanto que en el 2004 se cubrían 90 intervenciones con el Catálogo de Servicios Esenciales, actualmente se cubre 284 intervenciones;

b) El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, diseñado para financiar la atención de enfermedades que por su complejidad y alto costo son consideradas

[1] Artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

catastróficas, con el cual se cubren 61 intervenciones clasificadas en 20 grupos de enfermedades: cáncer cérvico-uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, 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. En el primer año de vigencia del Fondo solamente se financiaban 4 intervenciones.

c) El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), que protege a los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006 con un seguro médico de cobertura amplia contra todas las enfermedades de este grupo de edad, adicionales a las cubiertas por el CAUSES y por el FPGC.

El Sistema de Protección Social en Salud también cuenta con otros apoyos que le permiten fortalecer la cobertura en salud como son el Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades y Cirugía Extramuros.

a) El Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, dirigido a los beneficiarios de este programa, que otorga un paquete básico garantizado de salud, acciones en materia de capacitación para la salud y la provisión de suplementos alimenticios a niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres embarazadas y en lactancia; y,

b) Cirugía Extramuros (CE), pone al alcance de las familias con mayores rezagos, servicios de cirugía general, oftalmología, ortopedia y cirugía reconstructiva, entre otros, que causan altos costos, cerca de su lugar de residencia para evitar el desplazamiento.

En cumplimiento a los artículos 77 Bis 31 y 18, de la Ley General de Salud, y 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 2012 y un breve recuento de los principales resultados obtenidos desde su creación, así como el informe sobre la utilización y aplicación de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal; como base sustancial para la transformación de los mecanismos y alcances del Sistema, encaminados a consolidar un México incluyente, equitativo y de prosperidad.

I. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO

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

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se sustenta en un esquema tripartita con aportaciones 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 cubiertos, integrado por las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y, a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), en infraestructura y equipamiento para la atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social y para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios y la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios.

I.1.1 Aportaciones

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

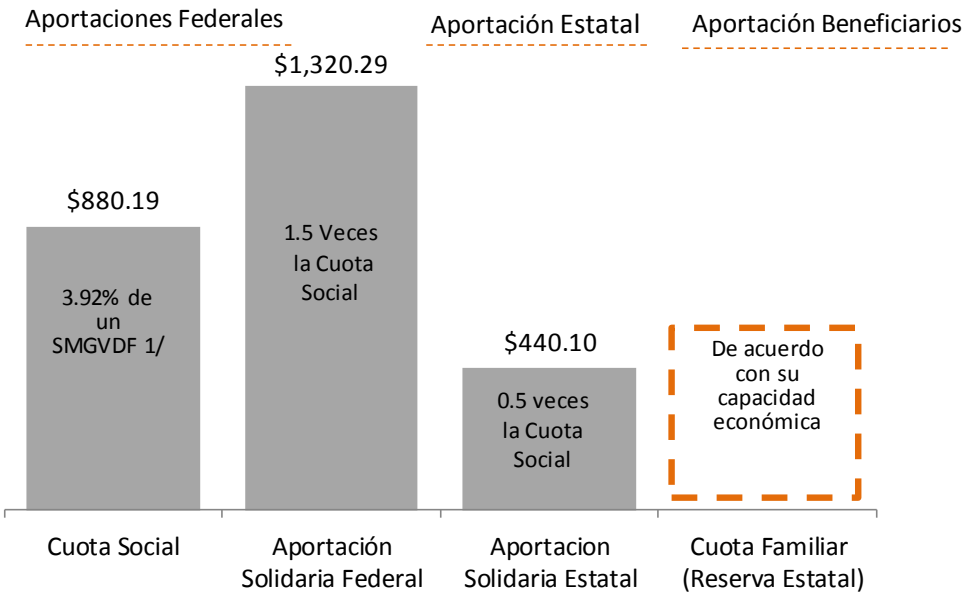
- Una **Cuota Social** (CS), en un monto equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal, que se actualiza anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Para el 2012, el monto de esta aportación fue de 880.19 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 2012 ascendió a 1,320.29 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 2012, el monto mínimo de este concepto ascendió a 440.10 pesos por persona.

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

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

GRÁFICA 1.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA PARA EL EJERCICIO 2012



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

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

I.1.1.1 Integración de las aportaciones

Cuota Social

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

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

Cabe precisar que para el periodo 2004-2009, la LGS vigente para esos años establecía una aportación por Cuota Social por familia afiliada en un monto equivalente al 15 por ciento de un Salario Mínimo General vigente diario para el Distrito Federal, calculado por única vez a partir del primero de enero de 2004. A partir de 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.

Aportación Solidaria Federal

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

Alineación de presupuestos en la ASF

Para no duplicar los recursos de la ASF que se envían a las entidades federativas, el SPSS contabiliza todos los recursos presupuestales asociados a otros programas de salud, con acciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)[2], que se transfieren a las entidades federativas a través de otros presupuestos (presupuestos alineados).

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

De esta forma, 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.

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

FIGURA 1.1 DETERMINACIÓN DE LA ASF A TRANSFERIR

[2] Los afiliados al Seguro Popular tienen derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el CAUSES, el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud (1er. nivel), la mayoría de los egresos hospitalarios (2º nivel) y los medicamentos asociados.

Aportación Solidaria Estatal

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

Cuota Familiar

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

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

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

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

La clasificación en deciles en el SPSS se refiere a niveles de bienestar de los núcleos familiares afiliados e identificados a través de la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (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 a partir del 1° de diciembre de 2006 al momento de incorporarse al SPSS o que cuenten con una mujer embarazada, pertenecen al régimen no contributivo. Adicionalmente, se podrán considerar sujetos de incorporación a dicho régimen aquellas familias que:

- Sean beneficiarias de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, residentes en localidades rurales;
- Residan en localidades de muy alta marginación con menos de doscientos cincuenta habitantes; y,
- Las que determine la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).[3]

I.1.2 Aplicación de los recursos del SPSS

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

1. El 89% 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.

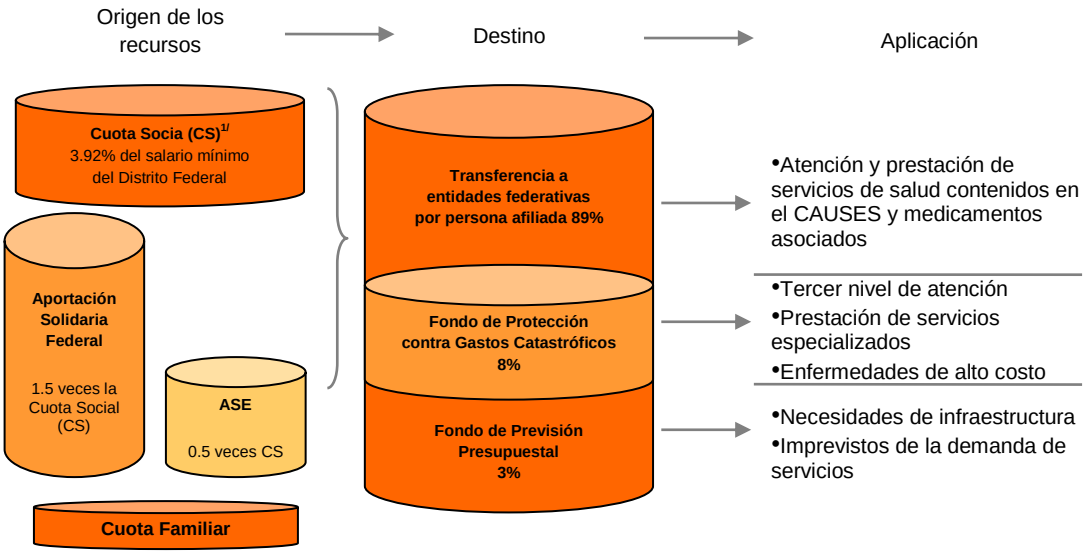
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden al FPGC y FPP, los cuales son depositados en el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), que cuenta con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

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

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.

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

FIGURA 1.2 ORIGEN, DESTINO Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS



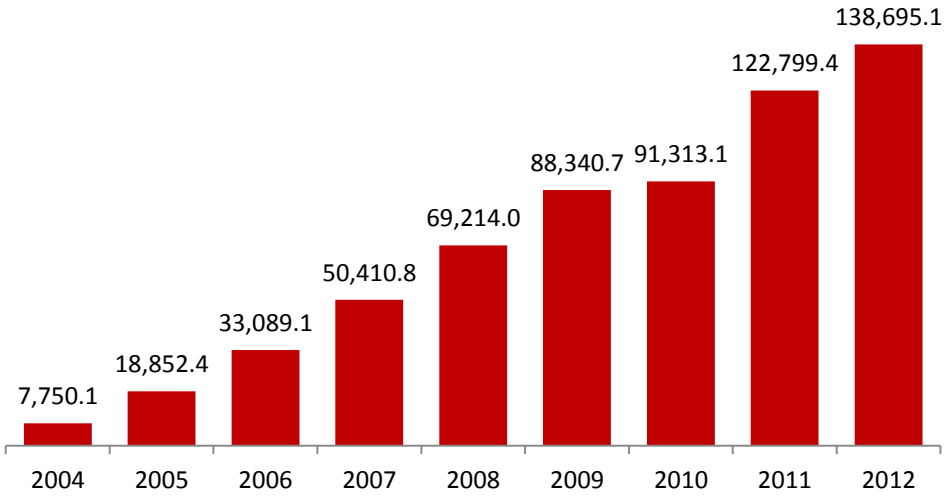
1/ Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2 Evolución del presupuesto del SPSS

I.2.1 Recursos totales asignados

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

GRÁFICA 1.2 PRESUPUESTO ASIGNADO AL SPSS 2004-2012 [1/]
(Millones de pesos)



1/ Se considera como parte de las aportaciones al SPSS los recursos transferidos a las entidades federativas por otras fuentes de financiamiento con acciones en el CAUSES, conforme a la afiliación observada en esos años y su vigencia de derechos.

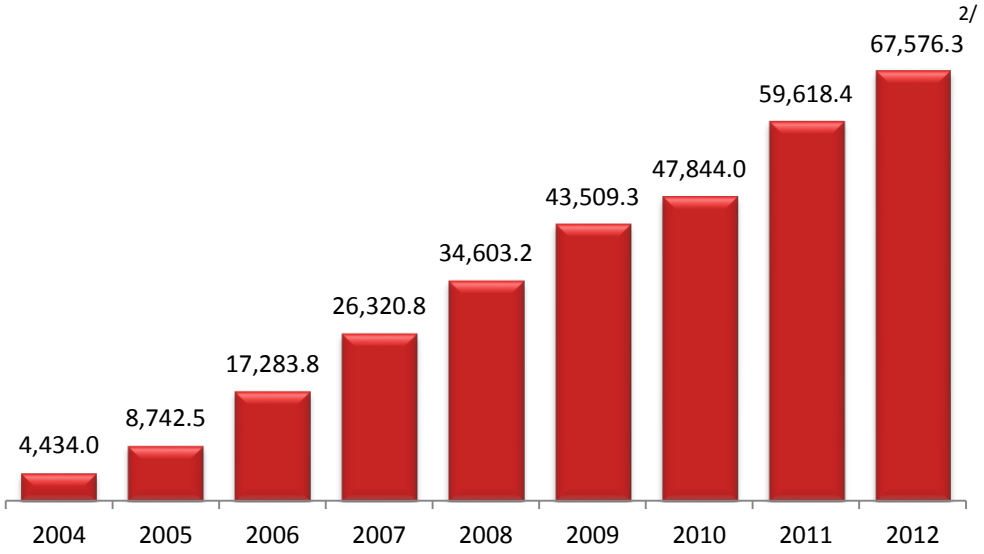
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2.2 Aportaciones por CS y ASF

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

El presupuesto federal ejercido para el Sistema en 2012 por CS, ASF, Fondos y gastos de operación de la propia CNPSS, asciende a 67,576.3 millones de pesos, monto que representa un incremento del 13.3 % respecto al ejercido en 2011.

GRÁFICA 1.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2004-2012 1/
(Millones de pesos)



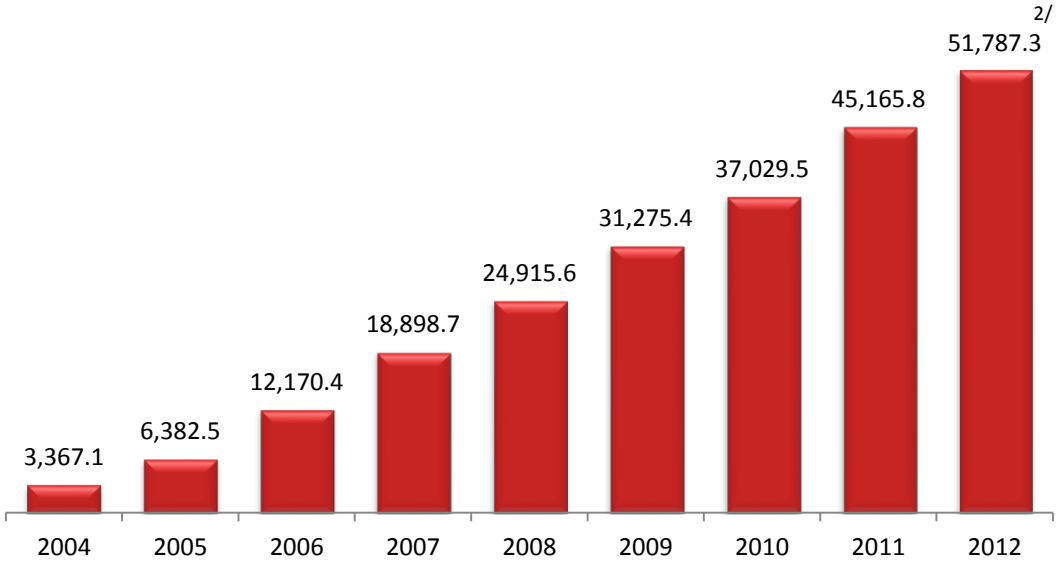
1/ Incluye recursos para el Seguro Popular, Operación de la CNPSS y Otras Acciones.
2/ Cifras preliminares.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.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 1.4.

En el ejercicio fiscal 2012, los recursos federales para cubrir las transferencias a las entidades federativas, por los conceptos de CS y ASF, ascendieron a 51,787.3 millones de pesos, lo que representa un incremento en términos nominales de 14.7 con respecto a lo transferido en el 2011.

GRÁFICA 1.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2004-2012 POR CS Y ASF [1/]
(Millones de pesos**)**



1/ Recursos transferidos por Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.
2/ Cifras preliminares.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

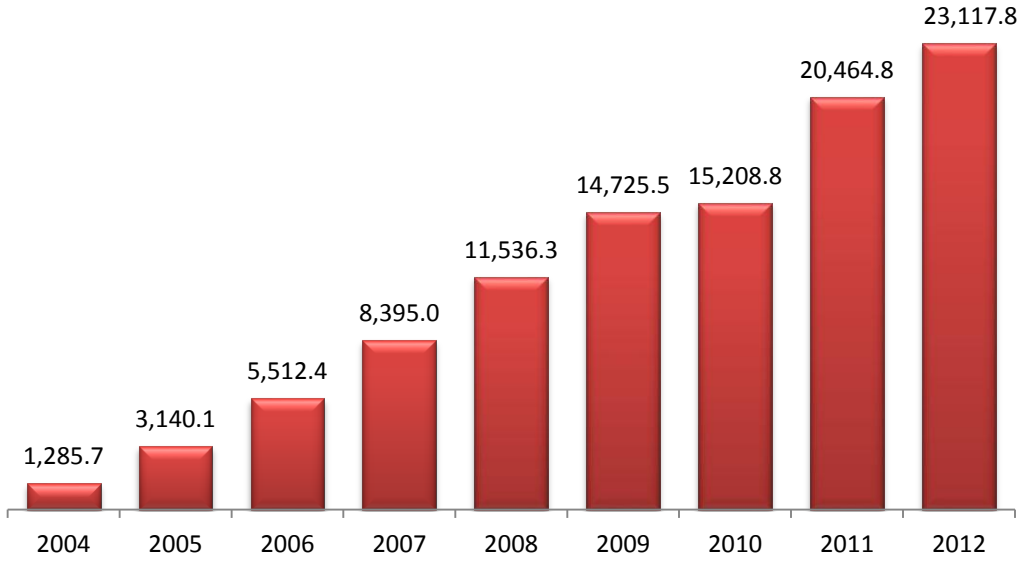
Concepto	Ejercicios									Variación 2012 / 2011
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 1/	
Total a) + b) + c)	**4,433.9**	**8,742.4**	**17,283.8**	**26,320.8**	**34,633.0**	**43,509.3**	**47,844.0**	**59,618.4**	**67,576.3**	13.3
a) Seguro Popular	4,315.3	7,988.7	16,100.1	25,443.9	32,685.6	40,979.2	47,046.0	58,673.8	67,004.0	14.2
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	51,787.3	14.7
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	12.9
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	10,872.5	10.7
Enfremedad renal crónica 4/	-	-	-	-	-	-	-	-	183.3	NA
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	572.3	-39.4
c) Otras acciones	0.0	459.7	585.4	494.7	1,471.2	1,977.1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Relación Porcentual (c/total)	0.0	5.3	3.4	1.9	4.2	4.6	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

1/ Cifras preliminares.
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 ejercido 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 fueron depositados en enero 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 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.
N.A. = No aplica.
Fuente: 2004-2011 Cierre para Cuenta Pública.

1.2.4 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.

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



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2.5 Cuota familiar

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

En el ejercicio 2012, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron, con cifras preliminares, 103.3 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 ingreso[4].

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

TABLA 1.3 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA EN EL EJERCICIO 2012
(Monto en pesos)

Entidad federativa	Monto [1/]
Aguascalientes	54,052.4
Baja California	1,297.1
Baja California Sur	847,843.0
Campeche	2,194.9
Coahuila	354.2
Colima	0.0
Chiapas	5,379.9
Chihuahua	259.4
Distrito Federal	0.0
Durango	778.1
Guanajuato	308,646.7
Guerrero	1,484.4
Hidalgo	0.0
Jalisco	424,414.9
México	259.4
Michoacán	354.0
Morelos	518.7
Nayarit	1,556.7
Nuevo León	85,760.4
Oaxaca	1,037.5
Puebla	0.0
Querétaro	278,157.9
Quintana Roo	124,129.2
San Luis Potosí	5,751,948.8
Sinaloa	369,619.9
Sonora	1,815.6
Tabasco	95,003,846.1
Tamaulipas	0.0
Tlaxcala	0.0
Veracruz	778.1
Yucatán	8,253.4
Zacatecas	15,821.6
Total nacional	**103,290,562.3**

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

I.3.Presupuesto autorizado y ejercido 2012

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

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

En la tabla 1.4 se muestran las variaciones entre el presupuesto autorizado y el ejercido en el ejercicio fiscal 2012, desglosado en los rubros de subsidios transferidos a las entidades federativas para la operación del SPSS; recursos canalizados al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), así como los asignados al gasto de operación de la CNPSS.

La variación entre el monto autorizado y el ejercido en los subsidios transferidos a las entidades federativas y a los fondos, se explica por la diferencia entre la afiliación programada para el 2012 y la afiliación observada con vigencia de derechos al cierre del ejercicio fiscal.

TABLA 1.4 PRESUPUESTO AUTORIZADO VS PRESUPUESTO EJERCIDO 2012
(Millones de pesos)

Concepto	Presupuesto		Variación	
	Autorizado 1/ (a)	Ejercido 2/ (b)	Absoluta (c) = (b-a)	% (d) = (b / a)
Subsidio (CS y ASF)	51,672.0	51,787.3	115.3	0.2
FPP	4,176.8	4,160.9	-15.9	-0.4
FPGC	11,138.2	10,872.5	-265.7	-2.4
Enfermedad Renal Crónica	200.0	183.3	-16.7	-8.3
Operación CNPSS	410.3	572.3	162.0	39.5
Total	**67,597.3**	**67,576.3**	**-21.0**	**0.0**

1/ PEF 2012.
2/ Cifras preliminares.
Fuente: CNPSS. Secretaria de Salud.

1.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas

Para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados del 2012 al SPSS, en el ejercicio fiscal 2012 se transfirieron 51,787.3 millones de pesos a las entidades federativas por los conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

TABLA 1.5 SUBSIDIO TRANSFERIDO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 1/
(Millones de pesos)

Entidad federativa	2011 Subsidio conforme a la afiliación observada 2/ (a)	2012 Subsidio conforme a la afiliación observada 3/ (b)	2012 Transferido 4/ (c)
Aguascalientes	257.4	295.9	295.5
Baja California	922.5	1,065.6	1,065.6
Baja California Sur	102.5	117.7	117.7
Campeche	247.7	275.5	275.1
Coahuila	378.4	402.6	401.1
Colima	163.2	170.9	170.3
Chiapas	3,098.5	3,536.7	3,533.3
Chihuahua	838.3	1,003.2	1,000.8
Distrito Federal	2,512.5	3,040.0	3,035.7
Durango	367.7	426.9	426.3
Guanajuato	3,553.4	4,056.3	4,048.1
Guerrero	1,901.1	2,151.0	2,157.9
Hidalgo	969.0	1,057.6	1,057.6
Jalisco	2,452.2	3,049.8	3,038.5
México	7,140.5	7,909.4	7,901.4
Michoacán	2,082.9	2,511.8	2,504.2
Morelos	875.6	955.7	952.5
Nayarit	334.3	371.4	370.7
Nuevo León	873.8	1,012.8	1,010.2
Oaxaca	2,161.8	2,523.1	2,523.1
Puebla	3,388.2	4,158.2	4,158.2
Querétaro	569.0	667.7	667.4
Quintana Roo	320.4	366.5	366.5
San Luis Potosí	1,017.3	1,276.8	1,275.4
Sinaloa	598.7	645.6	643.8
Sonora	444.3	507.9	506.7
Tabasco	1,286.2	1,387.5	1,386.8
Tamaulipas	812.0	973.8	972.3
Tlaxcala	658.2	749.8	749.2
Veracruz	3,802.1	4,148.5	4,137.8
Yucatán	482.3	546.4	545.3
Zacatecas	448.4	493.0	492.2
Total nacional	**45,060.4**	**51,855.4**	**51,787.3**

1/ No incluye transferencias a las entidades federativas por FPP y FPGC.
2/ Con base en el cierre de afiliación del ejercicio 2011 (51.8 millones de afiliados).
3/ Con base en el cierre de afiliación del ejercicio 2012 (52.9 millones de afiliados).
4/ La diferencia entre los subsidios transferidos y los subsidios conforme a la afiliación observada al cierre, se cubrirá con recursos del próximo ejercicio fiscal. Los recursos transferidos en demasía, derivado del cierre de padrón de beneficiarios del SPSS, serán reintegrados a la TESOFE directamente por la entidad federativa.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

Durante el ejercicio fiscal 2012, se canalizaron 15,216.7 millones de pesos al Fideicomiso del SPSS, lo que representa un incremento de 12.6% en términos nominales con respecto a lo transferido en el año anterior. Del total de recursos canalizados al FSPSS, 4,160.9 millones de pesos fueron aportados a la Subcuenta del FPP; 10,872.5 millones a la del FPGC y 183.3 para la atención de la Enfermedad Renal Crónica.

TABLA 1.6 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2011 Y 2012
(Millones de pesos)

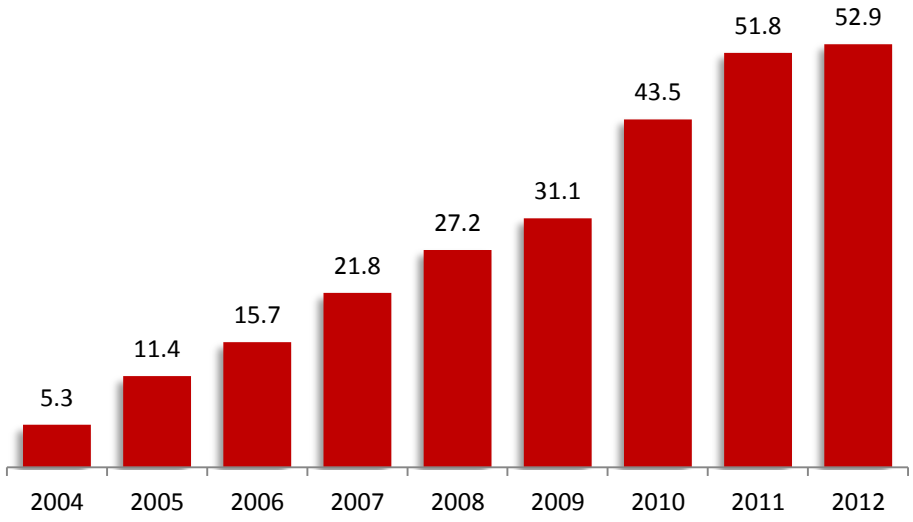
Concepto	2011 (a)	2012 1/ (b)	Variación (b) / (a)
FSPSS	13,508.0	15,216.7	12.6
FPP	3,684.0	4,160.9	12.9
FPGC	9,824.0	10,872.5	10.7
Enfermedad Renal Crónica	0.0	183.3	NA

1/ Cifras preliminares.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

El Sistema de Protección Social en Salud alcanzó su meta de afiliación en el 2011, de acuerdo a la proyección establecida a partir de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, la meta de afiliación se actualiza cada año a partir de la estimación del crecimiento de la población y por la situación laboral de los que no son beneficiarios de la seguridad social. Al cierre de 2012, se han afiliado al Sistema 1,084,697 personas adicionales a las del cierre de 2011, llegando con ello a 52,908,011 personas beneficiarias.

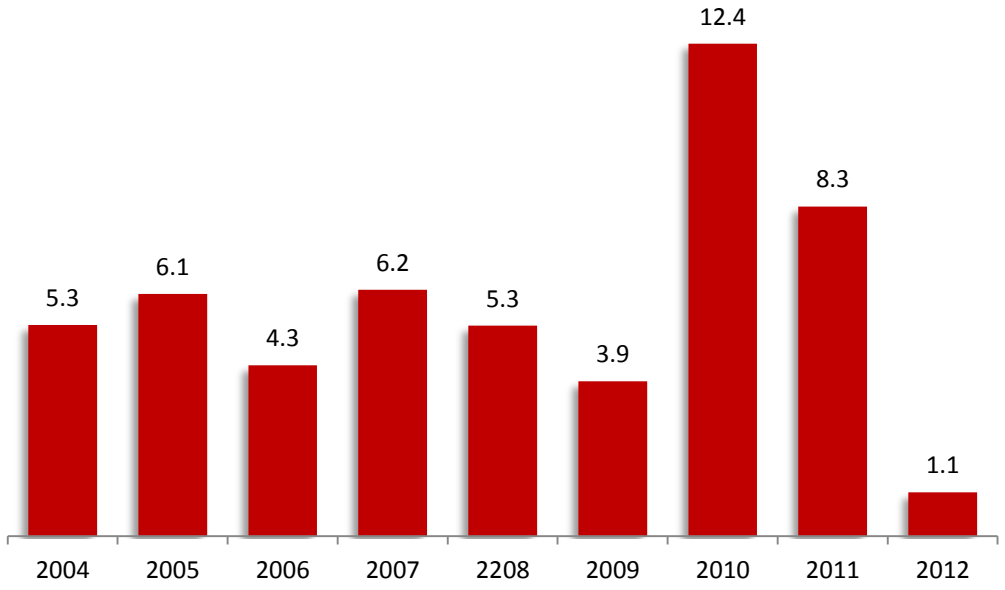
GRÁFICA 2.1 CRECIMIENTO ACUMULADO DE AFILIADOS, 2004-2012
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaria de Salud.

En 2012, debido a que se incorporaron nuevas familias de acuerdo al crecimiento natural de la población, la afiliación mantuvo tasas de crecimiento menores a las observadas en años anteriores, dado que la afiliación no exigió un esfuerzo operativo mayor, las prioridades del Sistema se focalizo a lograr la reafiliación de las personas cuyo periodo de afiliación finalizó y avanzar en el conocimiento del perfil demográfico y epidemiológico de la población protegida para gestionar los riesgos en salud.

GRÁFICA 2.2 CRECIMIENTO NETO DE LA AFILIACIÓN AL SPSS



Fuente: CNPSS, Secretaria de Salud.

Otras acciones instrumentadas en el ejercicio 2012 fueron las siguientes:

- La depuración de registros para actualizar el Padrón Nacional de Beneficiarios.
- La validación del 91.4% de las CURP proporcionadas por los afiliados, en cumplimiento al Artículo 77 Bis 7 de la Ley General de Salud y lo establecido en el Artículo 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012. Asimismo, mensualmente se confronta el Padrón Nacional de Beneficiarios con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO) para validar los datos.

TABLA 2.1 A FILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS
(Personas)

Entidad federativa	2011	2012 1/	Variación		Meta de afiliación 2012 2/	% 3/
			Absoluta	Relativa		
	(a)	(b)	(b) - (a)	[(b)/(a)] -1*100	(c)	[(b)/(c)]*100
Aguascalientes	487,946	505,235	17,289	3.54%	495,328	102.0%
Baja California	1,143,638	1,150,023	6,385	0.56%	1,143,638	100.6%
Baja California Sur	191,983	205,226	13,243	6.90%	201,202	102.0%
Campeche	457,529	477,046	19,517	4.27%	467,692	102.0%
Coahuila	674,156	686,263	12,107	1.80%	674,156	101.8%
Colima	300,203	299,036	-1,167	-0.39%	300,203	99.6%
Chiapas	3,353,506	3,414,767	61,261	1.83%	3,353,506	101.8%
Chihuahua	1,170,601	1,235,429	64,828	5.54%	1,211,205	102.0%
Distrito Federal	2,300,083	2,480,090	180,007	7.83%	2,746,801	90.3%
Durango	715,430	731,202	15,772	2.20%	716,865	102.0%
Guanajuato	3,007,993	3,113,394	105,401	3.50%	3,075,835	101.2%
Guerrero	2,279,358	2,223,470	-55,888	-2.45%	2,279,358	97.5%
Hidalgo	1,569,901	1,580,326	10,425	0.66%	1,569,901	100.7%
Jalisco	2,757,491	2,772,886	15,395	0.56%	2,757,491	100.6%
México	6,566,681	6,612,349	45,668	0.70%	6,566,681	100.7%
Michoacán	2,254,722	2,357,439	102,717	4.56%	2,328,580	101.2%
Morelos	949,748	961,830	12,082	1.27%	949,748	101.3%
Nayarit	625,672	639,166	13,494	2.16%	626,633	102.0%
Nuevo León	1,121,425	1,153,896	32,471	2.90%	1,131,271	102.0%
Oaxaca	2,620,120	2,634,749	14,629	0.56%	2,620,120	100.6%
Puebla	3,123,724	3,141,164	17,440	0.56%	3,079,573	102.0%
Querétaro	820,460	850,437	29,977	3.65%	833,762	102.0%
Quintana Roo	577,933	604,751	26,818	4.64%	592,893	102.0%
San Luis Potosí	1,372,389	1,433,095	60,706	4.42%	1,404,995	102.0%
Sinaloa	1,081,540	1,101,119	19,579	1.81%	1,081,540	101.8%
Sonora	834,753	858,320	23,567	2.82%	841,490	102.0%
Tabasco	1,531,218	1,555,838	24,620	1.61%	1,531,218	101.6%
Tamaulipas	1,356,200	1,384,364	28,164	2.08%	1,373,107	100.8%
Tlaxcala	766,283	855,136	88,853	11.60%	838,369	102.0%
Veracruz	4,090,181	4,113,017	22,836	0.56%	4,090,181	100.6%
Yucatán	886,809	931,743	44,934	5.07%	913,474	102.0%
Zacatecas	833,638	845,205	11,567	1.39%	833,638	101.4%
Total nacional	**51,823,314**	**52,908,011**	**1,084,697**	**2.09%**	**52,630,454**	**100.5%**

1/ La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas validadas al mes de diciembre de 2012. Cabe mencionar que en el caso de las entidades de Colima y Guerrero existen núcleos familiares que no cumplen con el criterio normativo y por lo tanto algunos de sus integrantes no se encuentran vigentes para la gestión de transferencia de recursos.
2/ La meta de afiliación (Banda Media) corresponde al Anexo II del Acuerdo de Coordinación firmado con las entidades federativas para 2012.
3/ Meta alcanzada.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De la afiliación total el 53.9% corresponde a mujeres y el 46.1% a hombres. Las entidades federativas en donde la población femenil supera en mayor proporción el promedio nacional son: Coahuila (55.7%), Nuevo León (54.9%), Sonora (54.7%), Distrito Federal (54.7%), Quintana Roo (54.6%), Jalisco (54.5%) y Tamaulipas (54.5%); por su parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción femenil son Zacatecas (52.4%), Sinaloa (52.7%), Nayarit (52.7%), Yucatán (52.7), Chiapas (52.7%) y Campeche (52.8%).

TABLA 2.2 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR SEXO

Entidad federativa	Afiliación 2012 [1/]	Mujeres	Hombres
Aguascalientes	505,235	271,835	233,400
Baja California	1,150,023	619,935	530,088
Baja California Sur	205,226	111,000	94,226
Campeche	477,046	251,811	225,235
Coahuila	686,263	382,072	304,191
Colima	299,036	160,177	138,859
Chiapas	3,414,767	1,799,730	1,615,037
Chihuahua	1,235,429	668,037	567,392
Distrito Federal	2,480,090	1,356,679	1,123,411
Durango	731,202	392,130	339,072
Guanajuato	3,113,394	1,675,449	1,437,945
Guerrero	2,223,470	1,188,977	1,034,493
Hidalgo	1,580,326	841,344	738,982
Jalisco	2,772,886	1,512,701	1,260,185
México	6,612,349	3,592,518	3,019,831
Michoacán	2,357,439	1,258,875	1,098,564
Morelos	961,830	519,772	442,058
Nayarit	639,166	336,667	302,499
Nuevo León	1,153,896	633,356	520,540
Oaxaca	2,634,749	1,416,142	1,218,607
Puebla	3,141,164	1,708,784	1,432,380
Querétaro	850,437	462,030	388,407
Quintana Roo	604,751	329,987	274,764
San Luis Potosí	1,433,095	763,718	669,377
Sinaloa	1,101,119	579,955	521,164
Sonora	858,320	469,732	388,588
Tabasco	1,555,838	839,887	715,951
Tamaulipas	1,384,364	754,243	630,121
Tlaxcala	855,136	454,216	400,920
Veracruz	4,113,017	2,224,520	1,888,497
Yucatán	931,743	491,036	440,707
Zacatecas	845,205	443,350	401,855
Total nacional	**52,908,011**	**28,510,665**	**24,397,346**

1/ Número de personas acumuladas validadas al mes de diciembre 2012.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.1 Meta de afiliación

De forma concertada con las entidades federativas, en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación se determinó la proyección de afiliación para 2012 en 52,630,454 personas, la cual tuvo como propósito mantener la cobertura alcanzada en 2011, más el crecimiento natural de la población y la regularización de los registros que cumplieron con los criterios de validación de la demanda adicional de afiliación observada en 2011. Asimismo, incluye el comportamiento observado en cada entidad federativa de diversos factores socio-demográficos, como el dinamismo de la economía, la situación laboral y la migratoria, así como la voluntad de los afiliados de continuar dentro del Sistema, entre otros factores.

Al cierre de 2012, se logró un avance del 100.5% respecto a los 52.6 millones de personas proyectadas como susceptibles a ser afiliadas en el país. Del total de entidades federativas 29 alcanzaron la meta de afiliación y solo las entidades federativas de Colima (99.6%), Guerrero (97.50%) y el Distrito Federal (90.3%) están por debajo de la misma.

II.2 Afiliación al SPSS por población objetivo

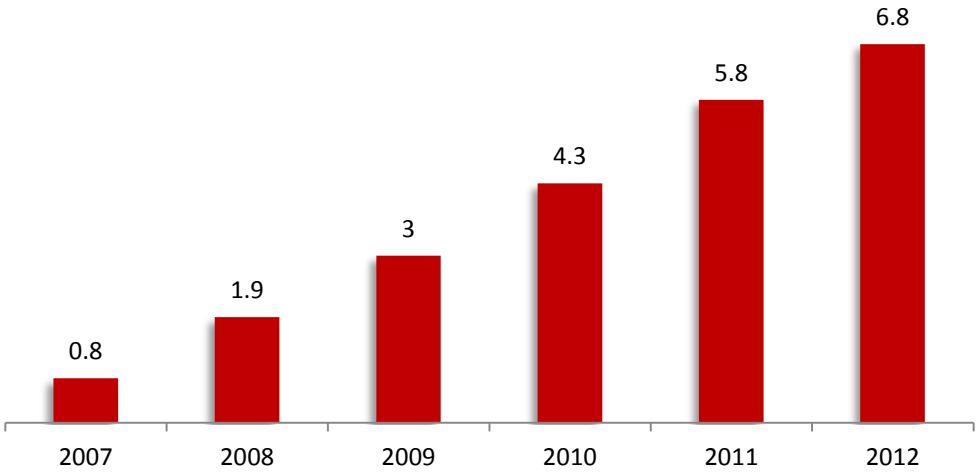
De conformidad con el Artículo 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2012, así como las líneas estratégicas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el SPSS dirigió sus acciones de afiliación prioritariamente a niños recién nacidos; mujeres embarazadas; beneficiarios del Programa Oportunidades, con independencia de haber brindado esa posibilidad a toda la población adicional que lo requiera.

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

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

De enero a diciembre 2012 se afiliaron 1,033,126 niños al SMNG, que sumados al número de infantes reportados al cierre de 2011 (5,783,114), hacen un total de 6,816,240 afiliados a este programa, es decir 17.9% más respecto al año anterior.

GRÁFICA 2.3 AFILIACIÓN AL SMNG
(Millones de niños afiliados)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Las entidades en donde la afiliación al SMNG acumulada ha sido mayor son: el Estado de México (13.1%), Veracruz (6.9%), Jalisco (6.5%), Chiapas (6.2%), Guanajuato (6.1%), Puebla (5.4%) y Oaxaca (4.8%), en ellos radican el 49.0% de niños beneficiarios del programa.

TABLA 2.3 AFILIACIÓN AL SMNG
(Niños)

Entidad federativa	Cierre 2011 (a)	Niños afiliados de enero a diciembre de 2012 (b)	Alcanzado Acumulado 1/ (Cierre a diciembre 2012) (a) + (b)
Aguascalientes	64,646	12,002	76,648
Baja California	105,109	15,677	120,786
Baja California Sur	25,688	5,023	30,711
Campeche	51,331	8,643	59,974
Coahuila	78,631	21,406	100,037
Colima	33,681	5,615	39,296
Chiapas	349,524	73,699	423,223
Chihuahua	138,488	30,516	169,004
Distrito Federal	229,659	26,262	255,921
Durango	88,104	19,433	107,537
Guanajuato	359,809	59,229	419,038
Guerrero	220,365	44,746	265,111
Hidalgo	155,740	37,428	193,168
Jalisco	382,048	62,027	444,075
México	762,948	131,695	894,643
Michoacán	238,592	39,664	278,256
Morelos	97,625	16,358	113,983
Nayarit	69,484	9,755	79,239
Nuevo León	134,824	20,474	155,298
Oaxaca	260,840	54,784	315,624
Puebla	335,771	35,981	371,752
Querétaro	106,087	26,809	132,896
Quintana Roo	84,367	13,612	97,979
San Luis Potosí	163,328	40,442	203,770
Sinaloa	124,727	23,837	148,564
Sonora	105,288	23,237	128,525
Tabasco	163,714	32,867	196,581
Tamaulipas	155,781	21,058	176,839
Tlaxcala	85,629	19,659	105,288
Veracruz	409,169	64,514	473,683
Yucatán	98,806	16,313	115,119
Zacatecas	103,311	20,361	123,672
Total nacional	**5,783,114**	**1,033,126**	**6,816,240**

1/ El número corresponde al total de niños afiliados, validados y acumulados desde el inicio de operación del SMNG hasta el mes de diciembre de 2012.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2.2 Afiliación de beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

A diciembre de 2012, se tienen incorporadas al SPSS 13.9 millones de personas del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. La disminución con relación al cierre del año anterior puede deberse entre otras causas a que personas que recibían los beneficios del Programa ya no se encuentran vigentes en el mismo, sin embargo no pierden sus derechos en el SPSS en el caso de no contar con otra modalidad de servicios de salud.

Las entidades federativas con un mayor número de personas afiliadas que pertenecen a dicho Programa son: Chiapas (10.9%), Veracruz (10.8%), Estado de México (8.0%), Puebla (7.7%), Oaxaca (7.7%) y Guerrero (7.0%), en ellas habitan el 52.1% del total.

TABLA 2.4 AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES

Entidad federativa	Cierre 2011 (a)	Afiliación 2012 2/	Acumulado diciembre 2012 (b)	% [(b/a)-1]*100
Aguascalientes	95,224	-166	95,058	-0.2%
Baja California	104,284	-21,521	82,763	-20.6%
Baja California Sur	35,814	-5,992	29,822	-16.7%
Campeche	161,584	-17,373	144,211	-10.8%
Coahuila	111,887	-7,933	103,954	-7.1%
Colima	51,987	-6,387	45,600	-12.3%
Chiapas	1,610,389	-92,487	1,517,902	-5.7%
Chihuahua	180,148	-4,750	175,398	-2.6%
Distrito Federal 1/	105,654	-14,612	91,042	-13.8%
Durango	190,536	-2,921	187,615	-1.5%
Guanajuato	733,950	11,538	745,488	1.6%
Guerrero	1,022,924	-52,770	970,154	-5.2%
Hidalgo	568,930	-68,249	500,681	-12.0%
Jalisco	438,295	-41,318	396,977	-9.4%
México	1,200,296	-84,127	1,116,169	-7.0%
Michoacán	641,445	14,789	656,234	2.3%
Morelos	224,258	-4,768	219,490	-2.1%
Nayarit	106,758	-8,512	98,246	-8.0%
Nuevo León	163,725	-10,551	153,174	-6.4%
Oaxaca	1,065,621	-324	1,065,297	0.0%
Puebla	1,127,244	-61,755	1,065,489	-5.5%
Querétaro	199,861	-325	199,536	-0.2%
Quintana Roo	156,739	-15,532	141,207	-9.9%
San Luis Potosí	565,253	-32,783	532,470	-5.8%
Sinaloa	309,102	-2,928	306,174	-0.9%
Sonora	180,022	-10,601	169,421	-5.9%
Tabasco	508,032	-12,421	495,611	-2.4%
Tamaulipas	268,714	-31,627	237,087	-11.8%
Tlaxcala	227,097	-8,548	218,549	-3.8%
Veracruz	1,604,212	-101,035	1,503,177	-6.3%
Yucatán	370,411	-16,663	353,748	-4.5%
Zacatecas	260,420	3,698	264,118	1.4%
Total nacional	**14,590,816**	**-708,954**	**13,881,862**	**-4.9%**

1/ La cuenta de beneficiarios Oportunidades para el Distrito Federal es solo para fines ilustrativos, ya que no impacta en las transferencias de recursos del Sistema, toda vez que las ministraciones correspondientes por el Programa Desarrollo Humano Oportunidades en su componente de Salud, se envían al IMSS directamente.
2/ Las cifras negativas se deben a que algunos beneficiarios no acudieron al registro biométrico o consulta segura o no se reafiliaron o no se encuentran vigentes en el padrón de oportunidades.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Del total de familias Oportunidades afiliadas al SPSS a diciembre de 2012, en el 64.5% de las pólizas las titulares son mujeres.

Las entidades federativas que destacan por observar una mayor proporción de mujeres titulares de pólizas son Oaxaca (69.9%), Guerrero (69.5%), Guanajuato (69.1%), Yucatán (68.6%), Querétaro (68.1%) y Nuevo León (67.3%); y las que tienen una menor proporción son Baja California (52.1%), Baja California Sur (53.8%), Quintana Roo (55.3%), Nayarit (55.6%), Distrito Federal (57.3%) y Tabasco (57.4%).

TABLA 2.5 TITULARES DE PÓLIZA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD INTEGRANTES DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES

Entidad federativa	2011		2012	
	Mujeres titulares de póliza de afiliación	% Mujeres titulares de póliza de afiliación	Diciembre Mujeres titulares de póliza de afiliación 2/	% Mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	23,089	71.1%	22,392	66.8%
Baja California	26,931	70.4%	17,872	52.1%
Baja California Sur	9,449	63.8%	7,209	53.8%
Campeche	44,503	66.3%	37,957	60.2%
Coahuila	30,750	67.6%	28,623	64.3%
Colima	14,230	65.6%	11,912	59.4%
Chiapas	428,352	64.3%	391,511	61.6%
Chihuahua	48,224	63.5%	44,310	58.0%
Distrito Federal1/	30,191	68.8%	24,112	57.3%
Durango	50,010	66.9%	47,723	63.1%
Guanajuato	206,232	70.6%	207,743	69.1%
Guerrero	267,193	69.4%	253,818	69.5%
Hidalgo	158,234	69.9%	137,801	65.9%
Jalisco	109,453	67.1%	96,025	62.7%
México	327,107	67.1%	298,661	62.4%
Michoacán	173,972	69.8%	173,943	66.6%
Morelos	66,531	70.9%	62,584	66.5%
Nayarit	28,345	58.8%	24,868	55.6%
Nuevo León	41,685	70.7%	39,096	67.3%
Oaxaca	301,798	69.9%	301,627	69.9%
Puebla	309,388	67.5%	278,081	64.6%
Querétaro	53,835	69.0%	54,978	68.1%
Quintana Roo	42,646	62.7%	35,146	55.3%
San Luis Potosí	137,808	63.5%	129,778	60.0%
Sinaloa	82,728	67.4%	81,719	64.7%
Sonora	49,666	66.1%	46,572	62.6%
Tabasco	122,648	56.8%	121,275	57.4%
Tamaulipas	71,813	65.4%	60,981	59.4%
Tlaxcala	63,168	66.7%	59,133	63.3%
Veracruz	450,100	68.0%	415,779	66.1%
Yucatán	100,566	69.5%	95,793	68.6%
Zacatecas	72,077	69.6%	72,430	67.2%
Total nacional	**3,942,722**	**67.2%**	**3,681,452**	**64.5%**

1/ La cuenta de beneficiarios Oportunidades para el Distrito Federal es solo para fines ilustrativos, ya que no impacta en las transferencias de recursos del Sistema, toda vez que las ministraciones correspondientes por el Programa Desarrollo Humano Oportunidades en su componente de Salud, se envían al IMSS directamente.
2/ Se refiere a titulares de póliza del SPSS que no necesariamente son cabeza de hogar.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2.3 Afiliación de población beneficiaria del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias

En 2009, el Gobierno Federal puso en marcha el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP) el cual es operado por la Secretaría de Desarrollo Social y tiene como principal objetivo contribuir a la reducción de las desigualdades regionales al crear o mejorar la infraestructura social básica y de servicios, incluyendo la protección social en salud, así como las viviendas en las localidades y municipios de alta y muy alta marginación, rezago social o alta concentración de pobreza.

A diciembre de 2012 en los 849 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa[5] se han afiliado 9.1 millones de personas al SPSS, mismos que representan el 17.2% respecto a la afiliación total del Sistema y el 20.9% de los 22 estados a los que pertenecen.

Las entidades federativas con un mayor número de personas afiliadas de los municipios en que opera dicho Programa son Chiapas (23.2%), Oaxaca (15.1%), Veracruz (15.1%), Guerrero (13.1%), Puebla (9.7%) y Estado de México (5.3%), que en conjunto representan 81.5% del total.

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

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

Entidad federativa	Beneficiarios	Beneficiarios en zonas prioritarias 1/	% de beneficiarios en zonas prioritarias
Aguascalientes	505,235	0	0.0%
Baja California	1,150,023	0	0.0%
Baja California Sur	205,226	0	0.0%
Campeche	477,046	57,497	12.1%
Coahuila	686,263	0	0.0%
Colima	299,036	0	0.0%
Chiapas	3,414,767	2,110,481	61.9%
Chihuahua	1,235,429	141,943	11.5%
Distrito Federal	2,480,090	0	0.0%
Durango	731,202	53,117	7.3%
Guanajuato	3,113,394	34,285	1.1%
Guerrero	2,223,470	1,196,870	53.3%
Hidalgo	1,580,326	322,526	20.4%
Jalisco	2,772,886	39,406	1.4%
México	6,612,349	483,744	7.3%
Michoacán	2,357,439	223,397	9.5%
Morelos	961,830	0	0.0%
Nayarit	639,166	38,766	6.1%
Nuevo León	1,153,896	5,093	0.4%
Oaxaca	2,634,749	1,371,562	52.1%
Puebla	3,141,164	883,826	28.2%
Querétaro	850,437	108,319	12.7%
Quintana Roo	604,751	0	0.0%
San Luis Potosí	1,433,095	416,356	29.1%
Sinaloa	1,101,119	50,151	4.6%
Sonora	858,320	2,303	0.3%
Tabasco	1,555,838	0	0.0%
Tamaulipas	1,384,364	11,156	0.8%
Tlaxcala	855,136	0	0.0%
Veracruz	4,113,017	1,370,837	33.4%
Yucatán	931,743	174,828	18.8%
Zacatecas	845,205	3,107	0.4%
Total nacional	**52,908,011**	**9,099,570**	**17.2%**

1/ Los beneficiarios de zonas prioritarias se refiere a los afiliados de los municipios del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias catálogo 2012.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3 Características de la población afiliada al SPSS

II.3.1 Tamaño de núcleos familiares protegidos por el SPSS

El tamaño promedio de integrantes por familia en los hogares a nivel nacional, dependiendo de la metodología utilizada es diferente. Para el caso del SPSS, de acuerdo al Artículo 77 Bis 4 de la Ley General de Salud, el núcleo familiar puede integrarse de cualquiera de las siguientes formas: Por los cónyuges; por la concubina y el concubinario; por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato; y por otros supuesto de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar. Como se puede advertir, este arreglo normativo en el Seguro Popular 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 2.7 TAMAÑO DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y OPORTUNIDADES
(Cifras a diciembre de 2012)

Año	Nacional [1/]	SPSS	Oportunidades [2/]
2004	4.0	3.4	4.9
2005	4.0	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	2.5	4.4

1/ Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) para 2004, 2006, 2008 y 2010; CONAPO para 2005 y estimación propia para 2007, 2009, 2011 y 2012.
2/ Coordinación Nacional del Programa Oportunidades.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

De las 20,864,377 pólizas de afiliación registradas al cierre de 2012, las mujeres son titulares del 75.9%.

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 2010[6], toda vez que para el Sistema el dato observado es una medición de la titularidad de la póliza de derechos del núcleo protegido, sin cuestionar el papel funcional y sociológico de la mujer en la estructura de la misma.

TABLA 2.8 TITULARIDAD DE AFILIACIÓN AL SPSS ENCABEZADA POR MUJERES
(Cifras a diciembre 2012)

Entidad federativa	Familias encabezadas por mujeres		Variación respecto 2011
	2011	2012	
Aguascalientes	129,824	137,763	6.1%
Baja California	362,378	367,951	1.5%
Baja California Sur	53,357	58,939	10.5%
Campeche	133,573	142,272	6.5%
Coahuila	205,164	220,842	7.6%
Colima	86,970	89,577	3.0%
Chiapas	924,077	950,286	2.8%
Chihuahua	347,226	371,633	7.0%
Distrito Federal	750,921	822,049	9.5%
Durango	203,930	209,629	2.8%
Guanajuato	885,956	935,048	5.5%
Guerrero	659,437	657,937	-0.2%
Hidalgo	456,684	463,245	1.4%
Jalisco	825,774	822,551	-0.4%
México	1,992,843	2,003,497	0.5%
Michoacán	673,530	715,969	6.3%
Morelos	300,412	305,885	1.8%
Nayarit	192,053	196,156	2.1%
Nuevo León	337,528	353,082	4.6%
Oaxaca	770,315	785,713	2.0%
Puebla	956,044	956,125	0.0%
Querétaro	243,994	256,657	5.2%
Quintana Roo	181,295	191,407	5.6%
San Luis Potosí	360,406	385,986	7.1%
Sinaloa	303,291	317,041	4.5%
Sonora	255,490	266,949	4.5%
Tabasco	397,246	419,420	5.6%
Tamaulipas	405,393	424,011	4.6%
Tlaxcala	225,854	255,693	13.2%
Veracruz	1,237,383	1,252,084	1.2%
Yucatán	252,851	272,698	7.8%
Zacatecas	229,577	233,388	1.7%
Total nacional	**15,342,787**	**15,841,483**	**3.3%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

[6] Censo de Población y Vivienda 2010.

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

La inclusión de comunidades indígenas representa un objetivo prioritario para el SPSS como lo establece el Octavo transitorio 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.

Según datos del Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población indígena es siete años inferior que la del resto de la población. Asimismo, esta población presenta tasas de mortalidad infantil, prescolar, escolar y materna superiores al promedio nacional, debido principalmente a padecimientos que son curables, se pueden prevenir y están asociados con altos índices de desnutrición.

Entre los resultados obtenidos al cierre de 2012, la afiliación en localidades con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, ascendió a 4,588,655 personas. Los estados con mayor número de afiliados en localidades con estas características son Oaxaca (20.1%), Chiapas (17.9%), Veracruz (12.2%), Puebla (10.4%), Yucatán (9.3%) y Guerrero (7.4%), en los que viven el 77.3% de afiliados.

TABLA 2.9 AFILIADOS EN LOCALIDADES CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA

(Cifras de 2012 a diciembre)

Entidad federativa	Beneficiarios en localidades con 40% o más de población de habla indígena [1/]			Familias en localidades indígenas respecto al total afiliado en el estado 2012
	2011 (a)	2012 (b)	Variación [2/] (b) - (a)	
Aguascalientes	0	-	0	0.0%
Baja California	15	15	-	0.0%
Baja California Sur	10	-	-10	0.0%
Campeche	75,389	76,634	1,245	16.1%
Coahuila	0	-	0	0.0%
Colima	3	-	-3	0.0%
Chiapas	825,897	824,106	-1,791	24.1%
Chihuahua	26,389	30,801	4,412	2.5%
Distrito Federal	4	-	-4	0.0%
Durango	17,670	17,832	162	2.4%
Guanajuato	10	9	-1	0.0%
Guerrero	391,642	338,478	-53,164	15.2%
Hidalgo	241,780	250,698	8,918	15.9%
Jalisco	7,656	10,101	2,445	0.4%
México	141,815	146,023	4,208	2.2%
Michoacán	72,676	76,259	3,583	3.2%
Morelos	3,440	3,475	35	0.4%
Nayarit	26,239	22,429	-3,810	3.5%
Nuevo León	0	-	0	0.0%
Oaxaca	920,090	923,838	3,748	35.1%
Puebla	477,822	475,580	-2,242	15.1%
Querétaro	21,090	21,551	461	2.5%
Quintana Roo	71,450	70,992	458	11.7%
San Luis Potosí	238,921	251,179	12,258	17.5%
Sinaloa	3,265	3,041	-224	0.3%
Sonora	25,465	25,248	-217	2.9%
Tabasco	25,503	26,305	802	1.7%
Tamaulipas	0	-	0	0.0%
Tlaxcala	8,055	8,858	803	1.0%
Veracruz	562,551	559,859	-2,692	13.6%
Yucatán	418,537	425,329	6,792	45.6%
Zacatecas	22	15	-7	0.0%
Total nacional	**4,603,406**	**4,588,655**	**-14,751**	**8.7%**

1/ Clasificación de localidades de México según grado de presencia indígena, 2000. Localidades con 40% o más de hablantes de lengua indígena clasificadas con grado de marginación Alto y Muy Alto.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.4 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS a diciembre de 2012, el 99.5% corresponden a los cuatro primeros deciles de ingreso[7] 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 SMNG y Embarazo Saludable de los deciles V al VII.

TABLA 2.10 AFILIADOS AL SPSS POR DECIL DE INGRESO 1/
(Cifras a diciembre 2012)

Entidad federativa	Beneficiarios por decil de ingreso										
	Total	I	%	II	%	III	%	IV	%	V a X	%
Aguascalientes	505,235	256,659	50.8%	177,942	35.2%	52,804	10.5%	14,155	2.8%	3,675	0.7%
Baja California	1,150,023	838,158	72.9%	265,566	23.1%	37,773	3.3%	6,228	0.5%	2,298	0.2%
Baja California Sur	205,226	71,147	34.7%	70,113	34.2%	38,418	18.7%	20,117	9.8%	5,431	2.6%
Campeche	477,046	327,522	68.7%	131,906	27.7%	14,899	3.1%	2,065	0.4%	654	0.1%
Coahuila	686,263	471,525	68.7%	194,299	28.3%	19,113	2.8%	1,105	0.2%	221	0.0%
Colima	299,036	170,724	57.1%	104,007	34.8%	20,052	6.7%	3,692	1.2%	561	0.2%
Chiapas	3,414,767	2,907,360	85.1%	473,225	13.9%	29,077	0.9%	4,382	0.1%	723	0.0%
Chihuahua	1,235,429	881,375	71.3%	323,895	26.2%	29,276	2.4%	751	0.1%	132	0.0%
Distrito Federal	2,480,090	1,666,123	67.2%	543,934	21.9%	187,988	7.6%	62,735	2.5%	19,310	0.8%
Durango	731,202	452,067	61.8%	249,287	34.1%	27,227	3.7%	2,257	0.3%	364	0.0%
Guanajuato	3,113,394	1,462,634	47.0%	1,191,688	38.3%	340,613	10.9%	100,529	3.2%	17,930	0.6%
Guerrero	2,223,470	1,821,490	81.9%	362,581	16.3%	33,173	1.5%	5,663	0.3%	563	0.0%
Hidalgo	1,580,326	1,156,037	73.2%	389,277	24.6%	28,268	1.8%	6,256	0.4%	488	0.0%
Jalisco	2,772,886	1,359,918	49.0%	984,972	35.5%	322,143	11.6%	84,739	3.1%	21,114	0.8%
México	6,612,349	4,815,789	72.8%	1,679,454	25.4%	100,143	1.5%	15,196	0.2%	1,767	0.0%
Michoacán	2,357,439	1,834,621	77.8%	485,776	20.6%	32,738	1.4%	3,457	0.1%	847	0.0%
Morelos	961,830	745,177	77.5%	199,175	20.7%	14,040	1.5%	2,705	0.3%	733	0.1%
Nayarit	639,166	429,421	67.2%	186,976	29.3%	21,247	3.3%	1,406	0.2%	116	0.0%
Nuevo León	1,153,896	465,640	40.4%	463,467	40.2%	163,089	14.1%	53,275	4.6%	8,425	0.7%
Oaxaca	2,634,749	2,268,980	86.1%	336,880	12.8%	22,195	0.8%	5,838	0.2%	856	0.0%
Puebla	3,141,164	2,249,438	71.6%	799,709	25.5%	77,726	2.5%	12,936	0.4%	1,355	0.0%
Querétaro	850,437	525,385	61.8%	259,118	30.5%	45,945	5.4%	16,776	2.0%	3,213	0.4%
Quintana Roo	604,751	390,501	64.6%	156,151	25.8%	51,767	8.6%	5,689	0.9%	643	0.1%
San Luis Potosí	1,433,095	675,574	47.1%	499,039	34.8%	170,688	11.9%	63,465	4.4%	24,329	1.7%
Sinaloa	1,101,119	463,147	42.1%	387,309	35.2%	154,746	14.1%	72,032	6.5%	23,885	2.2%
Sonora	858,320	399,684	46.6%	340,244	39.6%	94,311	11.0%	20,800	2.4%	3,281	0.4%
Tabasco	1,555,838	534,218	34.3%	499,966	32.1%	250,965	16.1%	132,712	8.5%	137,977	8.9%
Tamaulipas	1,384,364	1,090,556	78.8%	256,128	18.5%	29,965	2.2%	6,643	0.5%	1,072	0.1%
Tlaxcala	855,136	659,353	77.1%	179,649	21.0%	14,915	1.7%	1,175	0.1%	44	0.0%
Veracruz	4,113,017	3,175,386	77.2%	894,378	21.7%	37,964	0.9%	4,836	0.1%	453	0.0%
Yucatán	931,743	694,054	74.5%	208,529	22.4%	25,753	2.8%	2,840	0.3%	567	0.1%
Zacatecas	845,205	330,295	39.1%	403,071	47.7%	89,481	10.6%	19,478	2.3%	2,880	0.3%
Total nacional	**52,908,011**	**35,589,958**	**67.3%**	**13,697,711**	**25.9%**	**2,578,502**	**4.9%**	**755,933**	**1.4%**	**285,907**	**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 Sistema.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

II.3.5 Localidades con afiliados al Sistema

De las 192,244 localidades reportadas en el Censo de Población y Vivienda 2010, a diciembre de 2012, se reportan afiliados al SPSS en 114,678 localidades, dato que refleja 1,295 localidades más que en 2011. Las entidades federativas en las cuales durante 2012 se incrementó la presencia del Seguro Popular son Chihuahua (641), Jalisco (586), Guanajuato (109), Oaxaca (84) y Chiapas (73).

TABLA 2.11 AFILIACIÓN EN LOCALIDADES HABITADAS
(Cifras a diciembre 2012)

Entidad federativa	Total Localidades	Localidades con Afiliados		
		2011	2012	Diferencia
Aguascalientes	1,989	969	982	13
Baja California	4,547	846	872	26
Baja California Sur	2,850	1,003	865	-138
Campeche	2,778	1,006	1,031	25
Coahuila	3,825	1,374	1,363	-11
Colima	1,235	338	368	30
Chiapas	20,047	10,860	10,933	73
Chihuahua	12,257	4,998	5,639	641
Distrito Federal	547	259	243	-16
Durango	5,794	3,553	3,581	28
Guanajuato	8,995	6,207	6,316	109
Guerrero	7,289	5,334	5,389	55
Hidalgo	4,714	4,032	4,005	-27
Jalisco	10,946	6,454	7,040	586
México	4,844	4,640	4,467	-173
Michoacán	9,427	7,021	6,988	-33
Morelos	1,504	969	964	-5
Nayarit	2,700	1,548	1,512	-36
Nuevo León	5,265	3,264	3,202	-62
Oaxaca	10,496	7,060	7,144	84
Puebla	6,400	5,170	5,055	-115
Querétaro	2,717	1,796	1,867	71
Quintana Roo	1,993	775	744	-31
San Luis Potosí	6,829	4,723	4,765	42
Sinaloa	5,845	3,615	3,613	-2
Sonora	7,268	1,938	1,953	15
Tabasco	2,499	2,040	2,084	44
Tamaulipas	7,344	3,303	3,366	63
Tlaxcala	1,294	793	781	-12
Veracruz	20,828	12,821	12,879	58
Yucatán	2,506	1,670	1,660	-10
Zacatecas	4,672	3,004	3,007	3
Total nacional	**192,244**	**113,383**	**114,678**	**1,295**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados al cierre de 2012, más de 17.9 millones se sitúan en zonas rurales[8], lo que equivale al 33.9% del total de afiliados, cifra que se vio disminuida en 0.2% respecto a 2011.

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

Entidad federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales (% respecto al total)	
	2011 (a)	2012 (b)	Absoluta (b) - (a)	Relativa (%) ((b)/(a)-1)*100	2011	2012
Aguascalientes	140,624	141,423	799	0.6%	28.8%	28.0%
Baja California	65,947	57,245	-8,702	-13.2%	5.8%	5.0%
Baja California Sur	37,901	38,610	709	1.9%	19.7%	18.8%
Campeche	159,293	163,548	4,255	2.7%	34.8%	34.3%
Coahuila	108,685	92,831	-15,854	-14.6%	16.1%	13.5%
Colima	70,772	60,421	-10,351	-14.6%	23.6%	20.2%
Chiapas	1,767,234	1,792,073	24,839	1.4%	52.7%	52.5%
Chihuahua	130,340	172,566	42,226	32.4%	11.1%	14.0%
Distrito Federal	41,174	34,913	-6,261	-15.2%	1.8%	1.4%
Durango	257,518	265,851	8,333	3.2%	36.0%	36.4%
Guanajuato	1,175,457	1,217,137	41,680	3.5%	39.1%	39.1%
Guerrero	1,107,243	1,046,541	-60,702	-5.5%	48.6%	47.1%
Hidalgo	821,336	810,988	-10,348	-1.3%	52.3%	51.3%
Jalisco	466,684	513,018	46,334	9.9%	16.9%	18.5%
México	1,954,413	1,764,558	-189,855	-9.7%	29.8%	26.7%
Michoacán	805,970	847,176	41,206	5.1%	35.7%	35.9%
Morelos	184,049	183,718	-331	-0.2%	19.4%	19.1%
Nayarit	247,051	244,924	-2,127	-0.9%	39.5%	38.3%
Nuevo León	196,559	179,202	-17,357	-8.8%	17.5%	15.5%
Oaxaca	1,153,512	1,193,799	40,287	3.5%	44.0%	45.3%
Puebla	1,209,577	1,190,590	-18,987	-1.6%	38.7%	37.9%
Querétaro	355,102	356,412	1,310	0.4%	43.3%	41.9%
Quintana Roo	134,410	135,258	848	0.6%	23.3%	22.4%
San Luis Potosí	718,360	763,949	45,589	6.3%	52.3%	53.3%
Sinaloa	499,884	496,375	-3,509	-0.7%	46.2%	45.1%
Sonora	209,326	202,574	-6,752	-3.2%	25.1%	23.6%
Tabasco	883,654	887,928	4,274	0.5%	57.7%	57.1%
Tamaulipas	233,943	229,042	-4,901	-2.1%	17.2%	16.5%
Tlaxcala	127,870	147,367	19,497	15.2%	16.7%	17.2%
Veracruz	2,090,885	2,087,950	-2,935	-0.1%	51.1%	50.8%
Yucatán	191,582	194,245	2,663	1.4%	21.6%	20.8%
Zacatecas	414,200	419,057	4,857	1.2%	49.7%	49.6%
Total nacional	**17,960,555**	**17,931,289**	**-29,266**	**-0.2%**	**34.7%**	**33.9%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

[8] 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 cierre de 2012, se contabilizan 35.0 millones de afiliados, equivalentes al 66.1% del total, con un crecimiento del 3.3% con relación a 2011.

TABLA 2.13 AFILIACIÓN EN ZONAS URBANAS
(Cifras a diciembre 2012)

Entidad federativa	Afiliados en zonas urbanas		Variación		Afiliados en zonas rurales (% respecto al total)	
	2011 (a)	2012 (b)	Absoluta (b) - (a)	Relativa (%) ((b)/(a)-1)*100	2011	2012
Aguascalientes	347,322	363,812	16,490	4.7%	71.2%	72.0%
Baja California	1,077,691	1,092,778	15,087	1.4%	94.2%	95.0%
Baja California Sur	154,082	166,616	12,534	8.1%	80.3%	81.2%
Campeche	298,236	313,498	15,262	5.1%	65.2%	65.7%
Coahuila	565,471	593,432	27,961	4.9%	83.9%	86.5%
Colima	229,431	238,615	9,184	4.0%	76.4%	79.8%
Chiapas	1,586,272	1,622,694	36,422	2.3%	47.3%	47.5%
Chihuahua	1,040,261	1,062,863	22,602	2.2%	88.9%	86.0%
Distrito Federal	2,258,909	2,445,177	186,268	8.2%	98.2%	98.6%
Durango	457,912	465,351	7,439	1.6%	64.0%	63.6%
Guanajuato	1,832,536	1,896,257	63,721	3.5%	60.9%	60.9%
Guerrero	1,172,115	1,176,929	4,814	0.4%	51.4%	52.9%
Hidalgo	748,565	769,338	20,773	2.8%	47.7%	48.7%
Jalisco	2,290,807	2,259,868	-30,939	-1.4%	83.1%	81.5%
México	4,612,268	4,847,791	235,523	5.1%	70.2%	73.3%
Michoacán	1,448,752	1,510,263	61,511	4.2%	64.3%	64.1%
Morelos	765,699	778,112	12,413	1.6%	80.6%	80.9%
Nayarit	378,621	394,242	15,621	4.1%	60.5%	61.7%
Nuevo León	924,866	974,694	49,828	5.4%	82.5%	84.5%
Oaxaca	1,466,608	1,440,950	-25,658	-1.7%	56.0%	54.7%
Puebla	1,914,147	1,950,574	36,427	1.9%	61.3%	62.1%
Querétaro	465,358	494,025	28,667	6.2%	56.7%	58.1%
Quintana Roo	443,523	469,493	25,970	5.9%	76.7%	77.6%
San Luis Potosí	654,029	669,146	15,117	2.3%	47.7%	46.7%
Sinaloa	581,656	604,744	23,088	4.0%	53.8%	54.9%
Sonora	625,427	655,746	30,319	4.8%	74.9%	76.4%
Tabasco	647,564	667,910	20,346	3.1%	42.3%	42.9%
Tamaulipas	1,122,257	1,155,322	33,065	2.9%	82.8%	83.5%
Tlaxcala	638,413	707,769	69,356	10.9%	83.3%	82.8%
Veracruz	1,999,296	2,025,067	25,771	1.3%	48.9%	49.2%
Yucatán	695,227	737,498	42,271	6.1%	78.4%	79.2%
Zacatecas	419,438	426,148	6,710	1.6%	50.3%	50.4%
Total nacional	**33,862,759**	**34,976,722**	**1,113,963**	**3.3%**	**65.3%**	**66.1%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.7 Personas reafiliadas

Para el Seguro Popular la reafiliación de personas es un indicador importante ya que refleja la dinámica de entrada y salida de la seguridad social y, en cierto grado, la satisfacción, confianza y elegibilidad de los beneficiarios hacia el Sistema. Este indicador puede verse afectado por los fenómenos de migración, la propia dinámica económica al transitar la población no derechohabiente a la seguridad social, la disposición o no de reafiliarse por parte de la población de acuerdo a su grado de satisfacción con el servicio recibido, la falta de documentos comprobatorios, el cambio de domicilio, por no haber acudido a su registro biométrico o consulta segura, y hasta el olvido involuntario de las personas, aunque posteriormente algunas personas se reincorporan al Seguro Popular mediante una nueva afiliación.

A diciembre de 2012 se reafiliaron al Seguro Popular 6,512,838 personas, lo que representa el 59.8% de las pólizas que llegaron a su término en 2012. Los estados en los que se observa una mayor reafiliación son Tlaxcala (87.2%), San Luis Potosí (78.5%), Quintana Roo (75.2%), Chiapas (72.8%), Veracruz (71.7%) y Tabasco (71.5%), con 76.1% en promedio; por su parte, las entidades federativas con una menor reafiliación son Distrito Federal (27.5%), Baja California (33.2%), Nuevo León (39.2%), Coahuila (46.1%), Morelos (49.7%) y Michoacán (49.8%).

Es importante mencionar que para 2012 el Anexo II del Acuerdo de Coordinación suscrito con las entidades federativas contempla la proyección de afiliación para el mantenimiento de la afiliación alcanzada en 2011, pero no una meta específica de reafiliación, por lo que para fines informativos se confronta con el número de personas cuya póliza de afiliación llegará a su término durante este año, y que por ende no se puede considerar como una meta dado los factores que afectan a este segmento de la operación del Sistema.

TABLA 2.14 REAFILIACIÓN 2012

Entidad federativa	Pólizas que llegaron a su término en 2012 1/	Total de Reafiliaciones Acumuladas 2/	Reafiliaciones en términos %
Aguascalientes	82,068	46,463	56.6%
Baja California	284,432	94,462	33.2%
Baja California Sur	72,103	39,904	55.3%
Campeche	83,106	58,213	70.0%
Coahuila	168,517	77,651	46.1%
Colima	88,447	50,015	56.5%
Chiapas	1,088,549	791,980	72.8%
Chihuahua	289,692	193,565	66.8%
Distrito Federal	448,692	123,242	27.5%
Durango	126,494	86,748	68.6%
Guanajuato	511,715	343,688	67.2%
Guerrero	629,538	332,184	52.8%
Hidalgo	387,706	220,251	56.8%
Jalisco	452,468	232,146	51.3%
México	1,034,314	627,790	60.7%
Michoacán	439,283	218,720	49.8%
Morelos	181,934	90,495	49.7%
Nayarit	60,685	33,193	54.7%
Nuevo León	167,812	65,708	39.2%
Oaxaca	859,000	533,659	62.1%
Puebla	521,568	268,438	51.5%
Querétaro	123,199	84,202	68.3%
Quintana Roo	110,435	83,060	75.2%
San Luis Potosí	365,756	287,086	78.5%
Sinaloa	338,772	211,246	62.4%
Sonora	175,155	97,105	55.4%
Tabasco	361,445	258,497	71.5%
Tamaulipas	366,436	193,667	52.9%
Tlaxcala	75,178	65,575	87.2%
Veracruz	632,966	453,813	71.7%
Yucatán	202,581	136,546	67.4%
Zacatecas	166,857	113,526	68.0%
Total nacional	**10,896,903**	**6,512,838**	**59.8%**

1/ Corresponde al número de personas cuya póliza de afiliación presentó fin de vigencia.
2/ Corresponde al número de personas que renovaron su póliza dentro del ejercicio fiscal.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4 Estrategia Embarazo Saludable

II.4.1 Objetivos y avances de la estrategia Embarazo Saludable

En 2008, la normatividad vigente establecía que la familia que se afiliaba al SPSS tenía derecho de hacer uso de la protección en salud el primer día del mes siguiente de su inscripción. Por tal motivo, con el propósito de que las mujeres embarazadas tuvieran la posibilidad de ser atendidas oportunamente tanto en el proceso de gestación como en el parto, se diseñó la estrategia Embarazo Saludable, sustentada en dos acciones: el acceso a los servicios de salud el mismo día de su incorporación al Sistema y la exención de pago de la Cuota Familiar hasta el decil VII de ingresos. Al respecto del total de mujeres que se han incorporado al SPSS a través de esta estrategia, más del 99.8% se encuentran en los deciles no contributivos.

TABLA 2.15 MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE POR DECIL DE INGRESO
(Cifras a diciembre 2012)

Entidad Federativa	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Aguascalientes	5,301	10,335	4,043	1,569	555	102	31	2	4	3	21,945
Baja California	15,015	14,432	3,627	1,366	890	50	4	0	1	0	35,385
Baja California Sur	2,019	4,046	2,461	3,525	1,332	115	63	4	3	0	13,568
Campeche	5,130	8,497	1,173	334	145	13	2	0	1	0	15,295
Coahuila	8,724	20,412	4,351	252	44	7	0	0	0	0	33,790
Colima	3,166	4,959	1,195	389	43	6	1	1	0	0	9,760
Chiapas	52,406	27,585	1,398	416	22	8	2	0	0	0	81,837
Chihuahua	25,715	23,709	3,787	26	5	3	1	0	0	0	53,246
Distrito Federal	15,285	14,332	6,570	4,343	578	17	3	7	7	1	41,143
Durango	10,199	17,218	2,910	333	64	8	6	0	0	0	30,738
Guanajuato	28,188	49,216	13,786	6,861	2,092	398	97	5	4	1	100,648
Guerrero	47,653	32,364	2,155	716	96	7	4	1	0	0	82,996
Hidalgo	19,866	28,809	2,474	1,175	126	9	4	0	0	0	52,463
Jalisco	30,762	63,457	33,149	11,083	4,287	475	230	1	1	1	143,446
México	74,467	103,826	7,689	1,975	245	50	7	0	0	0	188,259
Michoacán	52,514	43,525	3,571	555	53	13	17	0	0	0	100,248
Morelos	16,153	16,558	1,168	412	122	39	13	0	0	0	34,465
Nayarit	6,761	9,263	1,452	183	36	6	1	0	0	0	17,702
Nuevo León	8,713	20,007	11,447	10,864	2,972	207	73	2	0	0	54,285
Oaxaca	49,365	31,380	2,152	1,234	149	15	10	0	0	0	84,305
Puebla	31,084	58,355	6,649	3,513	405	17	12	0	0	0	100,035
Querétaro	6,380	15,931	3,696	3,227	960	66	24	0	0	0	30,284
Quintana Roo	12,091	16,023	2,360	1,680	99	9	9	0	0	0	32,271
San Luis Potosí	6,930	16,580	7,877	6,209	4,207	579	181	104	49	5	42,721
Sinaloa	8,933	17,761	10,853	11,831	5,444	855	186	11	7	0	55,881
Sonora	8,186	18,395	8,825	4,439	1,008	39	13	0	0	0	40,905
Tabasco	8,000	26,746	10,961	5,500	2,999	1,956	675	1,691	1,738	298	60,564
Tamaulipas	25,800	19,733	2,246	1,189	332	20	3	0	0	0	49,323
Tlaxcala	15,702	11,673	671	187	9	1	1	0	0	0	28,244
Veracruz	55,094	64,785	3,695	1,121	129	7	1	0	0	0	124,832
Yucatán	8,916	11,226	2,078	204	57	14	5	0	0	0	22,500
Zacatecas	7,894	20,952	4,265	1,772	278	42	11	0	0	0	35,214
Total nacional	**672,412**	**842,090**	**174,734**	**88,483**	**29,783**	**5,153**	**1,690**	**1,829**	**1,815**	**309**	**1,818,298**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.2 Afiliación bajo la estrategia Embarazo Saludable

Al respecto y con datos a diciembre de 2012, se alcanzaron 1,818,298 incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un crecimiento de 3.6% en la afiliación respecto del 2011.

Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son el Estado de México (10.4%), Jalisco (7.9%), Veracruz (6.9%), Guanajuato (5.5%), Michoacán (5.5%) y Puebla (5.5%); en ellas radican 41.7% del total de afiliadas.

TABLA 2.16 MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE
(Cifras a diciembre 2012)

Entidad federativa	Cierre 2011	Afiliación 2012 1/	Alcanzado Acumulado 2/ (Cierre a diciembre 2012)
Aguascalientes	20,210	1,735	21,945
Baja California	38,220	-2,835	35,385
Baja California Sur	13,261	307	13,568
Campeche	13,819	1,476	15,295
Coahuila	30,295	3,495	33,790
Colima	8,808	952	9,760
Chiapas	80,938	899	81,837
Chihuahua	53,032	214	53,246
Distrito Federal	49,785	-8,642	41,143
Durango	28,221	2,517	30,738
Guanajuato	101,483	-835	100,648
Guerrero	84,292	-1,296	82,996
Hidalgo	50,574	1,889	52,463
Jalisco	137,201	6,245	143,446
México	178,333	9,926	188,259
Michoacán	100,883	-635	100,248
Morelos	33,233	1,232	34,465
Nayarit	17,757	-55	17,702
Nuevo León	51,786	2,499	54,285
Oaxaca	77,913	6,392	84,305
Puebla	98,583	1,452	100,035
Querétaro	27,199	3,085	30,284
Quintana Roo	28,716	3,555	32,271
San Luis Potosí	37,978	4,743	42,721
Sinaloa	53,752	2,129	55,881
Sonora	40,937	-32	40,905
Tabasco	51,665	8,899	60,564
Tamaulipas	49,581	-258	49,323
Tlaxcala	24,508	3,736	28,244
Veracruz	116,712	8,120	124,832
Yucatán	22,671	-171	22,500
Zacatecas	33,264	1,950	35,214
Total nacional	**1,755,610**	**62,688**	**1,818,298**

1/ Las cifras negativas se deben a que las beneficiarias no completaron su afiliación: no entregaron sus documentos, no acudieron al registro biométrico o a la consulta segura o no se reafiliaron.
2/ La cifra reportada es el total de mujeres que ingresaron al SPSS mediante la estrategia de Embarazo Saludable en independencia de su situación de embarazo al momento del corte de información.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

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

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

Para incorporar un padecimiento al FPGC se requiere primeramente que el Consejo de Salubridad General lo defina como una enfermedad catastrófica y que posteriormente la CNPSS proponga su inclusión ante el Comité Técnico del FSPSS[9], de acuerdo a características como prevalencia, aceptabilidad social y viabilidad financiera, como una enfermedad susceptible de ser financiada con recursos del FPGC.

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

Durante 2010, y con base al análisis del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), plataforma tecnológica utilizada para el registro de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del FPGC por parte del prestador del servicio, se determinó su actualización con el objeto de hacerla más eficiente, ágil y fácil de manejo, de tal manera que permitiera acortar los tiempos para el rembolso 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.

[9] 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 el total de intervenciones actualmente cubiertas es de 61, ordenados en 20 grupos de enfermedades. Las intervenciones cubiertas se desglosan en la tabla 3.1.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2012

Grupo o Enfermedad		Intervenciones	
No.	**Denominación**	**No.**	**Denominación**
1	Cáncer cérvico – uterino	1	Cáncer cérvico – uterino
2	VIH / SIDA	2	Tratamiento ambulatorio antirretroviral
3	Cuidados intensivos neonatales	3	Prematurez
		4	Sepsis
		5	Síndrome de dificultad respiratoria
4	Cataratas	6	Cataratas
		7	Catarata congénita
5	Cáncer de niños y adolescentes		Tumores del sistema nervioso
		8	Astrocitoma
		9	Meduloblastoma
		10	Neuroblastoma
		11	Ependinoma
		12	Otros
			Tumores renales
		13	Tumores de Wilms
		14	Otros
			Leucemias
		15	Leucemia linfoblástica aguda
		16	Leucemia mieloblástica Aguda
		17	Leucemias crónicas
		18	Síndromes preleucemicos
			Tumores hepáticos
		19	Hepatoblastoma
		20	Hepatocarcinoma
			Tumores óseos
		21	Osteosarcoma
		22	Sarcoma de Ewing
			Tumores germinales
		23	Gonadales
		24	Extragonadales
			Tumores de ojo
		25	Retinoblastoma
			Linfomas
		26	Linfoma de Hodgkin
		27	Linfoma no Hodgkin
		28	Sarcoma de partes blandas
		29	Carcinomas
		30	Histiocitosis
6	Trasplante de medula ósea	31	Trasplante de médula ósea en menores de 18 años
7	Trasplante de medula ósea	32	Trasplante de médula ósea en mayores de 18 años
8	Cáncer de mama	33	Cáncer de mama
9	Cáncer de testículo	34	Cáncer de Testículo en mayores de 18 años
10	Linfoma No Hodgkin	35	Linfoma No Hodgkin en mayores de 18 años
11	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos	36	Malformaciones congénitas cardiacas
		37	Atresia de esófago
		38	Onfalocele
		39	Gastroquisis
		40	Atresia / estenosis duodenal
		41	Atresia intestinal
		42	Atresia anal
		43	Hipoplasia / displasia renal
		44	Uréter retrocado
		45	Meatos ectópicos
		46	Estenosis ureteral
		47	Ureterocele
		48	Extrofia vesical
		49	Hipospadias/epispadias
		50	Estenosis uretral
		51	Estenosis del meato uretral
		52	Espina bífida
12	Trasplante de Córnea	53	Trasplante de Córnea
13	Enfermedades Lisosomales en menores de 10 años	54	Enfermedades Lisosomales en menores de 10 años
14	Hemofilia en menores de 10 años	55	Hemofilia en menores de 10 años
15	Infarto Agudo al Miocardio en menores de 60 años	56	Infarto Agudo al Miocardio en menores de 60 años
16	Cáncer de próstata	57	Tumor maligno de próstata
17	Trasplante de riñón	58	Trasplante renal en menores de 18 años
18	Hepatitis C	59	Hepatitis C Crónica
19	Cáncer de tubo digestivo	60	Cáncer Colono Rectal
20	Cáncer Gonadal	61	Tumor Maligno de Ovario.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La atención a los beneficiaros del FPGC la proporcionan 319 prestadores de servicios los cuales están acreditados para dar servicio de una o varias de las 20 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

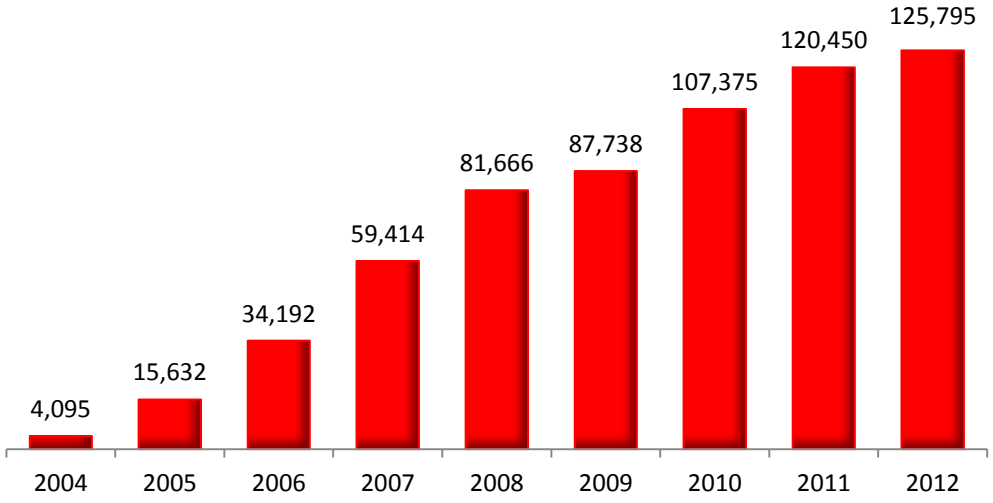
Entidad federativa	Número de Prestadores [1/]
Aguascalientes	10
Baja California	10
Baja California Sur	4
Campeche	6
Chiapas	6
Colima	3
Chihuahua	19
Coahuila	8
Distrito Federal	42
Durango	4
Guerrero	7
Guanajuato	22
Hidalgo	3
Jalisco	13
Michoacán	8
México	26
Morelos	7
Nayarit	5
Nuevo León	13
Oaxaca	7
Puebla	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

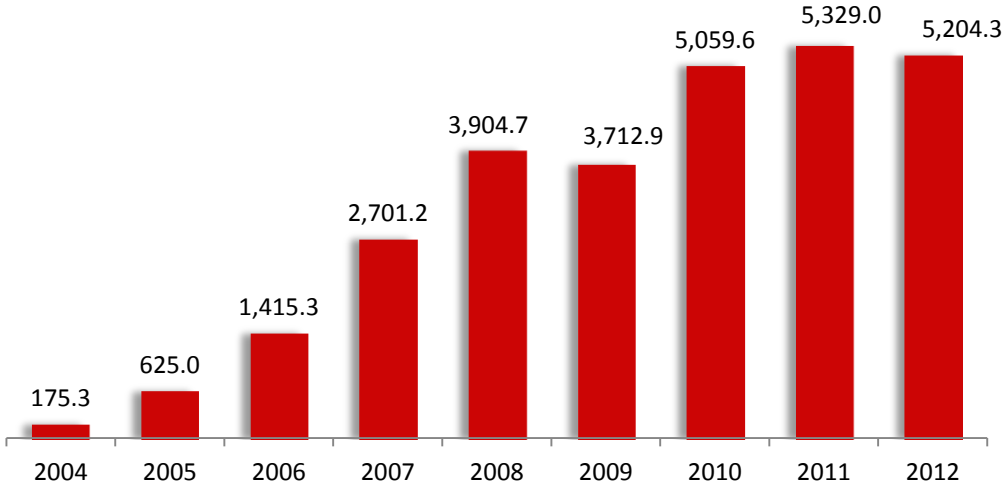
Del 2004 al 2012, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se han financiado 636,357 casos[10] por un monto de 28,127.3 millones de pesos, de las enfermedades consideradas catastróficas por su alto costo y complejidad.

GRÁFICA 3.1 CASOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 AL 2012



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

GRÁFICA 3.2 MONTO DE RECURSOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 AL 2012
(Monto en millones de pesos)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

[10] A las intervenciones y seguimiento de un gasto catastrófico se le denomina “Caso”. Una persona puede requerir más de una intervención y su seguimiento.

III.2.1 Casos 2011

Al 31 de diciembre de 2012, fueron validados 120,450 casos atendidos en el 2011, por un monto de 5,329.0 millones de pesos, de los cuales el 36.4% corresponde a casos de pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Del total de casos 2011 validados al 31 de diciembre de 2012, se han pagado 115,364 casos por un monto de 4,904.0 millones de pesos, y están en proceso de pago 5,086 casos por un monto de 425.0 millones de pesos.

En la tabla 3.3 se detallan el número de casos 2011 autorizados, validados y pagados por padecimiento al 31 de diciembre de 2012.

TABLA 3.3 CASOS 2011 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012
(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados 1/		Validados 2/		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)		207.6	7,894	65.3	4,875	45.3
Cáncer de Niños (CN/TS)		530.0	4,559	390.1	4,379	330.0
Trasplante de Médula Ósea (TMO)		73.6	55	31.5	55	31.5
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)		868.7	18,587	846.9	18,232	830.6
Cataratas (CAT)		236.0	25,584	236.0	25,007	232.5
Cáncer de Mama (CAMA)		1,643.8	15,924	1,407.3	15,018	1,154.8
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)		262.6	3,349	232.3	3,307	230.1
Trasplante de Córnea (TC)	1,550	64.4	41	0.5	41	0.5
Tumor Testicular (TT)	872	64.6	153	12.0	147	8.5
Hemofilia (H)	180	80.5	14	2.5	14	2.5
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMO A)	150	95.8	0	0.0	0	0.0
Enfermedades Lisosomales (EL)	40	106.7	5	2.1	4	2.1
Linfoma No Hodgkin (LNH)	1,316	353.4	208	38.2	208	25.0
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	8,874	372.9	146	5.8	146	5.8
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	72	9.6	33	4.8	33	4.8
VIH-SIDA	43,898	2,053.7	43,898	2,053.7	43,898	2,000.1
Total	**56,952**	**7,023.9**	**120,450**	**5,329.0**	**115,364**	**4,904.0**

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

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

TABLA 3.4 NÚMERO DE CASOS 2011 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Entidad Federativa	CACU	CAMA	CIN	CN/TS	CAT	SMNG	TC	TMO	TT	H	EL	LNH	IAM	IRC 1/	Total
Aguascalientes	23	366	532	116	785	97	0	0	0	0	0	0	0	0	1,919
Baja California	74	194	503	107	194	52	0	0	0	0	0	0	0	0	1,124
Baja California Sur	37	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98
Campeche	70	137	101	41	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	463
Coahuila	26	36	104	19	185	46	0	0	0	0	0	0	2	0	418
Colima	39	246	172	21	128	12	0	0	0	0	0	0	0	0	618
Chiapas	139	243	282	77	411	79	0	0	0	0	0	0	0	0	1,231
Chihuahua	135	312	880	43	2,399	73	0	0	0	0	0	0	0	0	3,842
Distrito Federal	918	6,104	1,813	947	4,485	965	11	38	84	4	1	85	60	0	15,515
Durango	102	198	606	102	169	58	0	0	0	0	0	0	0	0	1,235
Estado de México	113	307	370	258	64	119	0	0	0	0	0	0	0	0	1,231
Guanajuato	205	656	1,332	137	1,343	251	30	1	1	0	1	10	8	0	3,975
Guerrero	616	510	416	88	204	23	0	0	10	0	0	16	0	0	1,883
Hidalgo	0	0	387	148	271	87	0	0	0	0	0	0	0	0	893
Jalisco	199	1,040	1,875	242	1,815	229	0	8	0	0	0	0	0	0	5,408
Michoacán	185	853	528	200	1,663	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,429
Morelos	0	0	318	68	1,601	49	0	0	0	0	0	0	0	0	2,036
Nayarit	46	36	474	27	956	48	0	0	0	0	0	0	0	0	1,587
Nuevo León	101	338	832	80	2,727	139	0	8	15	0	0	25	8	0	4,273
Oaxaca	387	521	89	182	339	147	0	0	3	0	0	16	0	0	1,684
Puebla	0	524	790	249	297	174	0	0	0	0	0	0	0	0	2,034
Querétaro	91	317	639	113	190	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1,400
Quintana Roo	0	0	239	19	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	499
San Luis Potosí	103	256	722	75	1,046	91	0	0	10	4	0	25	31	33	2,396
Sinaloa	106	220	868	136	640	114	0	0	0	0	0	0	0	0	2,084
Sonora	248	530	681	152	379	12	0	0	0	0	0	0	0	0	2,002
Tabasco	121	185	509	211	470	115	0	0	10	2	0	16	35	0	1,674
Tamaulipas	107	47	623	38	7	40	0	0	0	0	0	0	0	0	862
Tlaxcala	0	0	236	54	163	98	0	0	0	0	0	0	0	0	551
Veracruz	528	521	403	294	452	75	0	0	14	4	2	15	2	0	2,310
Yucatán	142	115	291	74	650	27	0	0	0	0	0	0	0	0	1,299
Zacatecas	14	145	617	61	619	37	0	0	0	0	0	0	0	0	1,493
Subtotal	**4,875**	**15,018**	**18,232**	**4,379**	**25,007**	**3,307**	**41**	**55**	**147**	**14**	**4**	**208**	**146**	**33**	**71,466**
VIH-SIDA 2/															43,898
Total nacional	**4,875**	**15,018**	**18,232**	**4,379**	**25,007**	**3,307**	**41**	**55**	**147**	**14**	**4**	**208**	**146**	**33**	**115,364**

1/ Corresponde al seguimiento de casos del Programa Piloto de Insuficiencia Renal Crónica de años anteriores.
2/ Transferidos a CENSIDA.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2011
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	CACU	CAMA	CIN	CN/TS	CAT	SMNG	TC	TMO	TT	H	EL	LNH	IAM	IRC[1/]	Total
Aguascalientes	0.33	26.52	24.57	6.45	7.15	7.89	-	-	-	-	-	-	-	-	72.91
Baja California	1.25	30.34	22.73	9.97	1.61	3.10	-	-	-	-	-	-	-	-	69.00
Baja California Sur	0.29	3.06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.35
Campeche	1.00	9.46	4.67	4.92	0.60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.66
Coahuila	0.49	2.70	4.78	1.43	0.81	2.57	-	-	-	-	-	-	0.10	-	12.88
Colima	0.66	14.37	7.90	2.94	0.51	0.68	-	-	-	-	-	-	-	-	27.05
Chiapas	1.70	23.34	12.95	6.13	2.80	5.52	-	-	-	-	-	-	-	-	52.44
Chihuahua	0.56	22.35	39.74	5.43	31.26	4.67	-	-	-	-	-	-	-	-	104.01
Distrito Federal	11.03	460.24	82.44	73.86	40.16	75.29	0.13	23.92	4.88	1.16	2.07	11.81	2.37	-	789.36
Durango	0.76	13.58	27.39	4.36	1.26	3.42	-	-	-	-	-	-	-	-	50.77
Estado de México	1.76	23.63	17.05	12.73	0.31	7.76	-	-	-	-	-	-	-	-	63.24
Guanajuato	1.62	60.69	60.94	18.64	10.50	16.62	0.35	0.29	0.01	-	0.01	1.38	0.28	-	171.32
Guerrero	4.30	33.78	19.05	5.74	1.17	1.24	-	-	0.86	-	-	1.87	-	-	68.01
Hidalgo	-	-	17.70	7.62	3.46	5.49	-	-	-	-	-	-	-	-	34.26
Jalisco	1.66	83.57	85.57	22.44	15.33	13.47	-	5.00	-	-	-	-	-	-	227.05
Michoacán	2.04	56.90	24.39	10.53	19.08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112.94
Morelos	-	-	14.66	8.28	19.61	2.80	-	-	-	-	-	-	-	-	45.34
Nayarit	0.62	5.98	21.95	4.13	13.76	3.20	-	-	-	-	-	-	-	-	49.63
Nuevo León	1.01	33.08	37.27	9.43	25.76	9.22	-	2.26	0.62	-	-	1.86	0.19	-	120.69
Oaxaca	2.37	35.41	4.12	10.05	2.74	9.76	-	-	0.18	-	-	1.54	-	-	66.17
Puebla	-	30.19	36.01	15.26	4.12	12.76	-	-	-	-	-	-	-	-	98.34
Querétaro	0.51	20.01	28.67	5.50	1.19	3.72	-	-	-	-	-	-	-	-	59.60
Quintana Roo	-	-	10.89	0.92	1.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.33
San Luis Potosí	1.15	20.38	32.98	9.52	8.18	6.33	-	-	0.68	0.75	-	4.82	1.63	4.84	91.26
Sinaloa	1.12	27.71	39.59	9.33	4.70	8.24	-	-	-	-	-	-	-	-	90.69
Sonora	1.25	28.19	31.16	8.61	2.40	0.81	-	-	-	-	-	-	-	-	72.43
Tabasco	1.47	17.93	23.30	13.85	2.41	7.68	-	-	0.65	0.12	-	0.72	1.20	-	69.32
Tamaulipas	1.08	11.14	28.33	5.38	0.06	2.03	-	-	-	-	-	-	-	-	48.03
Tlaxcala	-	-	10.77	4.57	0.74	7.81	-	-	-	-	-	-	-	-	23.89
Veracruz	3.99	35.97	18.15	20.57	2.02	4.49	-	-	0.66	0.43	0.03	0.98	0.03	-	87.30
Yucatán	1.19	10.22	12.59	7.20	4.00	1.34	-	-	-	-	-	-	-	-	36.54
Zacatecas	0.11	14.08	28.34	4.16	3.24	2.20	-	-	-	-	-	-	-	-	52.12
Sub Total	**45.31**	**1,154.80**	**830.61**	**329.98**	**232.46**	**230.10**	**0.47**	**31.48**	**8.54**	**2.47**	**2.11**	**24.97**	**5.79**	**4.84**	**2,903.93**
VIH-SIDA [2/]															2,000.07
Total nacional	**45.31**	**1,154.80**	**830.61**	**329.98**	**232.46**	**230.10**	**0.47**	**31.48**	**8.54**	**2.47**	**2.11**	**24.97**	**5.79**	**4.84**	**4,904.00**

1/ Corresponde al seguimiento de casos del programa piloto de Insuficiencia Renal Crónica de años anteriores.
2/ No se desglosa por entidad federativa debido a que la distribución de los antiretrovirales corresponde al CENSIDA.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.2 Casos 2012

El Comité Técnico autorizó en 2012 un financiamiento de 9,057.2 millones de pesos para los casos que fueran atendidos en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2012. Del monto total autorizado, 2,346.1 millones de pesos corresponden al financiamiento de 54,362 casos de pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Al 31 de diciembre de 2012 fueron validados 125,795 casos catastróficos por un importe de 5,204.3 millones de pesos. Del total de casos validados, se han pagado 110,266 por un monto de 2,976.4 millones de pesos. Los casos pendientes de pago, se finiquitarán en el transcurso del 2013.

TABLA 3.6 CASOS 2012 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012
(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados		Validados		Pagados al 31 de dic. 2012	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino		207.1	2142	48.7	1362	28.8
Cáncer de Niños		507.2	1,788	236.9	1,167	154.8
Seguro Médico para una Nueva Generación						
Trasplante de Médula Ósea Infantil		43.6	47	30.6	35	22.6
Cuidados Intensivos Neonatales		1,013.4	14,674	694.8	7,800	367.1
Cataratas		451.0	43,200	506.2	38,684	454.3
Cáncer de Mama		1,878.9	5,283	905.4	4,120	683.2
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos		269.2	2,783	206.8	1,732	133.0
Trasplante de Cornea		64.4	92	1.1	39	0.5
Tumor Testicular		64.6	401	34.3	265	22.5
Hemofilia		80.5	21	3.4	14	2.8
Trasplante de Médula Ósea Adultos		95.8	5	1.7	0	0.0
Enfermedades Lisosomales		106.7	68	47.9	45	33.5
Linfoma No Hodgkin		353.4	554	121.4	336	93.3
Infarto Agudo al Miocardio		372.9	340	16.9	280	13.3
Cáncer de Próstata		323.8	11	0.3	1	0.0
Seguimientos		181.9	0	0.0	0	0.0
Hepatitis crónica tipo “c”		452.9	0	0.0	0	0.0
Trasplante Renal para menores de 18 años		41.2	0	0.0	0	0.0
Cáncer de Ovario Germinal		176.7	0	0.0	0	0.0
Insuficiencia Renal Crónica		25.9	24	1.7	24	1.7
VIH-SIDA	54,362	2,346.1	54,362	2,346.1	54,362	965.1
Total	**54,362**	**9,057.2**	**125,795**	**5,204.3**	**110,266**	**2,976.4**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.3 Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Al 31 de diciembre de 2012, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cuenta con una disponibilidad de 4,487.4 millones de pesos, resultado de una disponibilidad al 1° de enero de 2012 de 10,388.9 millones de pesos, más aportaciones correspondientes al ejercicio de 2012 por 10,872.5 millones de pesos, menos compromisos por 16,774.0 millones de pesos. Los compromisos se integran por pagos pendientes aprobados por el Fideicomiso.

TABLA 3.7 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTÓFICOS
(Millones de pesos)

Concepto	Monto
Disponibilidad al 1° de enero de 2012	10,388.9
+ aportaciones al 31 de diciembre de 2012	10,872.5
- compromisos al 31 de diciembre de 2012	16,774.0
Disponible al 31 de diciembre de 2012	**4,487.4**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

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

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) tiene cobertura en todo el territorio nacional donde habitan familias con niños nacidos a partir del 1º de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social.

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

El SMNG es público, voluntario y su costo se cubre mediante un subsidio federal proveniente de recursos fiscales autorizados en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 (PEF) que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía los Ramos 12 y 33, destinados a la prestación de servicios de salud. No se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

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

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

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

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

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

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

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

EJERCICIO FISCAL	PRESUPUESTOS	
	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	2,602.9
TOTAL	**12,949.1**	**11,834.1**

1/ Decretos de Presupuestos de Egresos de la Federación de los ejercicios fiscales respectivos.
2/ Incluye recursos transferidos a otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En el ejercicio fiscal de 2012 se han ejercido recursos del SMNG por un monto de 2,602.9 millones de pesos de pesos, distribuidos de la forma siguiente:

- 1,417.6 millones de pesos por pago de intervenciones cubiertas por el SMNG;
- 148.5 millones de pesos por apoyo por incremento en la demanda de servicios;
- 23.8 millones de pesos por apoyo para la capacitación en el marco de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud;
- 899.9 millones de pesos transferidos al CENSIA para la compra de vacunas de rotavirus y neumococo;
- 50.0 millones de pesos transferidos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR);
- 10.8 millones de pesos transferidos al CNEGySR para el equipamiento de Bancos de Leche Humana;
- 34.2 millones de pesos para el estudio “Modelo de habilidades para la vida “ desarrollado por la Universidad Autónoma de Chapingo y
- 18.1 millones de pesos para el estudio “Incidencias y errores innatos del metabolismo” desarrollado por el Hospital Universitario de Nuevo Dr. José Eleuterio González.

IV.2 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios

La Secretaría transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales, por una sola vez, por cada niño mexicano nacido a partir del primero de diciembre del 2006 cuya familia se incorpore al Sistema y que no haya disfrutado antes de este beneficio.

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

Por este concepto, durante el 2012 se han transferido a las entidades federativas la cápita adicional de 707,078 niños recién incorporados al sistema.

IV.3 Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG

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

Con referencia a estas intervenciones, en 2008 se autorizaron 9,156, en 2009 se autorizaron 30,836 casos, para 2010 fueron 33,809, para 2011 ascendió a 40,065 y durante el 2012 se han autorizado 30,956 intervenciones con datos al mes de noviembre. La distribución por entidad federativa se presenta en la tabla 4.2.

Los 10 principales padecimientos atendidos durante el 2011 y 2012, en su conjunto, agrupan el 63.4% y 60.3% del total de los casos, respectivamente. Los cuales se enlistan en las tablas 4.3 y 4.4.

Desde la publicación en el DOF de las primeras Reglas de Operación del Programa el 31 de marzo del 2008 se han cubierto 144,822 intervenciones, en la tabla 4.5 se enlistan los 10 principales padecimientos atendidos por año.

TABLA 4.2 CASOS AUTORIZADOS SMNG
(Datos a noviembre 2012)

Entidad federativa	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Aguascalientes	133	406	700	804	680	2,723
Baja California	143	1,009	659	694	369	2,874
Baja California Sur	0	44	78	108	64	294
Campeche	18	47	171	0	0	236
Coahuila	29	235	363	483	561	1,671
Colima	170	521	411	470	287	1,859
Chiapas	159	407	296	401	498	1,761
Chihuahua	523	788	939	1,118	873	4,241
Distrito Federal	705	2,763	3,295	4,162	2,795	13,720
Durango	159	306	483	876	236	2,060
Guanajuato	1,475	2,585	2,494	2,486	1,674	10,714
Guerrero	241	950	1,121	1,593	1,068	4,973
Hidalgo	188	468	573	874	673	2,776
Jalisco	847	3,735	3,633	3,287	2,257	13,759
México	339	2,495	3,201	3,865	3,487	13,387
Michoacán	7	797	1,005	1,112	615	3,536
Morelos	356	593	592	738	554	2,833
Nayarit	55	196	101	141	104	597
Nuevo León	234	810	1,059	1,365	1,184	4,652
Oaxaca	355	510	707	1,528	1,618	4,718
Puebla	364	1,413	1,693	2,018	1,480	6,968
Querétaro	123	532	835	996	1,052	3,538
Quintana Roo	236	530	421	417	289	1,893
San Luis Potosí	283	563	1,072	1,497	1,120	4,535
Sinaloa	142	775	867	823	849	3,456
Sonora	285	628	463	971	2,154	4,501
Tabasco	123	1,002	744	637	583	3,089
Tamaulipas	599	2,028	1,927	2,067	1,522	8,143
Tlaxcala	171	738	778	780	432	2,899
Veracruz	516	2,258	2,250	2,802	1,361	9,187
Yucatán	10	180	152	232	111	685
Zacatecas	168	524	726	720	406	2,544
Total nacional	**9,156**	**30,836**	**33,809**	**40,065**	**30,956**	**144,822**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.3 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2011
(Cierre 2011)

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.4 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2012
(Datos a noviembre 2012)

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	3,796
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	2,914
3	Asfixia del nacimiento	2,908
4	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	2,469
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	2,000
6	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1,131
7	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	1,130
8	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	993
9	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	988
10	Síndromes de aspiración neonatal	862
	Subtotal	**19,191**
	Otros	**11,765**
	Total	**30,956**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.5 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2008-2012
(Cifras a noviembre 2012)

Intervenciones cubiertas por el SMNG	2008	2009	2010	2011	2012
Taquipnea transitoria del recién nacido	0	4,138	4,713	5,272	3,796
Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	1,599	3,040	2,988	3,430	2,914
Asfixia al nacimiento	1,480	3,901	4,045	4,392	2,908
Retardo del crecimiento fetal y desnutricion fetal	808	2,597	3,208	3,581	2,469
Septicemia, no especificada (incluye choque séptico)	0	1,848	594	948	745
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	0	1,510	1,929	2,528	2,000
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	445	1,133	1,343	1,457	1,131
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	444	1,008	1,047	981	764
Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	420	542	469	483	356
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	410	1,107	1,239	1,332	993
Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	385	1,196	1,509	1,231	988
Síndromes de aspiración neonatal	0	1,069	1,100	1,196	862
Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	0	647	675	937	1,130
Hipoxia intrauterina	235	515	515	489	312
Otras	2,930	6,585	8,435	11,808	9,588
Total casos autorizados	**9,156**	**30,836**	**33,809**	**40,065**	**30,956**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.4 Vacunación contra neumococo y rotavirus

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

Para su adquisición, la Comisión transfirió los recursos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), área responsable de establecer los criterios de aplicación y ejercicio de los recursos, así como de determinar los procedimientos administrativos y operativos necesarios para su adquisición, distribución y aplicación en las mejores condiciones posibles, en cuanto a la calidad, precio, seguridad y oportunidad en el abasto de las mismas, con apego a las disposiciones normativas aplicables.

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

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

TABLA 4.6 VACUNAS FINANCIADAS A TRAVÉS DEL SMNG

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

Fuente: Datos preliminares CeNSIA.

IV.5 Tamiz auditivo neonatal e implantes cocleares

Para contribuir a la atención integral de los niños con hipoacusia al nacimiento y lograr su habilitación auditiva, desde 2009, a través de CENSIA, se adquirieron y distribuyeron 45 equipos de potenciales evocados, 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 través del Comité de expertos en habilitación auditiva del CONADIS se autoriza la colocación de implantes cocleares, una vez que se completa el protocolo en los niños candidatos. Las unidades médicas en las que se han efectuado las intervenciones son: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Rehabilitación Ismael Cosío Villegas, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Hospital General de México y el primer Centro Estatal de Implante Coclear en el Hospital de Alta Especialidad del Puerto de Veracruz.

Durante el 2011 se llevaron a cabo 884,652 pruebas de tamiz auditivo neonatal a recién nacidos. Con datos preliminares a noviembre del 2012 se les ha practicado el tamiz a otros 232,533 niños. Y se han beneficiado 198 niños con sordera neurosensorial severa y profunda mediante la colocación de implantes cocleares y la habilitación auditiva correspondiente.

A través de las intervenciones que cubre el SMNG, 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.6 Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud

En el marco de fortalecer acciones de prevención en el país, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud desarrolló el modelo de capacitación para el fomento de la lactancia materna, prevención de la muerte de cuna y promoción del desarrollo cognitivo basado en la metodología de desarrollo de habilidades para la vida, que brinda herramientas para que las personas cambien su conducta y enfrenten con éxito los retos del contexto social, al hacerse cargo de su vida y salud convirtiéndose en agentes de cambio en su familia y comunidad orientados a empoderar acciones de prevención en salud.

El modelo del desarrollo de habilidades para la vida se adaptó al SPSS con el fin de incidir en conductas del personal de salud así como en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, para fomentar la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, prevenir la muerte de cuna y promover el desarrollo cognitivo infantil, destacando que el diseño tiene dos características muy importantes, la primera es que se aplica una metodología 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.

Para medir el impacto del modelo, se diseñó una metodología de evaluación que identificó importantes cambios de conducta y actitud tanto en el personal de salud como en la

población afiliada en favor de la promoción de la lactancia materna, prevención de muerte de cuna y fomento al desarrollo cognitivo del niño.

El modelo ha tenido presencia en las 32 Entidades Federativas, con la cobertura de 177 jurisdicciones sanitarias.

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

Se han capacitado 23,062 integrantes del personal de salud. Más de 95,000 mujeres embarazadas, en lactancia y en edad reproductiva de las jurisdicciones participantes fueron capacitadas bajo la estrategia de taller con acompañamiento técnico al personal de salud replicador.

Desde el diseño del programa, se buscó generar su sostenibilidad, en la que el personal formado continúe con la formación en cascada, tanto de la población del grupo materno-infantil como del personal de salud. Así, las entidades han reportado resultados positivos tanto en las réplicas del programa como en la utilización de la metodología en la formación sobre otros temas. Derivado de las estrategias implementadas en cada entidad, se estima que más de 219 mil mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, jóvenes, hombres y adultos mayores han recibido capacitación.

IV.7 Tamiz metabólico semiampliado

Durante el 2012 con financiamiento del SMNG, por un monto de 50.0 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. De agosto a diciembre 2011, se tamizaron 155,307 niños y niñas. Para el 2012 contamos con datos preliminares del (CNEGySR) del tamizaje para 1,028,000 niños y niñas para estas enfermedades, se han encontrado 3,254 sospechosos de los cuales se han reportado como confirmados 162 casos de hipotiroidismo, 4 de galactosemia, 4 de fenilcetonuria y 45 de hiperplasia suprarrenal congénita.

Además de lo anterior, se realiza un estudio de tamiz metabólico ampliado en tres entidades federativas, para identificar la incidencia de los errores innatos del metabolismo. El Hospital Universitario de Nuevo León en 2011 llevó a cabo la primera etapa del estudio de la incidencia de errores innatos del metabolismo; se realizó el diseño metodológico, capacitación y validación del método, asimismo, se procesaron 8,397 muestras para validar el método. En el 2012 se realizó la segunda fase Detección y análisis de muestras, para completar 60,000 muestras. De lo anterior, se encontraron 192 casos confirmados. Se diagnosticó un trastorno por cada 421 recién nacidos vivos para una tasa de incidencia de 2.3 casos por cada 1,000 nacidos vivos.

IV.8 Equipamiento de Bancos de Leche Humana

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

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

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

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

V. COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

Modelo Alternativo de Salud (MAS) Oportunidades Urbano

El MAS tiene como objetivo atender a las familias urbanas con base en su dinámica social y epidemiológica. Asegura las intervenciones establecidas en el Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud a través de las Cartillas Nacionales de Salud para la población beneficiaria. Cada integrante de la familia asume la responsabilidad del cuidado de la salud a través del compromiso de llevar a cabo las acciones preventivas que debe recibir con base en su Cartilla. Para diciembre de 2012 se estima que la cobertura en las áreas urbanas fue de 734,815 familias distribuidas en 375 localidades del país[11]. Cabe mencionar que el Modelo se generalizó al total de familias beneficiarias que se atienden en las unidades de salud de esas localidades.

Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN)

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

Plan de Comunicación Indígena (PCI)

Actualmente, en las unidades médicas ubicadas en zonas indígenas, el personal de salud opera en 16 entidades federativas el Plan de Comunicación Indígena (PCI): Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, 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 16 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.

[11] Cifras estimadas al mes de diciembre de 2012.

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

La cobertura estimada de familias del componente de salud al mes de diciembre del 2012, fue de 5.6 millones de familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con sus corresponsabilidades en salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98% de una población objetivo estimada en 5.7 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud.

La meta de familias beneficiarias a incorporar para el 2012 fue de 5.8 millones.

Se estima que en el periodo enero-diciembre del 2012 se proporcionaron 44.9 millones de consultas a los beneficiarios del Programa, lo que representa un incremento del 3.3% en relación a los 43.4 millones de consultas otorgadas durante el periodo enero-diciembre del 2011.

TABLA 5.1 FAMILIAS Y CONSULTAS ENE-DIC 2011 Y ENE–DIC 2012

	Enero-Diciembre 2011	Enero-Diciembre 2012 1/
Familias en control	5,701,700	5,646,358
Familias registradas	5,783,478	5,745,546
Consultas totales	43,440,038	44,856,031

1/ Cifras estimadas a diciembre del 2012
Fuente: Servicios Estatales de Salud e IMSS-Oportunidades.

Suplementos alimenticios:

- A menores de 5 años:

Con el propósito de prevenir la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación, durante el año 2012 se adquirieron 216.7 millones de dosis de suplementos alimenticios para niños de 6 a 59 meses de edad.

- A mujeres embarazadas y en periodo de lactancia:

Durante el 2012, se adquirieron 90.6 millones de dosis de suplemento alimenticio para mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud, con base en las cifras preliminares a diciembre de 2012 se transfirieron 3,635.4 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; así como 800.1 millones de pesos en la adquisición del suplemento alimenticio, por concepto de Servicios Generales 111.2 millones de pesos y por concepto de Servicios Personales[2/] 471.7 millones de pesos, como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 5.2 RECURSOS EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO
(Cifras a diciembre 2012) [1/ p/] (Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 [2/] Servicios personales	3000 Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio [3/]	Subsidios	
Aguascalientes	1.24	0.66	5.57	18.09	25.56
Baja California	4.34	0.87	6.42	27.68	39.31
Baja California Sur	1.24	0.40	1.96	14.6	18.20
Campeche	6.94	1.30	6.07	26.06	40.37
Coahuila	4.08	0.92	80.84	31.69	117.53
Colima	10.63	0.57	7.30	8.2	26.70
Chiapas	28.87	7.10	49.48	203.47	288.92
Chihuahua	4.05	1.65	7.70	46.47	59.87
Distrito Federal	0	0	-	0	0
Durango	20.85	1.43	13.70	39.4	75.38
Guanajuato	25.55	4.52	25.76	181.81	237.64
Guerrero	14.96	8.25	87.17	223.53	333.91
Hidalgo	22.71	4.00	30.92	83.39	141.02
Jalisco	9.89	4.60	26.02	92.22	132.73
México	47.35	8.60	57.16	260.69	373.80
Michoacán	25.36	3.58	34.89	87.98	151.81
Morelos	11.26	1.68	13.49	38.62	65.05
Nayarit	5.53	0.95	7.21	14.03	27.72
Nuevo León	2.29	1.80	7.17	40.38	51.64
Oaxaca	26.24	6.00	53.56	142.98	228.78
Puebla	23.44	6.46	69.54	203.48	302.92
Querétaro	13.61	2.08	11.23	37.4	64.32
Quintana Roo	2.08	1.55	7.31	33.3	44.24
San Luis Potosí	14.04	2.51	24.50	81.91	122.96
Sinaloa	24.78	1.98	13.84	54.79	95.39
Sonora	14.5	2.41	6.15	44.55	67.61
Tabasco	12.45	3.74	25.92	94.18	136.29
Tamaulipas	16.35	1.95	8.09	76.47	102.86
Tlaxcala	5.03	1.37	8.43	41.56	56.39
Veracruz	50.5	7.36	65.35	253.22	376.43
Yucatán	8.2	1.64	24.47	49.83	84.14
Zacatecas	13.32	1.31	12.23	22.89	49.75
IMSS-Oportunidades	0	0	0.61	1060.51	1,061.12
Unidad Central	0	17.95	0.00	0	17.95
Total nacional	**471.68**	**111.19**	**800.06**	**3,635.38**	**5,018.31**

1/ Con base al presupuesto autorizado en el PEF 2012, SAF-DGPOP. Oficio N° DGPOP/06/0248, 16 de enero del 2012.
2/ Estimación de distribución presupuestal, debido a que este recurso administrado por la DGRH de la SSA.
3/ Incluye producción y distribución de suplemento alimenticio
p/ Cifras preliminares.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS

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

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

VI.1 Beneficios

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

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

La atención se otorga mediante equipos multidisciplinarios de médicos y paramédicos de las organizaciones e instituciones participantes, quienes se trasladan a los lugares donde se practican las intervenciones quirúrgicas y favorece que las cirugías se realicen cerca del lugar de residencia de los pacientes, aprovechando la infraestructura gubernamental y privada existente, bajo supervisión de personal de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y de los Servicios Estatales de Salud.

VI.2 Principales avances

Durante 2012, Cirugía Extramuros desarrolló 1,862 campañas que beneficiaron a 200,973 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 163,859 correspondieron a cirugía general (hernioplastías, varices, colecistectomías, entre otras); 23,303 a oftalmológica; 9,479 de ortopedia y 4,332 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 en el 2012.

TABLA 6.1 CIRUGÍAS APOYADAS EN EL 2012

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad				Total de pacientes atendidos
		General	Oftalmología	Ortopedia	Reconstructiva	
Aguascalientes	32	6,376	1,020	1,172	93	8,661
Baja California	15	4,649	1,566	650	46	6,911
Baja California Sur	8	468	448	0	0	916
Campeche	16	114	215	104	71	504
Coahuila	86	1,942	1,591	121	80	3,734
Colima	45	7,639	292	1,462	198	9,591
Chiapas	54	3,692	708	0	330	4,730
Chihuahua	22	939	542	100	223	1,804
Distrito Federal	4	0	353	0	0	353
Durango	72	1,243	630	332	117	2,322
Guanajuato	135	9,511	1,338	780	213	11,842
Guerrero	51	1,676	1,289	50	25	3,040
Hidalgo	40	696	1,184	52	75	2,007
Jalisco	15	52	592	0	28	672
México	108	5,291	1,029	46	137	6,503
Michoacán	13	212	911	47	139	1,309
Morelos	2	0	235	0	0	235
Nayarit	10	789	98	123	15	1,025
Nuevo León	12	0	920	0	0	920
Oaxaca	62	2,287	435	252	136	3,110
Puebla	209	10,414	1,472	233	229	12,348
Querétaro	31	0	270	12	36	318
Quintana Roo	7	0	188	0	137	325
San Luis Potosí	29	272	957	0	49	1,278
Sinaloa	185	13,829	1,025	728	183	15,765
Sonora	15	1,848	412	125	63	2,448
Tabasco	7	5,250	801	0	134	6,185
Tamaulipas	8	432	177	55	70	734
Tlaxcala	49	1,837	262	53	105	2,257
Veracruz	327	67,123	352	89	1,135	68,699
Yucatán	4	16	281	0	18	315
Zacatecas	157	15,262	876	2,893	247	19,278
ISSSTE	32	0	834	0	0	834
Total nacional	1,862	163,859	23,303	9,479	4,332	200,973

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

VII. SERVICIOS DE SALUD

VII.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud

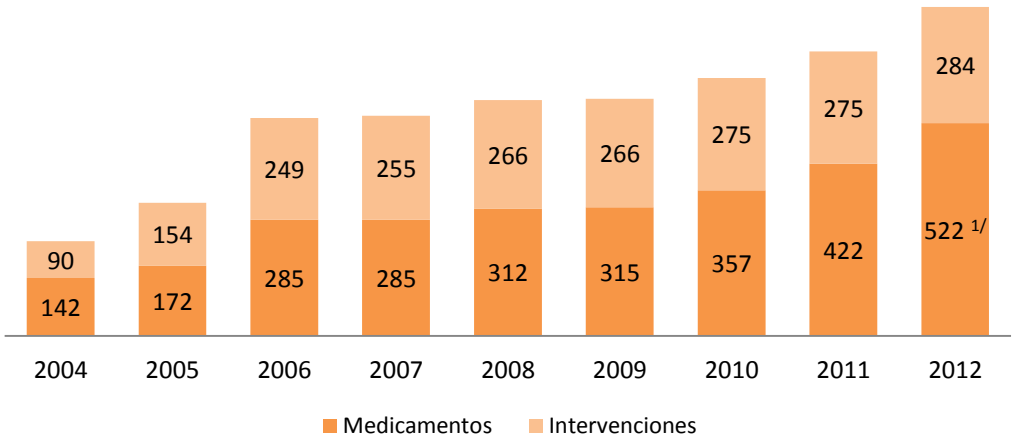
El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) es el conjunto de servicios de salud cubiertos por el SPSS que se otorga fundamentalmente en los establecimientos de atención médica del primero y segundo nivel de atención.

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. Enfatiza en la prevención de enfermedades y accidentes, así como la prevención de la salud para que los afiliados del SPSS mejoren su calidad de vida.

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

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

GRÁFICA 7.1 EVOLUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL CAUSES Y LOS MEDICAMENTOS ASOCIADOS



1/ No incluye 19 insumos del CAUSES.
Fuente: CNPSS, Secretaria 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: 2*5 servicios médicos para la atención de casos que ponen en peligro la vida, otorgando la estabilización, diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias;
- *Hospitalización:* 49 intervenciones de patologías que requieren de la estancia hospitalaria, del manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para su control y estabilización;
- *Cirugía general:* 66 servicios de salud que atienden tanto problemas agudos como crónicos, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica de patologías digestivas, ginecológicas, obstétricas, genito-urinario masculino, oftalmológicas, dermatológicas, ortopédicas y, en esta edición de cirugía 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 Secretaria de Salud, así como especialistas y los líderes de programas federales relacionados con las intervenciones que en él se reflejan.

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

VII.2 Acreditación de unidades médicas

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

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

VII.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES

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

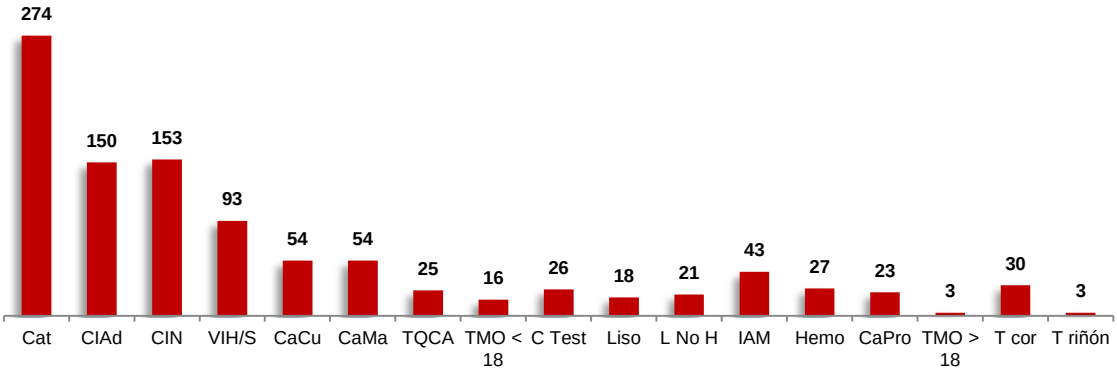
De acuerdo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el número de unidades de salud acreditadas para CAUSES en el periodo 2004-2012, hasta diciembre, fue de 10,788 de un universo susceptible de acreditación de 12,743 establecimientos médicos inscritos en el SPSS.

VII.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 SMNG y del FPGC, como: hospitales generales, UNEMES, Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE) y hospitales privados, en el caso del SMNG, de acuerdo a lo que señalan sus propias Reglas de Operación 2012.

Para las 61 intervenciones de salud que conforman el FPGC, se tienen acreditados 1,013 servicios, cuya distribución es de la siguiente forma: 274 corresponden a cataratas (Cat); 150 a cáncer en la infancia y adolescencia (CIAd); 153 a insuficiencia respiratoria y prematurez de neonatos (CIN); 93 a VIH/SIDA (VIH/S); 54 a cáncer cérvico uterino (CaCu); 54 a cáncer de mama (CaMa); 25 a trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (TQCA); 16 para trasplante de médula ósea en < 18 años (TMO<18); 26 para cáncer de testículo (C Test); 18 para enfermedades lisosomales (Liso); 21 en linfoma No Hodgkin (LNoH); 43 en Infarto agudo al miocardio (IAM); 27 para hemofilia (Hemo); 23 para cáncer de próstata (CaPro), 3 para trasplante de médula ósea en adultos (TMO>18); 30 para trasplante de córnea (T cor); y 3 para trasplante de riñón en menores de 18 años (T riñon).

GRÁFICA 7.2 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE DICIEMBRE DE 2012



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

VII.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMNG

La red de prestadores de servicios para los afiliados del Programa la conforman 517 hospitales registrados en el SMNG, de los cuales 315 cuentan con servicios acreditados y el resto se encuentran en proceso de acreditación. Haciendo referencia a las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación 2012, en el numeral 5.3.2 Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG. Inciso b) se establece la forma de pago y periodicidad, menciona: "Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50% del citado tabulador, el complemento se cubrirá al momento de comprobar la acreditación, siempre que ésta ocurra en el período de vigencia de las presentes Reglas de Operación y sea notificado a la CNPSS durante el primer trimestre del año 2013".

VII.3 Atención a los afiliados

VII.3.1 Consultas

De enero a diciembre de 2012, se registraron 79.2 millones de consultas para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)[12]. Del total de consultas otorgadas el 68% correspondió a mujeres y el 32% a hombres.

TABLA 7.1 CONSULTAS OTORGADAS
(Cifras enero-diciembre 2012 [1/])

Periodo	Número de consultas
Enero-diciembre 2012	79,277,075

Cubo Concentrado por Unidad Médica 2012.
1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 14 de enero de 2013.
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS).

[12] Estas consultas no incluyen las del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 17.8 millones, lo que representa el 22.5% 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 2.7 millones de consultas, cifra que representa el 3.5% del total; le siguen los menores de un año con 3.9 millones de visitas al médico, lo que significa el 5% del total de consultas.

TABLA 7.2 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD
(Cifras enero-diciembre 2012 [1/])

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	1,971,912	2,011,512	3,983,424	5.0
1 año	1,395,090	1,397,246	2,792,336	3.5
2-4 años	3,069,282	2,979,121	6,048,403	7.6
5-9 años	3,513,723	3,336,924	6,850,647	8.6
10-14 años	3,064,261	2,623,958	5,688,219	7.2
15-19 años	5,219,768	1,754,906	6,974,674	8.8
20-29 años	10,031,568	1,856,436	11,888,004	15.0
30-49 años	13,912,064	3,923,305	17,835,369	22.5
50-59 años	5,368,968	2,174,080	7,543,048	9.5
60 y más años	6,257,917	3,415,034	9,672,951	12.2
Total Nacional	**53,804,553**	**25,472,522**	**79,277,075**	**100**

1/Cifras preliminares, fecha de consulta 14 de enero de 2013.
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por Unidad Médica (SIS) 2012.

VII.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 – diciembre 2012 ascendió a 2.6 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, Jalisco, Estado de México, Tabasco, Sonora, Sinaloa, Michoacán y Veracruz que en conjunto representan un 55% de la demanda total de este servicio entre los afiliados al Sistema.

TABLA 7.3 SERVICIOS DE URGENCIAS
(Cifras enero-diciembre 2012 [1/])

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	31,096	20,037	1	51,134
Baja California	36,749	15,856	1	52,606
Baja California Sur	18,661	11,285		29,946
Campeche	8,313	4,506		12,819
Coahuila	42,022	19,620	7	61,649
Colima	7,315	1,125	2	8,442
Chiapas	12,955	5,303		18,258
Chihuahua	9,369	6,844	1	16,214
Distrito Federal	54,049	17,568		71,617
Durango	40,835	21,184	1	62,020
Guanajuato	197,465	107,522	1	304,988
Guerrero	34,585	13,951		48,536
Hidalgo	41,306	14,776		56,082
Jalisco	164,151	75,945	12	240,108
México	161,194	66,497	2	227,693
Michoacán	85,699	33,526		119,225
Morelos	54,963	34,293	22	89,278
Nayarit	24,801	16,581		41,382
Nuevo León	40,101	18,387		58,488
Oaxaca	61,935	23,649	1	85,585
Puebla	65,857	27,239	1	93,097
Querétaro	31,102	16,367	1	47,470
Quintana Roo	11,736	6,648	3	18,387
San Luis Potosí	35,976	20,024		56,000
Sinaloa	81,155	42,519		123,674
Sonora	96,481	47,828		144,309
Tabasco	120,722	45,021		165,743
Tamaulipas	47,511	20,676		68,187
Tlaxcala	13,197	6,335		19,532
Veracruz	83,083	34,047		117,130
Yucatán	11,991	9,882		21,873
Zacatecas	55,692	26,550	6	82,248
Total nacional	**1,782,067**	**831,591**	**62**	**2,613,720**

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2012.
1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 08 de enero de 2013.

En la tabla 7.4 se presentan las 20 principales causas por las que los afiliados al SPSS a nivel nacional acudieron al servicio de urgencias, así como la proporción que representan respecto del número de casos.

TABLA 7.4 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS
(Cifras enero-diciembre 2012 [1/])

Causas	Número de casos	%
Supervisión de embarazo normal no especificado	215,988	8.3
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	150,915	5.8
Faringitis aguda, no especificada	122,430	4.7
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	77,317	3.0
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	74,858	2.9
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	73,243	2.8
Hipertensión esencial (primaria)	45,438	1.7
Supervisión de otros embarazos normales	44,691	1.7
Otros dolores abdominales y los no especificados	38,391	1.5
Gastritis, no especificada	32,575	1.2
Amigdalitis aguda, no especificada	31,059	1.2
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	29,635	1.1
Parto único espontáneo, sin otra especificación	28,205	1.1
Supervisión de primer embarazo normal	25,813	1.0
Amenaza de aborto	25,136	1.0
Veneno de escorpión	24,073	0.9
Estado de embarazo, incidental	22,554	0.9
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	22,444	0.9
Fiebre, no especificada	21,539	0.8
Lumbago no especificado	19,523	0.7
Total 20 principales	1,125,827	43.1
Otras causas	1,487,893	56.9
Total nacional	**2,613,720**	**100**

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2012.
1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 08 de enero de 2013.

VII.3.3 Atención hospitalaria

En el periodo enero-diciembre de 2012, se han registrado 1,061,751 egresos hospitalarios de pacientes afiliados al SPSS.

El mayor número de egresos hospitalarios se registró en las siguientes entidades federativas: Guanajuato (91,673), Veracruz (76,722), Jalisco (73,443), Estado de México (66,194), Tabasco (52,566), Distrito Federal (44,453), Guerrero (44,419), Puebla (42,382), Sonora (41,640), Sinaloa (38,238) y Quintana Roo (36,424). Estas cifras representan en conjunto el 57% del total de egresos hospitalarios (tabla 7.5).

TABLA 7.5 EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras enero-diciembre 2012 [1/])

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	16,273
Baja California	22,838
Baja California Sur	9,248
Campeche	11,907
Coahuila	18,207
Colima	9,484
Chiapas	32,733
Chihuahua	16,462
Distrito Federal	44,453
Durango	18,192
Guanajuato	91,673
Guerrero	44,419
Hidalgo	21,371
Jalisco	73,443
México	66,194
Michoacán	28,890
Morelos	15,552
Nayarit	13,380
Nuevo León	27980
Oaxaca	36,388
Puebla	42,382
Querétaro	27,219
Quintana Roo	36,424
San Luis Potosí	33,021
Sinaloa	38,238
Sonora	41,640
Tabasco	52,566
Tamaulipas	31,914
Tlaxcala	19,183
Veracruz	76,722
Yucatán	24,841
Zacatecas	18,514
Total nacional	**1,061,751**

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 08 de enero de 2013.
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012.

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS de enero–diciembre de 2012, correspondieron en mayor cantidad al rango de edad de 20 a 24 años (210,075); le siguieron los de 15 a 19 años (179,928) y los de 25 a 29 años (143,223). 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 (10,391) tal como se muestra en la tabla 7.6.

TABLA 7.6 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD
(Cifras enero-diciembre 2012 [1/])

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total
Menores de 1 año	26,626	35,542	37	62,205
1 a 4 años	14,807	19,985	1	34,793
5 a 9 años	11,123	15,933		27,056
10 a 14 años	15,147	13,213		28,360
15 a 19 años	167,749	12,178	1	179,928
20 a 24 años	200,193	9,881	1	210,075
25 a 29 años	134,001	9,222		143,223
30 a 34 años	86,657	9,539	1	96,197
35 a 39 años	54,301	10,288		64,589
40 a 44 años	28,418	10,764		39,182
45 a 49 años	19,614	10,621	3	30,238
50 a 54 años	15,935	11,063		26,998
55 a 59 años	13,745	10,962		24,707
60 a 64 años	12,049	9,899		21,948
65 a 69 años	10,254	8,548	2	18,804
70 a 74 años	9,718	8,258		17,976
75 a 79 años	7,695	6,837		14,532
80 a 84 años	5,703	4,832		10,535
85 a 89 años	3,810	2,982		6,792
90 a 94 años	1,450	1,082		2,532
95 a 99 años	478	383		861
100 y más	126	80		206
No especificado	8	6		14
Total nacional	**839,607**	**222,098**	**46**	**1,061,751**

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 08 de enero de 2013.
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012.

Dentro de las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS durante enero–diciembre de 2012 destacan los partos que representan el 24.6 % del total. Asimismo del total de egresos hospitalarios el 53% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (260,798), otras causas maternas (208,582), abortos (51,977), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (23,181), parto obstruido (13,327), hemorragia obstétrica (10,462) e infecciones puerperales (827[2/]); como se muestra en la tabla 7.7.

TABLA 7.7 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras enero-diciembre 2012 [1/])

Principales causas	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	260,798	24.6
Otras causas maternas	208,582	19.6
Aborto	51,977	4.9
Otras enfermedades digestivas	30,673	2.9
Colelitiasis y colecistitis	30,198	2.8
Otras enfermedades del sistema genito-urinario	26,789	2.5
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	23,181	2.2
Infecciones respiratorias agudas bajas	20,896	2.0
Apendicitis	20,574	1.9
Nefritis y nefrosis	20,550	1.9
Infecciones específicas del período perinatal	18,064	1.7
Asfixia y trauma al nacimiento	14,439	1.4
Parto obstruido	13,327	1.3
Hernia inguinal y femoral	12,791	1.2
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	11,582	1.1
Enfermedades infecciosas intestinales	10,850	1.0
Hemorragia obstétrica	10,462	1.0
Otras enfermedades cardiovasculares	9,026	0.9
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	7,908	0.7
Otros traumatismos	7,838	0.7
Otras Causas [2/]	251,246	23.7
Total nacional	**1,061,751**	**100**

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 08 de enero de 2013.
2/ 827 Egresos por Infección Puerperal incluidas en otras causas.
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012.

VII.3.4 Atención obstétrica

De los 15,263,707 millones de mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS, en el periodo enero-diciembre 2012 se brindó atención a 569,154 mujeres, que representa el 2% de dicha población; de las cuales 260,798 egresaron por parto único espontáneo y 51,977 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 esta atención 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 7.8).

TABLA 7.8 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA [1/]
(Cifras enero-diciembre 2012 [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	2,131	2,056	586	242	166	97	16	5,294
15 a 19 años	74,516	54,001	11,537	5,855	3,601	2,394	296	152,200
20 a 24 años	86,934	67,040	14,371	6,367	4,166	3,042	248	182,168
25 a 29 años	52,947	43,477	10,734	4,375	2,693	2,241	129	116,596
30 a 34 años	28,673	25,808	7,456	3,309	1,614	1,610	80	68,550
35 a 39 años	12,775	12,808	5,073	2,267	877	829	42	34,671
40 a 44 años	2,594	3,067	1,967	703	198	223	12	8,764
45 a 49 años	190	275	225	58	8	24	2	782
50 a 54 años	38	50	28	5	4	2	2	129
Total	**260,798**	**208,582**	**51,977**	**23,181**	**13,327**	**10,462**	**827**	**569,154**

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 08 de enero de 2013.
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012.

Los estados que proporcionaron un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: Guanajuato (48,180), México (43,889), Veracruz (40,406), Jalisco (39,586), Guerrero (26,659), Tabasco (26,015), Puebla (24,026), Distrito Federal (23,587), Quintana Roo (21,634) y Sinaloa (18,836); éstos estados concentran el 55% de las mujeres afiliadas egresadas (tabla 7.9).

TABLA 7.9 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Cifras enero-diciembre 2012 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	3,405	2,550	785	434	661	235	13	8,083
Baja California	7,504	4,059	1,755	455	101	264	5	14,143
Baja California Sur	1,922	1,903	464	149	74	131	3	4,646
Campeche	2,437	2,076	505	230	397	181	6	5,832
Coahuila	4,453	3,482	911	380	143	199	12	9,580
Colima	1,777	1,822	441	119	51	70	7	4,287
Chiapas	7,720	5,905	1,795	468	323	275	13	16,499
Chihuahua	3,266	1,815	563	196	97	152	11	6,100
Distrito Federal	11,308	9,245	1,898	731	76	298	31	23,587
Durango	4,454	2,683	812	271	106	142	4	8,472
Guanajuato	20,715	17,682	4,364	1,714	2,777	818	110	48,180
Guerrero	12,401	9,597	2,367	1,114	391	778	11	26,659
Hidalgo	6,371	4,405	1,160	277	506	226	29	12,974
Jalisco	19,983	13,508	4,053	752	662	576	52	39,586
México	20,230	16,866	3,598	1,909	409	831	46	43,889
Michoacán	8,817	5,786	1,623	379	621	260	12	17,498
Morelos	4,541	3,458	865	409	169	237	12	9,691
Nayarit	3,430	1,913	735	228	100	160	5	6,571
Nuevo León	7,063	7,802	989	436	84	72	43	16,489
Oaxaca	7,041	7,699	1,806	739	311	444	21	18,061
Puebla	11,486	8,618	2,080	1,098	181	534	29	24,026
Querétaro	7,596	4,881	1,375	894	929	300	18	15,993
Quintana Roo	10,610	6,507	1,917	877	1,456	255	12	21,634
San Luis Potosí	8,417	4,690	1,471	959	36	209	34	15,816
Sinaloa	7,998	7,680	1,835	866	47	392	18	18,836
Sonora	7,704	7,158	1,919	749	251	291	81	18,153
Tabasco	9,386	10,366	2,057	2,594	1,071	505	36	26,015
Tamaulipas	6,612	6,040	1,321	667	221	325	21	15,207
Tlaxcala	3,994	4,120	930	562	14	226	13	9,859
Veracruz	18,108	15,800	3,441	1,342	944	717	54	40,406
Yucatán	3,676	4,422	803	817	76	114	1	9,909
Zacatecas	6,373	4,044	1,339	366	42	245	64	12,473
Total nacional	**260,798**	**208,582**	**51,977**	**23,181**	**13,327**	**10,462**	**827**	**569,154**

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 08 de enero de 2013.
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2012.

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

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

Se 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.

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

Los servicios médicos más demandados por los afiliados del SPSS, en las entidades federativas distintas a su origen y afiliación son servicios relacionados con intervenciones a la atención de parto, puerperio fisiológico, cesárea y puerperio quirúrgico, atención prenatal y atención de recién nacidos, correspondiente al 35.81% del total de servicios interestatales en el periodo enero-octubre de 2012.

En tanto que en el periodo enero-octubre 2012 las entidades federativas han registrado en el SICOMPENSA 44,556 casos interestatales que representan un importe de 325.7 millones de pesos.

De octubre de 2009 al 31 de octubre de 2012 se han registrado 144,943 casos interestatales por un monto total de 1,039.2 millones de pesos, con lo que se está contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del SPSS.

TABLA 7.10 RESULTADOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD OCTUBRE 2009- OCTUBRE 2012

	Servicios interestatales (miles)	Importe (Monto en millones de pesos)
Octubre- diciembre 2009	9,390	60,29
Enero- diciembre 2010	40,293	270,29
Enero- diciembre 2011	50,704	382,90
Enero- octubre2012	44,556	325,73
Octubre 2009 – Octubre 2012	**144,943**	**1´039,21**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 7.11 SERVICIOS INTERESTATALES DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD

Entidad federativa	Octubre 2009 - Octubre 2012			
	Servicios brindados		Servicios recibidos	
	Casos	Importe (Monto en pesos)	Casos	Importe (Monto en pesos)
Aguascalientes	3,024	26.54	1,962	16.94
Baja California	880	7.06	1,490	9.09
Baja California Sur	127	0.79	194	1.03
Campeche	686	7.11	1,323	12.19
Chiapas	3,337	33.38	5,712	59.27
Chihuahua	1,857	10.38	2,096	12.53
Coahuila	1,258	4.91	1,434	7.55
Colima	5,501	36.07	2,745	18.37
Distrito Federal	14,703	116.88	5,607	48.85
Durango	4,146	24.06	3,025	18.13
Guanajuato	3,745	30.44	4,872	34.37
Guerrero	1,963	13.15	2,957	20.12
Hidalgo	5,655	38.65	2,912	24.66
Jalisco	21,009	101.23	17,707	96.12
México	9,247	75.74	19,342	150.98
Michoacán	10,192	60.09	10,570	67.93
Morelos	2,771	27.43	1,730	15.49
Nayarit	2,376	11.04	3,347	18.69
Nuevo León	2,824	14.67	2,479	11.56
Oaxaca	2,791	17.41	2,891	18.91
Puebla	5,907	48.51	7,509	66.55
Querétaro	1,989	15.12	1,671	11.95
Quintana Roo	1,678	13.50	1,521	12.77
San Luis Potosí	4,741	36.68	5,811	39.28
Sinaloa	1,652	13.41	1,425	11.23
Sonora	677	5.44	777	5.89
Tabasco	5,808	62.25	3,519	35.30
Tamaulipas	5,199	42.32	5,083	37.66
Tlaxcala	2,993	28.28	3,073	26.99
Veracruz	6,570	55.53	8,414	64.22
Yucatán	1,587	12.34	1,000	8.94
Zacatecas	8,050	48.82	10,745	55.64
Total nacional	**144,943**	**1,039.21**	**144,943**	**1,039.21**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

El Plan de Pueblos Indígenas (PPI) tiene como objetivo principal promover la atención a la salud con enfoque intercultural, de respeto a la persona y su cultura, así como a sus derechos humanos en salud a través de una práctica médica integral, de calidad, segura y humana. Se basa en cinco estrategias: difusión, comunicación, capacitación, coordinación y fortalecimiento institucional, cuyos avances al 2° semestre del 2012 se presentan a continuación.

VII.5.1 Comunicación

Durante el 2012 se incluyó el Tríptico sobre interculturalidad en salud; Spots radiofónicos que promueven la afiliación, los derechos y obligaciones; los datos de afiliación en municipios con Población Hablante de Lengua Indígena; el Manual del Gestor 2012 y los Resultados y Acuerdos de las Reuniones Nacional y Regionales 2012.

VII.5.2 Difusión

La Campaña radiofónica para difundir derechos y obligaciones de los afiliados, se realizó el mes de enero a octubre de 2012 se había trasmitido un estimado de 38 mil impactos de la campaña de difusión de 3 cápsulas en 52 variantes de 31 lenguas indígenas, en las 20 radiodifusoras indigenistas de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) en los estados de San Luis Potosí, Hidalgo, Chiapas, Puebla, Sonora, Oaxaca, Nayarit, Michoacán, Yucatán, Campeche, Quintana Roo, Baja California, Chihuahua y Veracruz. Adicionalmente la CDI colaboró en la traducción y producción de dichas cápsulas para un total de 156 versiones y sumados los impactos radiofónicos desde el inicio de la campaña, en octubre de 2011, tenemos un total 81 mil impactos en lenguas indígenas y 2,642 en español, al mes de noviembre de 2012.

Se llevó a cabo la Campaña de reforzamiento y reconocimiento de derechos y obligaciones de los afiliados a través de carteles pictográficos, por medio de la impresión de 5,990 carteles pictográficos en los cuales se incluyen 4 derechos y 4 obligaciones de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud en las principales lenguas indígenas del país, con imágenes y textos representativos de cada región indígena. Se distribuyeron 5,890 carteles en total.

VII.5.3 Capacitación

Se diseñó un tríptico informativo dirigido a todo el personal de salud que entra en contacto con el paciente al momento de realizar la prestación del servicio. Se imprimieron 50,000 ejemplares del tríptico titulado: “El Enfoque intercultural en la Atención a la Salud”, con el propósito de distribuirlos en los establecimientos de la Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas, REPSS y CNPSS.

En el marco de las reuniones regionales se efectuó el taller “Acciones Interculturales en Salud”, en el cual se realizó un diagnóstico de las actividades realizadas para atender la problemática detectada y los retos y compromisos para reforzar el enfoque intercultural en los servicios de salud. Las reuniones tuvieron lugar en Puerto Vallarta, Jalisco, Monterrey, N.L., Villahermosa, Tabasco, y Cuernavaca, Morelos, contando con una asistencia total de 329 personas (265 Gestores de Servicios de Salud) procedentes de las 32 entidades federativas. Asimismo se realizó una reunión interna de la CNPSS donde asistieron 43 personas.

VII.5.4 Coordinación

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), y de la Dirección de Programas estratégicos en Áreas Rurales e Indígenas ha buscado de manera gradual trabajar conjuntamente con las dependencias pertenecientes a la SSA, así como con aquellas instancias que estén relacionadas con los grupos vulnerables o marginados.

VII.5.5 Fortalecimiento Institucional

En el Manual de Gestor de Servicios de Salud 2012, se incluyó en el enfoque intercultral de salud.

VIII. INFORME SOBRE LA UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL

De conformidad con el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud (LGS), el 3% de los recursos comprendidos por Cuota Social (CS), Aportación Solidaria Federal (ASF) y Aportación Solidaria Estatal (ASE), se destinan al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), los cuales se ejercen de la siguiente manera:

- Dos terceras partes (2%) para el desarrollo de infraestructura médica para la atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social; y
- Una tercera parte (1%) para la cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal y para el establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) administra y opera los recursos líquidos del FPP, a través de un instrumento financiero denominado Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS). Dentro de las actividades que realiza la CNPSS está la conducción del Comité Técnico del FSPSS[13], instancia colegiada que se constituye como el órgano que resuelve el otorgamiento de los apoyos económicos del FPP.

Para acceder a los recursos para infraestructura y equipamiento del FPP, los proyectos deben cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del FSPSS vigentes. Una vez cumplidos estos requisitos, los proyectos son sometidos a la autorización del Comité Técnico.

VIII.1 Distribución de recursos del FPP

Durante el ejercicio de 2012 ingresaron 4,160.9 millones de pesos al FPP, de los cuales 2,773.9 millones de pesos correspondieron al fortalecimiento de la infraestructura física y 1,387.0 millones de pesos a las diferencias imprevistas y a la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios.

Desde su inicio, el FPP en su componente de fortalecimiento de la infraestructura física, ha destinado recursos líquidos prioritariamente a la construcción, reconstrucción, ampliación, mejoramiento, modernización y equipamiento de la infraestructura de salud pública.

Durante el 2012, el Comité Técnico autorizó el financiamiento de 557 acciones de inversión en 21 entidades federativas hasta por un monto de 2,552.4 millones de pesos.

Los estados que forman parte de las redes de atención a la salud que recibieron financiamiento en 2012 para la ejecución de sus proyectos son los siguientes:

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

TABLA 8.1 RECURSOS AUTORIZADOS EN EL 2012 PARA FORTALECER LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Millones de pesos)

Entidad federativa	Monto
Aguascalientes	20.6
Baja California Sur	230.6
Campeche	412.8
Chihuahua	208.3
Distrito Federal	274.2
Durango	9.3
Guerrero	129.0
Hidalgo	45.0
México	81.8
Michoacán	200.0
Nayarit	40.5
Nuevo León	57.6
Oaxaca	1.8
Puebla	200.0
Quintana Roo	166.0
San Luis Potosí	59.3
Sinaloa	102.3
Sonora	13.9
Tlaxcala	148.5
Veracruz	49.5
Yucatán	101.5
Total nacional	**2,552.4**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De las 557 acciones que recibieron autorización de financiamiento de recursos fiscales del 2012, correspondieron a infraestructura 120 acciones por un importe de 1,668.7 millones de pesos y a equipamiento 437 acciones por un importe de 883.7 millones de pesos. La distribución de estas acciones por tipo de unidad se muestra en la tabla siguiente:

TABLA 8.2 ACCIONES FINANCIADAS EN EL 2012 PARA EL FORTALECIMIENTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD, POR TIPO DE UNIDAD

Tipo de Unidad	No. de acciones
Unidades Medicas	14
Centro de Salud	448
Centro de Salud con Servicios Ampliados	9
Unidad de Especialidades Medicas	2
Unidad Hospitalaria	84
Total	**557**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Con respecto a los recursos canalizados al FPP para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud, durante el 2012 no se presentó ningún requerimiento por parte de los Servicios Estatales de Salud, por lo que los recursos para cubrir este concepto no fueron ejercidos en el 2012 y pasarán a formar parte de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), como lo establece el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud.

Asimismo, los recursos que por concepto de garantía de pago por la prestación interestatal de servicios ingresaron al FPP durante el 2012, fueron canalizados a la Subcuenta del FPGC, dado que durante este año ninguna entidad federativa requirió hacer efectiva la garantía de pago.

IX. ACCIONES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL SPSS

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

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

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

IX.1.1 Avances en materia de afiliación

En cumplimiento de la fracción I del artículo 44 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, se difundieron en el portal de la CNPSS los criterios de afiliación vigentes para la definición de la población sujeta a afiliación al SPSS:

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

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

IX.1.2 Fortalecimiento del sistema de abasto de medicamentos

Con el objetivo de fortalecer el sistema de abasto de medicamentos para los beneficiarios del SPSS, y en cumplimiento a las disposiciones de la fracción VIII del artículo 41 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, y del capítulo II Artículo 4 Fracción XII del Reglamento Interno de la CNPSS, a partir del segundo trimestre del 2012 se implementó un programa piloto de surtimiento complementario de medicamentos.

Este programa fue desarrollado conjuntamente por la Secretaría de Salud, la CNPSS, los Servicios Estatales de Salud y los REPSS de los estados de Campeche, Guanajuato, Nuevo León y Querétaro.

El mecanismo de operación fue el siguiente: las farmacias de los Centros de Salud de las jurisdicciones participantes otorgaron a los afiliados del SPSS, una Receta Asociada para la Entrega complementaria de Medicamento (RASEM), por cada clave de medicamento que no les fue surtida en la propia unidad médica. Esta receta fue surtida posteriormente, sin cobro alguno al beneficiario, en las farmacias privadas de la red que fue establecida mediante contratos con distribuidores. Los medicamentos provistos a través de este

mecanismo fueron pagados directamente por la CNPSS a los distribuidores, a cuenta de los recursos a transferir a las entidades federativas por el concepto de Cuota Social, a precios menores a los precios de referencia. El proyecto consideró el surtimiento de 395 claves del Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Participaron en el piloto los distribuidores que aceptaron los precios establecidos para los medicamentos surtidos a través de RASEM, y que contaban con farmacias en las jurisdicciones sanitarias participantes.

Para la puesta en marcha del piloto, se capacitó al personal médico, administrativo y de las farmacias de los Centros de Salud de las jurisdicciones participantes, y se desarrolló un sistema electrónico para la captura de las RASEM, con la idea de disminuir errores de registro y agilizar el proceso de surtimiento.

El piloto concluyó en noviembre de 2012. El análisis de los resultados servirá para establecer las fortalezas y debilidades de este mecanismo, así como las áreas de oportunidad, con el fin de definir posibles estrategias para fortalecer el abasto de medicamentos en beneficio de los afiliados del Sistema.

IX.1.3 Encuesta de Satisfacción de Usuarios del SPSS

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

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

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

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

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

para recibir atención fue un promedio de 68 minutos y los usuarios que mencionaron que regresarían a la misma unidad médica fueron el 88.5%.

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

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

TABLA 9.1 PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN 2008-2012

Encuesta de Satisfacción Usuarios del Seguro Popular 2008-2011				
Años	**Nivel de satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en Salud (%)**	**Usuarios que se van a reafiliar al Seguro Popular al terminar su periodo de cobertura (%)**	**Tiempo de espera para ser atendido (Minutos)**	**Usuarios que manifestaron regresar a la misma unidad médica (%)**
2012	97.3	99.2	104.5	97.2
2011	97.0	99.0	119.1	89.0
2010	94.0	98.0	105.6	88.0
2009	95.0	96.5	68.0	88.5
2008	95.0	85.0	64.0	93.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IX.1.3.1 Resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del SPSS 2012

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

En el 2012 se llevó a cabo el estudio de satisfacción más amplio de todos los realizados desde 2008. Este estudio mostró con mayor precisión mediante un instrumento de cuestionario ya consolidado la opinión que tienen los usuarios del SPSS. De manera general, la muestra fue estratificada y probabilística. Está dirigida a los usuarios de los servicios que financia el Seguro Popular y se realizó en 896 unidades médicas, 700 localidades, 597 municipios, 241 jurisdicciones sanitarias en las 32 entidades federativas. Este estudio es representativo estadísticamente del conjunto nacional de cada una de las entidades del país y de las jurisdicciones sanitarias en los tres niveles de atención.

El objeto del estudio son los usuarios del SPSS o Seguro Popular y sus percepciones de satisfacción como en las previas encuestas, a los cuales se les aplicó la entrevista cara a cara a la salida de las diferentes unidades de salud (clínicas, centros de salud, unidades médicas y hospitales generales y de alta especialidad).

Debido a que son los usuarios directos, al término de recibir las consultas y/o intervenciones, quienes mejor conocen la calidad en el ejercicio de los servicios de salud financiados por el SPSS.

La principal fuente de información fue de este modo la investigación en campo, que consistió en el conjunto de procesos para recabar información primaria directamente de los usuarios en las áreas geográficas definidas (estados y jurisdicciones), mediante la aplicación de encuestas a usuarios del SPSS, a través de la aplicación cara a cara del instrumento de la cedula de satisfacción.

El muestreo se realizó de acuerdo a la siguiente metodología:

1. El universo de para el cálculo del tamaño de muestra fue el siguiente para los tres niveles de atención. En el caso del Primer Nivel de atención, corresponde al número promedio de consultas diarias otorgadas en cada uno de los centros de atención catalogados como unidades de consulta distribuidas en todo el territorio nacional; mientras que para el Segundo Nivel, se calculó sobre el promedio de consultas y egresos hospitalarios diarios para cada entidad federativa en los hospitales correspondientes. Con relación al Tercer Nivel, el universo muestral corresponde al total de casos atendidos a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC).

2. Para seleccionar las unidades de salud (clínicas, centros de salud, unidades médicas, hospitales generales e institutos de alta especialidad) a muestrear en cada uno de los niveles de atención, primero se determinó el número necesario de unidades por nivel en cada estado para cubrir el número de entrevistas y posteriormente se utilizó el método de selección por números aleatorios (con el fin de las unidades tuvieran la misma oportunidad de ser elegidas); de esta forma, a cada unidad de salud en su respectivo nivel se le asignó un número continuó y después se procedió a generar un numero aleatorio con las que fueron elegidas para levantar la encuesta.

   El nivel de error para el primer y segundo nivel se estableció en 5% y el tercer nivel para el tercer nivel en 3% con un 99% de confiabilidad para todos los niveles.

Los principales resultados de la Encuesta de satisfacción 2012 por entidad federativa son los siguientes:

a) El 97.3% de los usuarios del SPSS manifestaron estar “muy satisfechos” o “satisfechos” con el Seguro Popular.

TABLA 9.2 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2012
Aguascalientes	97.3
Baja California	98.7
Baja California Sur	97.6
Campeche	97.5
Coahuila	96.7
Colima	99.2
Chiapas	98.7
Chihuahua	98.8
Distrito Federal	95.2
Durango	98.3
Guanajuato	98.4
Guerrero	97.3
Hidalgo	95.6
Jalisco	99.2
México	96.6
Michoacán	91.7
Morelos	97.4
Nayarit	98.7
Nuevo León	97.5
Oaxaca	93.2
Puebla	98.0
Querétaro	96.8
Quintana Roo	97.3
San Luis Potosí	96.5
Sinaloa	98.2
Sonora	96.6
Tabasco	98.0
Tamaulipas	96.8
Tlaxcala	98.6
Veracruz	97.1
Yucatán	97.9
Zacatecas	99.6
Total nacional	**97.3**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

b) En la atención médica refleja que para 2012, 96.8% de los usuarios se encontraban “muy satisfechos” o “satisfechos”.

TABLA 9.3 NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2012
Aguascalientes	99.3
Baja California	96.4
Baja California Sur	97.1
Campeche	96.0
Coahuila	94.2
Colima	98.4
Chiapas	98.0
Chihuahua	99.5
Distrito Federal	97.5
Durango	97.1
Guanajuato	96.7
Guerrero	97.9
Hidalgo	96.5
Jalisco	98.1
México	95.8
Michoacán	95.4
Morelos	96.9
Nayarit	98.3
Nuevo León	97.3
Oaxaca	94.4
Puebla	95.2
Querétaro	97.3
Quintana Roo	94.8
San Luis Potosí	95.8
Sinaloa	96.5
Sonora	97.3
Tabasco	95.8
Tamaulipas	94.4
Tlaxcala	98.2
Veracruz	96.7
Yucatán	96.3
Zacatecas	99.8
Total nacional	**96.8**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

c) El tiempo promedio de espera para que el usuario sea atendido desde que llega a la unidad médica fue de 104.5 minutos en 2012.

TABLA 9.4 TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO[1/]
(Minutos)

Entidad federativa	Diciembre 2012
Aguascalientes	103.1
Baja California	111.0
Baja California Sur	98.1
Campeche	99.3
Coahuila	101.5
Colima	92.9
Chiapas	90.8
Chihuahua	98.6
Distrito Federal	112.3
Durango	125.5
Guanajuato	93.9
Guerrero	115.6
Hidalgo	104.9
Jalisco	101.5
México	109.2
Michoacán	124.0
Morelos	110.5
Nayarit	69.1
Nuevo León	84.0
Oaxaca	108.5
Puebla	112.7
Querétaro	130.0
Quintana Roo	157.9
San Luis Potosí	109.1
Sinaloa	126.9
Sonora	113.9
Tabasco	81.4
Tamaulipas	94.4
Tlaxcala	80.4
Veracruz	85.3
Yucatán	94.7
Zacatecas	92.0
Total nacional	**104.5**

[1/] Tiempo de espera desde que llegó el usuario al centro de salud / clínica / unidad médica/ hospital, hasta que le atendieron.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

d) En 2012 el 82.4% de los usuarios manifestaron estar “muy satisfechos” o “satisfechos” con la forma y/o periodicidad en la que le entregan los medicamentos que le recetaron.

TABLA 9.5 SATISFACCIÓN DE USUARIOS RESPECTO A LA PERIODICIDAD O FORMA EN LA QUE LE ENTREGAN LOS MEDICAMENTOS QUE LE RECETARON
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2012
Aguascalientes	64.4
Baja California	89.3
Baja California Sur	80.6
Campeche	77.4
Coahuila	77.4
Colima	94.0
Chiapas	87.3
Chihuahua	90.3
Distrito Federal	79.3
Durango	83.9
Guanajuato	92.6
Guerrero	84.5
Hidalgo	73.2
Jalisco	89.3
México	93.9
Michoacán	63.8
Morelos	86.6
Nayarit	74.5
Nuevo León	85.2
Oaxaca	87.1
Puebla	94.2
Querétaro	85.9
Quintana Roo	79.4
San Luis Potosí	79.5
Sinaloa	79.3
Sonora	69.7
Tabasco	77.4
Tamaulipas	82.5
Tlaxcala	90.7
Veracruz	80.1
Yucatán	91.4
Zacatecas	73.2
Total nacional	**82.4**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

e) En 2012 el 70.8% de los usuarios manifestaron que la última vez que le recetaron medicinas, le proporcionaron todos y casi todos los medicamentos mediante el Seguro Popular.

TABLA 9.6 USUARIOS QUE MANIFESTARON QUE LA ÚLTIMA VEZ QUE LE RECETARON MEDICINAS, LE PROPORCIONARON TODAS Y CASI TODAS MEDIANTE EL SEGURO POPULAR
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2012
Aguascalientes	64.4
Baja California	83.0
Baja California Sur	75.0
Campeche	64.0
Coahuila	62.8
Colima	67.0
Chiapas	63.0
Chihuahua	85.6
Distrito Federal	68.4
Durango	76.2
Guanajuato	91.2
Guerrero	59.3
Hidalgo	55.7
Jalisco	80.2
México	84.5
Michoacán	43.9
Morelos	83.5
Nayarit	68.7
Nuevo León	78.0
Oaxaca	78.6
Puebla	81.2
Querétaro	75.7
Quintana Roo	67.8
San Luis Potosí	67.9
Sinaloa	64.3
Sonora	61.4
Tabasco	47.7
Tamaulipas	63.1
Tlaxcala	85.1
Veracruz	64.1
Yucatán	80.3
Zacatecas	79.4
Total nacional	**70.8**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

f) Durante 2012 el 99.2% de los usuarios manifestaron que se van a reafiliar al Seguro Popular al terminar su periodo de cobertura.

TABLA 9.7 USUARIOS QUE SE VAN A REAFILIAR AL SEGURO POPULAR AL TERMINAR SU PERIODO DE COBERTURA
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2012
Aguascalientes	99.7
Baja California	99.0
Baja California Sur	98.0
Campeche	98.9
Coahuila	98.6
Colima	100.0
Chiapas	99.7
Chihuahua	99.7
Distrito Federal	98.6
Durango	99.8
Guanajuato	99.7
Guerrero	99.3
Hidalgo	98.7
Jalisco	99.8
México	99.2
Michoacán	99.3
Morelos	99.3
Nayarit	100.0
Nuevo León	99.3
Oaxaca	98.3
Puebla	98.8
Querétaro	99.3
Quintana Roo	99.1
San Luis Potosí	99.0
Sinaloa	99.6
Sonora	99.0
Tabasco	99.4
Tamaulipas	99.0
Tlaxcala	99.5
Veracruz	99.1
Yucatán	98.6
Zacatecas	99.9
Total nacional	**99.2**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IX.2 Acciones de evaluación y supervisión

IX.2.1 Supervisión a entidades federativas

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

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

El Indicador anual señalado para la ejecución del Plan Estratégico de Supervisión (PES), es de 45% de entidades federativas por visitar. En 2012 se programó realizar 69 visitas de supervisión a 28 entidades federativas; al término de la ejecución del PES se alcanzó un histórico de 75 visitas de supervisión, abarcando las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

TABLA 9.8 SUPERVISIONES REALIZADAS Y RECOMENDACIONES FORMULADAS 2012

Entidad federativa	No. de visitas realizadas	Recomendaciones		
		Formuladas (a)	Atendidas al 100% (b)	Pendientes de solventar (a-b)
Aguascalientes	3	7	5	2
Baja California	2	7	7	0
Baja California Sur	2	16	16	0
Campeche	4	22	4	18
Chiapas	4	13	9	4
Chihuahua	3	3	3	0
Coahuila	1	7	7	0
Colima	3	20	4	16
Distrito Federal	1	11	7	4
Durango	3	8	8	0
Estado de México	3	6	6	0
Guanajuato	4	14	12	2
Guerrero	1	0	0	0
Hidalgo	4	15	6	9
Jalisco	3	12	12	0
Michoacán	3	27	12	15
Morelos	3	4	4	0
Nayarit	1	11	0	11
Nuevo León	3	12	12	0
Oaxaca	1	0	0	0
Puebla	1	0	0	0
Querétaro	1	9	0	9
Quintana Roo	2	12	12	0
San Luis Potosí	3	8	3	5
Sinaloa	1	0	0	0
Sonora	3	14	6	8
Tabasco	2	6	1	5
Tamaulipas	1	0	0	0
Tlaxcala	1	8	0	8
Veracruz	2	0	0	0
Yucatán	3	5	5	0
Zacatecas	3	4	4	0
Total nacional	**75**	**281**	**165**	**116**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

- Acciones específicas de mejora al interior de la CNPSS;
- Actualización de los lineamientos del Plan Estratégico de Supervisión, reduciendo significativamente el período de supervisión, de 180 a 50 días;
- Estrategias de cierre a través de 41 visitas de enlace y coordinación;
- Mayor conocimiento de la operación del SPSS en las entidades federativas;
- Identificación de áreas de oportunidad de la propia CNPSS como entidad rectora del SPSS;
- Análisis, observación, generación de recomendaciones y acciones de mejora para propiciar que las entidades federativas cumplan con los objetivos del Sistema; y,
- Corrección de desviaciones detectadas en la operación del SPSS en las Entidades Federativas.

IX.3 Otras acciones

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

Estas acciones se refieren a que mensualmente se confronta el Padrón Nacional con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO) para validar los datos. Esta confronta ha dado como resultado que el 91.4% de las CURP de los beneficiarios del SPSS esta validada por RENAPO, acción que representa una mejora en la confiabilidad de la información que contiene el Padrón Nacional del SPSS.

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

IX.3.1 Acciones de Control y Seguimiento

La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), en coordinación con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), participan en el uso del "Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas" (SIAFFASPE), para fortalecer las acciones de prevención, promoción y detección oportuna de enfermedades a través de 22 Programas de Acción Específicos prioritarios en materia de Salud Pública. Este sistema es el instrumento para realizar el ejercicio anual de la programación – presupuestación del 20% del Anexo IV en materia de prevención, promoción y detección oportuna de enfermedades, en donde los estados registran sus cifras acorde con el diagnóstico local en cada programa. Cuenta con el seguimiento general de todos los actores del ámbito federal y estatal, REPSS, Secretarias de Salud Estatal y jefes de programas.

IX.3.2 Tutela de Derechos del Afiliado

La CNPSS busca fortalecer la figura del Gestor de Servicios de Salud con un enfoque dual, pues están encaminados a tutelar los derechos de los afiliados al atender las necesidades de salud de la población y a su vez, verificar que la prestación de los servicios médicos cumplan con los criterios de calidad, equidad y oportunidad, con lo que se establece una estrategia que permite coadyuvar en el cumplimiento del ejercicio efectivo de sus derechos.

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

Se realizó la Reunión Nacional dirigida a los directores de los REPSS y 4 reuniones regionales denominadas "El Gestor de Servicios de Salud y Tutela de Derechos/Hacia el consenso de un Modelo Único", las cuales tuvieron sede en los estados de Jalisco, Nuevo León, Tabasco y Morelos; contando con la asistencia de 265 Gestores de Servicios de Salud de las 32 entidades federativas, con el propósito de mejorar y homogeneizar la labor que realizan los Gestores de Servicios de Salud, para contribuir al logro de una atención integral y de calidad para los afiliados al SPSS, así como para avanzar en la consolidación del Modelo Único, que permitirá apoyar el trabajo cotidiano de más de 1,200 gestores a nivel nacional, auxiliares de los REPSS estatales.

IX.3.3 Consulta Segura

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

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

El SINOS / Consulta Segura considera como población objetivo a todos los afiliados al Seguro Popular, así como a todos los beneficiarios del Programa Oportunidades.

El SINOS forma parte del procedimiento de afiliación o en su caso de reafiliación al Seguro Popular a partir de la modificación 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” publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre y 19 de diciembre de 2011.

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

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

Los principales avances en la materia son: 20,819,481 registros de huella y 13,388,077 consultas.

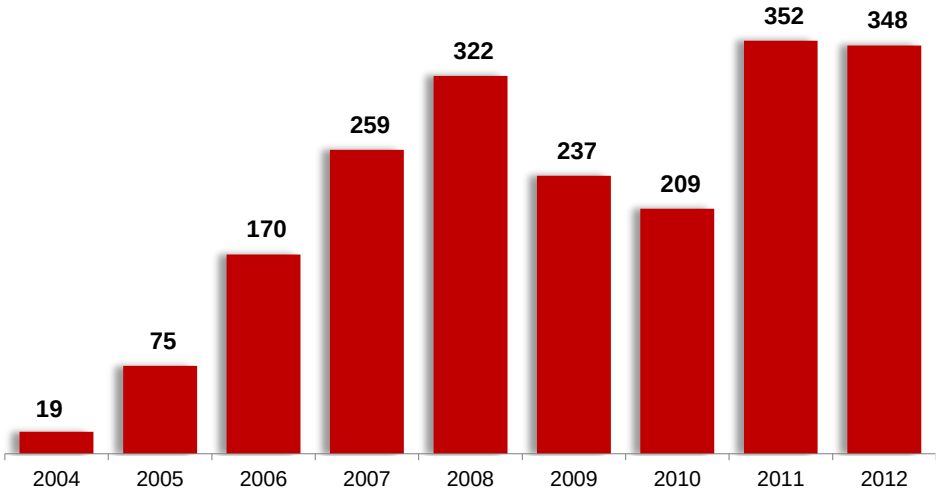
X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

X.1 Acciones de transparencia

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento; desde el año de creación del Sistema de Protección Social en Salud y hasta el 17 de diciembre de 2012, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ha recibido 1,991 solicitudes de acceso a la información.

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

GRÁFICA 10.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN 2004 – 2012
(Cifras al 17 de diciembre de 2012)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De enero al 17 de diciembre de 2012, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recibió 348 solicitudes de información de las cuales 347 se han resuelto y 1 se encuentran en proceso de atención.

De las 347 solicitudes que se han resuelto: 27% se trataba de información que no era competencia de este órgano desconcentrado; 4% corresponde a inexistencia de información; 67% fueron contestadas de acuerdo con la normatividad vigente; y, 2% era información reservada.

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

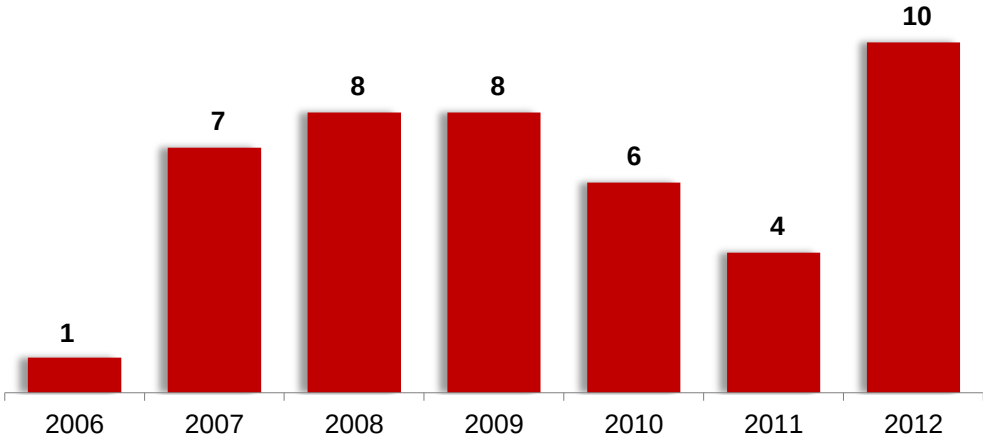
Del total de las solicitudes resueltas 234 fueron de información pública; una se trataba de información reservada; 96 no eran competencia de esta CNPSS; y, en 16 casos no existió la información requerida por los peticionarios.

TABLA 10.1 ESTADO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN 2012

Total de Solicitudes Recibidas	RESUELTAS (n=347)				EN PROCESO (n=1)	
	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
348	234	1	96	16	1	0

Del 1 de enero al 17 de diciembre de 2012, se presentaron 10 recursos de revisión interpuesto ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública; por lo que del periodo de 2006 al 17 de diciembre de 2012, se han interpuesto un total de 44 recursos de revisión, los cuales han sido atendidos en su totalidad.

GRÁFICA 10.2 RECURSOS DE REVISIÓN 2006 – 2012 [1/]
(Cifras al 17 de diciembre de 2012)



1/ De 2004 y 2005 no se cuenta con registro de los recursos de revisión
Fuente: CNPSS, Secretaía de Salud.

Los asuntos que los peticionarios han requerido a la Comisión han sido atendidos en un tiempo promedio de 3.6 días.

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

DIRECCIÓN RESPONSABLE	ASUNTOS RESUELTOS	PROMEDIO DE RESPUESTA
Dirección General de Administración y Finanzas	170	3 días
Dirección General de Operación y Afiliación	31	2 días
Dirección General de Financiamiento	54	3 días
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	39	3 días
Dirección General del Programa Oportunidades	6	3 días
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	14	5 días
Dirección General Adjunta de la CNPSS (SMNG)	5	4 días
Dirección General de Procesos y Tecnologías	23	4 días
Coordinación de Asesores	5	5 días
Total	**347**	**3.5 días promedio**

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

X.2 Mecanismos de atención ciudadana

Para dar cumplimiento al artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, a través del Sistema Nacional de Atención Ciudadana (SINAC), se supervisó, operó y brindó atención 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 para una Nueva Generación 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.

X.2.1 Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular

A nivel nacional, durante el periodo enero-diciembre de 2012, se atendieron a través del Centro de Atención Telefónica 41,819 llamadas, de las cuales el 91% fueron solicitudes de información, 8% quejas y el 1% otros (tabla 10.3). El 69% de las solicitudes de información atendidas correspondieron al proceso de afiliación y el 31% a la atención médica. Los temas de los cuales se recibió el mayor número de quejas son los siguientes: 92% de atención médica y 7% de afiliación y el 1% otros.

TABLA 10.3 LLAMADAS RECIBIDAS EN EL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1. Solicitudes de Información 1/	3,857	2,860	6,719	4,647	2,459	1,843	2,101	2,351	2,744	3,477	2,862	2,216	38,136	91.2%
2. Quejas 2/	139	157	296	435	238	168	647	644	124	107	108	64	3,127	7.5%
3. Otros 3/	5	0	5	40	31	7	65	127	91	136	38	11	556	1.3%
Total	**4,001**	**3,017**	**7,020**	**5,122**	**2,728**	**2,018**	**2,813**	**3,122**	**2,959**	**3,720**	**3,008**	**2,291**	**41,819**	**100%**

1/ En una llamada pudo haberse realizado más de una Solicitud de Información.
2/ En una llamada pudo haberse realizado más de una queja.
3/ Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios, llamadas de médicos y enfermeras.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.4 TIPO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1. Cuotas de Afiliación	25	19	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0.3%
2. Extravío de la póliza	66	48	114	55	27	29	52	60	54	88	58	48	699	1.8%
3. Reafiliación	158	130	288	250	155	160	199	200	204	254	225	233	2,456	6.4%
4. Requisitos de afiliación	1,927	1,380	3,307	1,989	1,105	873	0	0	1,329	1,519	1,231	850	15,510	40.7%
5. Ubicación de Módulos	570	343	913	1,225	471	214	1,072	1,278	351	443	408	261	7,549	19.8%
6. Enfermedades que sí cubrimos	378	364	744	449	329	250	374	341	302	377	275	226	4,409	11.6%
7. Medicamentos y Estudios de Laboratorio	139	155	294	138	89	63	341	366	90	122	87	83	1,967	5.1%
8. Red de clínicas	594	421	1,015	541	283	254	63	106	414	674	578	515	5,458	14.3%
Total	**3,857**	**2,860**	**6,719**	**4,647**	**2,459**	**1,843**	**2,101**	**2,351**	**2,744**	**3,477**	**2,862**	**2,216**	**38,136**	**100%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.5 TIPO DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1. Negación de afiliación	10	15	25	25	14	16	15	9	9	7	31	4	180	5.8%
2. No se entregó la póliza	2	3	5	11	3	0	0	3	4	2	0	3	36	1.2%
3. Reafiliación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
4. Cuotas de afiliación	0	1	1	1	1	1	5	0	0	3	1	0	14	0.4%
5.Ubicacion de módulos	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.1%
6. Cobro por atención médica	9	17	26	73	50	17	478	499	23	22	15	8	1,237	39.6%
7. Cobro por medicamentos	2	4	6	13	2	5	3	1	5	3	0	1	45	1.4%
8. Desabasto medicamentos	0	0	0	71	41	43	41	29	18	17	11	10	281	9.0%
9. Falta de personal médico	12	4	16	17	8	6	11	6	7	6	3	3	99	3.2%
10. Mala atención médica	55	52	107	139	71	55	51	58	36	27	23	20	694	22.2%
11. estudios de laboratorio	17	32	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98	3.1%
12. Negación del servicio	28	29	57	84	46	23	38	38	22	19	24	15	423	13.5%
13. Inconformidades por los mensajes difundidos	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
14.Portabilidad interestatal	1	0	1	1	2	2	5	1	0	1	0	0	14	0.4%
Total	**139**	**157**	**296**	**435**	**238**	**168**	**647**	**644**	**124**	**107**	**108**	**64**	**3,127**	**100.0%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

X.2.2 Buzón electrónico "Contacto"

Durante el periodo enero-diciembre 2012, se recibieron en total 2,167 buzones (correos electrónicos), de los cuales el 53% consistieron en solicitudes de información, el 9% quejas y el 38% otros. El 74% de las solicitudes de información señaladas fueron referentes al proceso de afiliación y 26% atención médica. Los temas de las cuales se recibieron el mayor número de quejas fueron: 82% atención médica, 8% afiliación y 10% otros.

TABLA 10.6 CORREOS RECIBIDOS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Buzón	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1. Solicitudes de Información	4	8	48	111	112	84	30	60	42	59	415	175	1,148	53%
2. Quejas	0	0	16	19	15	24	19	28	27	29	11	7	195	9%
3. Otros [1/]	0	1	2	10	5	1	80	179	202	221	100	23	824	38%
Total	**4**	**9**	**66**	**140**	**132**	**109**	**129**	**267**	**271**	**309**	**526**	**205**	**2,167**	**100%**

1/ Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios, llamadas de médicos y enfermeras.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.7 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1. Afiliación	2	5	31	56	62	54	22	53	30	40	350	145	850	74.0%
2. Atención Médica	2	2	14	41	31	26	4	7	11	17	55	10	220	19.2%
3. Red de Hospitales	0	1	3	8	11	2	1	0	1	0	6	17	50	4.4%
4. Medicamentos	0	0	0	6	8	2	3	0	0	2	4	3	28	2.4%
Total	**4**	**8**	**48**	**111**	**112**	**84**	**30**	**60**	**42**	**59**	**415**	**175**	**1,148**	**100 %**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.8 DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1. Atención Médica	0	0	7	8	8	13	15	20	17	20	9	6	123	63.1%
2. Cobro por Atención Médica	0	0	1	1	3	3	2	0	3	1	0	0	14	7.2%
3. Medicamentos	0	0	5	3	3	3	1	4	3	1	0	1	24	12.3%
4. Afiliación	0	0	1	0	0	0	1	2	3	6	2	0	15	7.7%
5. Difusión	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	5	2.6%
6. De los trabajadores del SP	0	0	2	7	0	5	0	0	0	0	0	0	14	7.1%
Total	**0**	**0**	**16**	**19**	**15**	**24**	**19**	**28**	**27**	**29**	**11**	**7**	**195**	**100%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Es importante mencionar que las solicitudes de información recibidas mediante el Call Center y el Buzón Electrónico “Contacto” han permitido actualizar la información del portal web institucional. 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.

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

De enero a diciembre de 2012 se recibieron un total de 102 peticiones provenientes de Presidencia de la República, Cámara de Diputados y Senadores y Secretaría de Salud, de las cuales el 68% consistieron en solicitudes de información, 26% quejas y 6% otros. De las solicitudes señaladas más recurrentes fueron 74% atención médica, 16% de afiliación y 10% otros. Los temas de los cuales se recibieron el mayor número de quejas fueron: 82% atención médica y 18% otros.

TABLA 10.9 TIPO DE SOLICITUDES RECIBIDAS A TRAVÉS DE OTRAS FUENTES DE ATENCIÓN
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Solicitud	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1. Solicitudes de Información	8	4	8	8	9	5	5	6	4	4	2	6	69	67.6%
2. Quejas	4	0	2	2	6	1	1	3	4	1	1	2	27	26.4%
3. Otros 1/	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6.0%
Total	**16**	**4**	**11**	**10**	**16**	**6**	**6**	**9**	**8**	**5**	**3**	**8**	**102**	**100.0%**

1/ Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios, llamadas de médicos y enfermeras.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.10 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS A TRAVÉS DE OTRAS FUENTES DE ATENCIÓN
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1.Afiliación	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	2	11	15.9%
2.Ampliación de cobertura médica	2	0	2	1	2	1	2	5	2	2	1	1	21	30.4%
3.Ampliación infraestructura médica	2	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	8	11.6%
4.Atencion médica especializada	0	0	4	3	5	1	1	0	2	1	0	2	19	27.5%
5.Cobertura limitada	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4.4%
6.Información del SPSS	1	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	7	10.1%
Total	**8**	**4**	**8**	**8**	**9**	**5**	**5**	**6**	**4**	**4**	**2**	**6**	**69**	**100.0%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.11 TIPO DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DE OTRAS FUENTES DE ATENCIÓN
(Cifras al 31 de diciembre de 2012)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	%
1.Atención médica	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	18.5%
2.Cobro atención médica y medicamentos	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7.4%
3.Desabasto medicamentos	1	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	1	8	29.6%
4.Irregularidades en el manejo del SP	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	5	18.5%
5.Mala Atención	2	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	7	25.9%
Total	**4**	**0**	**2**	**2**	**6**	**1**	**1**	**3**	**4**	**1**	**1**	**2**	**27**	**100.0%**

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

X.2.4 Evaluaciones externas del Sistema de Protección Social en Salud 2012

Las evaluaciones externas del sistema de Protección Social en Salud se fundamentan en el Programa Anual de Evaluación (PAE-2012) elaborado conjuntamente por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, la Secretaria de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en donde se establecen los tipos de evaluación externa a desarrollar durante el ejercicio fiscal 2012.

Las evaluaciones externas del PAE 2012 fueron:

a) Evaluación de Consistencia y Resultados del Seguro Popular 2011-2012.
b) Evaluación Costo-Efectividad.
c) Evaluación del Sistema de Protección Social en Salud

Adicionalmente también se llevó a cabo una evaluación anual externa de los componentes básicos del SPSS por normatividad del Reglamento del Sistema de Protección Social en Salud.

Evaluación de Consistencia y Resultados del Seguro Popular 2011-2012.

La evaluación de consistencia y resultados tuvo como objetivo el análisis del diseño del SPSS con base su matriz de indicadores además de otros instrumentos de planeación, con el fin de observar la obtención de información relevante con respecto a la operación y la exposición de la información disponible además de la existencia de instrumentos para captar la percepción de los afiliados.

La evaluación de los resultados producidos por los indicadores y las diversas fuentes de información señalan que el Sistema de Protección Social en Salud, se encuentra fundamentado en estudios sobre la problemática del acceso a la salud y en concordancia con la tendencia mundial respecto a las prácticas para extender la cobertura en salud a través del aseguramiento universal. Se demuestra que el andamiaje legal y de planeación del SPSS es muy sólido, con disposiciones que cumplen con la Ley General de Salud, que cuenta con un reglamento interno, planes estratégicos (PAE) y planes anuales, con un uso de indicadores de desempeño e instrumentos de la percepción de la satisfacción de los afiliados.

Respecto a las áreas de oportunidad que identifica la evaluación se requiere superar los obstáculos para acreditar todas las unidades de salud. Se recomienda generar mecanismos para evitar los cobros de los proveedores de los servicios. Se demuestra con la información presentada que el SPSS ha alcanzado la meta de afiliación planteada, y este avance coloca al mismo en un momento crucial para avanzar hacia un Sistema Nacional de Salud sin fragmentaciones.

Evaluación Costo-Efectividad

El objetivo principal esta evaluación fue probar que el Seguro Popular funciona como esquema de financiamiento es para reducir o eliminar los riesgos financieros que enfrentan los hogares ante eventos de salud de alto costo mediante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Los resultados de la misma señalan una reducción del gasto privado total de bolsillo en los hogares que hacen uso del FPGC en un nivel estadísticamente significativo. En hogares con niños entre 0 y 11 años el efecto es también estadísticamente significativo en la reducción del gasto. Además se detecta un efecto de menor desembolso de los hogares en lo que se refiere al gasto en las medicinas de las intervenciones cubiertas por el FPGC. La evaluación encuentra que el ahorro producido por el FPGC varía substancialmente de una entidad federativa a otra, lo que refleja fundamentalmente diferencias en gasto de bolsillo promedio por cada estado y tamaño de la población objetivo.

Evaluación del Sistema de Protección Social en Salud

Esta evaluación tiene como objetivo evaluar al SPSS en toda su operación durante el ejercicio 2012 y consta de tres componentes, gerencial, financiero y de impacto para el año 2012 además de que permite revisar los avances realizados en diferentes terrenos de acción del SPSS durante los últimos años.

Como resultado este trabajo encuentra que el impacto en la protección financiera es evidente por el incremento en la cobertura de la población más vulnerable y por el descenso en la proporción de gastos catastróficos y empobrecedores. Las mejorías en los procesos de gestión y financiamiento también demuestran avances aunque todavía existen rezagos que ameritan realizar una supervisión que permita un mejor apego a los topes y la comprobación de gasto. También es posible visualizar algunos efectos importantes en la utilización de servicios, tanto preventivos como curativos sobre todo en la utilización de servicios hospitalarios otorgados por la Secretaria de Salud y una reducción en la utilización de los servicios privados en particular por la población afiliada al SPSS.

Anexos

Anexo 1. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2012

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

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

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2012	
108.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
109.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE 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
151.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR SALICILATOS
152.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL METÍLICO
153.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR ORGANOFOSFORADOS
154.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR MONÓXIDO DE CARBONO
155.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MORDEDURA DE SERPIENTE
156.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ALACRANISMO

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

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

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

Anexo 2. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2012

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

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

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
33.	010.000.5099.00	Adenosina	Solución inyectable	6 mg	6 frascos ámpula con 2 ml
34.	010.000.4107.00	Amiodarona	Solución inyectable	150 mg	6 ampolletas con 3 ml
35.	010.000.4110.00	Amiodarona	Tableta	200 mg	20 tabletas
36.	040.000.4026.00	Buprenorfina	Solución inyectable	0.30 mg/ml	6 ampolletas o Frasco ámpula con 1ml
37.	010.000.0574.00	Captopril	Tableta	25 mg	30 tabletas
38.	010.000.2101.00	Clonidina	Comprimido	0.1 mg	30 comprimidos
39.	010.000.4246.00	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	14 grageas o tabletas
40.	010.000.4246.01	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	28 grageas o tabletas
41.	010.000.0561.00	Clortalidona	Tableta	50 mg	20 tabletas
42.	010.000.0504.00	Digoxina	Solución inyectable	0.5 mg/2 ml	6 ampolletas de 2 ml
43.	010.000.0502.00	Digoxina	Tableta	0.25 mg	20 tabletas
44.	010.000.0503.00	Digoxina	Elixir	0.05 mg/ml	Envase con 60 ml
45.	010.000.0615.00	Dobutamina	Solución inyectable	250 mg	5 ampolletas con 5 ml cada una o un Frasco ámpula con 20 ml
46.	010.000.0614.00	Dopamina	Solución inyectable	200 mg/ 5 ml	5 ampolletas con 5 ml
47.	010.000.2501.00	Enalapril o lisinopril o ramipril	Cápsula o tableta	10 mg	30 cápsulas o tabletas
48.	010.000.0611.00	Epinefrina	Solución inyectable	1 mg (1:1000)	50 ampolletas de 1.0 ml
49.	010.000.0570.00	Hidralazina	Tableta	10 mg	20 tabletas
50.	010.000.2116.00	Hidralazina	Solución inyectable	10 mg/ ml	5 ampolletas con 1.0 ml
51.	010.000.4201.00	Hidralazina	Solución inyectable	20 mg	5 ampolletas con 1.0 ml
52.	010.000.4095.00	Irbesartán	Tableta	150 mg	28 tabletas
53.	010.000.4096.00	Irbesartán	Tableta	300 mg	28 tabletas
54.	010.000.0592.00	Isosorbida	Tableta sublingual	5 mg	20 tabletas sublinguales
55.	010.000.0593.00	Isosorbida	Tableta	10 mg	20 tabletas
56.	010.000.2520.00	Losartán	Gragea o comprimido recubierto	50 mg	30 grageas o comprimidos
57.	010.000.0566.00	Metildopa	Tableta	250 mg	30 tabletas
58.	010.000.0572.00	Metoprolol	Tableta	100 mg	20 tabletas
59.	010.000.0597.00	Nifedipino	Cápsula de gelatina blanda	10 mg	20 cápsulas
60.	010.000.0599.00	Nifedipino	Comprimido de liberación prolongada	30 mg	30 comprimidos
61.	010.000.0569.00	Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable	50 mg	Frasco ámpula
62.	010.000.0539.00	Propranolol	Tableta	10 mg	30 tabletas
63.	010.000.0530.00	Propranolol	Tableta	40 mg	30 tabletas
64.	010.000.4124.00	Simvastatina	Tableta	20 mg	14 tabletas
65.	010.000.4124.01	Simvastatina	Tableta	20 mg	30 tabletas
66.	010.000.2540.00	Telmisartán	Tableta	40 mg	30 tabletas
67.	010.000.2542.00	Telmisartán-hidroclorotiazida	Tableta	80.0 mg/12.5 mg	14 tabletas
68.	010.000.0591.00	Trinitrato de glicerilo	Cápsula o tableta masticable	0.8 mg	24 cápsulas o tabletas
69.	010.000.4111.00	Trinitrato de glicerilo	Parche	5 mg/día	7 parches
70.	010.000.4114.00	Trinitrato de glicerilo	Solución inyectable	50 mg/10 ml	Frasco ámpula con 10 ml
71.	010.000.0596.00	Verapamilo	Gragea o tableta recubierta	80 mg	20 grageas o tabletas recubiertas
72.	010.000.0598.00	Verapamilo	Solución inyectable	5 mg/ 2 ml	Ampolleta con 2 ml
Dermatología					
73.	010.000.0904.00	Ácido retinoico	Crema	0.05 g/100 g	Envase con 20 g
74.	010.000.0831.00	Alantoina y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20 mg/ml y 9.4 mg/ml	Envase con 120 ml
75.	010.000.0871.00	Alibour	Polvo	Sulfato de cobre 177 mg/g, Sulfato de zinc 619.5 mg/g Alcanfor 26.5 mg	12 sobres con 2.2 g
76.	010.000.0861.00	Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg/ml	Envase con 120 ml
77.	010.000.0822.00	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100g	Envase con 30 ml
78.	010.000.0822.01	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 50 ml
79.	010.000.0822.02	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 60 ml
80.	010.000.2119.00	Betametasona	Ungüento	50 mg/100 g	Envase con 30 g
81.	010.000.4136.00	Clindamicina	Gel	1 g/ 100 g	Envase con 30 g

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
82.	010.000.0872.00	Clioquinol	Crema	30 mg/g	Envase con 20 g
83.	010.000.0813.00	Hidrocortisona	Crema	1 mg/g	Envase con 15 g
84.	010.000.2024.00	Isoconazol	Crema	1 g/ 100 g	Envase con 20 g
85.	010.000.0891.00	Miconazol	Crema.	20 mg/1 g	Envase con 20 g
86.	010.000.0804.00	Óxido de zinc	Pasta	25 g/100 g	Envase con 30 g
87.	010.000.0901.00	Podofilina	Solución dérmica	250 mg/ml	Envase con 5 ml
88.	010.000.4126.00	Sulfadiazina de plata	Crema	1 g / 100 g	Envase con 375 g
Endocrinología y Metabolismo					
89.	010.000.5106.00	Atorvastatina	Tableta	20 mg	10 tabletas
90.	010.000.0655.00	Bezafibrato	Tableta	200 mg	30 tabletas
91.	010.000.1096.00	Bromocriptina	Tableta	2.5 mg	14 tabletas
92.	010.000.1006.00	Calcio	Comprimido efervescente	500 mg	12 comprimidos
93.	010.000.1095.00	Calcitriol	Cápsulas de gelatina blanda	0.25 µg	50 cápsulas
94.	010.000.1042.00	Glibenclamida	Tableta	5 mg	50 tabletas
95.	010.000.4158.00	Insulina glargina [(3)]	Solución inyectable	3.64 mg/ml	Frasco ámpula con 10 ml
96.	010.000.1050.00	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ámpula con 5 ml
97.	010.000.1050.01	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ámpula con 10 ml
98.	010.000.1051.00	Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ámpula con 5 ml
99.	010.000.4162.00	Insulina Lispro [(4)]	Solución inyectable	100 UI/ ml	Frasco ámpula con 10 ml
100.	010.000.4148.00	Insulina Lispro/Lispro Protamina[(4)]	Suspensión inyectable	100 UI	2 cartuchos con 3 ml o un Frasco ámpula con 10
101.	010.000.1051.01	Insulina humana acción rápida regular	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un Frasco ámpula con 10 ml
102.	010.000.4157.00	Insulina humana de acción intermedia lenta	Suspensión inyectable	100 UI/ml	Un frasco ámpula con 10 ml
103.	010.000.1007.00	Levotiroxina	Tabletas	100 µg	100 tabletas
104.	010.000.5165.00	Metformina	Tableta	850 mg	30 tabletas
105.	010.000.0476.00	Metilprednisolona	Solución inyectable	500 mg/ 8 ml	50 frascos ámpula y 50 ampolletas con 8 ml de diluyente
106.	010.000.3433.00	Metilprednisolona	Suspensión inyectable	40 mg/ ml	Frasco ámpula con 2 ml
107.	010.000.0657.00	Pravastatina	Tableta	10 mg	30 tabletas
108.	010.000.0472.00	Prednisona	Tableta	5 mg	20 tabletas
109.	010.000.0473.00	Prednisona	Tableta	50 mg	20 tabletas
110.	010.000.1022.00	Tiamazol	Tableta	5 mg	20 tabletas
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias					
111.	010.000.2126.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	400 mg	35 comprimidos o tabletas
112.	010.000.4263.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	200 mg	25 comprimidos o tabletas
113.	010.000.4264.00	Aciclovir	Solución inyectable	250 mg	5 frascos ámpula
114.	010.000.1344.00	Albendazol	Tableta	200 mg	2 tabletas
115.	010.000.1345.00	Albendazol	Suspensión	400 mg/20 ml	Envase con 20 ml
116.	010.000.1347.00	Albendazol	Tableta	200 mg	100 tabletas
117.	010.000.1957.00	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	1 Ampolleta o Frasco ámpula
118.	010.000.1957.01	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	2 ampolletas o Frasco ámpula
119.	010.000.1956.00	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	1 ampolletas o Frasco ámpula
120.	010.000.1956.01	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	2 ampolletas o Frasco ámpula
121.	010.000.2127.00	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/75 ml	Envase para 75 ml
122.	010.000.2128.00	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	12 cápsulas
123.	010.000.2128.01	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	15 cápsulas
124.	010.000.2129.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Suspensión	125 mg/31.25mg/5 ml	Envase con 60 ml
125.	010.000.2130.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Solución inyectable	500 mg/100 mg	Envase con un frasco ámpula con 10 ml
126.	010.000.2230.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	12 tabletas
127.	010.000.2230.01	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	16 tabletas
128.	010.000.1929.00	Ampicilina	Tableta o cápsula	500 mg	20 tabletas o cápsulas
129.	010.000.1931.00	Ampicilina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	Frasco ámpula y diluyente con 2 ml
130.	010.000.1930.00	Ampicilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase para 60 ml
131.	010.000.1938.00	Bencilpenicilina benzatínica	Suspensión	Benzatínica 600 000UI	Frasco ámpula y diluyente con 3

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
		compuesta	inyectable	Procaínica 300 000UI Cristalina 300 000UI	ml
132.	010.000.2510.00	Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2 400 000 UI	Frasco ámpula con diluyente
133.	010.000.1923.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina Cristalina	Suspensión inyectable	300 000 UI 100 000 UI	Frasco ámpula y diluyente con 2 ml
134.	010.000.1924.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina cristalina	Suspensión Inyectable	600,000 UI 200,000 UI	Frasco ámpula y diluyente con 2 ml
135.	010.000.1921.00	Bencilpenicilina sódica	Solución inyectable cristalina	1 000 000 UI	Frasco ámpula con o sin 2 ml de diluyente
136.	010.000.1933.00	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI	Frasco ámpula
137.	010.000.1925.00	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1,200,000 UI	Frasco ámpula y diluyente con 5 ml
138.	010.000.1939.00	Cefalexina	Tableta o cápsula	500mg	20 tabletas o cápsulas
139.	010.000.5256.00	Cefalotina	Solución inyectable	1 g/5 mg	Frasco ámpula y 5 ml de diluyente
140.	010.000.5295.00	Cefepima	Solución inyectable	1 g/3 ó 10 ml	Frasco ámpula y 3 ml de diluyente
141.	010.000.5295.01	Cefepima	Solución inyectable	1 g/3 ó 10 ml	Frasco ámpula y 10 ml de diluyente
142.	010.000.5284.00	Cefepima	Solución inyectable	500 mg/5 mg	Frasco ámpula y 5ml de diluyente
143.	010.000.1935.00	Cefotaxima	Solución inyectable	1 g/4 ml	Frasco ámpula y 4 ml de diluyente
144.	010.000.1937.00	Ceftriaxona	Solución inyectable	1 g/10 ml	Frasco ámpula y 10 ml de diluyente
145.	010.000.4255.00	Ciprofloxacino	Cápsula ó tableta	250 mg	8 cápsulas ó tabletas
146.	010.000.4258.00	Ciprofloxacino	Suspensión	250 mg/5 ml	Envase con 5 g y 93 ml de diluyente
147.	010.000.2132.00	Claritromicina	Tableta	250 mg	10 tabletas
148.	010.000.1973.00	Clindamicina	Solución inyectable	300 mg/2 ml	Ampolleta con 2 ml
149.	010.000.1976.00	Clindamicina	Solución inyectable	900 mg/50 ml	Frasco con 50 ml
150.	010.000.2133.00	Clindamicina	Cápsula	300 mg	16 cápsulas
151.	010.000.1991.00	Cloranfenicol	Cápsula	500 mg	20 cápsulas
152.	010.000.5260.00	Cloranfenicol	Suspensión	31.25 mg/ml	Envase con 65 ml
153.	010.000.2030.00	Cloroquina	Tableta	150 mg	1000 tabletas
154.	010.000.0906.00	Dapsona	Tableta	100 mg	1000 tabletas
155.	010.000.1926.00	Dicloxacilina	Cápsula o comprimido	500 mg	20 cápsulas o comprimidos
156.	010.000.1927.00	Dicloxacilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase para 60 ml
157.	010.000.1928.00	Dicloxacilina	Solución inyectable	250 mg/5 ml	Frasco ámpula y 5 ml de diluyente
158.	010.000.1940.00	Doxiciclina	Cápsula o tableta	100 mg	10 cápsulas o tabletas
159.	010.000.1941.00	Doxiciclina	Cápsula o tableta	50 mg	28 cápsulas o tabletas
160.	010.000.1971.00	Eritromicina	Cápsula o tableta	500 mg	20 cápsulas o tabletas
161.	010.000.1972.00	Eritromicina	Suspensión	250 mg/5 ml	Envase para 100 ml
162.	010.000.2403.00	Estreptomicina	Solución inyectable	1 g	Frasco ámpula y diluyente con 2 ml
163.	010.000.2405.00	Etambutol	Tableta	400 mg	50 tabletas
164.	010.000.1954.00	Gentamicina	Solución inyectable	80 mg	Ampolleta con 2 ml
165.	010.000.1955.00	Gentamicina	Solución inyectable	20 mg	Ampolleta con 2 ml
166.	010.000.5265.00	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	500 mg/ 500 mg	Frasco ámpula o Envase con 25 frascos ámpula
167.	010.000.5287.00	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	250 mg/250 mg	Frasco ámpula o Envase con 25 frascos ámpula
168.	010.000.2417.00	Isoniazida-Rifampicina	Tableta recubierta	400 mg/300 mg	90 tabletas recubiertas
169.	010.000.2418.00	Isoniazida-Rifampicina Pirazinamida-Etambutol	Tableta	75 mg /150 mg/ 400 mg /300 mg	240 tabletas
170.	010.000.2404.00	Isoniazida	Tableta	100 mg	200 tabletas
171.	010.000.2018.00	Itraconazol	Cápsula	100 mg	15 cápsulas
172.	010.000.1951.00	Kanamicina	Solución inyectable	1 g	Frasco ámpula
173.	010.000.2016.00	Ketoconazol	Tableta	200 mg	10 tabletas
174.	010.000.4249.00	Levofloxacino	Solución inyectable	500 mg/100 ml	Envase con 100 ml
175.	010.000.4299.00	Levofloxacino	Tabletas	500 mg	7 tabletas
176.	010.000.4300.00	Levofloxacino	Tabletas	750 mg	7 tabletas
177.	010.000.2136.00	Mebendazol	Tableta	100 mg	6 tabletas
178.	010.000.1308.00	Metronidazol	Tableta	500 mg	20 tabletas
179.	010.000.1308.01	Metronidazol	Tableta	500 mg	30 tabletas
180.	010.000.1309.00	Metronidazol	Solución inyectable	200 mg/ 10 ml	2 ampolletas ó frascos ámpula con 10 ml
181.	010.000.1310.00	Metronidazol	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml
182.	010.000.1311.00	Metronidazol	Solución inyectable	500 mg/100 ml	Envase con 100 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
183.	010.000.4260.00	Nistatina	Suspensión Oral	100,000 UI/ml	Envase para 24 ml
184.	010.000.2519.00	Nitazoxanida	Tableta	200 mg	10 tabletas
185.	010.000.1911.00	Nitrofurantoína	Cápsula	100 mg	40 cápsulas
186.	010.000.5302.00	Nitrofurantoína	Suspensión	25 mg/5 ml	Envase con 120 ml
187.	010.000.4261.00	Ofloxacina	Tableta	400 mg	6 tabletas
188.	010.000.4261.01	Ofloxacina	Tableta	400 mg	8 tabletas
189.	010.000.2138.00	Pirantel	Tableta	250 mg	6 tabletas
190.	010.000.2413.00	Pirazinamida	Tableta	500 mg	50 tabletas
191.	010.000.2040.00	Prazicuantel	Tableta	600 mg	25 tabletas
192.	010.000.2031.00	Primaquina	Tableta	5 mg	20 tabletas
193.	010.000.2032.00	Primaquina	Tableta	15 mg	20 tabletas
194.	010.000.2409.00	Rifampicina	Cápsula o comprimido o tableta recubierta	300 mg	1000 cápsulas o comprimidos o tabletas recubiertas
195.	010.000.2410.00	Rifampicina	Suspensión	100 mg/ 5 ml	Envase con 120 ml
196.	010.000.1981.00	Tetraciclina	Tableta o cápsula	250 mg	10 tabletas o cápsulas
197.	010.000.5255.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Solución inyectable	160 mg y 800 mg	6 ampolletas con 3 ml
198.	010.000.1903.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Tableta o comprimido	80 mg y 400 mg	20 tabletas o comprimidos
199.	010.000.1904.00	Trimetoprima-sulfametoxazol	Suspensión	40mg/200mg/5ml	Envase con 120 ml
200.	010.000.4251.00	Vancomicina	Solución inyectable	500 mg	Frasco ámpula
Enfermedades Inmunoalérgicas					
201.	010.000.2141.00	Betametasona	Solución inyectable	4 mg / ml	Ampolleta o Frasco ámpula con 1 ml
202.	010.000.0402.00	Clorfenamina	Tableta	4 mg	20 tabletas
203.	010.000.0408.00	Clorfenamina	Jarabe	0.5 mg / ml	Envase con 60 ml
204.	010.000.2142.00	Clorfenamina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
205.	010.000.0464.00	Cromoglicato de sodio	Suspensión aerosol	3.6 g/100 g	Envase con 16 g para 112 inhalaciones
206.	010.000.0405.00	Difenhidramina	Jarabe	12.5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
207.	010.000.0406.00	Difenhidramina	Solución inyectable	100 mg/10 ml	Frasco ámpula con 10 ml
208.	010.000.0474.00	Hidrocortisona	Solución inyectable	100 mg/2 ml	50 frascos ámpula y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente
209.	010.000.2144.00	Loratadina	Tableta o gragea	10 mg	20 tabletas o grageas
210.	010.000.2145.00	Loratadina	Jarabe	5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
Gastroenterología					
211.	010.000.1223.00	Aluminio/magnesio	Tableta masticable	Al 200mg mg 200 ó 447.3mg	50 tabletas
212.	010.000.1224.00	Aluminio/magnesio	Suspensión oral	Al 3.7mg 4 g ó 8.9g/ 100 ml	Envase con 240 ml
213.	010.000.1263.00	Bismuto	Suspensión oral	1,750 g/100 ml	Envase con 240 ml
214.	010.000.1206.00	Butilhioscina	Gragea	10 mg	10 grageas
215.	010.000.1207.00	Butilhioscina	Solución inyectable	20 mg/ ml	3 ampolletas con 1.0 ml
216.	010.000.2247.00	Cinitaprida	Comprimido	1 mg	25 comprimidos
217.	010.000.2248.00	Cinitaprida	Granulado	1 mg	30 sobres
218.	010.000.2249.00	Cinitaprida	Solución oral	20 mg/100 ml (1 mg/ 5 ml)	Envase con 120 ml y Cucharita dosificadora
219.	010.000.1363.00	Lidocaína - hidrocortisona	Ungüento	50 mg/2.5 mg/1 g	Envase con 20 g y aplicador
220.	010.000.1364.00	Lidocaína - hidrocortisona	Supositorio	60 mg/5 mg	6 supositorios
221.	010.000.1241.00	Metoclopramida	Solución inyectable	10 mg/2 ml	6 ampolletas con 2 ml
222.	010.000.1242.00	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20 tabletas
223.	010.000.1243.00	Metoclopramida	Solución	4 mg/ml	Frasco gotero con 20 ml
224.	010.000.5187.00	Omeprazol o Pantoprazol	Solución inyectable	Omeprazol 40 mg ó Pantoprazol 40 mg	Envase con un Frasco ámpula con liofilizado y Ampolleta con 10 ml de diluyente
225.	010.000.5186.00	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg ó Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	7 tabletas o grageas o cápsulas
226.	010.000.5186.01	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol 20 mg u Omeprazol 20 mg	14 tabletas o grageas o cápsulas
227.	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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
228.	010.000.1271.00	Plántago psyllium	Polvo	49.7 g/100 g	Envase con 400 g
229.	010.000.1233.00	Ranitidina	Gragea o tableta	150 mg	20 grageas o tabletas
230.	010.000.2151.00	Ranitidina	Jarabe	150 mg/ 10 ml	Envase 200 ml
231.	010.000.1234.01	Ranitidina	Solución inyectable	50 mg	5 ampolletas con 5 ml
232.	010.000.1234.00	Ranitidina	Solución inyectable	50mg	5 ampolletas con 2 ml
233.	010.000.1270.00	Senósidos A-B	Solución oral	200 mg/100 ml	Envase con 75 ml
234.	010.000.1272.00	Senósidos A-B	Tableta	8.6 mg	20 tabletas
235.	010.000.5176.00	Sucralfato	Tableta	1 g	40 tabletas
236.	010.000.4504.00	Sulfasalazina	Tabletas con capa entérica	500 mg	60 tabletas
Gineco-obstetricia					
237.	010.000.4161.00	Ácido alendrónico	Tableta o comprimido	10 mg	30 tabletas o comprimidos
238.	010.000.4164.00	Ácido alendrónico	Tableta o comprimido	70 mg	4 tabletas o comprimidos
239.	010.000.1541.00	Carbetocina	Solución inyectable	100 µg	Ampolleta
240.	010.000.1093.00	Danazol	Cápsula o comprimido	100 mg	50 cápsulas o comprimidos
241.	040.000.1544.00	Ergometrina (ergonovina)	Solución inyectable	0.2 mg/ ml	50 ampolletas con 1 ml
242.	010.000.1489.00	Estrógenos conjugados	Gragea o tableta	0.625 mg	42 grageas o tabletas
243.	010.000.1508.00	Estrógenos conjugados y Medroxiprogesterona	Gragea	0.625 mg / 2.5 mg	28 grageas
244.	010.000.3412.00	Indometacina	Supositorio	100 mg	6 supositorios
245.	010.000.3412.01	Indometacina	Supositorio	100 mg	15 supositorios
246.	010.000.1591.00	Inmunoglobulina anti D	Solución inyectable	0.300 mg	Frasco ámpula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta
247.	010.000.3044.00	Medroxiprogesterona	Tabletas	10 mg	10 tabletas
248.	010.000.3045.00	Medroxiprogesterona	Suspensión inyectable	150 mg/1 ml	Frasco ámpula o jeringa prellenada de 1ml
249.	010.000.1561.00	Metronidazol	Óvulo o tableta vaginal	500 mg	10 óvulos o tabletas vaginales
250.	010.000.1566.00	Nistatina	Óvulo o tableta vaginal	100,000 UI	12 óvulos o tabletas vaginales
251.	010.000.1562.00	Nitrofural	Óvulo	6 mg	6 óvulos
252.	010.000.1551.00	Orciprenalina	Solución inyectable	0.5 mg/ ml	3 ampolletas con 1 ml
253.	010.000.1552.00	Orciprenalina	Tableta	20 mg	30 tabletas
254.	010.000.1542.00	Oxitocina	Solución inyectable	5 UI/ ml	50 ampolletas con 1 ml
255.	010.000.4163.00	Raloxifeno	Tableta	60 mg	14 tabletas
Hematología					
256.	010.000.0624.00	Acenocumarol	Tableta	4 mg	20 tabletas
257.	010.000.0624.01	Acenocumarol	Tableta	4 mg	30 tabletas
258.	010.000.5551.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 30 cápsulas
259.	010.000.5551.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 60 cápsulas
260.	010.000.5552.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 30 cápsulas
261.	010.000.5552.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 60 cápsulas
262.	010.000.4241.00	Dexametasona	Solución inyectable	8 mg/2 ml	1 Ampolleta o Frasco ámpula con 2 ml
263.	010.000.4242.00	Enoxaparina	Solución inyectable	20 mg/ 0.2 ml	2 Jeringas de 0.2 ml
264.	010.000.2154.00	Enoxaparina	Solución inyectable	40 mg/ 0.4 ml	2 Jeringas de 0.4 ml
265.	010.000.4224.00	Enoxaparina	Solución inyectable	60 mg/0.6 ml	2 Jeringas con 0.6 ml
266.	010.000.1732.00	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	3 ampolletas con 0.2 ml
267.	010.000.1732.01	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	5 ampolletas con 0.2 ml
268.	010.000.0621.00	Heparina	Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml (1000UI/ ml)	50 frascos ámpula con 10 ml
269.	010.000.0622.00	Heparina	Solución inyectable	25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml)	50 frascos ámpula con 5 ml
270.	010.000.1708.00	Hidroxocobalamina	Solución inyectable	100µg/2 ml	3 ampolletas con 2 ml
271.	010.000.2155.00	Nadroparina	Solución inyectable	2 850 UI Axa/0.3 ml	2 Jeringas con 0.3 ml
272.	010.000.2155.01	Nadroparina	Solución inyectable	2 850 UI Axa/0.3 ml	10 Jeringas con 0.3 ml
273.	010.000.4222.00	Nadroparina	Solución inyectable	5700 UI Axa/0.6 ml	Envase con 2 Jeringas prellenadas con 0.6 ml
274.	010.000.4223.00	Nadroparina	Solución inyectable	3800 UI Axa/0.4 ml	2 Jeringas prellenadas con 0.4 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
275.	010.000.1701.00	Fumarato ferroso	Tabletas	200 mg	50 tableta
276.	010.000.1702.00	Fumarato ferroso	Suspensión oral	29 mg/ml l	Envase con 120 m
277.	010.000.1703.0	Sulfato ferroso	Tableta	200 mg	30 tabletas
278.	010.000.1704.00	Sulfato ferroso	Solución	125 mg/ ml	Envase gotero con 15 ml
279.	010.000.0623.00	Warfarina	Tableta	5 mg	25 tabletas
Intoxicaciones					
280.	010.000.0204.00	Atropina	Solución inyectable	1 mg/ml	50 ampolletas con 1 ml
281.	010.000.2242.00	Carbón activado	Polvo	1 kg	Envase con 1 kg
282.	040.000.4054.00	Flumazenil	Solución inyectable	0.5 mg/5 ml(0.1 mg/ml)	Ampolleta con 5 ml
283.	040.000.0302.00	Naloxona	Solución inyectable	0.4 mg/ml	10 ampolletas con 1 ml
284.	010.000.0291.00	Neostigmina	Solución inyectable	0.5 mg/ml	6 ampolletas con 1 ml
Nefrología y Urología					
285.	010.000.2302.00	Acetazolamida	Tableta	250 mg	20 tabletas
286.	010.000.2303.00	Acetazolamida	Solución inyectable	500 mg/ 5ml	Frasco ámpula con 5 ml
287.	010.000.2156.00	Espironolactona	Tableta	100 mg	30 tabletas
288.	010.000.2304.01	Espironolactona	Tableta	25 mg	30 tabletas
289.	010.000.2304.00	Espironolactona	Tableta	25 mg	20 tabletas
290.	010.000.2307.00	Furosemida	Tableta	40 mg	20 tabletas
291.	010.000.2308.00	Furosemida	Solución inyectable	20 mg/ 2 ml	5 ampolletas con 2 ml
292.	010.000.2301.00	Hidroclorotiazida	Tableta	25 mg	20 tabletas
293.	010.000.5309.00	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	10 cápsulas
294.	010.000.5309.01	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	20 cápsulas
295.	010.000.5309.02	Tamsulosina	Cápsula de liberación prolongada	0.4 mg	30 cápsulas
Neumología					
296.	010.000.2462.00	Ambroxol	Comprimido	30 mg	20 comprimidos
297.	010.000.2463.00	Ambroxol	Solución	300 mg/ 100 ml	Envase con 120 ml
298.	010.000.0426.00	Aminofilina	Solución inyectable	250 mg/10 ml	5 Ampolleta de 10 ml
299.	010.000.0477.00	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	10 mg/Inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg
300.	010.000.2508.00	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50 mg/inhalador	Inhalador con 200 dosis de 250 µg
301.	010.000.2187.00	Ipratropio	Solución	0.25 mg/ ml	Frasco ámpula con 20 ml
302.	010.000.2188.00	Ipratropio - Salbutamol	Solución	0.50 mg/2.50 mg/2.5 ml	10 ampolletas de 2.5 ml
303.	010.000.2190.00	Ipratropio - Salbutamol	Suspensión en aerosol	0.286 mg/1.423 mg/g	Frasco presurizado con 14 g sin espaciador
304.	010.000.2162.00	Ipratropio	Suspensión en aerosol	0.286 mg/g	Envase 15 ml
305.	010.000.0429.00	Salbutamol	Suspensión aerosol	20 mg	Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg
306.	010.000.0431.00	Salbutamol	Jarabe	2 mg/5 ml	Envase con 60 ml
307.	010.000.0439.00	Salbutamol	Solución para nebulizar	0.5 g/ 100 ml	Envase con 10 ml
308.	010.000.5075.00	Teofilina	Elíxir	533 mg/100 ml	Envase con 450 ml
309.	010.000.0437.00	Teofilina.	Comprimido o tableta o cápsula de liberación prolongada	100 mg	20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada
310.	010.000.0438.00	Terbutalina	Polvo	0.5 mg/dosis	Envase con inhalador para 200 dosis
311.	010.000.0433.00	Terbutalina	Tableta	5 mg	20 tabletas
312.	010.000.0432.00	Terbutalina	Solución inyectable	0.25 mg/ ml	3 ampolletas
313.	010.000.2262.00	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas y dispositivo inhalador
314.	010.000.2263.00	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas (repuesto)
Neurología					
315.	010.000.2620.00	Ácido valproico	Cápsula	250 mg	60 cápsulas
316.	010.000.3307.00	Atomoxetina	Cápsula	10 mg	14 cápsulas
317.	010.000.3308.00	Atomoxetina	Cápsula	40 mg	14 cápsulas

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
318.	010.000.3309.00	Atomoxetina	Cápsula	60 mg	14 cápsulas
319.	040.000.2652.00	Biperideno	Tableta	2 mg	50 tabletas
320.	040.000.2653.00	Biperideno	Solución inyectable	5 mg/ ml	5 ampolletas con un ml
321.	040.000.2608.00	Carbamazepina	Tableta	200 mg	20 tabletas
322.	040.000.2164.00	Carbamazepina	Tableta	400 mg	20 tabletas
323.	040.000.2609.00	Carbamazepina	Suspensión oral	100 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
324.	040.000.2612.00	Clonazepam (2)	Tableta	2 mg	30 tabletas
325.	040.000.2613.00	Clonazepam (2)	Solución	2.5 mg/ ml	Envase con 10 ml y gotero integral
326.	040.000.2614.00	Clonazepam (2)	Solución inyectable	1 mg/ ml	5 ampolletas con un ml
327.	010.000.2610.00	Fenitoína	Tableta	30 mg	50 tabletas
328.	010.000.2611.00	Fenitoína	Suspensión oral	37.5 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml
329.	010.000.2624.00	Fenitoína	Solución inyectable	250 mg/ 5ml	Una Ampolleta con 5 ml
330.	010.000.0525.00	Fenitoína	Tableta o cápsula	100 mg	50 tabletas o cápsulas
331.	040.000.2619.00	Fenobarbital	Elixir	20 mg/5 ml	Envase con 60 ml y dosificador de 5 ml
332.	040.000.2601.00	Fenobarbital	Tableta	100 mg	20 tabletas
333.	040.000.2602.00	Fenobarbital	Tableta	15 mg	10 tabletas
334.	040.000.5660.00	Lacosamida	Tableta	50 mg	Envase con 14 tabletas
335.	040.000.5661.00	Lacosamida	Tableta	100 mg	Envase con 14 tabletas
336.	010.000.4359.00	Gabapentina	Cápsula	300 mg	15 cápsulas
337.	040.000.2654.00	Levodopa y carbidopa (2)	Tableta	250 mg/25 mg	100 tabletas
338.	010.000.2657.00	Levodopa y carbidopa (2)	Tableta de liberación prolongada	200/50 mg	50 tabletas de liberación prolongada
339.	010.000.2657.01	Levodopa y carbidopa (2)	Tableta de liberación prolongada	200/50 mg	100 tabletas de liberación prolongada
340.	040.000.5351.00	Metilfenidato (2)	Comprimido	10 mg	30 comprimidos
341.	040.000.4471.01	Metilfenidato (2)	Tableta de liberación prolongada	27 mg	30 tabletas de liberación prolongada
342.	040.000.4470.00	Metilfenidato (2)	Tableta de liberación prolongada	18 mg	15 tabletas de liberación prolongada
343.	040.000.4472.00	Metilfenidato (2)	Tableta de liberación prolongada	36 mg	15 tabletas de liberación prolongada
344.	040.000.4472.01	Metilfenidato (2)	Tableta de liberación prolongada	36 mg	30 tabletas de liberación prolongada
345.	040.000.3247.00	Perfenazina	Solución inyectable	5mg/ ml	3 ampolletas con un ml
346.	040.000.2651.00	Trihexifenidilo (2)	Tableta	5mg	50 tabletas
347.	010.000.2622.00	Valproato de magnesio	Tableta con cubierta entérica	185.6 mg	40 tabletas
348.	010.000.5359.00	Valproato de magnesio	Tableta de liberación prolongada	600 mg	30 tabletas
349.	010.000.2623.00	Valproato de magnesio	Solución	186 mg/ml	Envase con 40 ml
350.	010.000.2630.00	Valproato semisódico	Tableta de liberación prolongada	500 mg	30 tabletas
Nutriología					
351.	010.000.2707.00	Ácido ascórbico	Tableta	100 mg	20 tabletas
352.	010.000.1700.00	Ácido fólico	Tableta	4 mg	90 tabletas
353.	010.000.1706.00	Ácido fólico	Tableta	5 mg	20 tabletas
354.	010.000.1706.01	Ácido fólico	Tableta	5 mg	92 tabletas
355.	010.000.1711.00	Ácido fólico	Tableta	0.4 mg	90 tabletas
356.	010.000.2714.00	Complejo B	Tableta, comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg piridoxina 5 mg cianocobalamina 50µg	30 tabletas, comprimidos o cápsulas
357.	010.000.2739.00	Dieta polimérica a base de caseinato de calcio	Polvo	Densidad energética 0.99-1.06	Envase con 400 a 454 g con o sin sabor
358.	030.000.0013.00	Fórmula de proteína extensamente hidrolizada	Polvo	Proteína hidrolizada de caseína o suero. Péptidos: 85% o más y de menos de l500 Daltons; macro y micronutrimentos	Envase con 400 a 454 g
359.	010.000.5232.00	Piridoxina	Tabletas	300 mg	10 tabletas
360.	030.000.0003.00	Sucedáneo de leche humana de pretérmino (5)	Polvo	Densidad energética 0.80 a 0.81	Envase con 400 a 454 g

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
361.	030.000.0011.00	Sucedáneo de leche humana de término [5]	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g
362.	030.000.0012.00	Sucedáneo de leche humana de término sin lactosa [5]	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 375 a 400 g
363.	010.000.5395.00	Tiamina	Solución inyectable	500 mg	3 frascos ámpula
364.	010.000.2191.00	Vitamina A	Cápsula	50 000 UI	40 cápsulas
365.	020.000.3835.00	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 25 dosis
366.	020.000.3835.01	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 50 dosis
367.	010.000.1098.00	Vitamina A. C. D	Solución	Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg Colecalciferol 1400 - 1800 UI en un ml	Envase con 15 ml
368.	010.000.5383.00	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Jarabe	Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro	Envase con 240 ml
369.	010.000.4376.00	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Tableta, cápsula o gragea	Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, Ácido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc.	30 tabletas, cápsulas o grageas
Oftalmología					
370.	010.000.2821.00	Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
371.	010.000.2822.00	Cloranfenicol	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 5 g
372.	010.000.2804.00	Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg /ml	Gotero integral con15 ml
373.	010.000.2823.00	Neomicina, polimixina B y gramicidina	Solución oftálmica	Neomicina 1.75 mg/ml Polimixina B 5000 U/ml gramicidina 25 µg/ ml	Gotero integral con 15 ml
374.	010.000.2829.00	Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g/ ml	Gotero integral con 15 ml
375.	010.000.2830.00	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3 g/100 g	Envase con 4.5 g
376.	010.000.2872.00	Atropina	Solución oftálmica	10 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
377.	010.000.2851.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 2%	20 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
378.	010.000.2852.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 4%	40 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
379.	010.000.2841.00	Prednisolona	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
380.	010.000.2185.00	Prednisolona	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 3 g
381.	010.000.2186.00	Prednisolona sulfacetamida	Suspensión oftálmica	Prednisolona 5 mg/ sulfacetamida 100 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
382.	010.000.4407.00	Tetracaína	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 10 ml
383.	010.000.2858.00	Timolol	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
384.	010.000.4418.00	Travoprost	Solución oftálmica	40 µg/ml	Frasco gotero con 2.5 ml
385.	010.000.2873.00	Atropina	Ungüento oftálmico	10 mg/g	Envase con 3 g
386.	010.000.2175.00	Cloranfenicol y sulfacetamida sódica	Suspensión oftálmica	0.5 g/100 ml 10g/ 100ml	Gotero integral con 5 ml
387.	010.000.2824.00	Neomicina, polimixina B y bacitracina	Ungüento oftálmico	Neomicina 3.5 mg/g polimixina B 5000 U/g bacitracina 40 U/g	Envase con 3.5 g
Oncología					
388.	010.000.2152.00	Ácido folínico	Solución inyectable	15 mg/5 ml	5 ampolletas con 5 ml
389.	010.000.5233.00	Ácido folínico	Tableta	15 mg	12 tabletas
390.	010.000.4429.00	Dactinomicina	Solución inyectable	0.5 mg	Frasco ámpula
391.	010.000.4302.00	Finasterida	Gragea o tableta recubierta	5 mg	30 grageas o tabletas recubiertas
392.	010.000.1759.00	Metotrexato	Tableta	2.5 mg	50 tabletas
393.	010.000.1776.00	Metotrexato	Solución inyectable	500 mg	Frasco ámpula
Otorrinolaringología					
394.	010.000.3111.00	Difenidol	Tableta	25 mg	30 tabletas

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
395.	010.000.3112.00	Difenidol	Solución inyectable	40 mg/2 ml	2 ampolletas con 2 ml
Planificación Familiar					
396.	010.000.3505.00	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 tabletas
397.	010.000.3508.00	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
398.	010.000.3510.00	Etonogestrel	Implante	Etonogestrel 68.0 mg	Implante y aplicador
399.	010.000.2210.00	Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg	2 comprimidos o tabletas
400.	010.000.2208.00	Levonorgestrel	Polvo	52 mg	Envase con un dispositivo
401.	010.000.4526.00	Levonorgestrel	Gragea	0.03 mg	35 grageas
402.	010.000.3504.00	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 grageas
403.	010.000.3507.00	Levonorgestrel y etinilestradiol.	Gragea	Levonorgestrel 0.15mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
404.	010.000.3509.00	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	Suspensión inyectable	Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/0.5 ml	Ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml
405.	010.000.3503.00	Noretisterona	Solución inyectable	200 mg/ ml	Ampolleta con 1 ml
406.	010.000.3515.00	Noretisterona y estradiol	Solución inyectable	50 mg/5 mg/ ml	Ampolleta o jeringa
407.	010.000.3506.00	Noretisterona y etinilestradiol	Tableta o gragea	Noretisterona 0.400 mg Etinilestradiol 0.035 mg	28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
408.	010.000.3511.00	Norgestromina/etinilestradiol	Parche	Norelgestromina 6 mg Etinilestradiol 0.60 mg	3 parches
Psiquiatría					
409.	040.000.2499.00	Alprazolam (2)	Tableta	2 mg	30 tabletas
410.	040.000.2500.00	Alprazolam (2)	Tableta	0.25 mg	30 tabletas
411.	040.000.3305.00	Amitriptilina	Tableta	25 mg	20 tabletas
412.	010.000.4490.00	Aripiprazol (2)	Tableta	15 mg	20 tabletas
413.	010.000.4492.00	Aripiprazol (2)	Tableta	30 mg	20 tabletas
414.	010.000.4491.00	Aripiprazol (2)	Tableta	20 mg	10 tabletas
415.	010.000.5487.00	Citalopram (2)	Tableta	20 mg	14 tabletas
416.	010.000.5487.01	Citalopram (2)	Tableta	20 mg	28 tabletas
417.	040.000.3259.00	Clozapina (2)	Comprimido	100 mg	30 comprimidos
418.	040.000.3259.01	Clozapina (2)	Comprimido	100 mg	50 comprimidos
419.	040.000.0202.00	Diazepam (2)	Solución inyectable	10 mg/ 2 ml	50 ampolletas de 2 ml
420.	040.000.3215.00	Diazepam (2)	Tableta	10 mg	20 tabletas
421.	010.000.4483.01	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	28 cápsulas o tabletas
422.	010.000.4483.00	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	14 cápsulas o tabletas
423.	040.000.3253.00	Haloperidol (2)	Solución inyectable	5 mg/ ml	6 ampolletas con1 ml
424.	040.000.4481.00	Haloperidol (2)	Solución inyectable	50 mg / ml	1 Ampolleta con 1 ml
425.	040.000.4481.01	Haloperidol (2)	Solución inyectable	50 mg / ml	5 ampolletas con 1 ml
426.	040.000.3251.00	Haloperidol (2)	Tableta	5 mg	20 tabletas
427.	040.000.3302.00	Imipramina	Gragea o tableta	25 mg	20 tabletas o grageas
428.	010.000.5476.00	Levomepromazina	Solución inyectable	25 mg/ ml	10 ampolletas con 1ml
429.	040.000.3204.00	Levomepromazina	Tableta	25 mg	20 tabletas
430.	040.000.3255.00	Litio (2)	Tableta	300 mg	50 tabletas
431.	040.000.5478.00	Lorazepam (2)	Tableta	1 mg	40 tabletas
432.	010.000.5485.00	Olanzapina (2)	Tableta	5 mg	14 tabletas
433.	010.000.5485.01	Olanzapina	Tableta	5 mg	28 tabletas
434.	010.000.5486.00	Olanzapina	Tableta	10 mg	14 tabletas
435.	010.000.5486.01	Olanzapina	Tableta	10 mg	28 tabletas
436.	010.000.5481.00	Paroxetina	Tableta	20 mg	10 tabletas
437.	010.000.5489.00	Quetiapina	Tableta	100 mg	60 tabletas
438.	040.000.3258.00	Risperidona	Tableta	2 mg	40 tabletas
439.	040.000.3268.00	Risperidona	Suspensión inyectable de liberación prolongada	25 mg	Frasco ámpula y jeringa prellenada con 2 ml de diluyente
440.	040.000.3262.00	Risperidona	Solución oral	1.0 mg/ml	Envase con 60 ml y gotero dosificador
441.	040.000.4484.00	Sertralina	Cápsula o tableta	50 mg	14 cápsulas o tabletas
442.	040.000.3241.00	Trifluoperazina (2)	Gragea o tableta	5 mg	20 grageas o tabletas

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
443.	040.000.3241.01	Trifluoperazina (2)	Gragea o tableta	5 mg	30 grageas o tabletas
444.	010.000.4488.00	Venlafaxina	Cápsula o gragea de liberación prolongada	75 mg	10 cápsulas o grageas de liberación prolongada
445.	010.000.5484.00	Zuclopentixol (2)	Tableta	25 mg	20 tabletas
446.	010.000.5484.01	Zuclopentixol (2)	Tableta	25 mg	50 tabletas
447.	010.000.5483.00	Zuclopentixol (2)	Solución inyectable	200 mg	Ampolleta de 1 ml
Reumatología y Traumatología					
448.	010.000.2503.00	Alopurinol	Tableta	100 mg	20 tabletas
449.	010.000.2503.01	Alopurinol	Tableta	100 mg	50 tabletas
450.	010.000.3451.00	Alopurinol.	Tableta	300 mg	20 tabletas
451.	010.000.3461.00	Azatriopina	Tableta	50 mg	50 tabletas
452.	010.000.3409.00	Colchicina	Tableta	1 mg	30 tabletas
453.	010.000.3432.00	Dexametasona	Tableta	0.5 mg	30 tabletas
454.	010.000.3417.00	Diclofenaco	Cápsula o gragea de liberación prolongada	100 mg	20 cápsulas o grageas
455.	010.000.5501.00	Diclofenaco	Solución inyectable	75 mg/3 ml	2 ampolletas con 3 ml
456.	010.000.3413.00	Indometacina	Cápsula	25 mg	30 cápsulas
457.	010.000.4202.00	Indometacina	Solución inyectable	1 mg/2 ml	Frasco ámpula con 2 ml
458.	010.000.2504.00	Ketoprofeno	Cápsula	100 mg	15 cápsulas
459.	010.000.3407.00	Naproxeno	Tableta	250 mg	30 tabletas
460.	010.000.3419.00	Naproxeno	Suspensión oral	125 mg/ 5 ml	Envase con 100 ml
Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma					
461.	010.000.3618.00	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 0.075	3.75 g/50 ml	Envase con 50 ml
462.	010.000.3619.00	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 0.075	0.75 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
463.	010.000.3608.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9 %	0.9 g/100 ml	Envase con 250 ml
464.	010.000.3609.00	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9 %	0.9 g/100 ml	Envase con 250 ml
465.	010.000.0524.00	Cloruro de potasio	Solución inyectable	1.49 g/ 10 ml	50 ampolletas con 10 ml
466.	010.000.0641.00	Dextrán	Solución inyectable al 10 %	Dextrán (40 000) 10 g/100ml glucosa 5 g/ 100 ml	500 ml
467.	010.000.4551.00	Dextrán	Solución inyectable al 6 %	Dextrán (60 000) 6 g/100ml Cloruro de sodio 7.5g/ 100ml	250 ml
468.	010.000.3623.00	Electrolitos orales	Polvo para solución	Glucosa 20 g, KCl 1.5 g NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g	Envase con 27.9 g
469.	010.000.3620.00	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
470.	010.000.3620.01	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml
471.	010.000.3604.00	Glucosa	Solución inyectable al 10 %	Glucosa anhidra 10 g/100 ml	Envase con 500 ml
472.	010.000.3605.00	Glucosa	Solución inyectable al 10 %	Glucosa anhidra 10 g/100 ml	Envase con 1000 ml
473.	010.000.3606.00	Glucosa	Solución inyectable al 50 % ml	Glucosa anhidra 50 g/100 ml	Envase con 250
474.	010.000.3624.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05	Glucosa anhidra 5 g/100 ml	Envase con 50 ml
475.	010.000.3625.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05	Glucosa anhidra5 g/ 100 ml	Envase con 100 ml
476.	010.000.3631.00	Glucosa	Solución inyectable al 5%	Glucosa anhidra o glucosa 5g100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5g de	Envase con bolsa de 50 ml y adaptador para vial

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
				glucosa	
477.	010.000.3632.00	Glucosa	Solución inyectable al 5%	Glucosa anhidra o glucosa 5g /100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa	Envase con bolsa de 100 ml y adaptador para vial
478.	010.000.3629.00	Magnesio sulfato de	Solución inyectable	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml
479.	010.000.2306.00	Manitol	Solución inyectable al 0.2	50 g/ 250 ml	Envase con 250 ml
Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas					
480.	020.000.3847.00	Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
481.	020.000.3848.00	Faboterápico polivalente antiarácnido	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
482.	020.000.3849.00	Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 10 ml
483.	020.000.3833.00	Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/2 ml	Frasco ámpula o Ampolleta con 2 ml
484.	020.000.0147.00	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con una dosis de 0.5 ml
485.	020.000.0147.01	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ámpula cada uno con una dosis de 0.5 ml
486.	020.000.0147.02	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 100 frascos ámpula cada uno con una dosis de 0.5 ml
487.	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
488.	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
489.	020.000.3842.00	Suero antialacrán	Solución inyectable		Frasco ámpula y diluyente con 5 ml
490.	020.000.3843.00	Suero antiviperino	Solución inyectable		Frasco ámpula y diluyente con 10 ml
491.	020.000.3850.00	Faboterápico polivalente anticoralillo	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml
492.	020.000.3810.00	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ámpula con 5 ml (10 dosis)
493.	020.000.3810.01	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml)
494.	020.000.2522.00	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de *Haemophilus influenzae* tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 1 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en Frasco ámpula con liofilizado para la vacuna conjugada de *Haemophilus influenzae*
495.	020.000.2522.01	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de *Haemophilus influenzae* tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en Frasco ámpula con liofilizado para la vacuna conjugada de *Haemophilus influenzae*
496.	020.000.3822.00	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ámpula o jeringa prellenada con una dosis
497.	020.000.3822.01	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 1 Frasco ámpula con 5 ml cada uno (10 dosis)
498.	020.000.3822.02	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ámpula con 5 ml cada uno (10 dosis)
499.	020.000.0146.00	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ámpula de 0.5 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
500.	020.000.0146.01	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ámpula de 2.5 ml
501.	020.000.0146.02	Vacuna antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con jeringa prellenada de 0.5 ml
502.	020.000.3805.00	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT)	Suspensión inyectable	Bordetella pertussis no más de 16 UO o no menos de 4 UI Toxoide diftérico no más de 30Lf Toxoide tetánico no más de 25Lf	Frasco ámpula con 5 ml (10 dosis)
503.	020.000.3802.00	Vacuna antipoliomielítica Oral Trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Envase con Frasco ámpula de plástico depresible con gotero integrado de 2 ml (20 dosis)
504.	020.000.3802.01	Vacuna antipoliomielítica Oral Trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml
505.	020.000.3801.00	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ámpula o Ampolleta con liofilizado para 5 dosis y ampolletas con diluyente de 0.5 ml
506.	020.000.3801.01	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ámpula o Ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml
507.	020.000.4172.00	Vacuna contra el virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 6 20 µg, tipo 11 40 µg, tipo 16 40 µg y tipo 18 20 µg	1 Frasco ámpula o Jeringas prellenadas con 0.5 ml
508.	020.000.4172.01	Vacuna contra el virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 6 20 µg, tipo 11 40 µg, tipo 16 40 µg y tipo 18 20 µg	10 frascos ámpula o Jeringas prellenadas con 0.5 ml
509.	020.000.0150.00	Vacuna contra rotavirus	Suspensión oral	Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414 No menos de 106 DICC50	Envase con jeringa prellenada con 1.5 ml
510.	020.000.3800.00	Vacuna doble viral (SR) contra sarampión y rubéola	Suspensión inyectable		Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente
511.	020.000.2511.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg / ml	Envase con un Frasco ámpula o jeringa prellenada con 1 ml
512.	020.000.2526.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg / ml	Envase con un Frasco ámpula con 10 ml (10 dosis)
513.	020.000.2527.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	10 µg / 0.5 ml	Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o Frasco ámpula con 0.5 ml
514.	020.000.2529.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg / 0.5 ml	Envase con 1 Frasco ámpula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
515.	020.000.2529.01	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg / 0.5 ml	Envase con 10 frascos ámpula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
516.	020.000.3820.00	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado para una dosis y diluyente con 0.5 ml
517.	020.000.3821.00	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado para 10 dosis y diluyente con 5 ml
518.	020.000.3817.00	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado para una dosis y Ampolleta con 1 ml de diluyente
519.	020.000.3817.01	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ámpula con liofilizado para una dosis y jeringa prellenada con 0.5 ml de diluyente
520.	020.000.4173.02	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 100 frascos ámpula con 0.5 ml
521.	020.000.4173.00	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 1 Frasco ámpula con 0.5 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES 2012					
Medicamentos					
522.	020.000.4173.01	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 10 frascos ámpula con 0.5 ml

Notas:

1) La elección de los anestésicos según nivel de utilización, será responsabilidad del anestesiólogo del equipo de salud tratante, de acuerdo al tipo de intervención quirúrgico y a la valoración hecha sobre el estado general de salud de cada paciente.
2) Se refiere al control de la prescripción y dispensación de psicotrópicos que, según la Ley General de Salud se clasifican en tres grupos I, II, III, conforme a los artículos 50, 51, 52, , 53, 226 (Fracc. I), 234, 240, 241 y 242. Ello en función de que, son medicamentos de uso controlado que requieren de receta médica o de permiso especial de la Secretaría de Salud para su adquisición y uso.
3) La Insulina Glargina estará indicada por el médico especialista, únicamente para aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito éste medicamento, con el fin de dar continuidad a su atención.
4) Las insulinas Lispro estarán indicadas por el médico especialista, únicamente para aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.
5) La prescripción de sucedáneos de leche humana es para lactantes prematuros o recién nacidos de madres portadoras de VIH. La clave 030.000.0003.00 será para uso estrictamente hospitalario y las claves 030.000.0011.00 y 030.000.0012.00 se indicarán por el facultativo solamente para continuar su manejo extrahospitalario, durante los primeros seis meses de vida (cuatro latas mensuales).
6) De acuerdo a las características epidemiológicas de la entidad federativa, particularidades de la atención por especialidad según nivel, o características especiales en la respuesta al uso de alguna de las claves de medicamentos enlistados, la sustitución de ellas podrán justificarse por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **antes de su adquisición**, para lo cual es necesario hacer la solicitud por escrito fundamentando y justificando técnicamente los cambios requeridos.

Catálogo de Insumos del CAUSES 2012				
Otros insumos				
No.	**Clave**	**Nombre genérico**	**Descripción**	**Presentación**
523.	060.308.0227	Condón femenino	De poliuretano con dos anillos flexibles en los extremos	Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual
524.	060.308.0177	Condón masculino	De hule látex	Envase con 100 piezas
525.	060.308.0029	Dispositivos	Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm2, de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%, con filamento largo de 30 cm con tubo insertor, tope y émbolo insertor.	Pieza
526.	060.308.0151	Dispositivos	Intrauterino. Cu 375 corto. Anticonceptivo de polietileno estéril con 375 mm2, de cobre, con brazos laterales, curvados y flexibles, con 5 nódulos de retención cada uno, que le dan un ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm de longitud, con tubo insertor con tope cervical.	Pieza
527.	060.308.0169	Dispositivos	Intrauterino. Cu 375 estándar. Anticonceptivo de polietileno estéril con 375 mm2, de cobre, con brazos laterales, curvados y flexibles, con 5 nódulos de retención cada uno, que le da un ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm de longitud, con tubo insertor con tope cervical.	Pieza
528.	060.308.0193	Dispositivos	Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nulíparas, estéril, con 380 mm2 de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical.	Pieza
529.	060.604.0442	MARCAPASO BIPOLAR DOBLE	Marcapaso cardiaco multiprogramable. Definitivo bipolar en línea de una doble cámara, con sensora la actividad; Conector IS-1/3.2 mm; 18 o más funciones programables; Telemetría en tiempo real;Programas temporales; Modo de estimulación de frecuencia; autorregulable con sensor DDDR,DDD, DDIR, DDI, DVIR, DVI, VVIR, VVI, AAIR, AAI, VVT, AAT, DOOR, VDD, VOOR, VOO, AOO,AOOR, ODO; Funciones del sensor: Programa de aceleración; Programa de desaceleración;Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Intercalo AV adaptable a lafrecuencia; Peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio;Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado delongevidad autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Indicador de remplazo electivo;Histéresis unicameral; Polaridad programable (B/U, est/sentir); Prueba automática de umbrales deestimulación (AMP y ancho de pulso); sensibilidad y actividad; Curva de duración e intensidad;Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); Estimulación auricular no competitiva; Intervención entaquicardias mediatizadas por el marcapaso; Cambio de modo automático en la estimulación.	Pieza
530.	060.604.0418	MARCAPASO CARDÍACO BICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso Cardiaco, tipo: Bicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones:Multiprogramación de funciones con un mínimo de 10 funciones; Polaridad: de sensado bipolar, deestimulación bipolar; Modo de estimulación: DDDR; Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto omás (medio bajo o medio alto); Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, porcámara; Dimensiones: Peso menor de 40 grs y menos de 9 mm de grosor; Longevidad: 7 años enadelante a parámetros nominales; 8.- Cubierta: caja de titanio; Fuente de energía: yoduro de litio;Electrodos cubiertos con silicón o poliuretano con conductores de diferentes metales; Fijación activacon tornillos para la aurícula y pasiva para el ventrículo; Diámetro: 3.2 mm; Longitud: 50 a 60 cm;Introductor: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel Off); guías metálicas en "J".	Pieza
531.	060.604.0475	MARCAPASO CARDÍACO DE DOBLE CÁMARA VDD MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO	Marcapaso cardiaco VDD multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara para un solocable bicameral. Conector auricular sólo para detección IS-1/3.2 mm; Conector ventricular paraestimulación y detección ventriculares IS-1/3.2 mm; Funciones	Pieza

			programables 18 o más; Telemetríaen tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación VDD, VVIR, VVI, VVT, VOOR, VOO,OAO, OVO; Cambio de modo; Peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; Fuente dealimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Fuente de diagnóstico; Contadoresde eventos; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad:autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Intervención a taquicardia medida por MP;Polaridad programable Bip-Unip) sólo en el canal ventricular; Prueba automática de umbrales de estimulación.	
532.	060.604.0483	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR BICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCUA	Marcapaso cardiaco, definitivo, bipolar en línea, bicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 10 funciones; Polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; Modo de estimulación: DDD (sin sensor de frecuencia); Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cada cámara; Dimensiones: peso menor de 40 g y menos de 9 mm de espesor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Fuente de energía: yodo-litio; Electrodos: dos endocárdicos, bipolar en línea, cubiertos con silicón; Fijación activa para la aurícula y fijación pasiva para el ventrículo; Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introductor de cable electrodo: dos para vena subclavia, con técnica de “Pell Off”.	Pieza
533.	060.604.0434	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA MULTIPROGRAMABLE	Marcapaso cardiaco multiprogramable; Definitivo bipolar en línea de una sola cámara, con sensor ala actividad; Conector IS-1/3.2 mm; Funciones programables 15 o más; Telemetría en tiempo real;Programas temporales; Modo de estimulación VVIR,VVI, VVT, VOO, VOOR, OVO, AAIR, AAI AAT,AOO, AOOR, OAO; Funciones del sensor; Programa de aceleración; Programa de desaceleración;Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Peso 30 g o menos; grosor 8.0mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funcionesde diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitory tendencia del electrodo; Estimado de longevidad autoactualizable; Electrograma con canal demarcas; Indicador de remplazo electivo; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba automática deumbrales de estimulación y actividad; Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip’s); Histéresisunicameral.	Pieza
534.	060.604.0491	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR UNICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso cardiaco, definitivo bipolar en línea, unicameral, sin actividad de frecuencia.Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 7 funciones; Polaridad: programable deestimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; Modo de estimulación: SSI (sin sensor defrecuencia); Amplitud de voltaje: programable; Dimensiones: peso menor de 35 g y menos de 11mm de espesor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Fuente de energía: yodolitio;Electrodos: uno endocárdico, bipolar en línea, cubierto con silicón; Fijación activa para laaurícula o fijación pasiva para el ventrículo. Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introductor decable electrodo: uno para vena subclavia, con técnica de “Peel Off”.	Pieza
535.	531.609.0041	MARCAPASO CARDÍACO EXTERNO	Equipo portátil que genera estímulos eléctricos y los transmite a través de la piel del tórax delpaciente, con la finalidad de sustituir eventualmente la función del marcapaso natural del corazón.Consta de los siguientes elementos: Marcapaso percutáneo no invasivo, que emite pulsos eléctricosque son transmitidos a través de la pared torácica, con frecuencia de disparo ajustable entre 40 y170 por min., con intensidad de 0 a 200 mA y duración del pulso de +/- 1 mseg. Se utiliza onda Rpara empleo en forma asincrónica y/o sincrónica. Opera por corriente eléctrica y batería. Tolera elempleo de desfibrilación hasta de 400 J. a través de los electrodos. Incluye cables de entrada ysalida para electrocardioscopio y desfibrilador, así como electrodos para aplicación a pacienteadulto y pediátrico.	Pieza
536.	060.604.0145	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM	Cardiaco multiprogramable, definitivo, bipolar; con conector de 3.2 mm; Funciones programables más de 5, telemetría; Peso menor a 26 g; grosor menor a 7 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V.	Pieza

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

Notas:

1) La indicación de los marcapasos cardíacos será de acuerdo con las indicaciones del médico especialista bajo su entera responsabilidad.

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

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

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

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

ACRÓNIMOS

ACRÓNIMOS

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