

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

INFORME DE RESULTADOS

2013

Contenido

	Página
INTRODUCCIÓN	3
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	5
I.1 Programación y avances 2013	6
I.2 Características de la población afiliada al SPSS	12
I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables	22
II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	40
II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud	40
II.2 Acreditación de unidades médicas	41
II.3 Atención a los afiliados	44
II.4 Portabilidad	52
II.5 Enfoque intercultural en la atención a la salud, “Plan de Pueblos Indígenas”	54
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	60
III.1 Enfermedades cubiertas	61
III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	64
III.3 Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	69
IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	70
IV.1 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios	71
IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI	73
IV.3 Tamiz auditivo neonatal	76
IV.4 Implantes cocleares	77
IV.5 Tamiz metabólico semiampliado	78
IV.6 Equipamiento de Bancos de Leche Humana	79
V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES	80
V.1 Principales Avances del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	81
V.2 Participación del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en la Cruzada Nacional Contra el Hambre	84

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS	86
VI.1 Beneficios	86
VI.2 Principales avances	87
VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS, SMSXXI Y COMPONENTE SALUD DEL PDHO	90
VII.A Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	91
VII.A.1 Modelo financiero	91
VII.A.2 Evolución del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	97
VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2013	103
VII.A.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	106
VII.B Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI	107
VII.C Fuente de financiamiento y usos del presupuesto del Componente de Salud del PDHO	109
VII.C.1 Presupuesto Autorizado 2013	109
VII.C.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto	111
VIII. INFORME SOBRE LA UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL	113
VIII.1 Distribución de recursos FPP	113
IX. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	115
IX.1 Acciones de transparencia	115
IX.2 Mecanismos de atención ciudadana	118
IX.3 Acciones de evaluación y supervisión	118
IX.4. Otras acciones	121
ANEXOS	130
Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES	131
Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES	137
Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI	163
ACRÓNIMOS	166

INTRODUCCIÓN

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

A 10 años de su creación y con un padrón de más de 55 millones de afiliados, el Sistema enfrenta como reto fundamental, el asegurar la accesibilidad a servicios oportunos y de calidad en todo el país, bajo una óptica incluyente, que permita impulsar el progreso y desarrollo social; motivo por el cual el fortalecimiento de acciones enfocadas a la atención de las demandas de la población en situación de pobreza, adquiere un papel preponderante.

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

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

- a) El CAUSES cubre la totalidad de las intervenciones del primer nivel de atención médica y los principales padecimientos reportados como egresos hospitalarios. En tanto que con este mecanismo en el 2004 se cubrían solamente 90 intervenciones, actualmente se cubre 285 intervenciones;
- b) El FPGC, financia la atención de enfermedades que por su complejidad y alto costo son consideradas como catastróficas. Actualmente a través de este Fondo se brinda cobertura en 59 intervenciones clasificadas en 19 grupos de enfermedades: cáncer cérvico-uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cáncer de niños y adolescentes, trasplante de médula ósea en menores de 18 años, trasplante de médula ósea en mayores de 18 años, cáncer de mama, cáncer de testículo, Linfoma No Hodgkin, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, trasplante de córnea, enfermedades Lisosomales en menores de 10 años, hemofilia en menores de 10 años, infarto agudo al miocardio en menores de 60 años, cáncer de próstata, trasplante de riñón en menores de 18 años, Hepatitis C, cáncer colono-rectal y tumor maligno de ovario.
- c) El Programa Seguro Médico Siglo XXI, protege a los niños menores de cinco años con un seguro médico de cobertura amplia contra todas las enfermedades de este grupo de edad, adicionales a las cubiertas por el CAUSES y por el FPGC. Ello adicional a los apoyos de tamiz auditivo neonatal, tamiz metabólico semiampliado, colocación de implantes cocleares y el equipamiento para los bancos de leche humana.
- d) El Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, otorga a los beneficiarios del programa, un paquete básico garantizado de salud, acciones en materia de capacitación para la salud y la provisión de suplementos alimenticios a niños de 6 a 59 meses de edad y a mujeres embarazadas y en lactancia; y

- e) El FPP, es destinado a fortalecer la infraestructura en salud y la demanda imprevista de servicios de salud por un evento inesperado o por la portabilidad a la que tienen derecho los beneficiarios del SPSS.

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

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

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

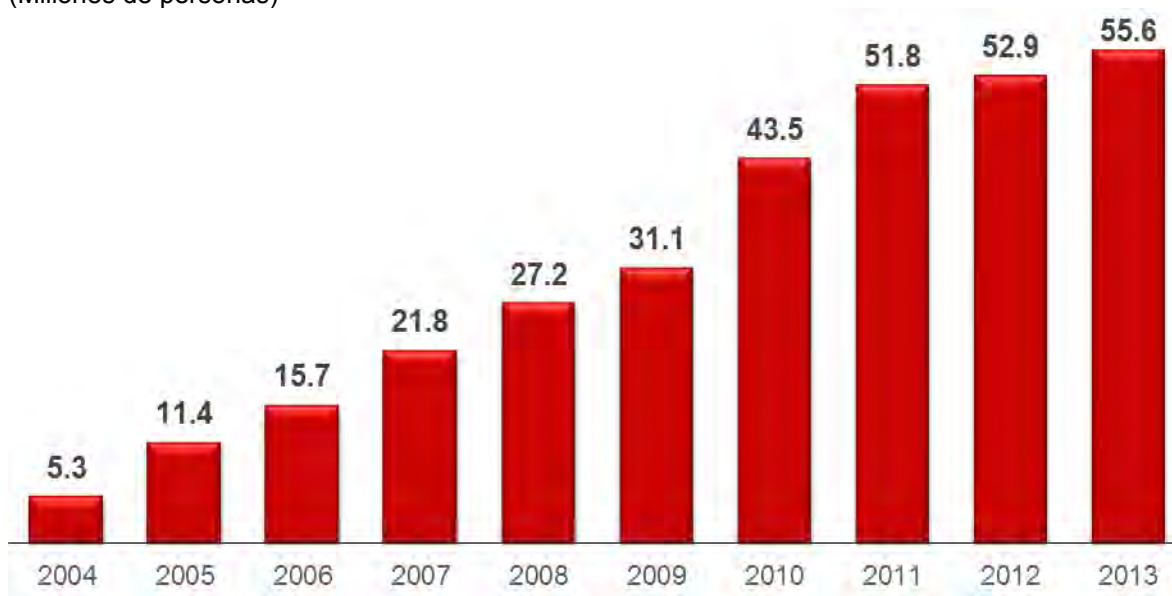
El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2012-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “**México Incluyente**”, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. En ese contexto, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) juega un papel importante para brindar el acceso efectivo a la seguridad en materia de salud, a 55.6 millones de personas.

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

A 10 años de su puesta en operación como política pública dirigida a garantizar el acceso a la salud de la población sin seguridad social, el SPSS pasó de 5.3 millones de personas en 2004 a 55.6 millones de personas en 2013 (Gráfica 1.1).

GRÁFICA 1.1 CRECIMIENTO ACUMULADO DE AFILIADOS, 2004-2013

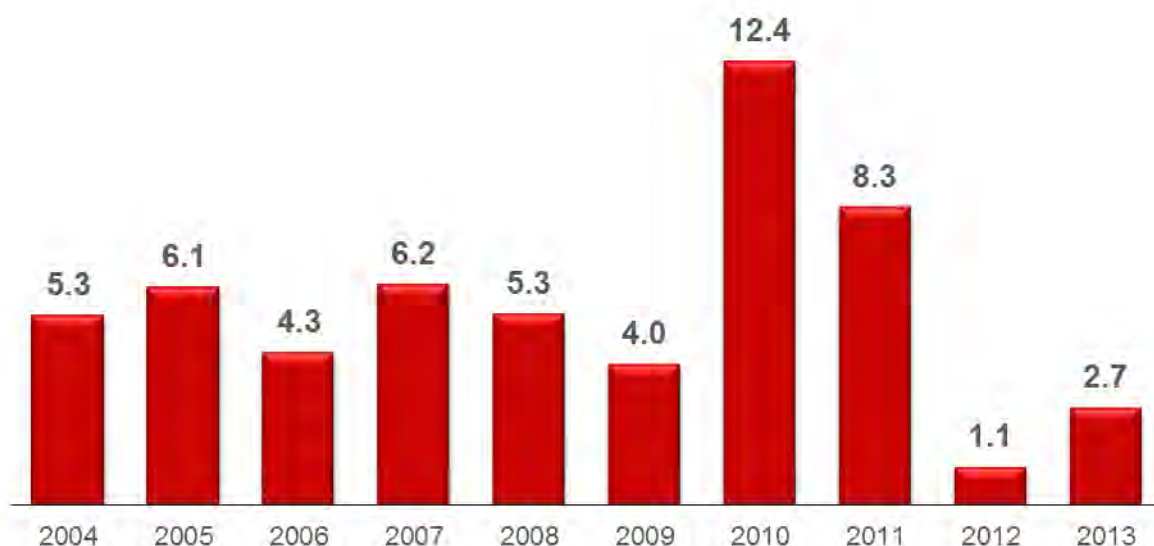
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2013.

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

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



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2013.

I.1 Programación y avance 2013

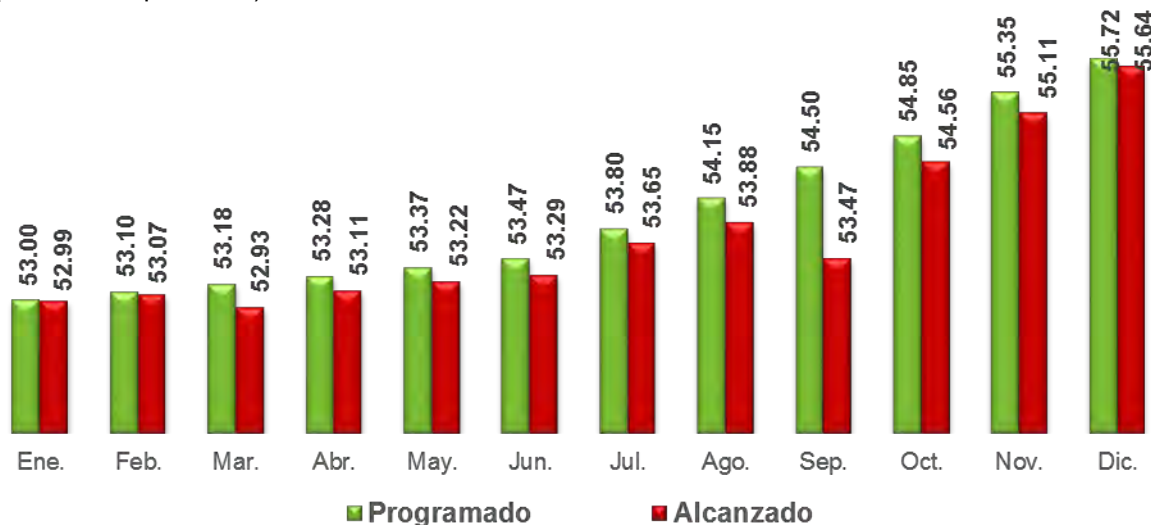
La proyección de cobertura de afiliación se establece en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación de forma concertada con las 32 entidades federativas. Este documento contempla una banda de cobertura conformada por un límite superior, límite inferior y banda media; la cual busca corregir posibles desviaciones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

Al cierre de diciembre 2013, se reporta una afiliación acumulada de 55,637,999 personas, cifra ligeramente por debajo de la meta establecida para el ejercicio fiscal (Gráfica 1.3), debido a que en el primer semestre de este año 14 entidades federativas debieron restringir sus actividades de afiliación por procesos electorales, así como a los desastres naturales por ocurrencia de lluvia, sucedidos en el territorio nacional durante el mes de septiembre, que afectaron la afiliación al SPSS.

Es importante mencionar, que en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el ejercicio fiscal 2013, se estableció una cobertura de afiliación que contempla la incorporación al SPSS de los nacimientos esperados, la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el ejercicio fiscal 2012 y una meta mínima de reafiliación incremental hasta el equivalente al 72% al final del año.

Sin embargo, dado los fenómenos naturales comentados, que afectaron las condiciones físicas y materiales de la población, en particular de los beneficiarios del SPSS, tal como fue de manifiesto en la Segunda Reunión del SPSS celebrada en la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa, los días 6 y 7 de noviembre, obligó a replantear los criterios y metas institucionales de reafiliación para los cortes de información octubre, noviembre y diciembre, estableciéndose como meta mínima el 51% constante para dichos meses, con la finalidad de no afectar la meta institucional comprometida.

GRÁFICA 1.3 CUMPLIMIENTO EN LA AFILIACIÓN CONFORME A LA META PROGRAMADA ACUMULADA
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2013.

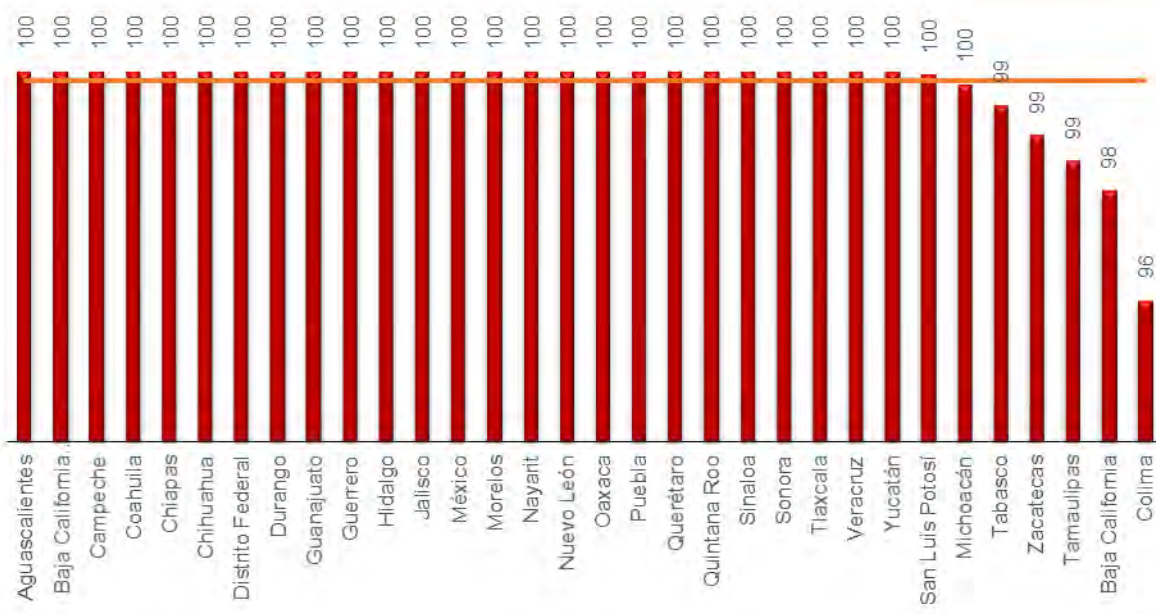
I.1.1 Avance en la afiliación por Entidad Federativa respecto a la proyección de cobertura anual

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

La afiliación acumulada al 31 de diciembre de 2013, representa el 99.9% respecto a la meta programada acumulada. Del total de entidades federativas, 27 cumplieron con la meta establecida en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación y 5 se encuentran por debajo del promedio de cumplimiento: Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas 99%, Baja California 98% y Colima 96% (Gráfica 1.4).

En cuanto a la afiliación registrada durante el 2013, la Tabla 1.1 muestra un crecimiento neto, respecto del cierre de diciembre de 2012, de un total de 2,729,988 personas a nivel nacional.

GRÁFICA 1.4 AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA PROYECCIÓN DE COBERTURA ANUAL POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Porcentaje)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2013.

TABLA 1.1 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2012	Diciembre	Variación		Proyección de Cobertura	% de cumplimiento
		2013	Absoluta	Relativa	2013 ^{1/}	o
	a	b	c = b-a	$d = [(b/a) - 1] * 100$	e	f = (b/e)*100
Aguascalientes	505,235	538,906	33,671	6.66%	538,906	100.00%
Baja California	1,150,023	1,146,696	-3,327	-0.29%	1,169,225	98.07%
Baja California Sur	205,226	219,581	14,355	6.99%	219,581	100.00%
Campeche	477,046	498,097	21,051	4.41%	498,097	100.00%
Coahuila	686,263	787,319	101,056	14.73%	787,319	100.00%
Colima	299,036	294,351	-4,685	-1.57%	305,710	96.28%
Chiapas	3,414,767	3,520,349	105,582	3.09%	3,520,349	100.00%
Chihuahua	1,235,429	1,335,283	99,854	8.08%	1,335,283	100.00%
Distrito Federal	2,480,090	2,896,802	416,712	16.80%	2,896,802	100.00%
Durango	731,202	793,643	62,441	8.54%	793,643	100.00%
Guanajuato	3,113,394	3,177,092	63,698	2.05%	3,177,092	100.00%
Guerrero	2,223,470	2,279,354	55,884	2.51%	2,279,354	100.00%
Hidalgo	1,580,326	1,658,778	78,452	4.96%	1,658,778	100.00%
Jalisco	2,772,886	2,974,505	201,619	7.27%	2,974,505	100.00%
México	6,612,349	6,989,242	376,893	5.70%	6,989,242	100.00%
Michoacán	2,357,439	2,392,212	34,773	1.48%	2,397,172	99.79%
Morelos	961,830	994,327	32,497	3.38%	994,327	100.00%
Nayarit	639,166	654,159	14,993	2.35%	654,159	100.00%
Nuevo León	1,153,896	1,230,221	76,325	6.61%	1,230,221	100.00%
Oaxaca	2,634,749	2,692,621	57,872	2.20%	2,692,621	100.00%
Puebla	3,141,164	3,219,389	78,225	2.49%	3,219,389	100.00%
Querétaro	850,437	928,481	78,044	9.18%	928,481	100.00%
Quintana Roo	604,751	659,111	54,360	8.99%	659,111	100.00%
San Luis Potosí	1,433,095	1,554,799	121,704	8.49%	1,555,597	99.95%
Sinaloa	1,101,119	1,146,879	45,760	4.16%	1,146,879	100.00%
Sonora	858,320	941,029	82,709	9.64%	941,029	100.00%
Tabasco	1,555,838	1,584,835	28,997	1.86%	1,593,626	99.45%
Tamaulipas	1,384,364	1,393,998	9,634	0.70%	1,414,476	98.55%
Tlaxcala	855,136	906,796	51,660	6.04%	906,796	100.00%
Veracruz	4,113,017	4,318,074	205,057	4.99%	4,318,074	100.00%
Yucatán	931,743	1,003,182	71,439	7.67%	1,003,182	100.00%
Zacatecas	845,205	907,888	62,683	7.42%	917,361	98.97%
Total nacional	52,908,011	55,637,999	2,729,988	5.16%	55,716,387	99.86%

1/ Proyección de Cobertura firmada en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación con las 32 entidades federativas.

En el Anexo II para el 2013 se estableció una proyección para la Cobertura Universal de Afiliación de tres bandas de cobertura, las cuales consideran el crecimiento natural de la población calculada con la tasa de natalidad reportada en los Indicadores de Población CONAPO 1990-2030, y la regularización de los registros que cumplen con los criterios de validación de la demanda adicional observada en 2012.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2013.

I.1.2 Reafiliación

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

Al mes de diciembre de 2013, el cumplimiento de reafiliación fue de 71.9% con relación a la meta establecida originalmente para ese año, siendo 15 entidades federativas las que destacan por arriba del promedio, tal como se muestra en la Tabla 1.2.

TABLA 1.2 AVANCE DE REAFILIACIÓN 2013
(Personas reafiliadas)

Entidad federativa	Meta 2013	Reafiliación Alcanzada	% de Cumplimiento
	a	b	c = b/a
Aguascalientes	198,404	147,197	74.2
Baja California	363,621	196,669	54.1
Baja California Sur	61,588	36,620	59.5
Campeche	164,388	123,562	75.2
Coahuila	206,779	134,130	64.9
Colima	103,697	53,889	52.0
Chiapas	1,079,744	726,164	67.3
Chihuahua	365,994	252,486	69.0
Distrito Federal	902,803	699,698	77.5
Durango	291,384	212,332	72.9
Guanajuato	872,381	667,806	76.5
Guerrero	901,271	572,993	63.6
Hidalgo	624,289	465,657	74.6
Jalisco	798,108	551,584	69.1
México	2,835,557	1,944,712	68.6
Michoacán	903,157	555,779	61.5
Morelos	377,399	204,508	54.2
Nayarit	314,029	287,846	91.7
Nuevo León	556,387	401,192	72.1
Oaxaca	758,861	494,576	65.2
Puebla	1,199,397	823,162	68.6
Querétaro	350,687	283,248	80.8
Quintana roo	261,877	203,778	77.8
San Luis Potosí	539,961	442,718	82.0
Sinaloa	357,389	250,553	70.1
Sonora	298,134	172,371	57.8
Tabasco	725,004	637,745	88.0
Tamaulipas	666,324	457,643	68.7
Tlaxcala	272,325	242,043	88.9
Veracruz	1,810,997	1,516,075	83.7
Yucatán	381,655	299,484	78.5
Zacatecas	270,202	181,750	67.3
Total nacional	19,813,793	14,239,970	71.9

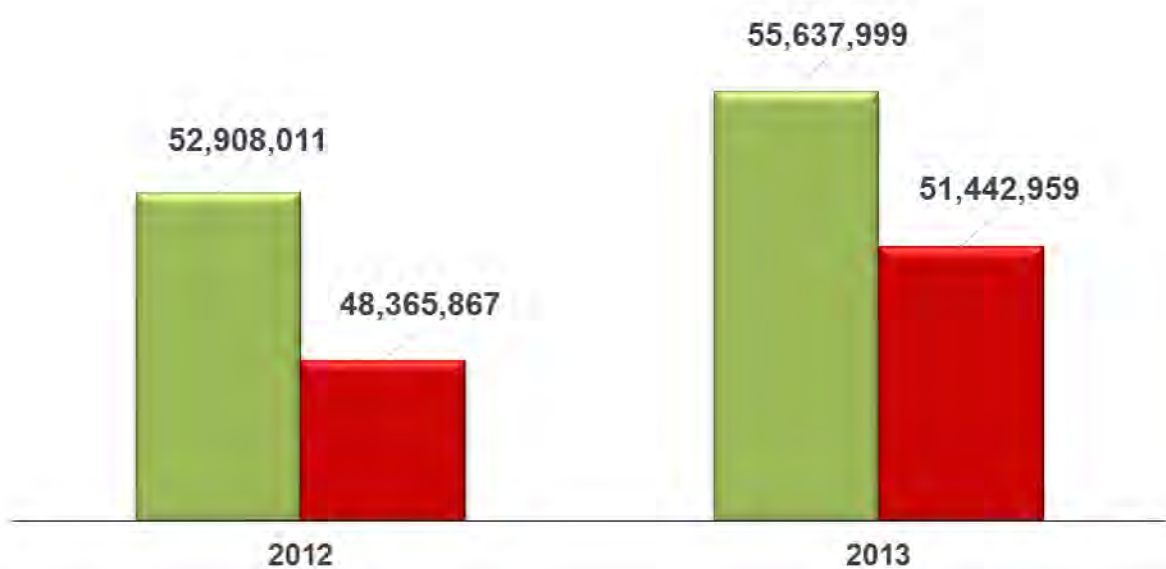
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2013.

1.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS

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

Al corte de información, el número de CURP validadas por RENAPO es de 51,442,959, misma que representa el 92.5% de los 55,637,999 beneficiarios por los cuales se gestionó la transferencia de recursos en el mes de corte, porcentaje mayor al registrado al cierre del año inmediato anterior (Gráfica 1.5).

GRÁFICA 1.5 NÚMERO DE CURP VALIDADAS CON RENAPO
(Número de CURP)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre de 2013.

I.2 Características de la población afiliada al SPSS

La población derechohabiente del SPSS, es aquella que se caracteriza por no ser beneficiaria de las instituciones de seguridad social o no cuente con algún otro mecanismo de previsión social en salud en razón a su situación laboral. Dicha población está definida por en el artículo 77 Bis 3 de la Ley General de Salud (LGS).

I.2.1 Tamaño de núcleos familiares protegidos por el SPSS

El tamaño promedio de integrantes por familia en los hogares a nivel nacional, es diferente de acuerdo a la metodología utilizada para su medición. Para el caso del SPSS, de acuerdo con el artículo 77 Bis 4 de la LGS, 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 justifique su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar. Como se puede advertir, este arreglo normativo en el SPSS hace una diferencia con otros criterios de medición del tamaño de los hogares.

A nivel nacional, el tamaño promedio de los integrantes en los hogares ha mostrado una tendencia hacia la baja, en la Tabla 1.3 se aprecia que éste ha disminuido 0.86% desde el inicio de operaciones del SPSS en 2004 y hasta 2013, Oportunidades registró una disminución del 1.44% y el SPSS el 3.33%, esta última se debe principalmente a que cuando los integrantes del núcleo familiar alcanzan la mayoría de edad y no demuestren estar estudiando, deberán de afiliarse al SPSS como otra familia, aunque vivan en el mismo domicilio.

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

(Número de personas)

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	2.6	4.4
2013	3.7	2.5	4.3
Crecimiento % promedio	-0.86	-3.33	-1.44

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

2/ Coordinación Nacional del Programa Oportunidades.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre de 2013.

Es importante precisar que a partir de la modificación del mecanismo de financiamiento de la cápita de familia a persona, el tamaño del hogar para el SPSS dejó de ser financieramente relevante, pero es un indicador importante para registro y manejo de los beneficiarios del SPSS en el Padrón y de la póliza de afiliación.

I.2.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación

La Ley General de Salud prevé como unidad de protección a los núcleos familiares, aun cuando el financiamiento del SPSS sea por persona afiliada, esa definición normativa favorece la cohesión de la estructura familiar, en concordancia con ello, los REPSS emiten pólizas familiares identificando al integrante que asume la representación con carácter de titular. De tal manera que 16,964,726 mujeres son titulares de su póliza de afiliación al SPSS (Tabla 1.4), lo que representa el 76.1% de las 22,290,867 pólizas de afiliación registradas al mes de diciembre de 2013.

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 2010¹, toda vez que para el SPSS el dato observado es una medición de la titularidad de la póliza de derechos del núcleo protegido, sin cuestionar el papel funcional y sociológico de la mujer en la estructura de la misma.

¹. Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

TABLA 1.4 TITULARIDAD DE AFILIACIÓN AL SPSS ENCABEZADA POR MUJERES

Entidad federativa	Familias afiliadas	Familias encabezadas por mujeres	% Familias afiliadas encabezadas por mujeres
	a	b	c = b/a
Aguascalientes	203,062	153,056	75.4%
Baja California	545,657	366,745	67.2%
Baja California Sur	91,522	64,261	70.2%
Campeche	208,907	152,249	72.9%
Coahuila	332,897	259,477	77.9%
Colima	129,821	88,891	68.5%
Chiapas	1,323,080	982,422	74.3%
Chihuahua	582,593	407,963	70.0%
Distrito Federal	1,307,391	966,508	73.9%
Durango	321,582	233,308	72.6%
Guanajuato	1,208,641	967,768	80.1%
Guerrero	841,750	676,770	80.4%
Hidalgo	644,310	492,543	76.4%
Jalisco	1,202,094	902,028	75.0%
México	2,719,957	2,157,731	79.3%
Michoacán	953,803	745,870	78.2%
Morelos	425,278	321,931	75.7%
Nayarit	282,005	204,242	72.4%
Nuevo León	518,638	387,895	74.8%
Oaxaca	1,037,700	809,941	78.1%
Puebla	1,243,899	984,396	79.1%
Querétaro	377,869	289,849	76.7%
Quintana Roo	280,197	207,437	74.0%
San Luis Potosí	595,061	428,325	72.0%
Sinaloa	436,305	336,540	77.1%
Sonora	415,894	298,241	71.7%
Tabasco	650,511	457,176	70.3%
Tamaulipas	584,123	440,695	75.4%
Tlaxcala	366,577	276,458	75.4%
Veracruz	1,729,680	1,350,638	78.1%
Yucatán	385,781	295,984	76.7%
Zacatecas	344,282	257,388	74.8%
Total nacional	22,290,867	16,964,726	76.1%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

I.2.3 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS a diciembre de 2013, el 99.6% corresponden a los cuatro primeros deciles de ingreso² considerados como no contributivos, mientras que los deciles V al X, que forman parte del régimen contributivo representan solamente el 0.4% del total de los afiliados, con excepción de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) y la estrategia Embarazo Saludable de los deciles V al VII. Esto se puede apreciar en la Tabla 1.5.

TABLA 1.5 AFILIADOS AL SPSS POR DECIL DE INGRESO^{1/}
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Beneficiarios por decil de ingreso										
	Total	I	%	II	%	III	%	IV	%	V a X	%
	a	b	c = (b/a)*100	d	e = (d/a)*100	f	g = (f/a)*100	h	i = (h/a)*100	j	k = (j/a)*100
Aguascalientes	538,906	229,272	42.5	214,610	39.8	70,505	13.1	19,517	3.6	5,002	0.9
Baja California	1,146,696	762,633	66.5	315,291	27.5	58,473	5.1	8,793	0.8	1,506	0.1
Baja California Sur	219,581	64,326	29.3	81,312	37.0	45,451	20.7	22,825	10.4	5,667	2.6
Campeche	498,097	324,000	65.0	150,508	30.2	20,754	4.2	2,401	0.5	434	0.1
Coahuila	787,319	507,368	64.4	248,891	31.6	29,685	3.8	1,227	0.2	148	0.0
Colima	294,351	153,286	52.1	111,013	37.7	25,103	8.5	4,325	1.5	624	0.2
Chiapas	3,520,349	2,860,056	81.2	604,856	17.2	46,907	1.3	7,458	0.2	1,072	0.0
Chihuahua	1,335,283	924,975	69.3	373,318	28.0	36,101	2.7	782	0.1	107	0.0
Distrito Federal	2,896,802	1,713,618	59.2	806,779	27.9	274,583	9.5	81,657	2.8	20,165	0.7
Durango	793,643	471,157	59.4	286,114	36.1	33,509	4.2	2,476	0.3	387	0.0
Guanajuato	3,177,092	1,262,030	39.7	1,333,718	42.0	432,890	13.6	127,099	4.0	21,355	0.7
Guerrero	2,279,354	1,777,247	78.0	461,691	20.3	34,703	1.5	4,995	0.2	718	0.0
Hidalgo	1,658,778	1,125,518	67.9	482,097	29.1	42,457	2.6	8,075	0.5	631	0.0
Jalisco	2,974,505	1,393,063	46.8	1,113,267	37.4	365,240	12.3	86,676	2.9	16,259	0.5
México	6,989,242	4,950,696	70.8	1,854,451	26.5	161,031	2.3	20,879	0.3	2,185	0.0
Michoacán	2,392,212	1,783,591	74.6	558,776	23.4	44,804	1.9	3,895	0.2	1,146	0.0
Morelos	994,327	730,378	73.5	239,743	24.1	20,542	2.1	3,057	0.3	607	0.1
Nayarit	654,159	418,406	64.0	213,060	32.6	21,450	3.3	1,158	0.2	85	0.0
Nuevo León	1,230,221	415,838	33.8	526,987	42.8	211,120	17.2	68,661	5.6	7,615	0.6
Oaxaca	2,692,621	2,237,745	83.1	413,693	15.4	32,041	1.2	8,146	0.3	996	0.0
Puebla	3,219,389	2,131,150	66.2	954,128	29.6	111,062	3.4	19,255	0.6	3,794	0.1
Querétaro	928,481	537,414	57.9	305,507	32.9	61,802	6.7	20,640	2.2	3,118	0.3
Quintana Roo	659,111	432,196	65.6	199,512	30.3	22,123	3.4	4,756	0.7	524	0.1
San Luis Potosí	1,554,799	506,627	32.6	646,252	41.6	272,215	17.5	100,709	6.5	28,996	1.9
Sinaloa	1,146,879	382,088	33.3	452,501	39.5	199,392	17.4	87,398	7.6	25,500	2.2
Sonora	941,029	397,183	42.2	402,846	42.8	116,832	12.4	21,971	2.3	2,197	0.2
Tabasco	1,584,835	406,988	25.7	717,172	45.3	287,134	18.1	108,169	6.8	65,372	4.1
Tamaulipas	1,393,998	1,026,313	73.6	312,174	22.4	44,044	3.2	10,353	0.7	1,114	0.1
Tlaxcala	906,796	685,777	75.6	204,253	22.5	15,699	1.7	1,023	0.1	44	0.0
Veracruz	4,318,074	3,170,056	73.4	1,094,586	25.3	48,487	1.1	4,456	0.1	489	0.0
Yucatán	1,003,182	706,978	70.5	254,921	25.4	37,038	3.7	3,636	0.4	609	0.1
Zacatecas	907,888	304,466	33.5	462,328	50.9	114,264	12.6	23,541	2.6	3,289	0.4
Total nacional	55,637,999	34,792,439	62.5	16,396,355	29.5	3,337,441	6.0	890,009	1.6	221,755	0.4

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

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

I.2.4 Afiliación registrada por género

De la afiliación total a diciembre de 2013, el 54% corresponde a mujeres y el 46% a hombres. En la Tabla 1.6 se pueden apreciar las entidades federativas en donde la población femenina supera en mayor proporción el promedio nacional: Coahuila 55.8%, Nuevo León 55.1%, Distrito Federal 54.7%, Querétaro, Tamaulipas y Jalisco el 54.6%; por su parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción femenil son Zacatecas 52.5%, Yucatán 52.6%, Chiapas y Campeche el 52.8% y Sinaloa 52.9%.

TABLA 1.6 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR GÉNERO

(Personas afiliadas)

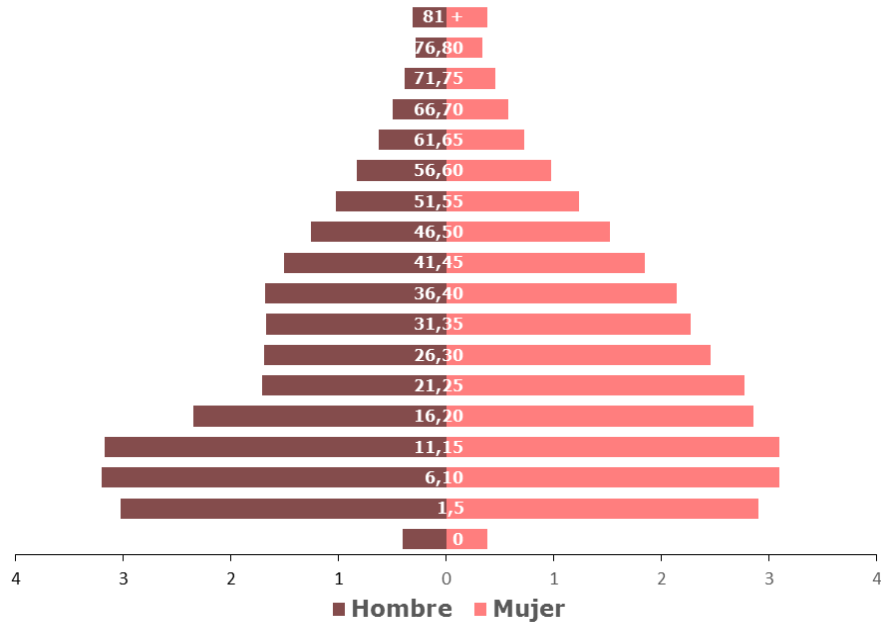
Entidad federativa	Afiliación 2013	Mujeres	Hombres
Aguascalientes	538,906	290,935	247,971
Baja California	1,146,696	619,474	527,222
Baja California Sur	219,581	118,481	101,100
Campeche	498,097	263,259	234,838
Coahuila	787,319	439,434	347,885
Colima	294,351	158,045	136,306
Chiapas	3,520,349	1,857,977	1,662,372
Chihuahua	1,335,283	723,316	611,967
Distrito Federal	2,896,802	1,584,902	1,311,900
Durango	793,643	426,421	367,222
Guanajuato	3,177,092	1,714,866	1,462,226
Guerrero	2,279,354	1,215,841	1,063,513
Hidalgo	1,658,778	884,358	774,420
Jalisco	2,974,505	1,624,047	1,350,458
México	6,989,242	3,797,366	3,191,876
Michoacán	2,392,212	1,288,599	1,103,613
Morelos	994,327	535,936	458,391
Nayarit	654,159	346,121	308,038
Nuevo León	1,230,221	678,487	551,734
Oaxaca	2,692,621	1,444,707	1,247,914
Puebla	3,219,389	1,751,256	1,468,133
Querétaro	928,481	507,347	421,134
Quintana Roo	659,111	358,498	300,613
San Luis Potosí	1,554,799	825,512	729,287
Sinaloa	1,146,879	606,294	540,585
Sonora	941,029	513,276	427,753
Tabasco	1,584,835	859,576	725,259
Tamaulipas	1,393,998	761,571	632,427
Tlaxcala	906,796	483,167	423,629
Veracruz	4,318,074	2,338,811	1,979,263
Yucatán	1,003,182	528,167	475,015
Zacatecas	907,888	477,112	430,776
Total nacional	55,637,999	30,023,159	25,614,840

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

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

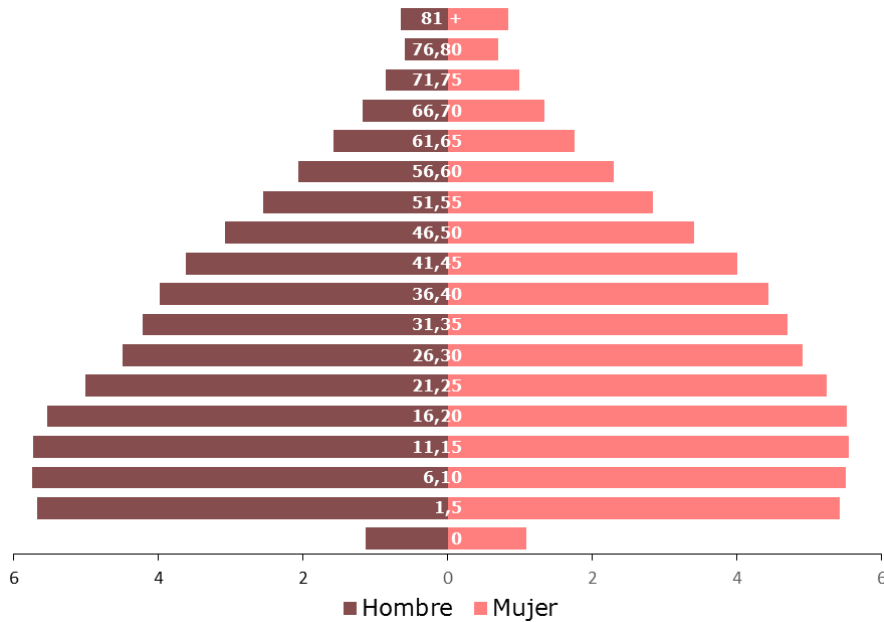
Esta ausencia de afiliados hombres en los citados años productivos, se debe principalmente a que la población masculina de estas edades se encuentra incorporada en actividades laborales que cuentan con cobertura de las instituciones de la seguridad social. Mientras que las mujeres afiliadas en estas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

GRÁFICA 1.6 PIRÁMIDE POBLACIONAL AFILIADOS SPSS, DICIEMBRE 2013
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

GRÁFICA 1.7 PIRÁMIDE POBLACIONAL GENERAL DE MÉXICO
(Millones de personas)



Fuente: Proyecciones de población de CONAPO, 2010.

I.2.5 Localidades con afiliados al SPSS

La localidad es la unidad de menor desagregación que presenta la división política del territorio nacional, el INEGI reporta 191,772 localidades con población mayor a cero, dentro de las cuales el SPSS tiene presencia de afiliados en 114,528³. Las entidades federativas en las cuales durante 2013 se incrementó la presencia geográfica del SPSS son, Chihuahua (363), Chiapas (256) Jalisco (129), Colima (82) y San Luis Potosí (70), lo anterior se puede apreciar en la Tabla 1.7.

TABLA 1.7 LOCALIDADES CON PRESENCIA DE AFILIADOS AL SPSS
(Localidades)

Entidad federativa	Total de localidades ^{1/}	Localidades con afiliados		Variación absoluta c = b-a
		2012 a	2013 b	
Aguascalientes	1,989	982	997	15
Baja California	4,537	872	879	7
Baja California Sur	2,830	865	850	-15
Campeche	2,761	1,031	985	-46
Coahuila	3,805	1,363	1,357	-6
Colima	1,230	368	450	82
Chiapas	20,033	10,933	11,189	256
Chihuahua	12,198	5,639	6,002	363
Distrito Federal	547	243	223	-20
Durango	5,786	3,581	3,498	-83
Guanajuato	8,987	6,316	6,316	0
Guerrero	7,273	5,389	5,301	-88
Hidalgo	4,702	4,005	3,911	-94
Jalisco	10,902	7,040	7,169	129
México	4,831	4,467	4,409	-58
Michoacán	9,425	6,988	6,924	-64
Morelos	1,502	964	966	2
Nayarit	2,686	1,512	1,541	29
Nuevo León	5,257	3,202	2,793	-409
Oaxaca	10,484	7,144	7,193	49
Puebla	6,381	5,055	5,066	11
Querétaro	2,711	1,867	1,877	10
Quintana Roo	1,990	744	737	-7
San Luis Potosí	6,827	4,765	4,835	70
Sinaloa	5,829	3,613	3,594	-19
Sonora	7,207	1,953	1,885	-68
Tabasco	2,499	2,084	2,104	20
Tamaulipas	7,325	3,366	3,376	10
Tlaxcala	1,259	781	727	-54
Veracruz	20,815	12,879	12,793	-86
Yucatán	2,497	1,660	1,555	-105
Zacatecas	4,667	3,007	3,026	19
Total nacional	191,772	114,678	114,528	-150

1/ Total de localidades vigentes de acuerdo con INEGI con población mayor a cero.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

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

I.2.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados al mes de diciembre de 2013, más de 18.6 millones de personas se sitúan en zonas rurales⁴, lo que equivale al 33.7% del total de afiliados, en tanto que el Censo de Población y Vivienda 2010, indica que el 22.2% de la población habita en zonas rurales, Tabla 1.8.

TABLA 1.8 AFILIACIÓN EN ZONAS RURALES

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales	
	2012	2013	Absoluta	Relativa (%)	(% respecto al total)	
	a	b	c = b-a	$d = [(b/a) - 1] * 100$	2012	2013
Aguascalientes	141,423	147,510	6,087	4.3	28.0	27.6
Baja California	57,245	62,518	5,273	9.2	5.0	6.2
Baja California Sur	38,610	40,956	2,346	6.1	18.8	18.8
Campeche	163,548	170,295	6,747	4.1	34.3	34.4
Coahuila	92,831	104,857	12,026	13.0	13.5	13.6
Colima	60,421	54,411	-6,010	-9.9	20.2	18.6
Chiapas	1,792,073	1,901,502	109,429	6.1	52.5	54.2
Chihuahua	172,566	207,475	34,909	20.2	14.0	15.7
Distrito Federal	34,913	19,517	-15,396	-44.1	1.4	0.7
Durango	265,851	283,954	18,103	6.8	36.4	36.2
Guanajuato	1,217,137	1,237,360	20,223	1.7	39.1	39.0
Guerrero	1,046,541	1,102,627	56,086	5.4	47.1	48.5
Hidalgo	810,988	870,694	59,706	7.4	51.3	52.8
Jalisco	513,018	571,287	58,269	11.4	18.5	19.4
México	1,764,558	1,703,273	-61,285	-3.5	26.7	24.6
Michoacán	847,176	860,697	13,521	1.6	35.9	36.0
Morelos	183,718	181,499	-2,219	-1.2	19.1	18.3
Nayarit	244,924	253,388	8,464	3.5	38.3	38.8
Nuevo León	179,202	149,663	-29,539	-16.5	15.5	12.3
Oaxaca	1,193,799	1,281,952	88,153	7.4	45.3	47.7
Puebla	1,190,590	1,198,656	8,066	0.7	37.9	37.3
Querétaro	356,412	372,499	16,087	4.5	41.9	40.6
Quintana Roo	135,258	135,495	237	0.2	22.4	20.9
San Luis Potosí	763,949	802,937	38,988	5.1	53.3	52.2
Sinaloa	496,375	511,599	15,224	3.1	45.1	44.9
Sonora	202,574	203,327	753	0.4	23.6	21.9
Tabasco	887,928	906,422	18,494	2.1	57.1	59.2
Tamaulipas	229,042	231,511	2,469	1.1	16.5	16.4
Tlaxcala	147,367	155,494	8,127	5.5	17.2	17.3
Veracruz	2,087,950	2,188,132	100,182	4.8	50.8	51.0
Yucatán	194,245	204,512	10,267	5.3	20.8	21.0
Zacatecas	419,057	447,005	27,948	6.7	49.6	49.3
Total nacional	17,931,289	18,563,024	631,735	3.5	33.9	33.7

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

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

En zonas urbanas, al mes de diciembre de 2013, se contabilizan 37.1 millones de afiliados, equivalentes al 67.3% del total, con un crecimiento del 6.0% con relación a 2012, Tabla 1.9.

TABLA 1.9 AFILIACIÓN EN ZONAS URBANAS
(Personas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas urbanas		Variación		Afiliados en zonas urbanas (% respecto al total)	
	2012	2013	Absoluta	Relativa (%)	2012	2013
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100		
Aguascalientes	363,812	391,396	27,584	7.6	72.0	73.3
Baja California	1,092,778	1,084,178	-8,600	-0.8	95.0	108.2
Baja California Sur	166,616	178,625	12,009	7.2	81.2	82.1
Campeche	313,498	327,802	14,304	4.6	65.7	66.2
Coahuila	593,432	682,462	89,030	15.0	86.5	88.4
Colima	238,615	239,940	1,325	0.6	79.8	82.1
Chiapas	1,622,694	1,618,847	-3,847	-0.2	47.5	46.2
Chihuahua	1,062,863	1,127,808	64,945	6.1	86.0	85.4
Distrito Federal	2,445,177	2,877,285	432,108	17.7	98.6	100.1
Durango	465,351	509,689	44,338	9.5	63.6	65.0
Guanajuato	1,896,257	1,939,732	43,475	2.3	60.9	61.2
Guerrero	1,176,929	1,176,727	-202	-0.0	52.9	51.7
Hidalgo	769,338	788,084	18,746	2.4	48.7	47.8
Jalisco	2,259,868	2,403,218	143,350	6.3	81.5	81.6
México	4,847,791	5,285,969	438,178	9.0	73.3	76.2
Michoacán	1,510,263	1,531,515	21,252	1.4	64.1	64.0
Morelos	778,112	812,828	34,716	4.5	80.9	82.1
Nayarit	394,242	400,771	6,529	1.7	61.7	61.4
Nuevo León	974,694	1,080,558	105,864	10.9	84.5	88.6
Oaxaca	1,440,950	1,410,669	-30,281	-2.1	54.7	52.5
Puebla	1,950,574	2,020,733	70,159	3.6	62.1	62.9
Querétaro	494,025	555,982	61,957	12.5	58.1	60.6
Quintana Roo	469,493	523,616	54,123	11.5	77.6	80.8
San Luis Potosí	669,146	751,862	82,716	12.4	46.7	48.9
Sinaloa	604,744	635,280	30,536	5.0	54.9	55.7
Sonora	655,746	737,702	81,956	12.5	76.4	79.4
Tabasco	667,910	678,413	10,503	1.6	42.9	44.3
Tamaulipas	1,155,322	1,162,487	7,165	0.6	83.5	82.5
Tlaxcala	707,769	751,302	43,533	6.2	82.8	83.5
Veracruz	2,025,067	2,129,942	104,875	5.2	49.2	49.7
Yucatán	737,498	798,670	61,172	8.3	79.2	82.2
Zacatecas	426,148	460,883	34,735	8.2	50.4	50.8
Total nacional	34,976,722	37,074,975	2,098,253	6.0	66.1	67.3

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables

Una de las prioridades del SPSS en materia de afiliación, es asegurar el acceso efectivo a la salud a los grupos vulnerables, en apego a lo establecido en el artículo 36 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2013, en el cual se menciona que el SPSS debe dirigir sus acciones prioritariamente a niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Adicionalmente, a partir de la publicación del *Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre*, el SPSS en conjunto con las entidades federativas, concertó estrategias de afiliación focalizadas en las localidades de los 400⁵ municipios definidos como prioritarios dentro de la Cruzada contra el Hambre.

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

I.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI

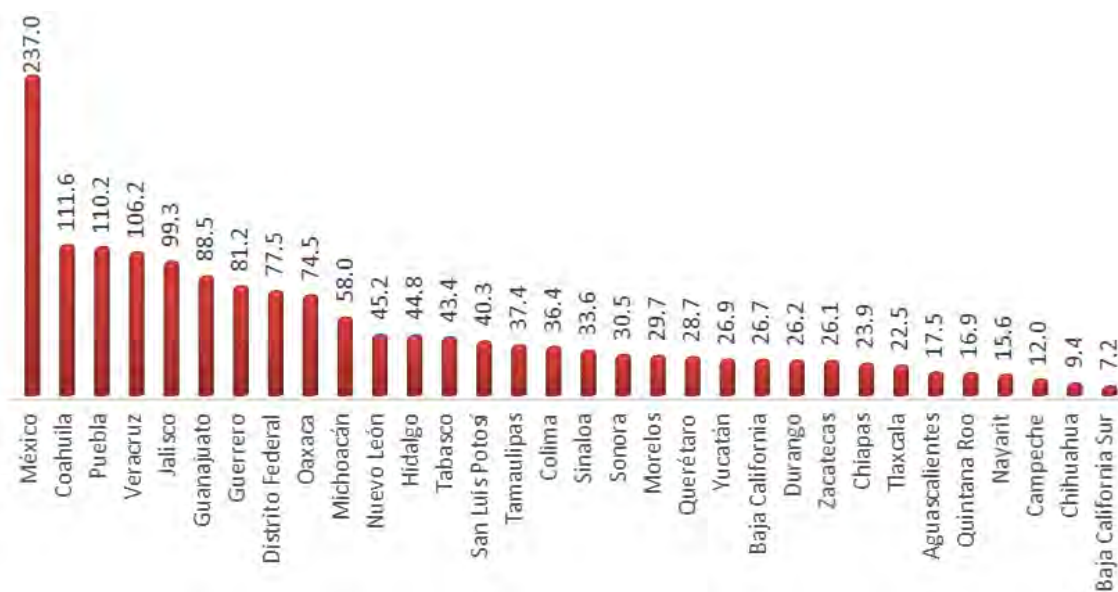
En el primer bimestre del presente año, se publicó el *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013*, el cual precisa en su artículo cuarto transitorio que los menores incorporados al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG),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

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

De esta forma, al cierre de 2013 se afiliaron a este programa un total de 1,645,117 recién nacidos (Gráfica 1.8), que junto al número de infantes menores de 5 años del SMNG registrados al cierre de diciembre de 2012 que cumplieron con los nuevos criterios, suman un total de 5,391,641 afiliados al SMSXXI.

5 Actualmente, son 405 municipios prioritarios los que integran la primera etapa de la Cruzada Nacional. Lo anterior corresponde a los ajustes del segundo trimestre del año de la presente estrategia.

GRÁFICA 1.8 NUEVOS AFILIADOS BAJO EL PROGRAMA SMSXXI
(Miles de niños y niñas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013

En la Tabla 1.10 se puede apreciar la afiliación acumulada al SMSXXI, al cierre de 2013, destacando el Estado de México (715,382), Veracruz (362,915), Jalisco (336,960), Guanajuato (336,424), Chiapas (327,115), Puebla (312,363), Oaxaca (248,199) y el Distrito Federal (231,789). Los niños afiliados en estas entidades federativas representan el 53.3% del total de beneficiarios del programa.

TABLA 1.10 AFILIACIÓN AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI
(Niños afiliados)

Entidad federativa	Menores de 5 años	Afiliación SMSXXI	
	SMNG	2013	Total
	a	b	a + b
Aguascalientes	43,138	17,545	60,683
Baja California	59,262	26,743	86,005
Baja California Sur	17,349	7,176	24,525
Campeche	33,959	12,033	45,992
Coahuila	55,937	23,871	79,808
Colima	22,149	9,398	31,547
Chiapas	215,491	111,624	327,115
Chihuahua	90,857	36,362	127,219
Distrito Federal	154,285	77,504	231,789
Durango	61,198	26,167	87,365
Guanajuato	247,945	88,479	336,424
Guerrero	139,879	81,228	221,107
Hidalgo	118,582	44,792	163,374
Jalisco	237,644	99,316	336,960
México	478,349	237,033	715,382
Michoacán	153,452	57,999	211,451
Morelos	58,588	29,749	88,337
Nayarit	45,662	15,626	61,288
Nuevo León	80,287	45,223	125,510
Oaxaca	173,720	74,479	248,199
Puebla	202,188	110,175	312,363
Querétaro	80,032	28,739	108,771
Quintana Roo	50,218	16,949	67,167
San Luis Potosí	123,529	40,290	163,819
Sinaloa	87,394	33,627	121,021
Sonora	67,692	30,509	98,201
Tabasco	102,060	43,375	145,435
Tamaulipas	90,884	37,384	128,268
Tlaxcala	57,627	22,471	80,098
Veracruz	256,667	106,248	362,915
Yucatán	69,061	26,946	96,007
Zacatecas	71,439	26,057	97,496
Total nacional	3,746,524	1,645,117	5,391,641

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

I.3.2 Estrategia de afiliación Embarazo Saludable

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

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

Como se observa en la Tabla 1.11, con datos al cierre de 2013, se alcanzaron 2,070,703 incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un crecimiento de 13.9% en la afiliación respecto del 2012. Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son el Estado de México (10.3%), Jalisco (7.8%), Veracruz (6.9%), Puebla (6.0%), Guanajuato (5.4%), Michoacán (5.0%), Oaxaca (4.6%) y Guerrero (4.5%). En ellas radican el 50.5% del total de afiliadas.

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

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	Cierre 2012	Crecimiento neto	Cierre 2013	%
	a	b = c-a	c	Participación Porcentual
Aguascalientes	21,945	3,258	25,203	1.2
Baja California	35,385	0	34,968	1.7
Baja California Sur	13,568	934	14,502	0.7
Campeche	15,295	2,896	18,191	0.9
Coahuila	33,790	7,009	40,799	2.0
Colima	9,760	669	10,429	0.5
Chiapas	81,837	10,973	92,810	4.5
Chihuahua	53,246	3,649	56,895	2.8
Distrito Federal	41,143	14,989	56,132	2.7
Durango	30,738	3,089	33,827	1.6
Guanajuato	100,648	11,316	111,964	5.4
Guerrero	82,996	10,230	93,226	4.5
Hidalgo	52,463	10,088	62,551	3.0
Jalisco	143,446	19,042	162,488	7.8
México	188,259	24,223	212,482	10.3
Michoacán	100,248	2,865	103,113	5.0
Morelos	34,465	5,769	40,234	1.9
Nayarit	17,702	3,462	21,164	1.0
Nuevo León	54,285	8,429	62,714	3.0
Oaxaca	84,305	11,083	95,388	4.6
Puebla	100,035	23,786	123,821	6.0
Querétaro	30,284	4,854	35,138	1.7
Quintana Roo	32,271	4,148	36,419	1.8
San Luis Potosí	42,721	4,594	47,315	2.3
Sinaloa	55,881	7,114	62,995	3.0
Sonora	40,905	3,320	44,225	2.1
Tabasco	60,564	14,280	74,844	3.6
Tamaulipas	49,323	8,202	57,525	2.8
Tlaxcala	28,244	4,766	33,010	1.6
Veracruz	124,832	18,128	142,960	6.9
Yucatán	22,500	3,312	25,812	1.2
Zacatecas	35,214	2,345	37,559	1.8
Total nacional	1,818,298	252,822	2,070,703	100.0

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

Del total de las mujeres embarazadas que se han incorporado al SPSS a través de esta estrategia, más del 99.9% se encuentran en los deciles no contributivos, tal como se muestra en la Tabla 1.12.

TABLA 1.12 MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE POR DECIL DE INGRESO
(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Aguascalientes	6,746	11,235	4,659	1,774	619	123	34	5	5	3	25,203
Baja California	14,728	14,401	4,225	1,101	478	28	5	1	1	0	34,968
Baja California Sur	2,278	4,615	2,821	3,390	1,238	95	52	10	3	0	14,502
Campeche	6,751	9,532	1,541	311	42	11	2	0	1	0	18,191
Coahuila	11,600	22,042	6,874	254	26	3	0	0	0	0	40,799
Colima	3,672	4,956	1,373	389	34	3	2	0	0	0	10,429
Chiapas	58,833	31,313	2,059	562	29	13	1	0	0	0	92,810
Chihuahua	28,945	24,031	3,886	26	4	3	0	0	0	0	56,895
Distrito Federal	18,673	18,615	12,131	6,024	655	17	3	7	6	1	56,132
Durango	13,368	17,371	2,834	226	21	3	3	1	0	0	33,827
Guanajuato	32,790	50,806	18,059	7,621	2,154	432	86	4	8	4	111,964
Guerrero	55,272	34,686	2,448	734	73	8	1	4	0	0	93,226
Hidalgo	25,882	32,267	3,119	1,145	121	14	3	0	0	0	62,551
Jalisco	43,165	70,971	36,258	8,973	2,576	376	162	3	1	3	162,488
México	92,948	105,891	10,965	2,397	227	47	6	0	1	0	212,482
Michoacán	56,154	42,403	4,093	392	40	13	18	0	0	0	103,113
Morelos	20,286	18,123	1,347	372	71	27	8	0	0	0	40,234
Nayarit	9,398	10,227	1,410	103	19	7	0	0	0	0	21,164
Nuevo León	11,870	22,854	12,989	12,277	2,560	139	19	3	3	0	62,714
Oaxaca	56,828	34,298	2,643	1,487	113	15	4	0	0	0	95,388
Puebla	44,980	65,986	8,684	3,562	506	69	28	4	1	1	123,821
Querétaro	9,144	17,424	4,341	3,233	912	63	21	0	0	0	35,138
Quintana Roo	15,711	17,367	2,093	1,183	53	7	5	0	0	0	36,419
San Luis Potosí	7,162	18,404	9,985	6,516	4,259	657	208	68	50	6	47,315
Sinaloa	11,861	21,299	12,194	10,849	5,528	1,050	189	11	14	0	62,995
Sonora	10,469	20,768	8,938	3,488	530	24	6	0	2	0	44,225
Tabasco	11,421	38,153	13,738	5,851	1,987	1,042	372	1,071	1,040	169	74,844
Tamaulipas	31,190	21,633	2,916	1,468	294	21	3	0	0	0	57,525
Tlaxcala	19,283	12,904	692	125	4	2	0	0	0	0	33,010
Veracruz	70,220	67,650	4,091	853	133	11	2	0	0	0	142,960
Yucatán	11,652	11,302	2,579	220	43	13	3	0	0	0	25,812
Zacatecas	9,556	21,226	4,915	1,608	208	37	9	0	0	0	37,559
Total nacional	822,836	914,753	210,900	88,514	25,557	4,373	1,255	1,192	1,136	187	2,070,703

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

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

El Programa Oportunidades tiene el objetivo de incrementar las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias, para contribuir a la ruptura del ciclo generacional de la pobreza; en este sentido los beneficiarios de este programa son un grupo poblacional que forma parte del objetivo del SPSS del componente salud para aquellos que no cuenten con ningún tipo de seguridad social en salud.

Al cierre de 2013, la cifra de beneficiarios del SPSS que también cuentan con el programa Oportunidades asciende a 15.7⁶ millones de personas, lo que representa un 13.3% adicional respecto el cierre del año anterior.

En la Tabla 1.13, se aprecian las entidades federativas con un mayor número de personas beneficiarias del Programa Oportunidades. Estas son Chiapas (11.2%), Veracruz (10.3%), Estado de México (8.7%), Puebla (7.8%), Oaxaca (7.7%) y Guerrero (7.4%), en ellas habitan el 53.2% del total.

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

TABLA 1.13 AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Cierre 2012	Crecimiento neto	Cierre 2013	Incremento porcentual	%
	a	b = c-a	c	$d = [(c/a)-1]*100$	Participación Porcentual
Aguascalientes	95,058	570	95,628	0.6	0.6
Baja California	82,763	0	122,926	48.5	0.8
Baja California Sur	29,822	7,835	37,657	26.3	0.2
Campeche	144,211	12,514	156,725	8.7	1.0
Coahuila	103,954	2,933	106,887	2.8	0.7
Colima	45,600	5,644	51,244	12.4	0.3
Chiapas	1,517,902	245,837	1,763,739	16.2	11.2
Chihuahua	175,398	39,657	215,055	22.6	1.4
Distrito Federal ^{1/}	91,042	38,130	129,172	41.9	0.8
Durango	187,615	21,849	209,464	11.6	1.3
Guanajuato	745,488	114,946	860,434	15.4	5.5
Guerrero	970,154	193,733	1,163,887	20.0	7.4
Hidalgo	500,681	51,219	551,900	10.2	3.5
Jalisco	396,977	25,246	422,223	6.4	2.7
México	1,116,169	259,754	1,375,923	23.3	8.7
Michoacán	656,234	47,440	703,674	7.2	4.5
Morelos	219,490	15,382	234,872	7.0	1.5
Nayarit	98,246	2,660	100,906	2.7	0.6
Nuevo León	153,174	23,760	176,934	15.5	1.1
Oaxaca	1,065,297	146,098	1,211,395	13.7	7.7
Puebla	1,065,489	166,217	1,231,706	15.6	7.8
Querétaro	199,536	12,553	212,089	6.3	1.3
Quintana Roo	141,207	23,205	164,412	16.4	1.0
San Luis Potosí	532,470	40,428	572,898	7.6	3.6
Sinaloa	306,174	43,931	350,105	14.3	2.2
Sonora	169,421	10,362	179,783	6.1	1.1
Tabasco	495,611	63,009	558,620	12.7	3.6
Tamaulipas	237,087	41,474	278,561	17.5	1.8
Tlaxcala	218,549	10,169	228,718	4.7	1.5
Veracruz	1,503,177	120,402	1,623,579	8.0	10.3
Yucatán	353,748	9,864	363,612	2.8	2.3
Zacatecas	264,118	14,703	278,821	5.6	1.8
Total nacional	13,881,862	1,811,524	15,733,549	13.3	100.0

1/ La cuenta de beneficiarios Oportunidades para el Distrito Federal, es solo para fines ilustrativos, ya que no impacta en las transferencias de recursos del SPSS, toda vez que las ministraciones correspondientes a este programa en su componente de salud, se envían al IMSS directamente.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013

En la Tabla 1.14 se presenta la concurrencia en la representación de mujeres titulares de póliza del SPSS, las mujeres beneficiarias del programa Oportunidades. Estos datos nos indican que a nivel nacional, el 67.6% de las mujeres beneficiarias de Oportunidades mantienen esa titularidad en sus pólizas de afiliación, mientras que el 32.4% restante son hombres que ocuparon dicha titularidad. Destacan en la titularidad de póliza del sexo femenino las entidades federativas de Guanajuato (74.1%), Guerrero (73.0%), Oaxaca (72.0%), Querétaro (70.9%) y Zacatecas (70.7%), y las que tienen una menor proporción son Nayarit (56.8%), Baja California (57.0%), Quintana Roo (57.0%) Baja California Sur (57.3%) y Distrito Federal (58.6%).

TABLA 1.14 MUJERES TITULARES DE PÓLIZA DE AFILIACIÓN AL SPSS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	2012		2013	
	Mujeres titulares de póliza de afiliación	% mujeres titulares de póliza de afiliación	Mujeres titulares de póliza de afiliación	% mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	22,392	66.8	24,348	69.2
Baja California	17,872	52.1	28,739	57.0
Baja California Sur	7,209	53.8	9,385	57.3
Campeche	37,957	60.2	42,122	62.2
Coahuila	28,623	64.3	29,817	66.4
Colima	11,912	59.4	13,533	61.3
Chiapas	391,511	61.6	454,431	65.3
Chihuahua	44,310	58.0	55,583	60.5
Distrito Federal ^{1/}	24,112	57.3	38,116	58.6
Durango	47,723	63.1	54,485	65.1
Guanajuato	207,743	69.1	243,255	74.1
Guerrero	253,818	69.5	312,134	73.0
Hidalgo	137,801	65.9	154,377	67.9
Jalisco	96,025	62.7	106,703	65.0
México	298,661	62.4	381,236	67.4
Michoacán	173,943	66.6	192,410	69.4
Morelos	62,584	66.5	67,519	67.5
Nayarit	24,868	55.6	26,180	56.8
Nuevo León	39,096	67.3	48,996	70.6
Oaxaca	301,627	69.9	346,887	72.0
Puebla	278,081	64.6	340,729	69.0
Querétaro	54,978	68.1	60,765	70.9
Quintana Roo	35,146	55.3	42,348	57.0
San Luis Potosí	129,778	60.0	141,422	63.1
Sinaloa	81,719	64.7	94,381	66.7
Sonora	46,572	62.6	50,588	63.7
Tabasco	121,275	57.4	145,060	62.0
Tamaulipas	60,981	59.4	75,210	62.5
Tlaxcala	59,133	63.3	63,338	65.0
Veracruz	415,779	66.1	465,315	68.9
Yucatán	95,793	68.6	99,411	70.0
Zacatecas	72,430	67.2	77,963	70.7
Total nacional	3,681,452	64.5	4,286,786	67.6

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

I.3.4 Población beneficiaria del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias

En 2009, el Gobierno Federal puso en marcha el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP), operado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), con el objetivo de contribuir a la reducción de las desigualdades regionales mediante la atención integral de los rezagos relacionados con la infraestructura comunitaria y la carencia de servicios básicos en las viviendas localizadas en las localidades y municipios de muy alta y alta marginación, rezago social o alta concentración de pobreza. Este programa es producto de la fusión de los Programas de Desarrollo Local, Microrregiones y de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria (ZAP).

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

Al cierre de diciembre 2013, en los 1,080 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa 2013⁷ se han afiliado 14.7 millones de personas al SPSS, mismos que representan el 26.5% respecto a la afiliación total.

En la Tabla 1.15, se muestran las entidades federativas con un mayor número de personas afiliadas de los municipios en que opera dicho Programa. Chiapas (19.2%), Veracruz (14.5%), Oaxaca (12.3%), Guerrero (10.2%), Puebla (8.9%) y Estado de México (6.5%), que en conjunto representan el 71.7% del total.

7. Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el año 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5283492&fecha=27/12/2012

TABLA 1.15 AFILIACIÓN EN ZONAS PRIORITARIAS
(Personas afiliadas)

Entidad Federativa	Total de Beneficiarios del SPSS	Beneficiarios en zonas prioritarias ^{1/}	% de participación en ZP del total de afiliados	%
	a	b	c = (b/a)*100	Participación Porcentual
Aguascalientes	538,906	0	n.a	0.0
Baja California	1,146,696	0	n.a	0.0
Baja California Sur	219,581	0	n.a	0.0
Campeche	498,097	107,914	21.7	0.7
Coahuila	787,319	0	n.a	0.0
Colima	294,351	0	n.a	0.0
Chiapas	3,520,349	2,829,169	80.4	19.2
Chihuahua	1,335,283	184,628	13.8	1.3
Distrito Federal	2,896,802	0	n.a	0.0
Durango	793,643	114,961	14.5	0.8
Guanajuato	3,177,092	265,738	8.4	1.8
Guerrero	2,279,354	1,503,117	65.9	10.2
Hidalgo	1,658,778	620,991	37.4	4.2
Jalisco	2,974,505	111,569	3.8	0.8
México	6,989,242	960,649	13.7	6.5
Michoacán	2,392,212	489,324	20.5	3.3
Morelos	994,327	5,556	0.6	0.0
Nayarit	654,159	44,739	6.8	0.3
Nuevo León	1,230,221	61,125	5	0.4
Oaxaca	2,692,621	1,810,977	67.3	12.3
Puebla	3,219,389	1,313,729	40.8	8.9
Querétaro	928,481	265,453	28.6	1.8
Quintana Roo	659,111	118,270	17.9	0.8
San Luis Potosí	1,554,799	791,487	50.9	5.4
Sinaloa	1,146,879	130,377	11.4	0.9
Sonora	941,029	28,683	3	0.2
Tabasco	1,584,835	179,616	11.3	1.2
Tamaulipas	1,393,998	42,812	3.1	0.3
Tlaxcala	906,796	32,668	3.6	0.2
Veracruz	4,318,074	2,133,876	49.4	14.5
Yucatán	1,003,182	486,860	48.5	3.3
Zacatecas	907,888	86,315	9.5	0.6
Total nacional	55,637,999	14,720,603	26.5	100.0

1/ Los beneficiarios de zonas prioritarias se refiere a los afiliados de los municipios del PDZP catálogo 2013.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

I.3.5 Estrategia 100X100⁸

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

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

Para el SPSS esta estrategia ha sido focal en su labor de mejorar las condiciones de vida de la población en condiciones de marginación, por lo que ha afiliado sin erogación alguna a los residentes de los 125 municipios pertenecientes a la estrategia 100X100 que de manera voluntaria lo solicitan (Tabla 1.16).

TABLA 1.16 NÚMERO DE BENEFICIARIOS EN LOS 125 MUNICIPIOS DE ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Número de Personas)

Entidad federativa	Afiliación por Entidad Federativa	Afiliación en los municipios	% de participación	No. Mpios
	a	b	c = (b/a)*100	Participantes
Chiapas	3,520,349	435,307	12.4	20
Durango	793,643	29,009	3.7	1
Guerrero	2,279,354	368,513	16.2	21
Nayarit	654,159	26,410	4.0	1
Oaxaca	2,692,621	265,372	9.9	58
Puebla	3,219,389	86,894	2.7	9
Veracruz	4,318,074	184,501	4.3	15
Total nacional	17,477,589	1,396,006	8.0	125

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

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

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

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

⁸ En el Informe de Resultados del primer semestre de 2013 se reportó el avance de esta estrategia, tal como se realizó en años anteriores. Sin embargo, de acuerdo a información proporcionada por SEDESOL, dicha estrategia dejó de operar a inicio de 2013. En este documento se reportan sus avances con la finalidad de ser congruentes con el Informe anterior.

Entre los resultados obtenidos al cierre de diciembre 2013, la afiliación en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, ascendió a 6,880,091 personas, lo que representa un crecimiento de 382,522 personas y 5.9% respecto al cierre de 2012. Los estados con mayor número de afiliados en localidades con estas características son Chiapas (20.5%), Oaxaca (18.8%), Veracruz (11.3%), Yucatán (10.1%), Puebla (8.2%) y Guerrero (7.8%), en los que se concentra el 76.7% de afiliados (Tabla 1.17).

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

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Cierre 2012	Cierre 2013	Variación	Participación Porcentual
	a	b	c = b-a	d=[(b/total cierre)*100]
Aguascalientes	0	0	0	0.0
Baja California	0	0	0	0.0
Baja California Sur	0	0	0	0.0
Campeche	117,573	121,787	4,214	1.8
Coahuila	0	0	0	0.0
Colima	0	0	0	0.0
Chiapas	1,330,552	1,411,656	81,104	20.5
Chihuahua	68,761	77,677	8,916	1.1
Distrito Federal	0	0	0	0.0
Durango	27,812	29,009	1,197	0.4
Guanajuato	0	0	0	0.0
Guerrero	491,159	539,531	48,372	7.8
Hidalgo	453,013	503,858	50,845	7.3
Jalisco	19,864	27,451	7,587	0.4
México	182,375	195,852	13,477	2.8
Michoacán	109,901	114,692	4,791	1.7
Morelos	0	0	0	0.0
Nayarit	30,539	35,964	5,425	0.5
Nuevo León	0	0	0	0.0
Oaxaca	1,237,771	1,296,480	58,709	18.8
Puebla	562,054	562,652	598	8.2
Querétaro	0	0	0	0.0
Quintana Roo	134,368	136,802	2,434	2.0
San Luis Potosí	348,501	360,616	12,115	5.2
Sinaloa	0	0	0	0.0
Sonora	0	0	0	0.0
Tabasco	0	0	0	0.0
Tamaulipas	0	0	0	0.0
Tlaxcala	0	0	0	0.0
Veracruz	733,738	774,093	40,355	11.3
Yucatán	649,588	691,971	42,383	10.1
Zacatecas	0	0	0	0.0
Total nacional	6,497,569	6,880,091	382,522	100.0

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

I.3.7 Beneficiarios hablantes de lengua indígena

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

De las 78 variantes de 30 lenguas indígenas que incluye el catálogo del INEGI utilizado en el Censo de Población y Vivienda 2010, el Náhuatl, Maya, Tzeltal (Tzeltal), Mixteco, Tzotzil (Tsotsil), Zapoteco, Chol (Ch'ol) y Mazateco, resultaron ser las lenguas indígenas más representativas al mencionarse por el 73.1% de los beneficiarios afiliados que declararon hablar alguna lengua indígena. Es de destacar, que el Náhuatl tiene una representación de un 24.9% en las menciones y el Maya un 11.5%, datos muy similares a los dados a conocer por INEGI como resultado del Censo 2010, con un 23.0% y 11.5% de cada cien personas de cinco años y más que hablan alguna lengua indígena respectivamente (Tabla 1.18).

TABLA 1.18 BENEFICIARIOS POR LENGUA ÍNDIGENA
(Personas afiliadas)

Lengua Indígena	SPSS		Nacional ^{1/}
	Beneficiarios	%	
Náhuatl	691,520	24.9	23.0%
Maya	320,963	11.5	11.5%
Tzeltal (Tzeltal)	232,839	8.4	6.9%
Mixteco	235,712	8.5	7.1%
Tzotzil (Tsotsil)	176,552	6.3	6.2%
Zapoteco	173,655	6.2	6.3%
Chol (Ch'ol)	105,219	3.8	3.2%
Mazateco	96,310	3.5	3.3%
Resto de lenguas	747,718	26.9	32.6%
Total	2,780,488	100.0	100%

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013

Aun cuando la mayor concentración de hablantes se presenta en las entidades federativas origen de los pueblos indígenas⁹, es importante destacar que existe presencia de estas ocho lenguas en prácticamente todo el territorio nacional. En la Tabla 1.19 se aprecia que de los beneficiarios que mencionaron hablar Maya, el 66.7% se ubican en Yucatán, el 21.5% en Quintana Roo, el 11.2% en Campeche y la diferencia del 100% en el resto de las entidades federativas, destacando Chiapas con un 0.3% y de llamar la atención el 0.06% y 0.04% en Sinaloa y Sonora respectivamente. En estos dos últimos estados pudieran tratarse de migrantes jornaleros agrícolas que han establecido su residencia en estas entidades federativas.

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

TABLA 1.19 BENEFICIARIOS HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Porcentaje)

Entidad federativa	Náhuatl	Maya	Tzeltal (Tseltal)	Mixteco	Tzotzil (Tsotsil)	Zapoteco	Chol (Ch'ol)	Mazateco	Resto de lenguas
Aguascalientes	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Baja California	0.03	0.01	0.00	0.40	0.01	0.09	0.00	0.00	0.07
Baja California Sur	0.02	0.00	0.00	0.12	0.00	0.02	0.00	0.01	0.04
Campeche	0.01	11.17	0.24	0.00	0.09	0.02	3.31	0.00	0.21
Coahuila	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
Colima	0.02	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Chiapas	0.14	0.34	99.42	0.00	99.61	0.03	93.08	0.04	5.17
Chihuahua	0.06	0.01	0.00	0.11	0.00	0.02	0.00	0.01	7.22
Distrito Federal	0.12	0.00	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	0.04	0.07
Durango	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.84
Guanajuato	0.02	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10
Guerrero	8.32	0.01	0.00	39.81	0.00	0.08	0.01	0.01	13.19
Hidalgo	20.01	0.03	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	4.14
Jalisco	0.37	0.00	0.01	0.11	0.00	0.04	0.01	0.01	3.03
México	0.41	0.02	0.01	0.29	0.01	0.16	0.01	0.56	4.29
Michoacán	0.22	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	4.24
Morelos	0.60	0.00	0.00	0.27	0.00	0.02	0.00	0.02	0.03
Nayarit	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.76
Nuevo León	0.20	0.00	0.01	0.01	0.00	0.02	0.01	0.02	0.07
Oaxaca	1.13	0.04	0.01	58.00	0.03	97.49	0.02	96.06	24.05
Puebla	19.98	0.00	0.00	0.26	0.00	0.01	0.01	0.81	2.71
Querétaro	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.19
Quintana Roo	0.03	21.47	0.08	0.01	0.15	0.03	0.18	0.00	0.05
San Luis Potosí	17.91	0.01	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	10.61
Sinaloa	0.08	0.06	0.00	0.22	0.00	0.06	0.01	0.10	0.21
Sonora	0.02	0.04	0.00	0.04	0.00	0.01	0.00	0.00	1.90
Tabasco	0.01	0.00	0.19	0.00	0.04	0.01	3.24	0.00	1.24
Tamaulipas	0.08	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.03
Tlaxcala	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.03
Veracruz	29.70	0.06	0.00	0.21	0.05	1.81	0.01	2.25	11.41
Yucatán	0.06	66.70	0.02	0.01	0.00	0.03	0.09	0.00	0.04
Zacatecas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
Total nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

I.3.8 Cruzada contra el Hambre

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

La Cruzada contra el Hambre persigue el lema “Sin Hambre, Cruzada Nacional”, a partir de una alimentación adecuada, la reducción de la desnutrición infantil aguda y del mejoramiento de los indicadores de peso y talla de la niñez.

A partir de la entrada en vigor del El presente Decreto que establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, el SPSS ha enfocado sus estrategias de afiliación a los municipios definidos como prioritarios por ésta, la cual prevé implementarse en una primera etapa en los 405 municipios que fueron seleccionados por el número de personas con carencia de acceso a la alimentación que habitan en ellos.

Los resultados al cierre de 2013 se pueden apreciar en la Tabla 1.20, en la que se observa una afiliación acumulada de 26,013,655 personas. Las entidades federativas con mayor participación son el Estado de México con 17.8%, Chiapas 10.1%, Guerrero 7.1%, Guanajuato 6.5%, Veracruz 6.3% y el Distrito Federal con 6.1%, en las que se concentra el 54% de la población.

TABLA 1.20 RESULTADOS DE AFILIACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Total de beneficiarios del SPSS	Beneficiarios	% con respecto al total del SPSS	% Participación Porcentual
Aguascalientes	538,906	277,897	51.6	1.1
Baja California	1,146,696	1,040,530	90.7	4.0
Baja California Sur	219,581	76,107	34.7	0.3
Campeche	498,097	269,798	54.2	1.0
Coahuila	787,319	321,840	40.9	1.2
Colima	294,351	67,173	22.8	0.3
Chiapas	3,520,349	2,632,024	74.8	10.1
Chihuahua	1,335,283	728,466	54.6	2.8
Distrito Federal	2,896,802	1,587,504	54.8	6.1
Durango	793,643	383,967	48.4	1.5
Guanajuato	3,177,092	1,690,031	53.2	6.5
Guerrero	2,279,354	1,840,202	80.7	7.1
Hidalgo	1,658,778	165,567	10.0	0.6
Jalisco	2,974,505	1,340,813	45.1	5.2
México	6,989,242	4,620,669	66.1	17.8
Michoacán	2,392,212	715,608	29.9	2.8
Morelos	994,327	150,283	15.1	0.6
Nayarit	654,159	26,410	4.0	0.1
Nuevo León	1,230,221	278,861	22.7	1.1
Oaxaca	2,692,621	874,680	32.5	3.4
Puebla	3,219,389	1,084,242	33.7	4.2
Querétaro	928,481	418,153	45.0	1.6
Quintana Roo	659,111	363,364	55.1	1.4
San Luis Potosí	1,554,799	471,304	30.3	1.8
Sinaloa	1,146,879	609,297	53.1	2.3
Sonora	941,029	264,353	28.1	1.0
Tabasco	1,584,835	1,104,165	69.7	4.2
Tamaulipas	1,393,998	476,303	34.2	1.8
Tlaxcala	906,796	88,952	9.8	0.3
Veracruz	4,318,074	1,631,220	37.8	6.3
Yucatán	1,003,182	242,841	24.2	0.9
Zacatecas	907,888	171,031	18.8	0.7
Total nacional	55,637,999	26,013,655	46.8	100.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

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

Al cierre de 2013 se han afiliado 2,430,532 personas, lo que representa el cumplimiento del 213.2% de la meta establecida para este año y del 64% de la meta establecida por SEDESOL para 2015; esto gracias a los esfuerzos focalizados de afiliación y promoción en estos municipios (Tabla 1.21).

TABLA 1.21 AVANCE DE AFILIACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Meta de afiliación ^{1/}	Beneficiarios	% de avance
Aguascalientes	15,361	26,891	175.1
Baja California	57,564	108,573	188.6
Baja California Sur	4,171	10,282	246.5
Campeche	10,425	20,457	196.2
Coahuila	26,844	36,097	134.5
Colima	1,843	4,900	265.9
Chiapas	70,070	177,736	253.7
Chihuahua	43,063	68,623	159.4
Distrito Federal	87,103	159,111	182.7
Durango	17,788	42,971	241.6
Guanajuato	66,340	120,596	181.8
Guerrero	50,696	176,672	348.5
Hidalgo	3,695	8,823	238.8
Jalisco	84,482	178,621	211.4
México	212,822	518,307	243.5
Michoacán	32,990	61,146	185.3
Morelos	8,077	19,949	247.0
Nayarit	679	2,002	294.8
Nuevo León	22,528	31,346	139.1
Oaxaca	22,979	57,787	251.5
Puebla	51,215	139,382	272.2
Querétaro	20,037	43,733	218.3
Quintana Roo	18,530	31,473	169.8
San Luis Potosí	20,701	38,948	188.1
Sinaloa	32,934	56,461	171.4
Sonora	16,279	27,549	169.2
Tabasco	31,734	57,537	181.3
Tamaulipas	24,142	43,150	178.7
Tlaxcala	2,124	5,990	282.0
Veracruz	59,771	116,496	194.9
Yucatán	17,404	26,548	152.5
Zacatecas	5,635	12,375	219.6
Total nacional	1,140,026	2,430,532	213.2

1/ La meta correspondiente al 30% de la considerada como objetivo de 3.8 millones para los 405 municipios de la estrategia Cruzada contra el Hambre.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, Diciembre 2013.

II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud

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

El CAUSES se agrupa en intervenciones, las cuales consideran los insumos mínimos necesarios para realizar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento de las enfermedades, incluyendo las medidas para su rehabilitación.

Las intervenciones de salud contenidas en el CAUSES tiene su base en agrupaciones de categorías y subcategorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10) y Clasificación Internacional de Procedimientos (CIE-9 MC).

En el periodo 2004 a 2009, el número de intervenciones del CAUSES se incrementó gradualmente, pasando de 90 a 266. Durante 2010, fueron incluidas seis nuevas patologías para la atención de la emergencia obstétrica, cuyo objetivo es la disminución de la mortalidad materna, así como el fortalecimiento de las intervenciones ya existentes de gineco-obstetricia. Adicionalmente, se mejoró la atención de la salud mental y se reforzó el programa de atención de adicciones quedando con 275 intervenciones de salud, el cual prevaleció en 2011 sin modificaciones; en 2012 se incorporan nueve intervenciones más, llegando a 284, que incluyen nuevos esquemas de vacunación, acciones dirigidas a la prevención de trastornos de la alimentación y fortalecimiento de la atención de personas de la tercera edad, diabetes y salud del hombre y la mujer en edad adulta, así mismo, en algunos casos se conjuntaron dos o más intervenciones relacionadas entre sí, con la finalidad de mejorar su administración; para 2013 se incorpora el diagnóstico y tratamiento de cataratas como nueva intervención del CAUSES, alcanzando las 285 intervenciones de salud. (Anexo I, Catálogo Universal de Servicios de Salud 2012-2013).

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



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los conglomerados que integran el CAUSES consideran los siguientes aspectos:

- *Salud Pública:* 27 intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida;
- *Atención ambulatoria (Consulta de medicina general o familiar y de especialidad):* 110 intervenciones sobre el diagnóstico y tratamiento de enfermedades presentadas en niños y adultos, enfermedades infecciosas y crónicas, tanto del primero como del segundo nivel de atención;
- *Odontología:* 7 servicios de salud indispensables para generar una salud bucal eficiente;
- *Urgencias:* 25 servicios médicos para la atención de casos que ponen en peligro la vida, otorgando la estabilización, diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias;
- *Hospitalización:* 49 intervenciones de patologías que requieren de la estancia hospitalaria, del manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para su control y estabilización;
- *Cirugía general:* 67 servicios de salud que atienden tanto problemas agudos como crónicos, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica de patologías digestivas, ginecológicas, obstétricas, genito-urinario masculino, oftalmológicas, dermatológicas, ortopédicas y cirugía cardiotorácica.

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

II.2 Acreditación de unidades médicas

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

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

II.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES

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

De acuerdo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el número de unidades de salud acreditadas para CAUSES en el periodo enero - diciembre 2013, fue de 10,910 de un universo susceptible de acreditación de 12,769 establecimientos médicos inscritos en el SPSS.

TABLA 2.1 UNIDADES ACREDITADAS PARA APLICAR EL CAUSES

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

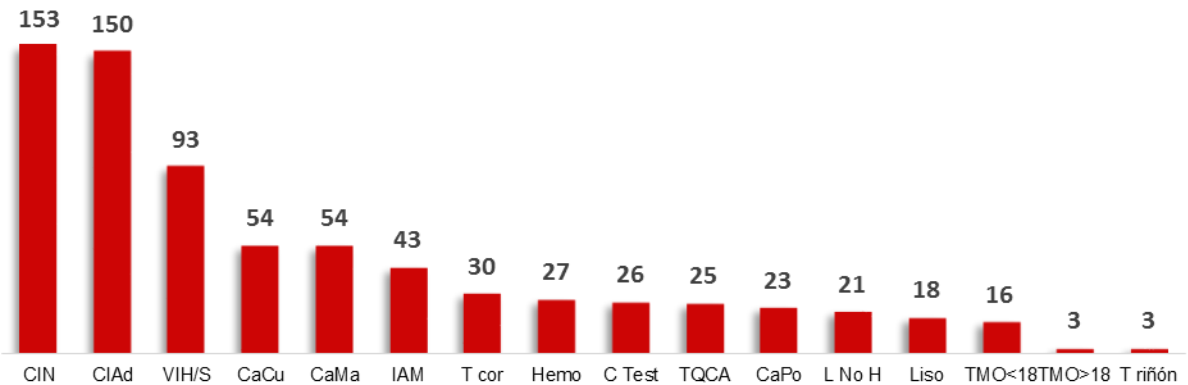
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

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

También son sujetos de acreditación los servicios de los establecimientos de atención médica que atienden a pacientes del SMSXXI y del FPGC, como: hospitales generales, UNEMES, Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE) y hospitales privados. En el caso del SMSXXI, de acuerdo a lo que señalan sus propias Reglas de Operación 2013.

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

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



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

II.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMSXII

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

II.3 Atención a los afiliados

II.3.1 Consultas

De enero a diciembre de 2013, se registraron 82.7 millones de consultas para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)¹⁰. Del total de consultas otorgadas el 67.4% correspondió a mujeres y el 32.6% a hombres.

TABLA 2.2 CONSULTAS OTORGADAS

Periodo	Número de consultas
Enero-diciembre 2013 ^{1/}	82,719,676

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

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

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 18.4 millones, lo que representa el 22.2% 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 2.9 millones de consultas, cifra que representa el 3.5% del total; le siguen los menores de un año con 4.1 millones de visitas al médico, lo que significa el 5% del total de consultas.

TABLA 2.3 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD

(Cifras Enero-diciembre 2013 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	2,039,564	2,075,696	4,115,260	5.0
1 año	1,444,353	1,443,194	2,887,547	3.5
2-4 años	3,289,686	3,196,873	6,486,559	7.8
5-9 años	3,708,307	3,538,027	7,246,334	8.8
10-14 años	3,257,366	2,783,651	6,041,017	7.3
15-19 años	5,339,987	1,857,129	7,197,116	8.7
20-29 años	10,247,666	1,956,334	12,204,000	14.8
30-49 años	14,241,861	4,128,260	18,370,121	22.2
50-59 años	5,623,169	2,322,305	7,945,474	9.6
60 y más años	6,584,849	3,641,399	10,226,248	12.4
Total	55,776,808	26,942,868	82,719,676	100.0

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

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

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

II.3.2 Atención de urgencias

El registro estadístico de pacientes afiliados al SPSS que requirieron de los servicios de urgencias hospitalarias en el periodo enero–diciembre 2013 ascendió a 3.1 millones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia al servicio con el 68% del total de pacientes atendidos.

De acuerdo a la información reportada, los estados con mayor número de casos atendidos fueron: Guanajuato, Estado de México, Jalisco, Sonora, Tabasco, Veracruz, Puebla y Zacatecas, que en conjunto representan un 59% de la demanda total de este servicio entre los afiliados al Sistema.

TABLA 2.4 SERVICIOS DE URGENCIAS
(Cifras Enero-diciembre 2013 ^{1/})

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	48,871	33,089	1	81,961
Baja California	38,812	17,974	1	56,787
Baja California Sur	23,299	13,847		37,146
Campeche	8,016	4,378	1	12,395
Chiapas	9,297	4,478		13,775
Chihuahua	8,430	4,123		12,553
Coahuila	11,665	5,022		16,687
Colima	5,475	3,761		9,236
Distrito Federal	71,873	22,568		94,441
Durango	48,093	18,468		66,561
Guanajuato	258,765	133,514	1	392,280
Guerrero	28,158	11,651		39,809
Hidalgo	44,039	13,396		57,435
Jalisco	199,834	93,311	26	293,171
México	282,325	109,273	4	391,602
Michoacán	84,587	34,282		118,869
Morelos	63,592	34,695	32	98,319
Nayarit	32,943	22,380		55,323
Nuevo León	66,205	25,993	1	92,199
Oaxaca	42,965	17,650		60,615
Puebla	99,379	44,256	1	143,636
Querétaro	32,247	14,951		47,198
Quintana Roo	19,956	12,143	6	32,105
San Luis Potosí	39,464	24,767	2	64,233
Sinaloa	67,268	38,836		106,104
Sonora	116,624	60,750		177,374
Tabasco	117,146	42,400		159,546
Tamaulipas	29,356	13,455	2	42,813
Tlaxcala	22,440	9,490	1	31,931
Veracruz	111,504	43,793	4	155,301
Yucatán	11,089	7,552		18,641
Zacatecas	88,630	47,394		136,024
Total nacional	2,132,347	983,640	83	3,116,070

N/D datos no disponibles al momento de la consulta

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

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

En la Tabla 2.5 se presentan las 20 principales causas por las que los afiliados al SPSS a nivel nacional acudieron al servicio de urgencias, así como la proporción que representan respecto del número de casos.

TABLA 2.5 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

(Cifras Enero-diciembre 2013 ^{1/})

Causas	Número de casos	%
Supervisión de embarazo normal no especificado	272,401	8.7
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	157,014	5.0
Faringitis aguda, no especificada	154,312	5.0
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	95,185	3.1
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	85,805	2.8
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías	85,439	2.7
Supervisión de otros embarazos normales	56,852	1.8
Hipertensión esencial (primaria)	50,667	1.6
Otros dolores abdominales y los no especificados	44,763	1.4
Amigdalitis aguda, no especificada	39,010	1.3
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de	38,477	1.2
Fiebre, no especificada	37,560	1.2
Parto único espontáneo, sin otra especificación	37,268	1.2
Gastritis, no especificada	37,005	1.2
Amenaza de aborto	31,032	1.0
Supervisión de primer embarazo normal	29,677	1.0
Veneno de escorpión	29,202	0.9
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	28,894	0.9
Asma, no especificado	22,274	0.7
Cefalea	21,758	0.7
Total 20 principales	1,354,595	43.5
Otras Causas	1,761,475	56.5
Total	3,116,070	100.0

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

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

II.3.3 Atención hospitalaria

En el periodo enero-diciembre de 2013, se han registrado 1.2 millones de egresos hospitalarios de pacientes afiliados al SPSS.

El mayor número de egresos hospitalarios se registró en las siguientes entidades federativas: Estado de México (114,929), Guanajuato (91,613), Jalisco (91,578), Veracruz (86,974), Tabasco (64,736), Puebla (63,918), Distrito Federal (58,607), Chiapas (50,307), Guerrero (50,206) y Sonora (44,051). Estas cifras representan en conjunto el 58% del total de egresos hospitalarios (Tabla 2.6).

TABLA 2.6 EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras Enero-diciembre 2013 ^{1/})

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	25,805
Baja California	27,255
Baja California Sur	8,533
Campeche	16,403
Chiapas	50,307
Chihuahua	22,913
Coahuila	21,947
Colima	5,447
Distrito Federal	58,607
Durango	18,377
Guanajuato	91,613
Guerrero	50,206
Hidalgo	26,711
Jalisco	91,578
México	114,929
Michoacán	32,921
Morelos	14,997
Nayarit	18,497
Nuevo León	27,641
Oaxaca	22,635
Puebla	63,918
Querétaro	32,348
Quintana Roo	17,327
San Luis Potosí	37,090
Sinaloa	35,243
Sonora	44,051
Tabasco	64,736
Tamaulipas	23,701
Tlaxcala	27,392
Veracruz	86,974
Yucatán	29,087
Zacatecas	23,521
Total	1,232,710

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

N/D Datos no disponibles al momento de la consulta

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

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS de enero a diciembre de 2013, correspondieron en mayor cantidad al rango de edad de 20 a 24 años (244,140); le siguieron los de 15 a 19 años (203,837) y los de 25 a 29 años (164,087). 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 (12,200) tal como se muestra en la Tabla 2.7.

TABLA 2.7 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD
(Cifras Enero-diciembre 2013 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total
Menores de 1 año	30,432	40,142	33	70,607
1 a 4 años	17,343	23,085	2	40,430
5 a 9 años	13,270	18,939		32,209
10 a 14 años	17,752	15,814	1	33,567
15 a 19 años	189,502	14,334	1	203,837
20 a 24 años	231,731	12,409		244,140
25 a 29 años	153,183	10,903	1	164,087
30 a 34 años	99,256	11,741	1	110,998
35 a 39 años	62,428	12,436		74,864
40 a 44 años	33,838	13,027	1	46,866
45 a 49 años	22,955	13,328		36,283
50 a 54 años	19,362	13,577	2	32,941
55 a 59 años	16,231	12,905		29,136
60 a 64 años	14,186	11,760	1	25,947
65 a 69 años	12,493	10,440		22,933
70 a 74 años	11,256	9,799		21,055
75 a 79 años	9,428	8,196	2	17,626
80 a 84 años	7,071	5,904		12,975
85 a 89 años	4,551	3,392		7,943
90 a 94 años	1767	1357		3,124
95 a 99 años	529	404		933
100 y más	108	92		200
No especificado	5	4		9
Total	968,677	263,988	45	1,232,710

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

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

Dentro de las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS durante enero–diciembre de 2013 destacan los partos que representan el 23.8% del total. Asimismo del total de egresos hospitalarios el 53% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (293,907), otras causas maternas (243,199), abortos (57,589), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (27,257), parto obstruido (13,602) y hemorragia obstétrica (12,088); como se muestra en la Tabla 2.8.

TABLA 2.8 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS

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

Principales causas	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	293,907	23.8
Otras causas maternas	243,199	19.7
Aborto	57,589	4.7
Otras enfermedades digestivas	37,497	3.0
Colelitiasis y colecistitis	35,609	2.9
Otras enfermedades del sistema genito-urinario	30,692	2.5
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el	27,257	2.2
Infecciones respiratorias agudas bajas	25,717	2.1
Nefritis y nefrosis	25,264	2.0
Apendicitis	24,121	2.0
Infecciones específicas del período perinatal	20,359	1.7
Asfixia y trauma al nacimiento	15,968	1.3
Hernia inguinal y femoral	14,631	1.2
Parto obstruido	13,602	1.1
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	13,398	1.1
Hemorragia obstétrica	12,088	1.0
Enfermedades infecciosas intestinales	11,154	0.9
Otras enfermedades cardiovasculares	10,616	0.9
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	9,637	0.8
Otros traumatismos	8,956	0.7
Total 20 principales	931,261	75.5
Otras Causas	301,449	24.5
Total	1,232,710	100.0

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

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

II.3.4 Atención obstétrica

De las 20,596,500 mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS, en el periodo enero-diciembre 2013, se brindó atención a 648,649 mujeres, que representa el 3.1% de dicha población; de las cuales 293,907 egresaron por parto único espontáneo y 57,589 por aborto. Lo que representa en su conjunto el 54% de egresos por atención obstétrica.

Por grupo de edad, el 34% de los partos correspondió a mujeres de 20 a 24 años, mientras que el 28% se ubicó en el grupo de 15 a 19 años; lo anterior significa que el 62% del total de atenciones fue en mujeres de 15 a 24 años.

Para el caso de los abortos, el 28% ocurrió en mujeres de 20 a 24 años, mientras que en el grupo de 15 a 19 años el porcentaje fue del 22%; lo que significa que el 50% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años (Tabla 2.9).

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

Rangos de edad	Parto único espontáneo	Otras causas maternas	Aborto	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Total
10 a 14 años	2,491	2,366	685	278	178	98	22	6,118
15 a 19 años	82,524	62,921	12,573	6,737	3,571	2,747	361	171,434
20 a 24 años	98,810	78,904	16,314	7,735	4,328	3,496	290	209,877
25 a 29 años	59,667	50,445	11,627	5,139	2,770	2,716	162	132,526
30 a 34 años	32,614	29,614	8,273	3,882	1711	1768	98	77,960
35 a 39 años	14,394	15,152	5,521	2,578	851	965	54	39,515
40 a 44 años	3,089	3,446	2,275	839	180	272	17	10,118
45 a 49 años	259	300	284	64	12	22	2	943
50 a 54 años	59	51	37	5	1	4	1	158
Total	293,907	243,199	57,589	27,257	13,602	12,088	1,007	648,649

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 10 de enero de 2014.

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

Los estados que proporcionaron un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: Estado de México (74,509), Guanajuato (47,473), Jalisco (47,344), Veracruz (45,686), Puebla (34,892), Distrito Federal (30,383), Guerrero (30,166), Tabasco (29,288) y Chiapas (24,505); éstos estados concentran el 56% de las mujeres afiliadas egresadas (Tabla 2.10).

TABLA 2.10 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras Enero-diciembre 2013 ^{1/})

Entidad federativa	Parto único espontáneo	Otras causas maternas	Aborto	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Total
Aguascalientes	5,463	4,548	1272	576	1021	208	22	13,110
Baja California	8,509	4,729	1854	560	83	274	14	16,023
Baja California Sur	1,662	1387	418	132	54	109	8	3,770
Campeche	3,543	3,379	641	409	523	257	11	8,763
Coahuila	5,307	4,181	1068	515	153	246	11	11,481
Colima	1120	1005	244	88	24	48	8	2,537
Chiapas	11,665	8,457	2547	710	619	486	21	24,505
Chihuahua	4,724	3,165	883	293	65	287	23	9,440
Distrito Federal	14,547	12,299	2020	1026	155	304	32	30,383
Durango	4,583	2,789	876	299	114	154	14	8,829
Guanajuato	19,467	17,924	4542	1683	2892	836	129	47,473
Guerrero	14,047	11,040	2557	1309	394	790	29	30,166
Hidalgo	8,019	5,132	1303	321	602	313	35	15,725
Jalisco	21,891	17,873	4811	1150	742	791	86	47,344
México	33,525	29,670	6158	3059	543	1481	73	74,509
Michoacán	9,307	6,672	1747	411	275	238	31	18,681
Morelos	4,330	3,259	891	385	141	233	7	9,246
Nayarit	4,309	2,427	833	258	141	208	9	8,185
Nuevo León	6533	7804	1053	632	126	109	53	16310
Oaxaca	4,726	5,125	1038	510	188	306	21	11,914
Puebla	16,905	12,046	3104	1707	268	812	50	34,892
Querétaro	7,506	6,246	1534	977	1075	330	16	17,684
Quintana Roo	4,365	2898	962	432	589	110	9	9,365
San Luis Potosí	9,452	5,176	1522	1122	40	269	40	17,621
Sinaloa	6,678	7,292	1600	860	53	350	15	16,848
Sonora	8,181	7,092	1911	884	228	205	31	18,532
Tabasco	10,870	11,712	2146	2780	1297	434	49	29,288
Tamaulipas	4,606	4,205	1001	481	125	213	9	10,640
Tlaxcala	5,109	5,520	1277	584	19	285	17	12,811
Veracruz	21,127	17,811	3355	1555	941	847	50	45,686
Yucatán	4,230	5,448	914	902	78	171	2	11,745
Zacatecas	7,601	4,888	1507	647	34	384	82	15,143
Total nacional	293,907	243,199	57,589	27,257	13,602	12,088	1,007	648,649

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 10 de enero de 2014.

N/D No disponible

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

II.4 Portabilidad

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

Al 31 de diciembre de 2013, las entidades federativas registraron en el SICOMPENSA 55,811 casos interestatales que representan un importe de 438.15 millones de pesos (cifras preliminares).

Durante el periodo, las entidades federativas que recibieron de otras entidades el mayor número de servicios hospitalarios para la atención de sus afiliados fueron: Michoacán, México, Veracruz, Zacatecas y Jalisco. De igual forma las entidades que más servicios interestatales proporcionaron a otras entidades fueron Jalisco, Distrito Federal, Tamaulipas, Tabasco y Estado de México.

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 30.4% del total de servicios interestatales en el periodo 2013.

De octubre de 2009 al 31 de diciembre de 2013 se han registrado 208,595 casos interestatales por un monto total de 1'542.18 millones de pesos, con lo que se está contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del SPSS.

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

Periodo	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- diciembre 2012	52,343	389.82
Enero- diciembre 2013*	55,811	438.15
Octubre 2009 – Diciembre 2013	208,595	1'542.18

1/ Resultados preliminares: Adicional a este número de servicios se encuentran 15,282 servicios provistos que se encuentran en proceso de conciliación entre las entidades federativas.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 2.12 SERVICIOS INTERESTATALES DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD
(Cifras enero-Diciembre 2013 ^{1/})

Entidad federativa	Servicios Brindados		Servicios Recibidos	
	Casos	Importe	Casos	Importe
Aguascalientes	1,484	14,744,961	238	2,004,443
Baja California	887	5,832,347	624	4,244,570
Baja California Sur	74	215,573	58	397,486
Campeche	38	693,378	305	3,870,003
Coahuila	781	3,942,608	195	1,301,066
Colima	2,477	20,330,885	442	1,587,496
Chiapas	250	2,878,031	3,351	42,116,617
Chihuahua	1,172	9,298,395	495	3,659,589
Distrito Federal	3,796	43,716,645	1,194	10,493,001
Durango	1,301	3,616,017	2,473	18,994,197
Guanajuato	1,913	15,343,628	1,587	12,427,284
Guerrero	776	4,696,578	1,911	15,815,225
Hidalgo	1,149	14,944,568	902	7,881,940
Jalisco	11,397	38,550,708	3,903	34,338,626
México	3,273	29,607,083	5,213	54,927,234
Michoacán	1,008	9,060,299	8,177	41,428,982
Morelos	1,026	12,747,328	395	3,417,267
Nayarit	348	1,604,679	2,091	11,857,350
Nuevo León	1,114	5,534,707	1,007	6,235,058
Oaxaca	909	5,364,663	1,346	10,242,252
Puebla	2,112	14,332,784	3,783	41,581,525
Querétaro	2,056	13,318,523	589	3,245,707
Quintana Roo	211	2,431,500	491	5,953,624
San Luis Potosí	1,435	13,568,031	3,229	19,437,667
Sinaloa	1,206	12,530,950	1,305	4,608,691
Sonora	230	2,001,921	199	1,700,003
Tabasco	3,406	44,824,798	165	1,396,058
Tamaulipas	3,507	31,764,577	813	4,469,275
Tlaxcala	2,043	23,606,906	593	4,906,778
Veracruz	925	9,399,687	4,466	41,085,024
Yucatán	361	4,639,150	63	817,426
Zacatecas	3,146	23,011,680	4,208	21,712,125
Total nacional	55,811	438,153,588	55,811	438,153,588

1/ Cifras preliminares: adicional a este número de servicios se encuentran 15,282 servicios provistos que se encuentran en proceso de conciliación entre las entidades federativas

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

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

Derivado del acuerdo entre el Banco Mundial y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y en virtud de que el proyecto de apoyo al Sistema de Protección Social en Salud tendría impacto en pueblos y comunidades indígenas, se diseñó el Plan de Pueblos Indígenas (PPI) para garantizar que este sector de población resultara favorecido por el proyecto.

Para cumplir con sus propósitos, el PPI se planteó dos objetivos:

a) Proponer una estrategia de participación para contrarrestar los obstáculos identificados en la evaluación social para i) promover la afiliación de la población indígena mediante mecanismos compatibles con sus características socioeconómicas y culturales y ii) generar una mayor conciencia sobre la importancia de contar con un seguro de salud como el Seguro Popular, así como de los derechos y obligaciones que los afiliados tienen.

b) Fortalecer e impulsar la capacidad institucional de la Comisión para analizar información sobre la población indígena, incluyendo: i) el monitoreo de la afiliación al Seguro Popular en la medida que ésta se expande; ii) el monitoreo de acreditación y otorgamiento de servicios en localidades indígenas prioritarias (definidas por CDI y SEDESOL) y áreas rurales; iii) la mejora de los sistemas de información de la CNPSS, que incluye hacer más eficiente el proceso de identificación de la población indígena (para la obtención de información más desagregada; y iv) el seguimiento de la satisfacción de los beneficiarios indígenas a través de la incorporación de localidades indígenas en las encuestas de satisfacción.

De ellos se presentan los siguientes resultados:

II.5.1 Promoción

Campaña nacional de difusión de los derechos y beneficios de los afiliados al Seguro Popular. La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), a través de sus 21 radiodifusoras indigenistas, tradujo y transmitió nuevos mensajes elaborados por la CNPSS, sumando 2,154 impactos en español y 2,574 impactos en 78 variantes de lenguas indígenas durante el segundo semestre de 2013.

En ellos se abordó el derecho de los afiliados a contar con un expediente clínico y a otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos, así como su obligación de adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades y de informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen, también se habló de los procedimientos para las consultas y quejas. Dichos mensajes se tradujeron a las siguientes lenguas indígenas:

TABLA 2.13 LENGUAS INDÍGENAS A LOS QUE SE TRADUJERON LOS MENSAJES

Emisoras	Lenguas en que se transmitieron los mensajes:			
San Quintín, Baja California	Mixteco	Triqui	Zapoteco	Español
Xpujil, Campeche	Chol			Español
Copainalá, Chiapas	Zoque	Tzotzil		Español
Las Margaritas, Chiapas	Mam	Poptí	Tojolabal	Español
	Tzotzil	Tzeltal		
Guachochi, Chih.	Rarámuri	Ódam	Guarijío	Español
Santa María de Ocotán, Durango	Huichol	Ódam		Español
Tlapa de Comonfort, Guerrero	Náhuatl	Mixteco	Tlapaneco	Español
Cardonal, Hidalgo	Hñahñú			Español
Cherán, Michoacán	Purépecha			Español
Tuxpan, Michoacán	Mazahua			Español
Jesús María, Nayarit	Cora	Huichol	Tepehuano	Español
Guelatao de Juárez, Oaxaca	Zapoteco	Mixe		Español
Jamiltepec, Oaxaca	Amuzgo	Chatino	Mixteco	Español
San Lucas Ojitlán, Oaxaca	Mazateco	Cuicateco	Chinanteco	Español
Tlaxiaco, Oaxaca.	Mixteco	Triqui		Español
Cuetzalan, Puebla	Náhuatl	Totonaco		Español
Tancanhuitz, San Luis Potosí	Tének	Pame	Náhuatl	Español
Etchojoa, Sonora	Guarijío	Yaqui		Español
Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo	Maya			Español
Zongolica, Veracruz	Náhuatl			Español
Peto, Yucatán	Maya			Español

En cuanto a la segunda etapa de la difusión de derechos y obligaciones de los afiliados en lenguas indígenas a través de carteles pictográficos, se produjeron y distribuyeron 1,500 carteles de derechos y 1,660 de obligaciones en idioma tzeltal en 419 unidades de salud de 10 jurisdicciones sanitarias del estado de Chiapas. En el estado de Yucatán se distribuyeron 1,900 carteles de derechos y 1,650 de obligaciones en idioma maya en 147 unidades de salud de las jurisdicciones sanitarias de Mérida, Valladolid y Ticul.

II.5.2 Difusión

Página web.- Se actualizó la información para la sección *Interculturalidad en Salud* de la página web de la Comisión (http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=321&Itemid=370). Adicionalmente se creó la *Revista Digital de la CNPSS*, disponible en <http://187.210.186.178/moodle/> para los usuarios de los cursos en línea; contiene información de interés para los gestores de servicios de salud, colaboraciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y de los Servicios Estatales de Salud e información general, abriendo un espacio de comunicación y participación para quienes colaboran con el Sistema de Protección Social en Salud.

II.5.3 Capacitación

Para la capacitación en el enfoque intercultural de atención a la salud de la población indígena se organizaron 2 talleres nacionales en la ciudad de México, con la asistencia de los coordinadores de gestión de servicios de salud de 28 estados de la República y personal de la CNPSS, con la colaboración de especialistas del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, del Programa Universitario México Nación Multicultural de la UNAM, y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud, quienes desarrollaron los siguientes temas: la discriminación en México, la diversidad cultural, los derechos los pueblos indígenas, la salud de los pueblos indígenas y el desarrollo del enfoque intercultural en la atención a la salud de los pueblos indígenas. Asistieron 70 personas y se grabaron 6 cápsulas de video con los ponentes para su utilización como material de apoyo en posteriores cursos y talleres de capacitación sobre el tema.

Para capacitar al personal en contacto con la población indígena se impartieron talleres presenciales en 8 estados del país con el tema *El enfoque intercultural en la atención a la salud de la población indígena* a supervisores y coordinadores de gestión de servicios de salud de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, logrando reunir a 700 gestores y personal de salud de los estados de Chihuahua, Durango, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Quintana Roo, Sonora y Sinaloa.

Se creó el *Aula Virtual de la CNPSS*, disponible en <http://187.210.186.178/moodle/>; para ello se capacitó de manera presencial a 43 gestores y/o coordinadores de gestión de los estados que fungen como tutores en línea de los cursos de capacitación que se imparten a través del *Aula Virtual*.

A través del *Aula Virtual*, durante 2013 se impartió el curso en línea *Inducción y actualización al Gestor de servicios de Salud*, en el que participaron más de 1,200 gestores y personal de los REPSS. El curso tiene el propósito de mejorar y homogeneizar la labor que realizan los gestores de servicios de salud para contribuir al logro de una atención integral, de calidad y segura para los afiliados al Seguro Popular, tutelando los derechos de los beneficiarios del Sistema.

Los temas abordados en el curso fueron los siguientes: *Normatividad del SPSS, el Enfoque Intercultural en Salud*, como uno de los temas centrales con el análisis de la discriminación, la diversidad cultural y los pueblos indígenas de México y su cosmovisión; como subtemas, CAUSES y casos clínicos, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y casos clínicos, Portabilidad, el Gestor y la tutela de derechos y Calidad en el servicio.

II.5.4 Afiliación e identificación de la población indígena

Desde años recientes, para estimar la población indígena afiliada se suma el número de afiliados en los municipios con 40 por ciento y más de población hablante de lengua indígena de 5 años y más, de acuerdo con el Censo de Población y Censo de 2005 y 2010, respectivamente (Tabla 1.17 capítulo 1 “Afiliación”); sin embargo, el criterio lingüístico deja fuera a personas que viven en localidades y municipios con porcentajes menores al 40% de hablantes de lenguas indígenas, o aquellas que siguiendo las costumbres y tradiciones de una comunidad indígena ya no hablan su lengua materna, así como a los menores de 3 años.

Existe otra variable para estimar a la población indígena que nos ofrece el Censo de Población y Vivienda 2010: la *Población en hogares censales indígenas*, que toma en cuenta al *total de personas que forman hogares censales donde el jefe del hogar o su cónyuge hablan alguna lengua indígena*.

Los últimos censos nos ofrecen dos variables más para estimar a la población indígena: la autoadscripción étnica, o el autoreconocimiento que expresa un individuo sobre su conciencia de identidad -que se aplicó a una muestra de los hogares censados- y la población de 3 años y más que habla alguna lengua indígena. Así empleando los diversos criterios, el Censo de Población y Vivienda 2010 nos da las siguientes respuestas:

Población de 5 años y más que habla lengua indígena	6.7 millones de personas
Población de 3 años y más que habla lengua indígena	6.9 millones de personas
Población en hogares censales indígenas	10.8 millones de personas
Población de 3 años y más según condición de autoadscripción étnica	15.7 millones de personas.

La variable *Población en hogares censales indígenas* se sitúa en medio de la estimación más conservadora y la más optimista. Si tomamos en cuenta este criterio, con las proyecciones de población de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), y aplicamos el porcentaje de población en hogares censales indígenas al total de población afiliada en cada municipio, obtenemos los siguientes resultados:

TABLA 2.14 POBLACIÓN INDÍGENA AFILIADA AL SEGURO POPULAR POR ESTADO
(Cierre al 30 de noviembre de 2013)

Entidad federativa	Población total (Censo 2010)	Pob. en hogares indígenas (Censo 2010)	Población total (Proyección 2013 DGIS)	Pob En Hogares Indígenas (Estimado 2013)	Total beneficia. del SP (Noviembre 2013)	Estimado de benef. de SP en hogares ind. (Nov. 2013)
Aguascalientes	1,184,996	5,660	1,248,015	5,961	534,131	2,477
Baja California	3,155,070	85,643	3,375,913	91,638	1,001,563	31,856
Baja California Sur	637,026	20,136	717,667	22,685	217,481	6,859
Campeche	822,441	176,115	879,811	188,400	495,227	122,901
Coahuila	2,748,391	13,011	2,886,614	13,665	771,726	3,528
Colima	650,555	7,845	696,221	8,396	292,156	3,723
Chiapas	4,796,580	1,495,880	5,116,489	1,595,648	3,506,994	1,253,106
Chihuahua	3,406,465	152,808	3,627,811	162,737	1,320,399	94,730
Distrito Federal	8,851,080	271,463	8,884,713	272,495	2,874,576	95,588
Durango	1,632,934	43,395	1,722,681	45,780	784,352	32,025
Guanajuato	5,486,372	30,457	5,690,462	31,590	3,170,982	18,303
Guerrero	3,388,768	625,720	3,511,268	648,337	2,274,697	530,157
Hidalgo	2,665,018	560,962	2,795,766	588,482	1,647,844	417,661
Jalisco	7,350,682	87,638	7,718,019	92,018	2,945,625	46,442
México	15,175,862	929,986	16,341,453	1,001,414	6,936,547	561,112
Michoacán	4,351,037	206,119	4,505,937	213,457	2,393,419	122,483
Morelos	1,777,227	65,676	1,867,250	69,003	989,965	37,777
Nayarit	1,084,979	70,530	1,174,770	76,367	652,345	48,847
Nuevo León	4,653,458	73,541	4,936,466	78,014	1,219,348	18,657
Oaxaca	3,801,962	1,692,039	3,946,853	1,756,518	2,686,519	1,303,507
Puebla	5,779,829	986,498	6,051,533	1,032,875	3,210,495	659,686
Querétaro	1,827,937	53,739	1,938,372	56,985	916,825	38,545
Quintana Roo	1,325,578	391,931	1,483,968	438,762	648,149	217,476
San Luis Potosí	2,585,518	356,230	2,692,221	370,931	1,537,286	295,713
Sinaloa	2,767,761	49,972	2,927,843	52,862	1,140,547	23,141
Sonora	2,662,480	123,248	2,848,307	131,850	928,561	53,374
Tabasco	2,238,603	116,197	2,333,646	121,130	1,532,345	78,590
Tamaulipas	3,268,554	54,830	3,455,570	57,967	1,409,035	21,974
Tlaxcala	1,169,936	64,723	1,240,439	68,623	899,423	50,740
Veracruz	7,643,194	1,011,008	7,908,973	1,046,162	4,289,164	742,899
Yucatán	1,955,577	956,352	2,062,815	1,008,794	972,090	595,560
Zacatecas	1,490,668	9,263	1,541,374	9,578	906,555	5,333
Total nacional	112,336,538	10,788,615	118,129,240	11,359,124	55,106,371	7,534,771

Fuentes:

Padrón de Afiliados del SPSS, Noviembre de 2013.
Proyección de Población de la DGIS a diciembre de 2013.
Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2010.

II.5.5 Fortalecimiento Institucional

Estudio de la satisfacción de usuarios.- Cada año, la Comisión realiza, por conducto de una institución académica, la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud. En 2013 el estudio estuvo a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública y se realizó en el cuarto trimestre del año. En él se incluyeron las variables de habla indígena y pertenencia a una comunidad indígena, por lo que ya es factible conocer el grado satisfacción de los usuarios de este sector de población con los servicios que cubre el Seguro Popular, identificar los motivos de insatisfacción, el conocimiento que tiene del SPSS y de sus derechos y obligaciones. La encuesta se levantó en unidades de salud de las 32 entidades federativas del país con una muestra de más de 25 mil usuarios.

Misión del Banco Mundial. El mes de septiembre, el Banco Mundial efectuó una visita de supervisión con el propósito de verificar los avances del proyecto del Sistema de Protección Social en Salud, en el estado de Yucatán. La característica principal de las unidades de salud visitadas – 4 centros de salud, un hospital comunitario y un hospital general- ubicados en localidades mayoritariamente indígenas de las jurisdicciones de Ticul y Valladolid, en donde conocieron la operación del Sistema Nominal en Salud (SINOS) y la Consulta Segura, la relación de las unidades de salud con los médicos tradicionales y parteras empíricas, los talleres comunitarios para beneficiarios del Programa Oportunidades, así como la difusión de los derechos y obligaciones de los afiliados en la lengua maya; se atestiguó el funcionamiento del sistema de telemedicina en el Hospital Comunitario de Peto. En esa misma localidad se visitó la radiodifusora indigenista *XEPET, La Voz de los Mayas*, donde se pudo constatar el papel de la emisora en la difusión de programas preventivos de salud en lengua maya y la relación de colaboración con las jurisdicciones sanitarias bajo su cobertura.

En cuanto a la coordinación interinstitucional, una de las más fructíferas ha sido precisamente con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), ya que a través de sus emisoras se han podido difundir los mensajes del Seguro Popular en lenguas Indígenas a las regiones más apartadas. En contraparte, la CNPSS ha colaborado con ellas participando con sus especialistas en salud en sus programas radiofónicos que transmiten localmente y en red nacional.

III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

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

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

Para incorporar un padecimiento al FPGC se requiere primeramente que el Consejo de Salubridad General lo defina como una enfermedad catastrófica y que posteriormente la CNPSS proponga su inclusión ante el Comité Técnico del FSPSS¹¹, de acuerdo a características como prevalencia, aceptabilidad social y viabilidad financiera, como una enfermedad susceptible de ser financiada con recursos del FPGC.

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

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

11 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 colon y recto; con ello, al cierre del 2012 se contaba con un total de 61 intervenciones cubiertas por dicho Fondo.

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

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

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

Al 31 de diciembre del 2013, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cubre 59 intervenciones ordenadas en 19 grupos de enfermedades, mismas que se desglosan en la Tabla 3.1.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2013

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La atención a los beneficiarios del FPGC la proporcionan 208 prestadores de servicios los cuales están acreditados para dar servicio de una o varias de las 59 intervenciones contempladas en el FPGC; el 61.5% de los prestadores se concentra en diez entidades federativas: Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Chihuahua, Tamaulipas, Jalisco, Nuevo León, San Luis Potosí, Veracruz y Aguascalientes. (Tabla 3.2)

TABLA 3.2 NÚMERO DE PRESTADORES DE SERVICIO DEL FPGC POR ENTIDAD FEDERATIVA	
Entidad federativa	Número de Prestadores ^{1/}
Aguascalientes	6
Baja California	5
Baja California Sur	3
Campeche	3
Coahuila	4
Colima	4
Chiapas	5
Chihuahua	12
Distrito Federal	33
Durango	2
Guerrero	4
Guanajuato	13
Hidalgo	3
Jalisco	13
México	20
Michoacán	5
Morelos	3
Nayarit	2
Nuevo León	6
Oaxaca	4
Puebla	4
Querétaro	4
Quintana Roo	3
San Luis Potosí	6
Sinaloa	5
Sonora	4
Tabasco	4
Tamaulipas	13
Tlaxcala	4
Veracruz	6
Yucatán	2
Zacatecas	3
Total nacional	208

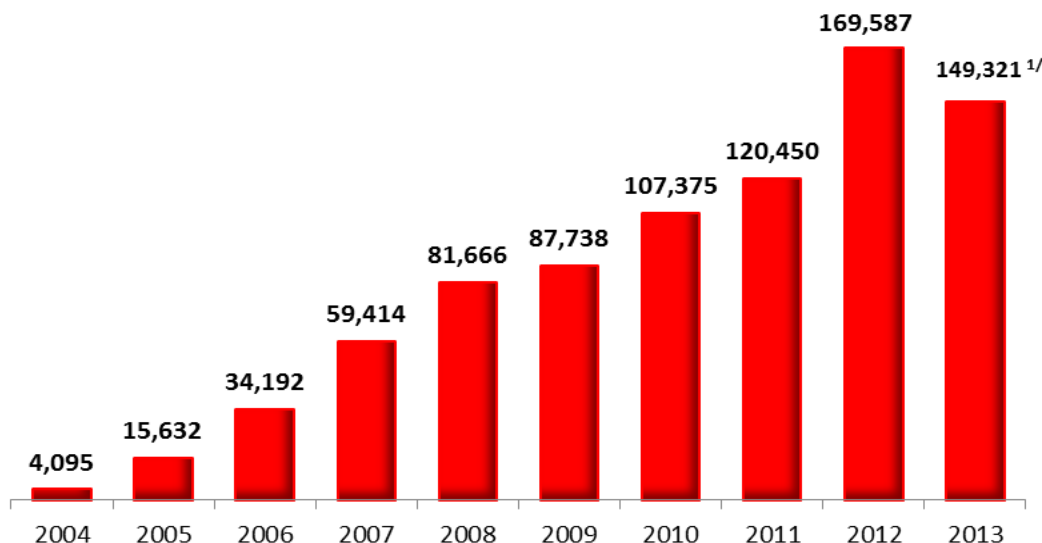
^{1/} Se excluyeron aquellos prestadores que únicamente atendían cirugía de cataratas. No se incluyen los prestadores acreditados para VIH/SIDA

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

Del 2004 al 2013, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se han financiado 829,470 casos¹² por un monto de 35,831.4 millones de pesos, de las enfermedades consideradas catastróficas por su alto costo y complejidad.

GRÁFICA 3.1 NÚMERO DE CASOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 AL 2013

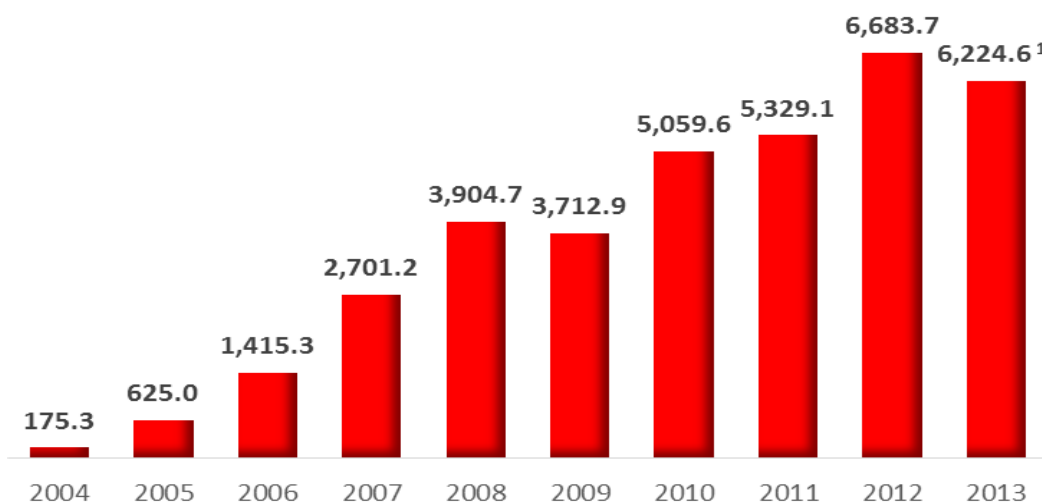


1/ Casos 2013 validados, reportados al 30 de noviembre de ese año.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

GRÁFICA 3.2 MONTO DE RECURSOS POR CASOS VALIDADOS DEL FPGC DEL 2004 AL 2013

(Millones de pesos)



1/ Montos por casos 2013 validados, reportados al 30 de noviembre de ese año.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

¹² A las intervenciones y seguimiento de un gasto catastrófico se le denomina "caso". Una persona puede requerir más de una intervención y su seguimiento.

III.2.1 Casos 2012

Al 31 de diciembre de 2013, fueron validados 169,587 casos atendidos en el 2012, por un monto de 6,683.7 millones de pesos, de los cuales el 32.1% corresponde a casos de pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Del total de casos 2012 validados al 31 de diciembre de 2013, se han pagado 158,710 casos por un monto de 6,244.4 millones de pesos, y están en proceso de pago 10,877 casos por un monto de 439.3 millones de pesos.

En la Tabla 3.3 se detallan el número de casos 2012 autorizados, validados y pagados por padecimiento, al 31 de diciembre de 2013.

TABLA 3.3 CASOS 2012 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013
(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)		207.1	3,933	95.1	3,722	86.5
Cáncer de Niños (CN)		507.2	2,776	379.7	2,492	351.1
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMO I)		43.6	71	47.5	68	46.2
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)		1,013.4	20,799	983.1	15,050	710.3
Cataratas (CAT)		731.0	60,772	684.3	58,301	669.9
Cáncer de Mama (CAMA)		1,878.9	8,680	1,611.3	8,305	1,573.4
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)		269.2	3,741	275.4	3,104	232.2
Trasplante de Cornea (TC)		64.4	227	3.2	117	1.9
Tumor Testicular (TT)		64.6	667	54.2	599	47.4
Hemofilia (H)		80.5	49	8.9	45	8.4
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TM A)		95.8	14	9.6	14	9.1
Enfermedades Lisosomales (EL)		106.7	20	54.5	23	52.5
Linfoma No Hodgkin (LNH)		353.4	914	195.4	749	177.7
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)		372.9	542	26.6	587	29.2
Cáncer de Próstata (CP)		323.8	379	10.7	376	10.6
Seguimientos(SEG)		181.9	11,641	166.1	10,740	155.1
Hepatitis crónica tipo "c" (HC)		452.9	3/0	3/0	3/0	3/0
Trasplante Renal para menores de 18 años (TR)		41.2	3/0	3/0	3/0	3/0
Cáncer de Ovario Germinal (COG)		176.7	3/0	3/0	3/0	3/0
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)		56.0	3/0	3/0	56	5.1
VIH-SIDA	54,362	2,346.1	54,362	2,078.0	54,362	2,078.0
Total	54,362	9,367.3	169,587	6,683.7	158,710	6,244.4

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

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

^{3/} Aun no hay registros.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

TABLA 3.4 CASOS 2012 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO
(Al 31 de diciembre de 2013)

Entidad Federativa	CACU	CAMA	CIN	CN	CAT	SMNG	TC	TMO I	TMO A	TT	H	EL	LNH	IAM	CP	SEG	IRC 1/	Total	
Aguascalientes	78	174	574	58	694	141				15			37	21	28	106		1,926	
Baja California	92	232	401	52	509	60				15					1	199		1,561	
Baja California Sur	0	18	89	0	0	0												107	
Campeche	50	59	150	29	227	0				4			8		15			542	
Chiapas	109	142	147	62	881	39	2										120	1,502	
Chihuahua	94	179	852	67	4,114	72								1				5,379	
Coahuila	29	69	166	1	163	19								3	3			453	
Colima	62	126	140	20	66	11											306	731	
Distrito Federal	900	3,037	1,622	618	8,174	1,042	19	51	13	378	23	3	319	227	170	4,928		21,524	
Durango	61	112	616	42	183	51				11			11	57		221		1,365	
Guanajuato	257	485	392	119	2,896	81	29	0	0	28		2	52	50		272	2	4,665	
Guerrero	190	230	351	42	274	4				7			18		74	545		1,735	
Hidalgo	18	10	161	76	728	77												1,070	
Jalisco	171	584	1,990	164	2,233	255		9	0	20	1		78		5	381		5,891	
México	65	207	191	93	6,907	50	3			7			1				372	7,896	
Michoacán	115	298	202	87	1,437	0											438	2,577	
Morelos	0	0	157	66	3,090	54												3,367	
Nayarit	44	98	306	12	1,192	35				9			4	10			2	1,712	
Nuevo León	81	287	953	74	16,543	143		8	1	14	3	9	36	45		31		18,228	
Oaxaca	159	221	83	93	1,121	109				8			29	12		310		2,145	
Puebla	128	152	172	137	487	224						2						1,302	
Querétaro	44	241	763	38	311	67	15			10				5	3	288		1,785	
Quintana Roo	0	0	46	21	78	0												145	
San Luis Potosí	100	228	745	77	1,274	72	37			12	6	4	41	57	27	626	43	3,349	
Sinaloa	92	169	906	60	1,320	124					1					322	6	3,000	
Sonora	133	201	977	40	240	90	6			8	3		24	39	50	460	2	2,273	
Tabasco	115	192	615	75	356	90				17	7	1	39	43				1,550	
Tamaulipas	159	62	0	52	831	67				5	1						457	1,634	
Tlaxcala	0	0	117	21	184	39												361	
Veracruz	248	337	194	114	700	27				15		2	24	12			1	1,674	
Yucatán	108	71	299	55	518	26										264		1,341	
Zacatecas	20	84	673	27	570	35	6			16			28	5		94		1,558	
Subtotal	3,722	8,305	15,050	2,492	58,301	3,104	117	68	14	599	45	23	749	587	376	10,740	56	104,348	
VIH-SIDA 2/																			54,362
Tota																			158,710

1/ Corresponde al seguimiento de casos del Programa Piloto de Insuficiencia Renal Crónica de años anteriores

2/ No se desglosa por entidad federativa, únicamente se incluyó el importe total de casos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso, ya que la distribución de los mismos corresponde a CENSIDA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

(Millones de pesos)

Entidad federativa	CACU	CAMA	CIN	CN	CAT	SMNG	TC	TMO I	TMO (A)	TT	H	EL	LNH	IAM	CP	SEG	IRC ^{1/}	Total
Aguascalientes	1.85	34.17	27.53	7.8	7.09	11.66	.	.	.	1.57	.	.	7.39	1.2	1.38	.94	.	102.57
Baja California	2.58	35.6	18.87	6.27	4.94	4.09	.	.	.	2.23	.	.	.	.	.06	3.05	.	77.7
Baja California Sur	.	3.79	4.2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7.99
Campeche	1.41	13.12	7.1	4.57	1.35	.	.	.	.	.5	.	.	2.	.	.97	.	.	31.01
Coahuila	.81	14.27	7.88	.25	1.09	1.19	.	.	.	.	.	.	.	.15	.08	.	.	25.72
Colima	1.7	19.91	6.69	2.65	.28	.6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4.1	.	35.93
Chiapas	3.28	29.43	6.99	7.2	8.29	3.31	.08	.	.	.	.	2.67	.	.	.	1.59	.	62.83
Chihuahua	2.52	31.93	39.77	10.18	51.24	4.8	.	.	.	.	.	.	.	.04	.	.	.	140.48
Distrito Federal	24.92	620.17	76.23	90.	85.93	87.18	.38	36.88	8.43	30.46	4.88	15.33	99.68	10.99	4.57	72.84	.	1268.88
Durango	1.03	19.21	28.89	6.37	1.42	2.86	.	.	.	.84	.	.	2.42	3.64	.	2.99	.	69.67
Guanajuato	3.3	94.36	18.54	16.29	33.	5.9	.35	.	.	1.62	.	4.99	12.45	2.11	.	4.4	.12	197.43
Guerrero	3.96	48.94	16.82	6.29	1.51	.24	.	.	.	.6	.	.	3.51	.	1.83	6.07	.	89.77
Hidalgo	.4	2.12	7.62	12.7	5.94	6.16	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	34.96
Jalisco	2.13	104.69	94.48	21.07	21.47	15.26	.	6.17	.	1.28	.12	.	10.15	.	.09	6.89	.	283.82
México	1.56	34.77	9.09	14.44	96.24	3.45	.04	.	.	.48	.	.	.26	.	.	5.24	.	165.57
Michoacán	3.01	71.68	9.7	11.99	17.76	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6.26	.	120.41
Morelos	.	.	7.49	9.66	38.89	3.77	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	59.8
Nayarit	1.41	19.64	14.74	1.52	16.71	2.95	.	.	.	.83	.	.	.61	.53	.	.	.14	59.09
Nuevo León	1.63	50.21	44.85	10.81	203.79	10.28	.	3.16	.65	.84	.04	9.92	6.69	2.1	.	.56	.	345.53
Oaxaca	3.57	37.57	3.98	13.05	12.21	8.05	.	.	.	.7	.	.	5.09	.7	.	4.81	.	89.73
Puebla	2.61	25.93	8.17	16.99	6.71	17.24	.	.	.	.	.	3.76	.	.	.	.	.	81.4
Querétaro	.85	23.44	35.52	4.48	2.2	5.09	.18	.	.	.27	.	.	.	.1	.06	4.27	.	76.45
Quintana Roo	.	.	2.15	2.14	.55	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4.83
San Luis Potosí	2.31	48.05	34.83	12.1	9.89	5.44	.44	.	.	1.01	1.8	5.45	10.07	3.04	.76	8.5	3.29	146.98
Sinaloa	2.4	32.18	42.5	10.16	14.04	9.04	.	.	.	.	.23	.	.	.	.	4.87	.99	116.42
Sonora	3.39	36.96	46.45	5.39	1.38	5.82	.31	.	.	.52	.22	.	3.63	2.16	.77	6.79	.37	114.14
Tabasco	3.05	33.	29.36	11.08	1.82	5.66	.	.	.	1.09	.99	3.98	2.64	1.75	.	.	.	94.41
Tamaulipas	2.97	9.52	.	7.8	10.	3.59	.	.	.	.37	.11	.	.	.	.	6.2	.	40.57
Tlaxcala	.	.	5.55	3.65	.8	3.02	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	13.02
Veracruz	4.87	50.66	9.14	15.38	6.43	1.71	.	.	.	.82	.	6.4	4.55	.56	.	.	.18	100.69
Yucatán	2.45	10.05	13.43	5.14	3.53	1.57	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3.38	.	39.56
Zacatecas	.47	17.99	31.69	3.69	3.41	2.23	.07	.	.	1.42	.	.	6.58	.13	.	1.34	.	69.04
Subtotal	86.45	1573.36	710.25	351.11	669.89	232.16	1.85	46.21	9.07	47.44	8.4	52.51	177.74	29.2	10.57	155.09	5.14	1,166.40
VIH-SIDA ^{2/}																		2,077.96
Total nacional																		6,244.36

1/ Corresponde al seguimiento de casos del Programa Piloto de Insuficiencia Renal Crónica de años anteriores

2/ No se desglosa el importe transferido por entidad federativa ya que la distribución de los recursos es responsabilidad de CENSIDA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.2 Casos 2013

El Comité Técnico autorizó en 2013 un financiamiento de 10,561.6 millones de pesos para los casos que sean atendidos en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2013. Del monto total autorizado, 2,565.2 millones de pesos corresponden al financiamiento de 66,675 casos de pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Al 31 de diciembre 2013 se han validado 149,321 casos catastróficos por un importe de 6,224.6 millones de pesos. Del total de casos validados, se han pagado 121,119 por un monto de 3,302.3 millones de pesos. Los casos pendientes de pago se finiquitarán en el transcurso del 2014.

TABLA 3.6 CASOS 2013 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			2,587	64.90	925	24.2
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			1,953	267.97	1,058	152.9
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			67	42.57	51	31.4
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			16,000	755.94	7,052	333.0
Cataratas (CAT)			39,134	502.57	38,337	497.3
Cáncer de Mama (CAMA)			6,699	1,316.79	3,255	633.9
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			2,789	203.46	1,545	115.3
Trasplante de Cornea (TC)			251	6.71	125	3.8
Tumor Testicular (TT)		6,685.2	347	29.62	188	16.1
Hemofilia (H)			18	5.39	18	5.4
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			25	15.47	21	12.8
Enfermedades Lisosomales (EL)			12	102.99	11	84.5
Linfoma No Hodgkin (LNH)			617	133.24	333	73.2
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			637	31.69	354	17.7
Cáncer de Próstata (CP)			604	20.15	304	11.2
Seguimientos (SEG)			10,906	159.96	867	13.9
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			0	0.0	0	0.0
Trasplante renal para menores (TR)			0	0.0	0	0.0
Cáncer de ovario germinal (COG)			0	0.0	0	0.0
Cáncer de colon y recto (CCR)		1,311.2	0	0.0	0	0.0
VIH-SIDA ^{3/}	66,675	2,565.2	66,675	2,565.2	66,675	1,275.9
Total	66,675	10,561.6	149,321	6,224.6	121,119	3,302.3

1/ Para el ejercicio 2013, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos, a excepción de cáncer de colon y recto, y VIH/SIDA.

2/ Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y que la CNPSS valida. Cifras de conformidad con el último reporte de casos 2013 del 30 de noviembre de 2013.

3/ No se cuenta con la contabilización de casos pagados ya que estos son controlados y son responsabilidad de CENSIDA, el importe reportado corresponde al total de casos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.3 Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cuenta, al 31 de diciembre de 2013, con una disponibilidad de 6,743.5 millones de pesos, resultado de una disponibilidad al 1° de enero de 2013 de 4,487.4 millones de pesos, más aportaciones realizadas en el 2013 de 11,674.9 millones de pesos menos 9,418.8 millones de pesos ejercidos en el 2013.

TABLA 3.7 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (Cifras al 31 de diciembre de 2013)	
Concepto	Monto (Millones de pesos)
Disponibilidad al 1° de enero de 2013	4,487.4
+ Aportaciones al 31 de diciembre de 2013 ^{1/}	11,674.9
- Ejercido en el 2013	9,418.8
Disponible al 31 de diciembre de 2013	6,743.5

1/ Incluye aportaciones por 10,847.3 millones de pesos del ejercicio 2013 y 827.6 millones de pesos del presupuesto 2012 depositados en 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

La salud de los niños es uno de los factores más importantes en el desarrollo de toda sociedad. La buena salud de ellos influye de manera positiva en su rendimiento educativo, tiene un efecto significativo en su capacidad productiva en la edad adulta y determina, por lo mismo, las condiciones futuras de esa generación. Para garantizar la protección de la salud en los niños menores de cinco años, se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación que en este año se transformó en el Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

El Programa Seguro Médico Siglo XXI promueve la atención preventiva y la detección temprana de enfermedades y daños a la salud, al tiempo que garantizando la cobertura integral en servicios de salud a los niños mexicanos menores de cinco años, que no fueran derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

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

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

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

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

Debido al carácter nacional del SMSXXI, su rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud que, conforme a las Reglas de Operación del SMSXXI (ROP) para el Ejercicio Fiscal 2013¹³, determinan la normatividad para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del programa.

El SMSXXI es público, voluntario y su costo se cubre mediante un subsidio federal proveniente de recursos fiscales autorizados en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013 que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía los Ramos 12 y 33, destinados a la prestación de servicios de salud. No se contraponen, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

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

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

El SMSXXI transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales, por cada niño mexicano menor de cinco años de edad cuya familia se incorpore al Sistema y que no haya disfrutado antes de este beneficio.

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

Por este concepto, durante el 2013 se han transferido a las entidades federativas la cápita adicional de 462,401 niños recién incorporados al SPSS, por un monto total de 97.1 millones de pesos. En la Tabla 4.1 se muestra el desglose de la cápita adicional por entidad federativa, siendo el Estado de México la entidad con mayor número de niños afiliados, seguida por el estado de Puebla y Jalisco.

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

(Cifras preliminares al 31 de diciembre del 2013)

Entidad federativa	Niños nuevos afiliados ^{1/}	Monto transferido (pesos)
Aguascalientes	4,626	971,460
Baja California	9,125	1,916,250
Baja California Sur	2,461	516,810
Campeche	2,740	575,400
Coahuila	7,492	1,573,320
Colima	3,130	657,300
Chiapas	23,836	5,005,560
Chihuahua	11,579	2,431,590
Distrito Federal	25,221	5,296,410
Durango	8,264	1,735,440
Guanajuato	20,271	4,256,910
Guerrero	18,870	3,962,700
Hidalgo	12,209	2,563,890
Jalisco	31,598	6,635,580
México	75,706	15,898,260
Michoacán	12,676	2,661,960
Morelos	9,115	1,914,150
Nayarit	3,904	819,840
Nuevo León	16,038	3,367,980
Oaxaca	17,442	3,662,820
Puebla	32,579	6,841,590
Querétaro	8,731	1,833,510
Quintana Roo	4,676	981,960
San Luís Potosí	11,404	2,394,840
Sinaloa	9,723	2,041,830
Sonora	9,331	1,959,510
Tabasco	10,450	2,194,500
Tamaulipas	11,941	2,507,610
Tlaxcala	5,209	1,093,890
Veracruz	28,995	6,088,950
Yucatán	6,370	1,337,700
Zacatecas	6,689	1,404,690
Total nacional	462,401	97,104,210

1/ Niños nuevos afiliados al SMSXXI en el periodo enero-noviembre de 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI

Las intervenciones cubiertas por el Programa SMSXXI son acciones de segundo y tercer nivel de atención a la salud de los niños, que no están contempladas en el CAUSES o en el FPGC. Estas acciones se cubren mediante el reembolso de cada intervención realizada a los beneficiarios del SMSXXI, en la red de prestadores de servicios de salud integrada por 549 unidades médicas en todo el país. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determina conforme a las tarifas del tabulador establecido por la CNPSS (Anexo 1 de las ROP), para aquellos casos que no tienen un tabulador asociado, la tarifa es como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención.

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

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

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

Con referencia a las intervenciones cubiertas por el Programa desde el 31 de marzo del 2008 a junio 2013 se han cubierto 189,332 intervenciones. Para el 2013 se han autorizado con datos preliminares a octubre 28,968 intervenciones. La distribución por entidad federativa se presenta en la Tabla 4.2.

TABLA 4.2 CASOS AUTORIZADOS SMNG - SMSXXI

(Datos a los casos validados a octubre 2013)

Entidad federativa	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Aguascalientes	133	406	700	804	873	570	3,486
Baja California	143	1,009	659	694	801	327	3,633
Baja California Sur	0	44	78	108	111	74	415
Campeche	18	47	171	0	105	117	458
Coahuila	29	235	363	483	701	405	2,216
Colima	170	521	411	470	430	220	2,222
Chiapas	159	407	296	401	587	200	2,050
Chihuahua	523	788	939	1,118	1,599	636	5,603
Distrito Federal	705	2,763	3,295	4,162	4,201	3,165	18,291
Durango	159	306	483	876	706	380	2,910
Guanajuato	1,475	2,585	2,494	2,486	2,197	1,439	12,676
Guerrero	241	950	1,121	1,593	1,685	777	6,367
Hidalgo	188	468	573	874	872	674	3,649
Jalisco	847	3,735	3,633	3,287	3,363	2,237	17,102
México	339	2,495	3,201	3,865	5,996	4,754	20,650
Michoacán	7	797	1,005	1,112	1,047	484	4,452
Morelos	356	593	592	738	684	437	3,400
Nayarit	55	196	101	141	153	240	886
Nuevo León	234	810	1,059	1,365	1,456	1,200	6,124
Oaxaca	355	510	707	1,528	2,368	819	6,287
Puebla	364	1,413	1,693	2,018	2,334	1,446	9,268
Querétaro	123	532	835	996	1,276	940	4,702
Quintana Roo	236	530	421	417	354	244	2,202
San Luis Potosí	283	563	1,072	1,497	1,676	972	6,063
Sinaloa	142	775	867	823	1,104	665	4,376
Sonora	285	628	463	971	2,869	1,721	6,937
Tabasco	123	1,002	744	637	731	559	3,796
Tamaulipas	599	2,028	1,927	2,067	1,875	1,126	9,622
Tlaxcala	171	738	778	780	792	320	3,579
Veracruz	516	2,258	2,250	2,802	2,660	1,166	11,652
Yucatán	10	180	152	232	183	83	840
Zacatecas	168	524	726	720	709	571	3,418
Total nacional	9,156	30,836	33,809	40,065	46,498	28,968	189,332

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los 10 principales padecimientos atendidos durante el 2012 y 2013, en su conjunto, agrupan el 61.5% y 60.9% del total de los casos cubiertos, respectivamente, los cuales se enlistan a continuación:

TABLA 4.3 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMNG 2012

(Cifras enero - diciembre 2012)

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.4 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMSXXI 2013

Cifras preliminares a octubre 2013

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	2,985
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	2,740
3	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	2,590
4	Asfixia del nacimiento	2,417
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	1,879
6	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	1,288
7	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1,012
8	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	997
9	Septicemia, no especificada (incluye choque séptico)	921
10	Trastornos Transitorios del Metabolismo de los Carbohidratos Específicos del Feto y del Recién Nacido	805
Subtotal		17,634
Otros		11,334
Total		28,968

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.3 Tamiz auditivo neonatal

Para contribuir a la atención integral de los niños con hipoacusia al nacimiento y lograr su habilitación auditiva, desde 2009, a través de CENSIA, se adquirieron y distribuyeron 45 equipos de potenciales evocados, 36 audiómetros y 452 equipos portátiles para tamiz auditivo, para el diagnóstico temprano de hipoacusia severa y profunda al nacimiento, así como 200 implantes cocleares. Con recursos de 2010 se adquirieron 155 equipos más para el diagnóstico temprano de hipoacusia severa y profunda al nacimiento.

El Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) coordinó la capacitación para la puesta en marcha del programa de tamiz auditivo neonatal. A partir de 2011 se encuentran en operación los equipos en las 32 entidades federativas; desde su creación hasta diciembre de 2012, dicho OPD, permaneció sectorizado a la Secretaría de Salud, sin embargo, a partir de enero de 2013, pasa a la Secretaría de Desarrollo Social; con ello pierde atribuciones respecto a la coordinación del Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana (TANIT).

A todos los menores beneficiarios del SMSXXI se les deberá practicar la prueba tamiz auditivo, sin costo para los primeros y sin cargo adicional para el SMSXXI. A través de las intervenciones que cubre el SMSXXI, se pagan los tratamientos iniciales (prótesis auditivas externas y habilitación auditiva), y en caso de falta de respuesta, la colocación de los implantes cocleares y la habilitación ulterior.

Los datos preliminares a octubre del 2013, reportan que se les ha practicado el tamiz a 392,980 pruebas de tamiz auditivo neonatal a recién nacidos. En el período del 2012 a octubre de 2013, beneficiándose a 240 niños con sordera neurosensorial severa y profunda.

También durante el 2013 el comité de expertos en habilitación auditiva, ha tenido 2 reuniones de trabajo, en las que se ha actualizado los lineamientos del Programa TANIT, y desarrollado la ruta crítica para este proceso.

IV.4 Implantes cocleares

Para 2013 y una vez agotados los implantes cocleares señalados en el párrafo anterior, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, notificó en octubre del 2013 a la CNPSS lo relativo a lo establecido en el tercero transitorio de las ROP 2013, para dar continuidad al punto 5.3.6 de las mismas. Con la finalidad de adquirir con recursos del SMSXXI los implantes cocleares, de tal forma que la unidad prestadora de servicios acreditada para la colocación del dispositivo, sea la responsable de la indicación médica y la adquisición del implante coclear (Cuadro Básico de Instrumental y Equipo Médico Clave: 531.095.0016) con apego a las disposiciones normativas aplicables.

La CNPSS ha incluido desde el 2013, el costo del implante coclear dentro de la intervención “Implantación prótesis cóclear” del Anexo 1 de las ROP. Los criterios de aplicación y el ejercicio de estos recursos es responsabilidad de la unidad prestadora de servicios. El pago se ajustará a las especificaciones contenidas en la regla 5.3.2. “Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI”; de igual forma, con la finalidad de garantizar la continuidad en la habilitación auditiva del menor se ha asignado el pago independiente de la habilitación auditiva. Brindando la posibilidad de que todos aquellos niños y niñas menores a 5 años de edad, candidatos al implante coclear reciban este beneficio, sin excepción alguna.

Los datos preliminares a diciembre de 2013 reportaron 38 niños y niñas beneficiados mediante la colocación de implantes cocleares y la habilitación auditiva correspondiente.

Durante el 2013 se reactivó el comité de expertos en habilitación auditiva, se ha trabajado en la actualización de los lineamientos del implante coclear, desarrollado la ruta crítica para esta intervención, de tal forma que se ha establecido que todo niño que sea candidatos a implante coclear deberá ser evaluado por el comité de expertos, quienes después de realizar una revisión minuciosa serán los que autoricen la colocación de implantes cocleares, una vez que se completa el protocolo en los niños candidatos. El registro del caso podrá realizarse en el Sistema Informático SMSXXI, al efectuar la programación del procedimiento quirúrgico.

Las unidades médicas en las que se encuentran acreditadas para realizar el implante coclear son:

- Hospital Infantil de México “Federico Gómez”
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
- Hospital General de México “ Dr. Manuel Gea González”
- Hospital del DIF Hidalgo
- Hospital de Alta Especialidad del Puerto de Veracruz
- Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”
- Hospital para el Niño Poblano
- Hospital General de Culiacán
- Hospital de Alta Especialidad del Bajío

IV.5 Tamiz metabólico semiampliado

En agosto de 2011, se inició gradualmente la detección de patologías como la fenilcetonuria, galactosemia e hiperplasia supra adrenal congénita; durante ese año se tamizaron 155,307 niños y niñas. Para el 2012 con los datos obtenidos del tamizaje de 543,886 niños y niñas por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), se han detectado 898 casos sospechosos de los cuales, se han reportado como confirmados 162 casos para hipotiroidismo, 2 de galactosemia, 1 de fenilcetonuria y 18 de hiperplasia supra adrenal congénita. Durante el 2013 con recursos del SMSXXI por un monto de 50 millones de pesos y por mediación del CNEGySR se financiaron los reactivos para continuar realizando el tamiz metabólico semiampliado para el diagnóstico de tres enfermedades congénitas: galactosemia, fenilcetonuria e hiperplasia supra adrenal congénita. Estos padecimientos se sumaron al de hipotiroidismo, para constituir el tamiz metabólico semi-ampliado.

Los datos obtenidos por parte del CNEGySR para el segundo trimestre del 2013 nos reportan que han sido tamizados un total 893,183 recién nacidos vivos de los cuales se han encontrado 5,905 sospechosos, siendo confirmados 231 casos con hipotiroidismo 8 de galactosemia, 14 de fenilcetonuria y 61 de hiperplasia supra adrenal congénita.

Con ello, se evitará la muerte o la discapacidad de cerca de 300 niños afectados por alguna de estas cuatro enfermedades, mediante su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

IV.6 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 sólo los sanos, sino también aquellos en condición de riesgo, la reducción de la enfermedad y de las estancias hospitalarias prolongadas, además de todos los beneficios que la leche materna otorga, servirá para fortalecer y posicionar esta práctica a nivel nacional.

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

Durante el 2012 se financió por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el equipamiento de seis Bancos de Leche Humana en las siguientes entidades federativas: en el 1. Distrito Federal (Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes”), 2. Zacatecas Hospital de la Mujer Zacatecana 3. Zacatecas Hospital General de Fresnillo); 4. Tabasco (Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer Villahermosa Tabasco), 5. Jalisco (Hospital Materno infantil “Esperanza López Mateos”), 6. Veracruz (Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio); sin embargo únicamente se logró la instalación exitosa en los tres primeros.

Para el 2013, el Programa SMSXXI financió por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el equipamiento de otros seis Bancos de Leche Humana en las siguientes entidades federativas: Aguascalientes (Hospital de la Mujer), Guerrero (Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense); Jalisco (Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”), Querétaro (Hospital General de Sn Juan Del Rio), Michoacán (Hospital de la Mujer), y Oaxaca (Hospital General de Santiago Pinotepa Nacional), en los cuales actualmente ya se cuenta con el equipamiento necesario, la capacitación al personal, la infraestructura, con lo que se espera estén operando próximamente, logrando en el 2013 la instalación del 100% de los bancos programados.

La productividad global reportada hasta este momento es de 1720 litros, de los cuales son recaudados en el Instituto de Perinatología 951, Hospital de la mujer zacatecana 350 y en el Hospital General de Fresnillo 420 lts.

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

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

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), se plantea como objetivo que México se constituya en una sociedad de derechos, en donde todos los mexicanos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución. Considera así la meta nacional *México Incluyente*, misma que tiene entre sus objetivos asegurar el acceso efectivo y de calidad de los servicios de salud, a través de la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, articulando acciones de protección, promoción y prevención como un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, particularmente en los sectores poblacionales de mayor vulnerabilidad.

En consecuencia, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PSS) establece los objetivos tendientes a materializar el derecho a la protección de la salud, destacándose que esta última es una condición elemental para el bienestar de las personas y forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, los logros del Sistema Nacional de Salud contribuirán al cumplimiento de las metas nacionales, a la realización de las estrategias transversales y coadyuvarán a llevar a México a su máximo potencial, tal como lo define el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, a través de:

- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud
- Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

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

Contribuye además a los objetivos de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH), estrategia de inclusión y bienestar social que se decretó el 22 de enero de 2013 por el C. Presidente de la República, y en ésta se dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en su instrumentación, teniendo entre otros objetivos de cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación, así también, eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez.

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

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

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

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

Cobertura

La cobertura estimada del Componente de Salud al mes de diciembre de 2013 fue de 5.6 millones de familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con su corresponsabilidad en salud al asistir a sus citas programadas y a los Talleres para el Autocuidado de la Salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 97.9% de una población objetivo estimada en 5.7 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud. Así mismo, para el período enero-diciembre de 2013 se estiman 42.1 millones de consultas otorgadas a los beneficiarios del Programa, como se muestra en la Tabla 5.1

La meta de familias para el 2013 consideró 5.8 millones.

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

Familias	Enero - Diciembre 2012	Enero - Diciembre 2013 ^{1/}
Familias en control	5,690,009	5,552,120
Familias registradas	5,772,044	5,669,600
Consultas totales	44,992,906	42,091,799

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

Fuente: Servicios Estatales de Salud e IMSS-Oportunidades.

Suplementos Alimenticios

- Para menores de 5 años:

Con el propósito de prevenir y atender la desnutrición de las niñas y los niños desde la etapa de gestación, en el período de enero a diciembre de 2013 se adquirieron 597.4 millones de dosis de suplementos alimenticios para niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.

- Para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia:

Para el período enero a diciembre de 2013, se adquirieron 120.8 millones de dosis de suplementos alimenticios para mujeres embarazadas y en período de lactancia.

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

Modelo Alternativo de Salud (MAS) Oportunidades Urbano

El MAS tiene como objetivo atender a las familias beneficiarias del Programa Oportunidades que residen en las áreas urbanas, con base en su dinámica social y epidemiológica. Este Modelo asegura las intervenciones establecidas en el Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud a través de las Cartillas Nacionales de Salud para la población beneficiaria. Cada integrante de la familia asume la responsabilidad del cuidado de la salud a través del compromiso de llevar a cabo las acciones preventivas que debe recibir con base en su Cartilla. Para diciembre de 2013 se estima que la cobertura en las áreas urbanas fue de 784,450 familias, distribuidas en 401 localidades del país¹⁴. Cabe destacar que el MAS se generalizó al total de familias beneficiarias que se atienden en las unidades de salud de esas localidades. Asimismo, como parte de las propuestas de mejoras operativas al Programa establecidas en las Reglas de Operación, desde el 21 de octubre de 2013 se determinaron formalmente los ámbitos de operación rural y urbano, acción que carece de implicaciones presupuestales en las actividades de Oportunidades y permite la adecuada atención y seguimiento a las familias beneficiarias en razón de su área de residencia.

Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN)

Desde el 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en conjunto con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, ha trabajado en la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN). El objetivo general de la EsiAN es fortalecer diversas acciones de promoción de la nutrición y alimentación saludable en la población beneficiaria del Programa Oportunidades. En noviembre del 2009 se inició la prueba piloto de la EsiAN en cuatro entidades federativas: Guerrero, México, Michoacán y Puebla, y del 2010 al 2013 se continuó con la misma. Es importante destacar que en función de los resultados obtenidos de la evaluación final de la prueba piloto, en 2013 se consideró iniciar los procesos operativos de implementación de la EsiAN a nivel nacional.

14. Cifras estimadas al mes de diciembre de 2013.

Como parte de las acciones que se desarrollan con la ESIAN, se busca ampliar el efecto de nutrición a través del uso de nuevos suplementos alimenticios, apoyados en un modelo de comunicación educativa que promueve: i) La lactancia materna y alimentación complementaria de acuerdo a las recomendaciones de la OMS; ii) el consumo y uso apropiado de los nuevos suplementos alimenticios para niñas, niños y mujeres; iii) la alimentación saludable durante el embarazo y el período de lactancia; iv) recomendaciones para la ganancia de peso de acuerdo el 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)

El Plan de Comunicación Indígena 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 y busca contribuir al autocuidado de la salud a través de la promoción y difusión de materiales educativos en salud

Esta estrategia opera en las unidades médicas ubicadas en zonas indígenas de 19 entidades federativas: Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz y Yucatán. Actualmente se trabaja con 23 lenguas indígenas, contando con la participación comunitaria y mediante material audiovisual impreso (de comunicación educativa) y audiovisual (cápsulas de radio y videos) en su lengua materna.

Durante el 2013, se produjeron carteles, tarjetas, audios y videos en los siguientes temas:

- Diarreas, embarazo, nutrición, cáncer de mama, vacunas y violencia en las lenguas mixteco bajo y triqui.
- Adicciones, enfermedades diarreicas agudas, embarazo, menor de 1 años, infecciones respiratorias agudas y enfermedades metabólicas en las lenguas yaqui y mayo.
- Planificación familiar, vacunas y alimentación en lengua rarámuri.
- Embarazo parto y puerperio, alcoholismo, cuidados del menor de 5 años y alacranismo en lengua wixárika.
- Métodos anticonceptivos, alcoholismo, planificación, y signos de alarma durante el embarazo en lengua otomí.
- Alimentación durante el embarazo, leche materna, alimentación en el primer año de vida, vacunas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en lengua huichol.

Fueron traducidas al náhuatl y maya historietas en los temas: Cáncer de mama, Sobrepeso y obesidad, Desarrollo Infantil, Adicciones, Salud sexual y reproductiva y Alimentación saludable.

De manera conjunta, fueron transmitidos en las 24 emisoras del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas, a través de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, temas de salud tales como Cuidados del menor de un año, Cuidado del menor de 5 años, Alimentación Saludable, Embarazo parto y puerperio y Signos de alarma durante el embarazo, en las lenguas Cora, Otomí y Náhuatl.

En el marco de la Cruzada Nacional Contra el Hambre se elaboraron materiales audiovisuales para 19 Entidades en 11 Lenguas (Náhuatl, Tzotzil, Mixteco, Otomí, Rarámuri, Mazateco, Maya, Mazahua, Wixárika, Tepehuano y Triki), en 6 temas de salud: Cuidados del embarazo parto y puerperio; Cuidado integral del menor de 5 años; Alimentación Saludable; Cuidados del recién nacido; Signos de alarma durante el embarazo y Alacranismo.

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

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

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

Como parte de los principales avances durante 2013 se tiene la definición de diez estrategias sustantivas, mismas que otorgan prioridad a los 405 municipios de la CNCH a través del Sistema de Protección Social en Salud:

1. Diagnóstico situacional de las unidades de salud, supervisión y seguimiento de la operación.
2. Impulsar la incorporación de un millón de beneficiarios de Oportunidades que no tienen derechohabencia al Seguro Popular.
3. Coordinación Interinstitucional con la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
4. Nueva suplementación para niñas y niños de 6 a 59 meses de edad y para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
5. Puesta en marcha de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN)
6. Plan de Comunicación Indígena (PCI).
7. Desarrollo Infantil.
8. Migración progresiva del Paquete Básico Garantizado de Salud a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES a los beneficiarios de Oportunidades.
9. Incorporación de 11 intervenciones del Seguro Médico Siglo XXI.
10. Reestructuración de los Talleres para el Autocuidado de la Salud, definiendo temas prioritarios.

Con referencia a los alcances en algunas de esas estrategias, se realizó el diagnóstico situacional de 5,903 unidades de primer nivel, disponiéndose de información relativa a: infraestructura; accesibilidad; cobertura; índices de mortalidad; equipamiento; recursos humanos; suplementos alimenticios; materiales para Talleres para el Autocuidado de la Salud y áreas de mejora.

Por otra parte, se estima que cuentan con Tarjetas de Control 720,796 niñas y niños, así como 148,191 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, todos ellos beneficiarios del Programa Oportunidades. En estas Tarjetas se registra el seguimiento nutricional (talla, peso, edad, diagnóstico nutricional y entrega de suplemento), así como el control prenatal (registro del peso, tensión arterial, fondo uterino, semanas de gestación y entrega de suplemento).

Asimismo, como resultado del cruce de padrones del Programa Oportunidades y del Sistema de Protección Social en Salud, durante el 2013 se estiman 1.2 millones nuevos afiliados al Seguro Popular beneficiarios de Oportunidades de los municipios de la CNCH.

Al concluir el año, la totalidad de las unidades de salud de los 405 municipios de la CNCH disponen de nueva suplementación para niñas y niños de 6 a 59 meses y para mujeres gestantes y lactantes (Vitaniño, Nutrívida Tabletas, Nutrisano y Bebida Láctea Nutrisano).

Finalmente, durante el primer semestre del 2013 se inició la migración progresiva del Paquete Básico Garantizado de Salud, pasando de 13 acciones a las 27 Intervenciones de CAUSES, teniéndose a diciembre un avance sectorial estimado del 88% en los municipios prioritarios de la CNCH. Estas acciones permiten que los beneficiarios reciban una atención amplia y específica para cada grupo de edad; bajo una perspectiva de calidad en la prestación de servicios y un mayor número de intervenciones; asimismo, se contribuye al impulso de servicios preventivos con base en las Cartillas Nacionales de Salud y el autocuidado de la salud y nutrición de las familias.

VI CIRUGÍA EXTRAMUROS

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

VI.1 Beneficios

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

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

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

En el segundo semestre de 2013, derivado del análisis realizado a la Estrategia, se realizó una reestructuración, debido a que era necesaria una alineación de los lineamientos con las actuales políticas de salud, por lo que se delimitan las funciones y atribuciones de cada uno de los participantes, en ese sentido se actualizaron los siguientes documentos:

1. Normatividad:

- Lineamientos de Operación.
- Manual de Procedimientos.

2. Oferta de servicios: se reestructuró dicha oferta quedando las siguientes:

2.1 Cirugía Pediátrica: Incluye a los niños a partir de los 5 años de edad

- Varicocele
- Quistes de cordón testicular
- Linfagiomias
- Lipomas
- Y aquellas patologías que no estén cubiertas por las diferentes carteras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud/ Seguro Popular (CNPSS)

2.2 Cirugía de Mano y Pie:

- Deformidades Osteomusculares de mano y pie
- Secuela de mano traumática
- Secuelas de mano congénita
- Compresión de nervios periféricos de la mano (incluye Túnel del Carpo)

- 2.3 Cirugía Plástica Reconstructiva:
- Secuelas de labio y paladar hendido
 - Secuelas de quemaduras.
3. De acuerdo con la nueva cartera de servicios, los grupos que las atenderán son:
- Instituto Nacional de Rehabilitación
 - Academia Mexicana de Pediatría, A.C.
 - Asociaciones y otras Organizaciones no Gubernamentales certificadas y validadas por la Academia Mexicana de Pediatría e Instituto Nacional de Rehabilitación de acuerdo a su desempeño.

VI.2 Principales avances

De enero a diciembre 2013, Cirugía Extramuros desarrolló 817 campañas que beneficiaron a 72,333 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 59,158 correspondieron a cirugía general (hernioplastias, varices, colecistectomías, entre otras); 5,755 a oftalmológica; 3,913 de ortopedia y 3,507 a reconstructiva que incluye atención de labio y paladar hendido y secuelas de quemaduras. En la tabla 6.1 se muestra el número de cirugías realizadas por tipo y entidad federativa de enero a diciembre 2013.

TABLA 6.1 CIRUGÍAS APOYADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2013

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad				Total de pacientes atendidos
		General	Oftalmología	Ortopedia	Reconstructiva	
Aguascalientes	39	3,483	771	97	15	4,366
Baja California	7	3,088	830	448	1,286	5,652
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
Campeche	14	504	0	0	53	557
Coahuila	42	497	173	33	54	757
Colima	22	3,624	83	648	140	4,495
Chiapas	15	778	0	30	0	808
Chihuahua	0	0	0	0	0	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0
Durango	12	897	159	85	58	1,199
Guanajuato	18	1,537	327	109	0	1,973
Guerrero	0	0	0	0	0	0
Hidalgo	25	813	219	6	420	1,458
Jalisco	49	2,898	91	56	248	3,293
México	35	1,630	11	52	60	1,753
Michocán	0	0	0	0	0	0
Morelos	0	0	0	0	0	0
Nayarit	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	47	2,720	134	72	0	2,926
Puebla	108	1,880	468	143	368	2,859
Querétaro	23	0	332	0	7	339
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	21	160	675	0	22	857
Sinaloa	117	10,360	395	905	110	11,770
Sonora	9	1,462	229	197	42	1,930
Tabasco	22	2,854	402	0	126	3,382
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	42	1,406	77	41	101	1,625
Veracruz	91	12,967	31	7	325	13,330
Yucatán	1	0	74	0	0	74
Zacatecas	58	5,600	274	984	72	6,930
Total nacional	817	59,158	5,755	3,913	3,507	72,333

Fuente: Censos nominales 2013, reportados por las entidades federativas.

Para diciembre de 2013, bajo el nuevo esquema de servicios se realizaron los siguientes apoyos por parte de la Fundación Telmex con pasajes para los grupos médicos y de las Entidades Federativas con insumos.

TABLA 6.2 CONCENTRADO DE CIRUGÍAS REALIZADAS A DICIEMBRE DEL 2013 CON APOYO DE FUNDACION TELMEX

Entidad Federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad				Total de pacientes atendidos
		Mano y pie	Reconstructiva	Pediátrica	Otras	
Chiapas	12	0	0	0	12	12
Durango	42	55	0	0	0	55
Oaxaca	27	27	0	0	0	27
Veracruz	26	0	26	0	0	26
Total	107	82	26	0	0	120

Fuente: Censos nominales 2013, reportados por las entidades federativas

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

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

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

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

En conjunto, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ejerció en 2013, para garantizar la cobertura en salud a la población beneficiaria del SPSS, recursos presupuestales por un monto de 77,655.9 millones de pesos, lo que representa un incremento de 2.2%, en términos nominales, con respecto a lo ejercido en el 2012.

El desglose por programa presupuestal de los recursos ejercidos por el Sistema, desde su creación en el 2004 hasta el 2013, se realiza en la Tabla 7.1.

TABLA 7.1 PRESUPUESTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2004-2013
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercidos										Variación %
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^{1/}	2013/ 2012
U005 Seguro Popular	4,082.8	7,474.7	15,055.8	23,931.6	30,607.4	38,332.7	44,314.2	54,989.8	63,129.6	66,401.8	5.2
Cuota Social y aportación Solidaria Federal ^{2/}	3,367.1	6,382.5	12,170.4	18,898.7	24,915.6	31,275.4	37,029.5	45,165.8	51,855.4	55,554.5	7.1
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	620.0	969.6	2,885.4	5,032.9	5,691.8	7,057.3	7,284.7	9,824.0	11,090.9	10,847.3	-2.2
Enfermedad renal crónica	-	-	-	-	-	-	-	-	183.3	0	-
Gasto de operación ^{3/}	95.7	122.6	-	-	-	-	-	-	-	0	-
E020 Fondo de Previsión Presupuestal	232.5	514.0	1,044.3	1,512.3	2,078.2	2,646.5	2,731.8	3,684.0	4,160.9	4,067.3	-2.2
S201 SMSXXI	-	-	-	147.7	1,699.7	2,564.6	2,446.5	2,372.6	3,128.1	1,534.6	-50.9
S072 Programa de desarrollo humano Oportunidades	3,246.3	3,793.7	3,774.1	3,744.2	3,568.9	3,482.2	4,704.6	4,854.9	4,999.9	5,428.7	8.6
Sub total	7,561.6	11,782.4	19,874.2	29,335.8	37,954.2	47,026.0	54,197.1	65,901.3	75,418.5	77,432.4	2.7
M001 Gastos de Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	798.0	944.6	572.3	223.5	-60.9
Gastos de Operación	118.6	294.0	597.0	337.0	247.8	289.1	371.5	326.7	285.9	219.5	-23.2
Comunicación Social	-	-	1.3	45.2	228.4	263.9	426.5	617.9	286.4	4.0	-98.6
Total	7,680.2	12,076.4	20,472.5	29,718.0	38,430.4	47,579.0	54,995.1	66,845.9	75,990.8	77,655.9	2.2

1/ Cifras preliminares al 31 de diciembre de 2013.

2/ El dato del 2013 incluye 1,591.4 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSA para la adquisición de vacunas contempladas en el CAUSES.

3/ 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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

VII.A.1 Modelo financiero

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud por la vertiente Seguro Popular, se sustenta en un esquema tripartito con aportaciones por persona afiliada del gobierno federal y de las entidades federativas, así como por contribuciones de los afiliados que se determinan de acuerdo a su capacidad socio-económica.

Los recursos aportados para la operación del Sistema son ejercidos en la prestación del paquete de servicios de salud cubierto, integrado por las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)¹⁵ y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y, a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), en infraestructura y equipamiento para la atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social y para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios y la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios.

VII.A.1.1 Aportaciones

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

- Una **Cuota Social** (CS), en un monto equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal, que se actualiza anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Para el 2013, el monto de esta aportación fue de 911.61 pesos, y
- Una **Aportación Solidaria Federal** (ASF), en un monto que debe representar al menos una y media veces el monto de la Cuota Social. El promedio nacional en 2013 ascendió a 1,367.42 pesos.

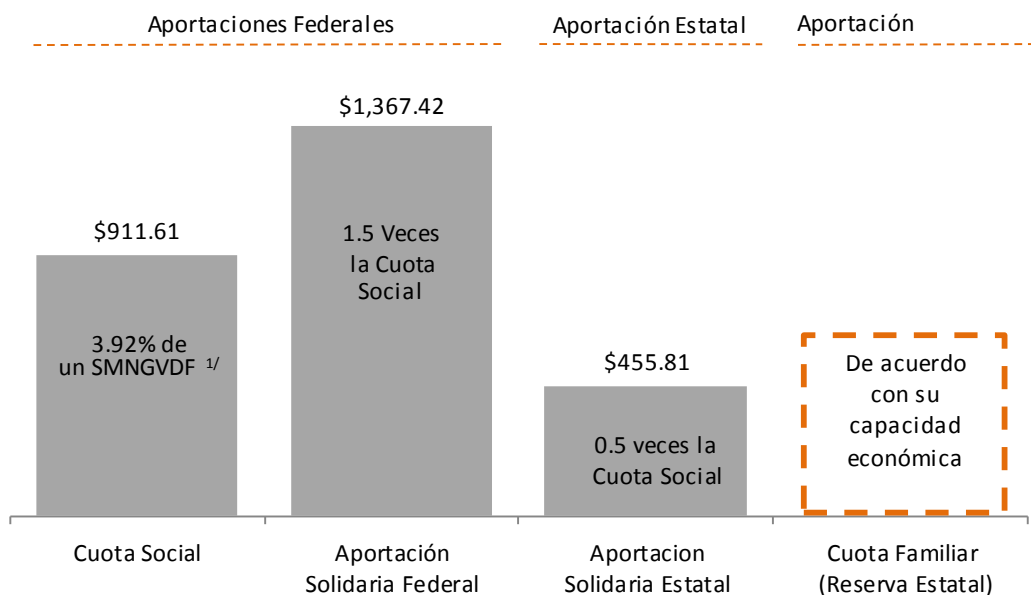
Los gobiernos de los estados y del Distrito Federal efectúan una **Aportación Solidaria Estatal** (ASE) por persona afiliada, la cual debe ser al menos en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2013, el monto mínimo de este concepto ascendió a 455.81 pesos por persona.

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

Los montos y equivalencias de las aportaciones anuales por persona al SPSS, para el ejercicio fiscal 2013, se resumen en la Gráfica 7.1:

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

GRÁFICA 7.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA EN EL EJERCICIO 2013



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

La aportación gubernamental anual por afiliado en el 2013 ascendió en promedio a 2,734.84 pesos por persona.

VII.A.1.2 Integración de las aportaciones

VII.A.1.2.1 Cuota Social

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

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

Cabe precisar que para el periodo 2004-2009, la LGS vigente para esos años establecía una aportación 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.

VII.A.1.2.2 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, establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPSS), contiene componentes de asignación por persona afiliada, necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño, de tal forma que se determina un monto específico por ASF por persona afiliada para cada una de las entidades federativas, que en promedio es de 1.5 veces la cuota social.

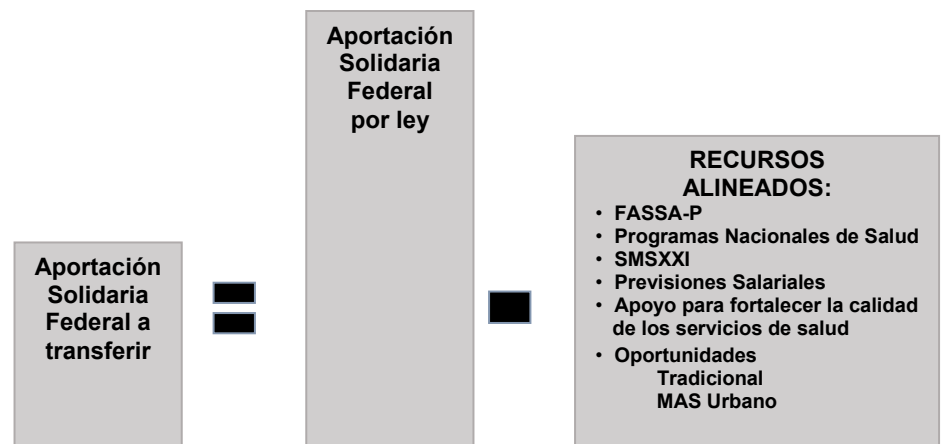
Alineación de presupuestos en la ASF

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

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

De esta forma, la CNPSS transfiere por concepto de ASF a las entidades federativas únicamente la parte complementaria que resta luego de considerar los presupuestos alineados. Es importante señalar que de la totalidad de cada presupuesto alineado, el SPSS contabiliza sólo la parte proporcional que corresponde al número de personas asegurables. Este proceso de alineación de recursos se esquematiza en la Figura 7.1.

FIGURA 7.1 DETERMINACIÓN DE LA ASF A TRANSFERIR



VII.A.1.2.3 Aportación Solidaria Estatal

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

VII.A.1.2.4 Cuota Familiar

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

Las cuotas vigentes durante el 2013, de acuerdo al decil de ingreso en el que se ubican las familias, se muestran en la Tabla 7.2.

TABLA 7.2 CUOTA FAMILIAR SEGÚN DECIL DE INGRESO EN 2013
(Cifras en pesos)

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

Conforme a las disposiciones en vigor, las familias de los deciles I, II, III y IV, así como las ubicadas en los deciles I al VII que tengan al menos un niño mexicano nacido al momento de incorporarse al SPSS o que cuenten con una mujer embarazada, pertenecen al régimen no contributivo. Adicionalmente, se podrán considerar sujetos de incorporación a dicho régimen aquellas familias que:

- Sean beneficiarias de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, residentes en localidades rurales;
- Residan en localidades de muy alta marginación con menos de doscientos cincuenta habitantes; y,
- Las que determine la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).¹⁶

VII.A.1.3 Aplicación de los recursos del SPSS

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

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

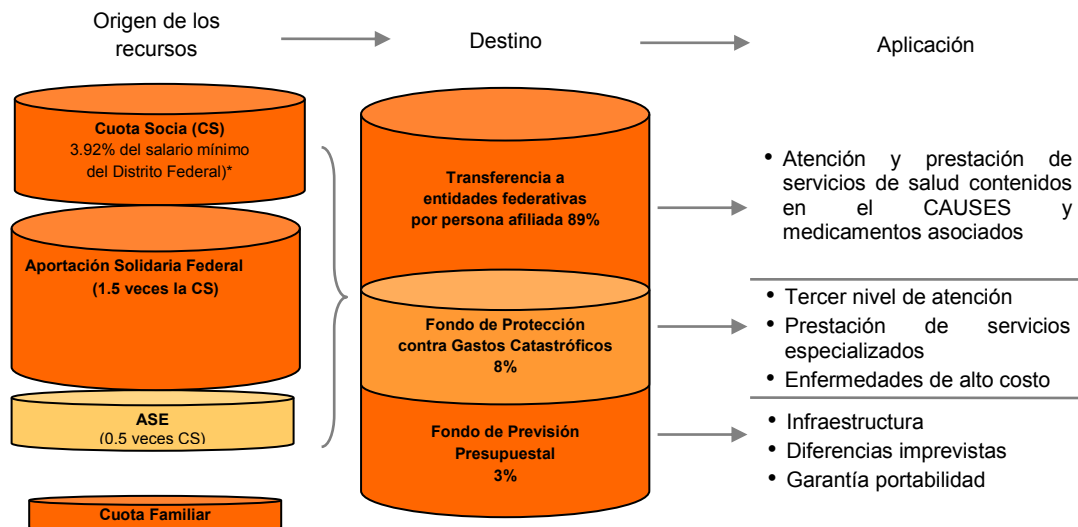
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden a los fondos (FPGC y FPP), los cuales son transferidos al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), cuyo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

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

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

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

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



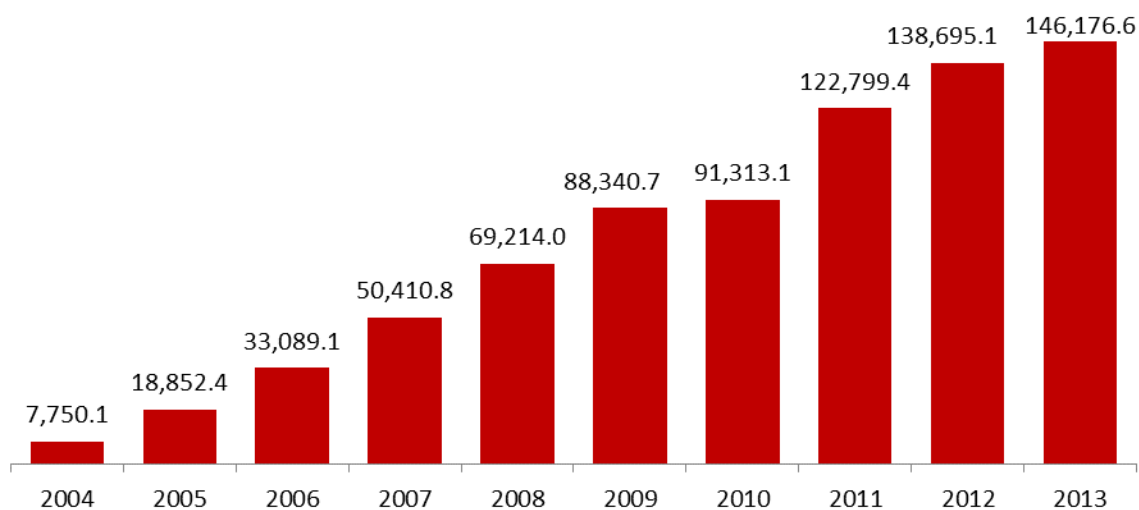
*Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

VII.A.2.1 Recursos totales asignados

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

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



1/ Se considera como parte de las aportaciones al SPSS, los recursos federales transferidos a las entidades federativas para la atención a la salud de la persona, de la población no derechohabiente de la seguridad social, por otras fuentes de financiamiento, conforme a la afiliación observada en esos años y su vigencia de derechos.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

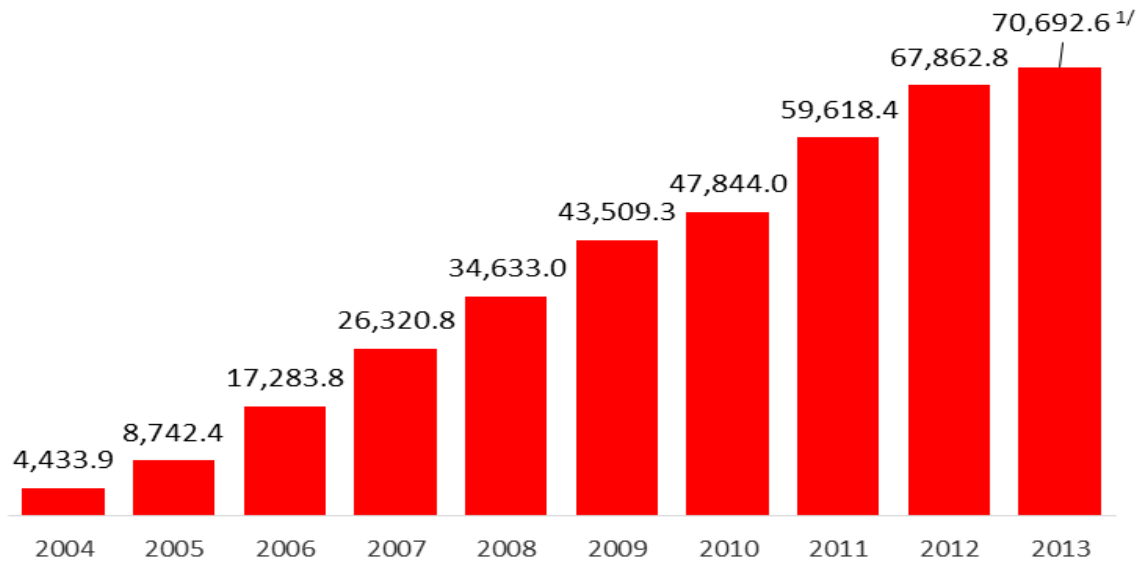
VII.A.2.2 Aportaciones por CS y ASF

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

El presupuesto federal ejercido por el SPSS en 2013 por los conceptos de CS, ASF, Fondos y gastos de operación de la CNPSS, ascendió a 70,692.6 millones de pesos, monto que representa un incremento del 4.2% respecto al ejercido en el 2012.

GRÁFICA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2004-2013^{1/}

(Millones de pesos)



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

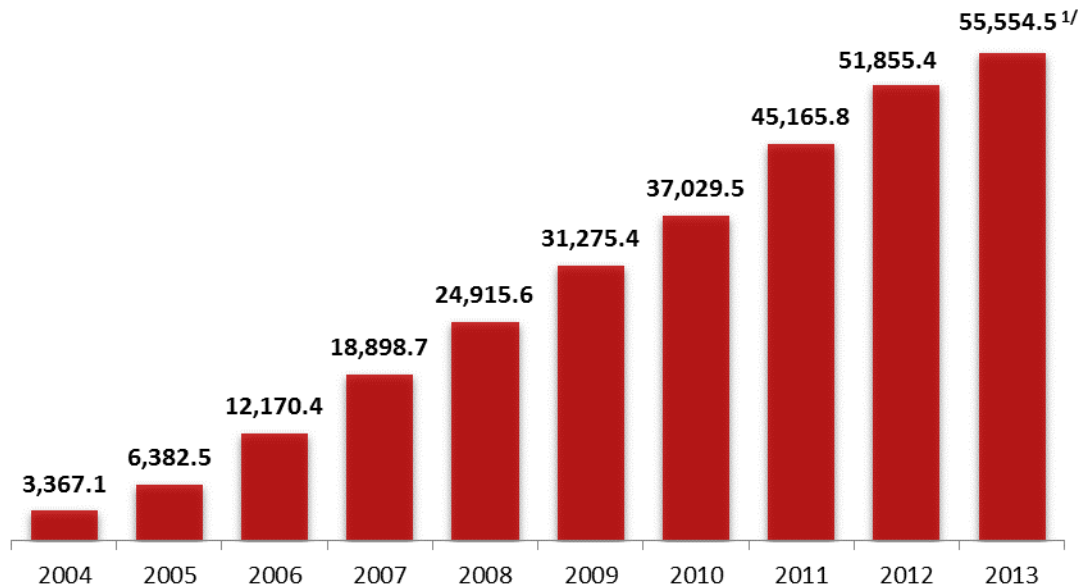
VII.A.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

Durante el periodo 2004-2013, los recursos federales transferidos a las entidades federativas, por los conceptos de CS y ASF, atendieron al crecimiento de la afiliación, como se observa en la Gráfica 7.4.

Los recursos federales ejercidos en el ejercicio fiscal en 2013, para cubrir las transferencias a las entidades federativas por los conceptos de CS y ASF, ascendieron a 55,554.5 millones de pesos, lo que representa un incremento en términos nominales de 7.1 % con respecto a lo transferido en el 2012.

GRÁFICA 7.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2004-2013 POR CS y ASF

(Millones de pesos)



1/ Cifras preliminares al 31 de diciembre del 2013. El dato incluye 1,591.4 millones de pesos transferidos al CENSIA para la adquisición de vacunas contempladas en el CAUSES.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La integración de los recursos que componen el presupuesto del SPSS de los ejercicios 2004 a 2013, se muestran en la Tabla 7.3.

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

Concepto	Ejercicios										Variación %
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^{1/}	2013/ 2012
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	67,862.8	70,692.6	4.2
a) Seguro Popular	4,315.3	7,988.7	16,100.1	25,443.9	32,685.6	40,979.2	47,046.0	58,673.8	67,290.5	70,469.1	4.7
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{2/}	3,367.1	6,382.5	12,170.4	18,898.7	24,915.6	31,275.4	37,029.5	45,165.8	51,855.4	55,554.5	7.1
Fondo de Previsión Presupuestal	232.5	514.0	1,044.3	1,512.3	2,078.2	2,646.5	2,731.8	3,684.0	4,160.9	4,067.3	-2.2
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos ^{3/}	620.0	969.6	2,885.4	5,032.9	5,691.8	7,057.3	7,284.7	9,824.0	11,090.9	10,847.3	-2.2
Enfermedad Renal Crónica ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	183.3	-	-
Gasto de Operación ^{5/}	95.7	122.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
b) Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	798.0	944.6	572.3	223.5	-60.9
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 al 31 de diciembre de 2013.

2/ El dato de 2008 incluye 110.2 millones de pesos del cierre modificado en 2007; el de 2009 incluye reducción líquida por 2,077.9 millones de pesos; el de 2010 considera 36,284.2 millones de pesos correspondientes al cierre parcial de afiliación del ejercicio 2010; 185 millones de pesos de adeudo del cierre de afiliación observado en 2009 y 559.7 millones de pesos del fondo compensatorio; el de 2013 incluye 1,591.4 millones de pesos transferidos al CENSIA para la adquisición de vacunas contempladas en el CAUSES..

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

4/ Ampliación presupuestal 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: 2004-2012 Cierre para Cuenta Pública.

VII.A.2.4 Aportaciones estatales

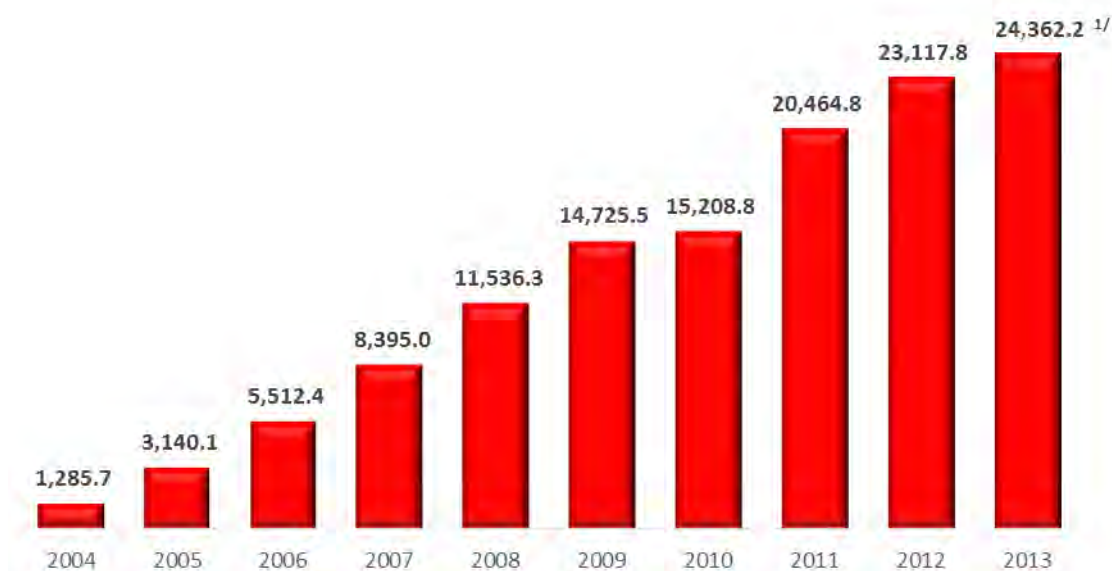
Las aportaciones solidarias de las entidades federativas en el periodo 2004-2013 han respondido al crecimiento de la afiliación al SPSS, al pasar de 1,285.7 millones de pesos en el 2004, a 24,362.2 millones de pesos en el 2013.

Para el ejercicio fiscal 2013, de conformidad con la afiliación reportada y validada¹⁷, el monto total de la ASE asciende a 24,362.2 millones de pesos.

17. El artículo 77 Bis 6 de la LGS establece que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del SPSS. Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional al que se sujetarán dichos acuerdos, en los cuales se determinarán, entre otros, los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.

GRÁFICA 7.5 EVOLUCIÓN DE LA ASE, 2004-2013

(Millones de pesos)



1/ Recursos calculados de acuerdo a la afiliación 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Cuota familiar

Las aportaciones solidarias de los beneficiarios del SPSS representan un monto muy pequeño dentro del monto total de las aportaciones al Sistema, con menos del uno por ciento en promedio en cada uno de los años del periodo 2004-2013.

En el ejercicio 2013, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron, con cifras preliminares, 87.9 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 ingreso¹⁸.

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

TABLA 7.4 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA EN EL 2013
(Monto en pesos)

Entidad federativa	Monto ^{1/}
Aguascalientes	34,976.7
Baja California	0.0
Baja California Sur	603,891.8
Campeche	0.0
Coahuila	0.0
Colima	0.0
Chiapas	0.0
Chihuahua	0.0
Distrito Federal	778.1
Durango	0.0
Guanajuato	105,427.3
Guerrero	2,853.1
Hidalgo	0.0
Jalisco	131,780.1
México	939.9
Michoacán	0.0
Morelos	0.0
Nayarit	0.0
Nuevo León	33,249.7
Oaxaca	0.0
Puebla	32,787.5
Querétaro	66,072.8
Quintana Roo	102,407.0
San Luis Potosí	4,439,095.0
Sinaloa	147,783.1
Sonora	23,915.1
Tabasco	82,183,230.8
Tamaulipas	0.0
Tlaxcala	0.0
Veracruz	0.0
Yucatán	12,166.0
Zacatecas	4,668.7
Total nacional	87,926,022.6

1/ Cifras preliminares al 31 de diciembre de 2013.

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

VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2013

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

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 69,467.0 millones de pesos para cubrir las cuotas y aportaciones federales asociadas a las personas afiliadas al SPSS. Este monto se compone de los recursos federales transferibles a las entidades federativas, así como de la parte federal correspondiente al FPGC y al FPP.
- Recursos para la operación de la CNPSS: 299.4 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión.

En la tabla 7.5 se muestran las variaciones entre el presupuesto autorizado y el ejercido en el 2013, desglosado en los rubros de subsidios transferidos a las entidades federativas para la prestación de los servicios contemplados en el CAUSES; los recursos canalizados al FPGC y al FPP, así como los asignados al gasto de operación de la CNPSS.

De acuerdo con la afiliación registrada en el ejercicio 2013, los recursos a transferir a las entidades federativas, por los conceptos de CS y ASF, ascienden a 56,232.5 millones de pesos, de los cuales, al 31 de diciembre del mismo año, se transfirieron 55,554.5 millones de pesos. De la diferencia, entre lo transferido por subsidios con respecto al correspondiente por la afiliación 2013, por un monto de 678.0 millones de pesos, se consideran 673.9 millones de pesos como un déficit a cubrir con recursos del ejercicio que autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Con respecto a los recursos de los fondos (FPGC y FPP), se canalizaron, al 31 de diciembre de 2013, un monto total de 14,914.6 millones de pesos. Conforme a la afiliación registrada de 2013 se deben canalizar a estos fondos un monto de 16,079.4 millones de pesos, lo que significa que está pendiente una aportación adicional a ambos fondos de 1,164.8 millones de pesos.

TABLA 7.5 PRESUPUESTO AUTORIZADO Y EJERCIDO 2013

(Millones de pesos)

Concepto	Presupuesto		Variación	
	Autorizado 1/	Ejercido 2/	Absoluta	%
	(a)	(b)	(c) = (b-a)	(d) = (b / a)
Subsidio (CS y ASF) ^{3/}	55,558.6	55,554.5	-4.1	-0.01
FPP	4,067.3	4,067.3	0.0	0.0
FPGC	10,847.3	10,847.3	0.0	0.0
Operación CNPSS	299.4	223.5	-75.9	-25.35
Total	70,772.0	70,692.6	80.0	0.1

1/ Considera recursos del PEF 2013 más la Adecuación Presupuestaria 2013-12-U00-5117; ADA:7495 por un monto de 1,007.1 millones de pesos.

2/ Cifras preliminares al 31 de diciembre de 2013. En subsidios, se tiene un déficit por cubrir de 673.9 millones de pesos y de 1,164.8 millones de pesos para los fondos, que depende de la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

3/ Los recursos ejercidos incluye 1,591.4 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA para la adquisición de vacunas, las cuales fueron enviadas a las entidades federativas

Fuente: CNPSS. Secretaría de Salud

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

Para sustentar financieramente la atención médica brindada a los afiliados al SPSS, en el ejercicio fiscal 2013 se transfirieron 55,554.5 millones de pesos a las entidades federativas, por los conceptos de CS y ASF. De este monto, 53,963.1 millones de pesos fueron transferidos directamente por la CNPSS a las entidades federativas, y 1,591.4 millones de pesos fueron transferidos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) para la adquisición de vacunas contenidas en el CAUSES.

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

Entidad federativa	2012		2013	
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{3/}	Transferido ^{4/}	
	(a)	(b)	(c)	
Aguascalientes	295.9	315.4	315.0	
Baja California	1,065.6	1,024.0	1,012.1	
Baja California Sur	117.7	125.5	125.3	
Campeche	275.5	291.6	291.1	
Coahuila	402.6	466.3	464.9	
Colima	170.9	170.1	169.9	
Chiapas	3,536.7	3,805.7	3,800.6	
Chihuahua	1,003.2	1,325.0	1,323.1	
Distrito Federal	3,040.0	3,376.8	3,371.5	
Durango	426.9	458.1	457.3	
Guanajuato	4,056.3	4,307.4	4,305.0	
Guerrero	2,151.0	2,298.3	1,956.1	
Hidalgo	1,057.6	1,351.5	1,101.2	
Jalisco	3,049.8	3,333.2	3,328.3	
México	7,909.4	8,580.7	8,561.8	
Michoacán	2,511.8	2,861.4	2,857.6	
Morelos	955.7	1,014.5	1,012.8	
Nayarit	371.4	380.7	380.6	
Nuevo León	1,012.8	1,006.5	1,003.7	
Oaxaca	2,523.1	2,559.9	2,557.5	
Puebla	4,158.2	4,332.4	4,329.2	
Querétaro	667.7	677.2	675.6	
Quintana Roo	366.5	411.8	411.4	
San Luis Potosí	1,276.8	1,373.4	1,371.8	
Sinaloa	645.6	684.1	683.6	
Sonora	507.9	626.9	625.2	
Tabasco	1,387.5	1,555.2	1,551.8	
Tamaulipas	973.8	1,076.0	1,075.2	
Tlaxcala	749.8	808.7	807.9	
Veracruz	4,148.5	4,512.0	4,508.1	
Yucatán	546.4	591.6	589.6	
Zacatecas	493.0	530.8	529.7	
Total nacional	51,855.4	56,232.5	55,554.5	

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

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

3/ Con base en el cierre de afiliación del ejercicio 2013 (55.6 millones de afiliados)

4/ La diferencia de recursos transferidos y los subsidios conforme a la afiliación observada al cierre, serán transferidos con recursos del ejercicio 2013, sujetos a la disponibilidad presupuestal que autorice la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.A.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

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

Durante el ejercicio fiscal 2013, se canalizaron 14,914.6 millones de pesos al Fideicomiso del SPSS, lo que representa un decremento de 3.4% en términos nominales con respecto a lo transferido en el año anterior. Del total de recursos canalizados al FSPSS, 4,067.3 millones de pesos fueron aportados a la Subcuenta del FPP y 10,847.3 millones de pesos al FPGC.

TABLA 7.7 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2012 Y 2013
(Millones de pesos)

Concepto	2012	2013 ^{1/}	Variación
	(a)	(b)	(b) / (a)
FSPSS	15,435.1	14,914.6	-3.4
FPP	4,160.9	4,067.3	-2.2
FPGC	11,090.9	10,847.3	-2.2
Enfermedad Renal Crónica	183.3	0.0	-

1/ Cifras preliminares al 31 de diciembre de 2013.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

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

En el primer año de operación (2007), el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, antecedente del Programa Seguro Médico Siglo XXI, no le fueron asignados recursos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo que para su instrumentación recibió el apoyo del Sistema de Protección Social en Salud con recursos que fueron destinados a la instalación de módulos de afiliación y al pago de una cápita por niño afiliado al programa.

Para los ejercicios 2008- 2012, le fueron autorizados recursos en los Decretos de Presupuesto de Egresos de la Federación que fueron ejercidos en los siguientes conceptos de apoyo económico establecidos en las Reglas de Operación:

- 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 Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, materiales para el otorgamiento y registro de la asistencia a los mismos;
- Tamiz metabólico semi ampliado; y,
- Equipamiento de los Bancos de Leche Humana.

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

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

Ejercicio fiscal	Autorizado ^{1/}	Ejercido ^{2/}
2007	0.0	147.7
2008	2,641.2	1,699.7
2009	2,641.5	2,564.6
2010	2,450.0	2,446.5
2011	2,563.3	2,372.6
2012	2,653.0	3,128.0
2013 ^{3/}	2,519.4	1,534.6
Total	15,468.40	13,893.7

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

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

3/ Ejercidos al 31 de diciembre de 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Para el ejercicio fiscal 2013 se autorizó al SMSXXI un presupuesto de 2,519.4 millones de pesos, de los cuales se ejercieron 1,534.6 millones de pesos, como se muestra en la Tabla 7.9.

TABLA 7.9 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI: RECURSOS 2013 EJERCIDOS
(Millones de pesos)

Concepto	Monto ejercido ^{1/}
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional)	97.1
Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas	1,373.7
Apoyo económico para el tamiz metabólico semi ampliado ^{2/}	13.8
Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana ^{2/}	50.0
Total	1,534.6

1/ Cifras preliminares al 31 de diciembre de 2013.

2/ Recursos transferidos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

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

Los recursos ejercidos en el período 2004-2013 por el Componente Salud del Programa Oportunidades, se muestran en la Tabla 7.10.

TABLA 7.10 RECURSOS EJERCIDOS 2004-2013

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercido									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^{1/}
S072 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	3,246.3	3,793.7	3,774.1	3,744.2	3,568.9	3,482.2	4,704.6	4,854.9	4,999.9	5,428.7

1/ Cifras preliminares al 31 de diciembre de 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.1 Presupuesto Autorizado Modificado 2013

Del total de presupuesto autorizado modificado en el ejercicio 2013 para el Componente de Salud del Programa Oportunidades, 4,236.02 millones de pesos se transfirieron a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; 663.59 millones de pesos se destinaron a la adquisición del suplemento alimenticio; 124.49 millones de pesos por concepto de Servicios Generales y 520.10 millones de pesos por concepto de Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7.11.

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

(Cifras a diciembre de 2013)

(Millones de pesos)

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

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

2/ Impresión y asesorías.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud del Programa Oportunidades, con base en las cifras preliminares a diciembre, se transfirieron 4,315.78 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; 551.44 millones de pesos para la adquisición y distribución del suplemento alimenticio, de los cuales 493.14 se destinaron para su producción y 58.30 para su distribución; 68.47 millones de pesos para servicios Generales y 493.02 millones de pesos por concepto de Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7.12.

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

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

(Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{2/} Servicios personales	3000 Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	1.30	0	2.57	26.67	30.53
Baja California	4.54	0	1.89	28.30	34.72
Baja California Sur	1.30	0	1.06	16.24	18.60
Campeche	7.26	0	6.72	28.72	42.69
Coahuila	4.26	0	3.79	30.00	38.05
Colima	11.11	0	1.91	9.43	22.45
Chiapas	30.17	0	106.58	246.08	382.83
Chihuahua	4.24	0	8.35	50.70	63.28
Distrito Federal	0	0	.28	0	0.28
Durango	21.79	0	10.05	33.88	65.72
Guanajuato	26.71	0	19.30	178.82	224.83
Guerrero	15.64	0	54.48	299.93	370.05
Hidalgo	23.73	0	20.19	99.88	143.81
Jalisco	10.34	0	14.16	112.79	137.30
México	49.49	0	29.50	327.49	406.47
Michoacán	26.51	0	24.84	108.74	160.08
Morelos	11.77	0	5.87	61.63	79.27
Nayarit	5.78	0	5.08	20.95	31.81
Nuevo León	2.39	0	4.52	56.01	62.93
Oaxaca	27.42	0	42.31	183.40	253.13
Puebla	24.49	0	37.78	250.12	312.39
Querétaro	14.23	0	7.81	47.40	69.44
Quintana Roo	2.17	0	4.43	49.05	55.65
San Luis Potosí	14.68	0	12.47	87.10	114.25
Sinaloa	25.90	0	12.72	67.68	106.30
Sonora	15.16	0	9.16	52.18	76.50
Tabasco	13.01	0	18.10	133.66	164.77
Tamaulipas	17.09	0	6.84	66.65	90.58
Tlaxcala	5.25	0	5.72	52.89	63.87
Veracruz	52.78	0	47.36	273.38	373.53
Yucatán	8.57	0	13.13	60.25	81.95
Zacatecas	13.92	0	12.48	36.57	62.98
IMSS-Oportunidades	0	0	0	1,219.20	1,219.20
Unidad Central	0	68.47	0	0	0
Total nacional	493.02	68.47	551.44	4,315.78	5,428.72

p/ Cifras preliminares.

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

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

3/ Incluye producción y distribución de suplemento alimenticio. Fuente:

CNPSS, Secretaría de Salud.

VIII 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, instancia colegiada que se constituye como el órgano que resuelve el otorgamiento de los apoyos económicos del FPP.

Para acceder a los recursos para obra 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 2013, ingresaron 4,067.3 millones de pesos al FPP, de los cuales 2,675.0 millones de pesos correspondieron al fortalecimiento de la infraestructura física y 1,392.3 millones de pesos para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios y 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 2013, el Comité Técnico autorizó el financiamiento de 105 acciones de inversión en 17 entidades federativas hasta por un monto total de 2,805.5 millones de pesos.

Los estados que forman parte de las redes de atención a la salud que recibieron financiamiento en 2013 para la ejecución de sus proyectos son los siguientes:

TABLA 8.1 RECURSOS AUTORIZADOS EN 2013 PARA FORTALECER LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Millones de pesos)

Entidad federativa	Monto
Aguascalientes	100.0
Chiapas	40.0
Chihuahua	115.5
Guanajuato	50.0
Guerrero	142.0
Jalisco	72.8
México	282.0
Michoacán	350.0
Nayarit	30.5
Nuevo León	480.3
Puebla	109.8
Quintana Roo	350.0
Sinaloa	80.4
Sonora	37.1
Tamaulipas	381.7
Yucatán	116.4
Zacatecas	67.0
Total nacional	2,805.5

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De las 105 acciones que recibieron autorización de financiamiento de recursos fiscales del 2013, correspondieron a obra 20 acciones por un importe de 2,337.8 millones de pesos y a equipamiento 85 acciones por un importe de 467.7 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 2013 PARA EL FORTALECIMIENTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD, POR TIPO DE UNIDAD

Tipo de Unidad	No. de acciones
Centro de Salud	57
Centro de Salud con Servicios Ampliados	1
Unidad Hospitalaria	47
Total	105

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 2013 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 2013 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 2013, fueron canalizados a la Subcuenta del FPGC, dado que durante este año ninguna entidad federativa requirió hacer efectiva la garantía de pago.

IX TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

IX.1 Acciones de transparencia

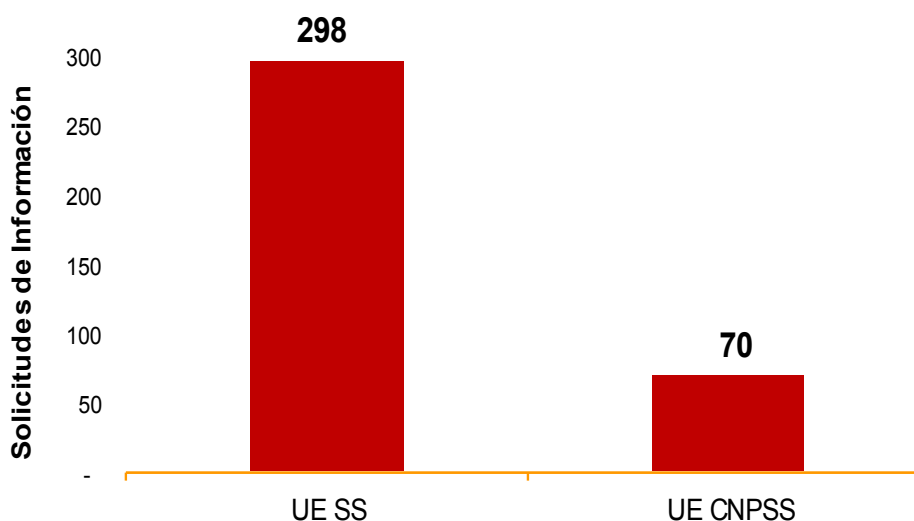
En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento; desde el 1° de enero al 09 de septiembre de 2013, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) ha recibido a través de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud en promedio, un total de 298 solicitudes de acceso a la información.

La Unidad de Enlace de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, inició funciones el 10 de septiembre de 2013, entre esa fecha y el 31 de diciembre de 2013 se recibieron 70 solicitudes de información, en dicha unidad a través del sistema INFOMEX.

En la Gráfica 9.1 se muestra el número de solicitudes de información que han sido presentadas por los peticionarios de manera anual.

GRÁFICA 9.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN ENERO–DICIEMBRE 2013

(Cifras de la Unidad de Enlace Secretaría de Salud y de la CNPSS)



Fuente: CNPSS.

Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud

Del 1° de enero al 09 de septiembre de 2013, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recibió 298 solicitudes de información a través de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud, quedando todas ellas atendidas en el ámbito de competencia de la CNPSS.

De las 298 solicitudes mencionadas: el 44.29% se trataba de información que no es competencia de este órgano desconcentrado; II) 2.68% corresponde a inexistencia de información; III) 52.68% fueron contestadas de acuerdo con la normatividad vigente, IV) 0.33% es información reservada.

Las temáticas más requeridas por los peticionarios en las solicitudes de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud: Protocolos de tratamiento para intervenciones, presupuesto transferido o asignado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; número de familias o personas afiliadas al SPSS por municipio, estado, sexo, nivel de ingreso o edad.

Unidad de Enlace de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Como ya se mencionó, entre el 10 de septiembre y el 31 de diciembre de 2013, la Unidad de Enlace de la CNPSS recibió 70 solicitudes de información, quedando atendidas 62 y 8 en proceso de integración de la información.

De las 62 solicitudes resueltas: I) el 8.57 % se refieren a información que no es competencia de este órgano desconcentrado; II) 80.00% fueron contestadas de acuerdo con la normatividad vigente, III) 0.0% información reservada y el 11.43 % corresponde a información que se encuentra en trámite de integración.

Las temáticas más requeridas en la Unidad de Enlace de la CNPSS fueron: Adquisición de bienes y/o servicios, Presupuesto asignado y número de beneficiarios afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

La Tabla 9.1 muestra el estado de total de las solicitudes recibidas a través de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud y de la Unidad de Enlace de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

TABLA 9.1 ESTADO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

Unidad de Enlace	Total de Solicitudes	Resueltas	En proceso	Información Pública	Información Reservada	Incompetencia	No existencia	Solicitud en Prórroga
Secretaría de Salud	298	298	0	148	1	141	8	0
CNPSS	70	62	8	56	0	6	0	0

Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud

Del 1 de enero al 9 de septiembre de 2013, se presentaron 3 recursos de revisión ante el IFAI, en contra de las respuestas emitidas por la Secretaría de Salud, de los cuales 2 se resolvieron modificando la respuesta otorgada e instruyendo a la realización de una nueva búsqueda de la información en las unidades administrativas de la propia Secretaría, en cuanto al tercer recurso, el mismo fue sobreseído, en razón de que durante su sustanciación, la Secretaría presentó información adicional conforme a la cual dejó sin materia el recurso.

Unidad de Enlace de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Con respecto a las solicitudes de información atendidas por la Unidad de Enlace de la CNPSS, se presentó un recurso de revisión, el cual al cierre del ejercicio fiscal se encuentra en trámite ante el IFAI.

TABLA 9.2 ATENCIÓN DE SOLICITUDES POR ÁREA RESPONSABLE Y TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA

UNIDAD DE ENLACE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dirección responsable	Asuntos resueltos	Promedio de respuesta
Dirección General de Administración y Finanzas	53	10 días
Dirección General de Operación y Afiliación	3	11 días
Dirección General de Financiamiento	3	13 días
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	9	13 días
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	1	10 días
Dirección General de Procesos y Tecnologías	1	9 días
Total	70	11 días

Nota: El tiempo promedio de respuesta puede aumentar debido a que las áreas solicitan tiempo de prórroga.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

UNIDAD DE ENLACE DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Dirección responsable	Asuntos resueltos	Promedio de respuesta
Dirección General de Administración y Finanzas	144	14 días
Dirección General de Operación y Afiliación	22	13 días
Dirección General de Financiamiento	44	16 días
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	56	15 días
Dirección General del Programa Oportunidades	3	10 días
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	7	12 días
Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico SXXI	4	15 días
Dirección General de Procesos y Tecnologías	14	17 días
Coordinación de Asesores	4	15 días
Total	298	14 días

Nota: El tiempo promedio de respuesta puede aumentar debido a que las áreas solicitan tiempo de prórroga.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IX.2 Mecanismos de atención ciudadana

Para dar cumplimiento al artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas, supervisó, operó y brindó atención ciudadana mediante el Sistema Nacional de Atención Ciudadana “Casos Recibidos”.

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

IX.2.1 Sistema Nacional de Atención Ciudadana “Casos Recibidos”

A nivel nacional, durante el periodo enero-diciembre de 2013, se recibieron a través del Sistema Nacional de Atención Ciudadana 3,928 casos, proporcionando atención a 3,723 casos. (Tabla 8.3)

TABLA 9.3. PERSONAS QUE SE ATENDIERON EN EL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN CIUDADANA

(Cifras al 31 de diciembre de 2013)

Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Personas que ingresaron	528	639	600	345	240	230	217	208	236	266	221	198
Personas que ingresaron diario	17	21	20	12	8	8	7	6	8	9	7	6
Casos que se les proporcionó atención	502	607	570	328	228	218	206	198	224	244	210	188

Nota: Las personas a las que se proporcionó atención e ingresaron diario, se traslapan con el número de personas que ingresa, por tanto, las columnas verticales no son aditivas.

IX.3 Acciones de evaluación y supervisión

IX.3.1 Supervisión a entidades federativas

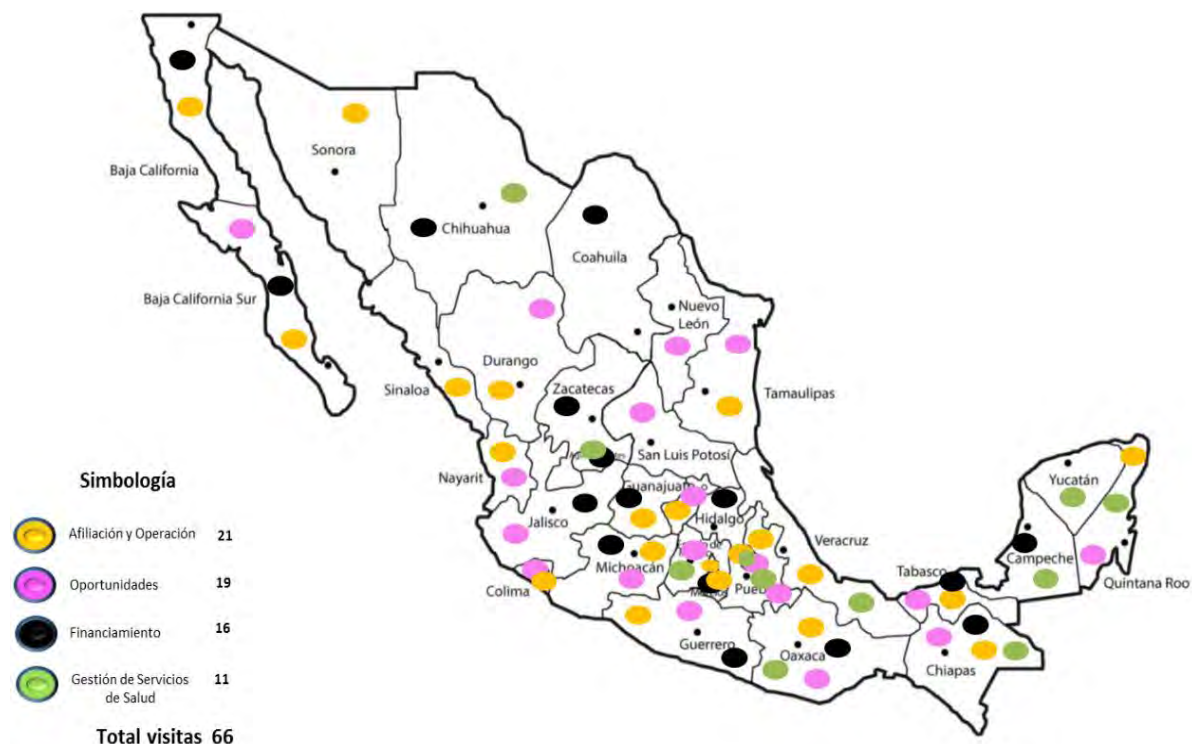
El Plan Estratégico de Supervisión (PES) tiene como objetivo general promover, la mejora continua del Sistema de Protección Social en Salud y del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, bajo un enfoque preventivo en la aplicación de los recursos federales, así como brindar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

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

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

- a) Análisis de gabinete, a fin de trabajar en comunicación directa con los responsables de cada REPSS, para que se atendieran las recomendaciones pendientes, asimismo se realizaron visitas de seguimiento a igual número de entidades federativas, que presentaban el mayor número de retraso. Estas actividades permitieron que durante el año se alcanzara una reducción del 63.5% en las recomendaciones pendientes de solventar al pasar de 757 a 276.
- b) Se realizaron un total de 66 visitas de supervisión a las 32 entidades federativas del país, conforme al programa establecido, en las cuales se ha identificado un avance en el cumplimiento de la normatividad del 83%, toda vez que se han emitido un total de 138 recomendaciones, por lo que al cierre de diciembre se ha cumplido con lo programado en la meta comprometida del 2013 y por consecuencia del Sistema de Protección Social en Salud (Gráfica 8.1).

FIGURA 9.1 VISITAS DE SUPERVISIÓN EN CAMPO, DICIEMBRE 2013



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

Durante el presente ejercicio se estableció un esquema de trabajo adicional a la supervisión tradicional, a través de un programa de asistencia y vinculación con las autoridades de cada entidad federativa, permitiendo mayor comunicación y por consecuencia, identificando necesidades, estrategias de trabajo, modelos alternativos y atención a problemáticas específicas.

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

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

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

Para el presente ejercicio 2013, se ha considerado como aspecto medular, que con las visitas se logre obtener una mejora significativa en la calidad y los servicios proporcionados, con respecto a los años anteriores, impulsando la mejora continua en los servicios que ofrecen las instancias de salud en los estados, así como abatir las recomendaciones de años anteriores. Por lo que al cierre de diciembre se han concluido las visitas de supervisión y enlace concluyendo con el calendario programado.

IX.4 Otras acciones.

IX.4.1 Comunicación

Como se mencionó en el Informe de Resultados del primer semestre del 2013, se programó realizar la campaña de difusión en el segundo semestre del año, sin embargo, derivado de los eventos climatológicos en la costa del pacífico, se optó por cancelar la campaña, a fin de orientar las acciones en beneficio de la población afectada.

No obstante lo anterior, se llevó a cabo la producción de spots para televisión, radio, prensa y demás medios complementarios, que serán utilizados en la campaña que se tiene previsto realizar en el ejercicio fiscal 2014, conforme al presupuesto que se autorice para tal efecto.

IX.4.2 Difusión

Al igual que las campañas por radio y televisión, la difusión por medios impresos se realizará hasta la campaña del ejercicio 2014.

IX.4.3 Coordinación

Durante el ejercicio fiscal 2013, se realizaron 2 Reuniones Nacionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, 1 en la Ciudad de México y 1 en Mazatlán, Sinaloa, a través de las cuales se ha logrado establecer un esquema de trabajo coordinado, se ha fortalecido la comunicación, y ha permitido que se realice una evaluación de los resultados alcanzados por el Sistema Protección Social en Salud, identificando las áreas de oportunidad que es necesario atender.

De igual forma, en el mes de octubre de 2013 se realizó el Taller de Planeación Estratégica, el cual se llevó a cabo para analizar, revisar y, en su caso, modificar la Visión, Misión y objetivos estratégicos del Sistema de Protección Social en Salud, partiendo de los términos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Este taller contó con la participación de los 32 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y de la propia Comisión Nacional de Protección Social en Salud, alcanzando un consenso sobre los grandes temas a enfrentar en el Sistema, así como de manera particular en cada una de las Entidades Federativas del país.

IX.4.4 Encuesta de Satisfacción de Usuarios del SPSS, 2013

El Sistema Protección Social en Salud desde el año 2008 lleva a cabo encuestas de satisfacción durante el segundo semestre del año para captar cual es el grado de calidad que los afiliados obtienen de los distintos servicios e implementar las medidas de mejora correspondientes, en beneficios de la población afiliada al Sistema.

El Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2013, se fundamenta en el artículo 4° fracción XXXVI BIS 6 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual señala lo siguiente:

“[...] corresponde a la Comisión, planear y llevar a cabo, en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría competentes, la evaluación de la satisfacción de los afiliados al Sistema”.

La encuesta se apega a lo dispuesto en los Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 27 de septiembre de 2007.

“Identificar la percepción de satisfacción que tienen los usuarios respecto a la atención médica recibida en las diferentes fases que la determinan: la oportunidad, el proceso y los resultados de la atención; la amabilidad, las relaciones con el personal y la información respecto al problema de salud. Adicionalmente, se identifican variables contextuales de prevalencia de enfermedad y utilización de servicios.”

De esta manera el principal objetivo es medir la satisfacción de los usuarios del SPSS o Seguro Popular, dicha encuesta se aplicó por el procedimiento de 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 quienes mejor conocen la calidad en el ejercicio de los servicios de salud financiados por el SPSS como son: el servicio recibido, trato con el personal médico, tiempo de atención, calidez en la atención, oportunidad en la recepción de los servicios, calidad del desempeño del personal médico y otros aspectos relevantes relacionados con la satisfacción del servicio recibido y percibido. En la medida de lo posible, la entrevista se orientó al usuario jefe o jefa del hogar y/o paciente.

En 2013 se realizó una encuesta nacional durante el segundo semestre del año, entrevistando a un poco más de 25,000 afiliados al SPSS. La muestra tiene representatividad estadística a nivel nacional, para cada una de las entidades federativas, los tres niveles de atención médica y para varios estratos de interés como son la población indígena, la población en los municipios de la Cruzada contra el Hambre y el tipo de localidad urbana o rural. Se agregaron además preguntas sobre el estado de salud en el momento de recibir la atención y del control médico de los usuarios.

Los resultados básicos obtenidos son los siguientes:

El 92.2% de los usuarios del SPSS manifestaron sentirse “muy satisfechos” o “satisfechos” con el Seguro Popular después de recibir la consulta médica en 2013.

TABLA 9.4 NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA CONSULTA MÉDICA DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2013
Aguascalientes	91.4
Baja California	87.4
Baja California Sur	92.2
Campeche	88.2
Coahuila	93.0
Colima	93.9
Chiapas	94.9
Chihuahua	91.9
Distrito Federal	91.6
Durango	92.6
Guanajuato	90.9
Guerrero	91.5
Hidalgo	94.9
Jalisco	93.4
México	94.6
Michoacán	89.3
Morelos	89.7
Nayarit	93.0
Nuevo León	94.6
Oaxaca	95.4
Puebla	95.8
Querétaro	95.5
Quintana Roo	82.7
San Luis Potosí	92.6
Sinaloa	98.2
Sonora	92.9
Tabasco	91.8
Tamaulipas	93.1
Tlaxcala	93.5
Veracruz	90.5
Yucatán	89.3
Zacatecas	90.6
Total nacional	92.2

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El nivel de satisfacción en la atención del personal médico general y especialista para 2013, es del 89.5% de los usuarios que encontraban “muy satisfechos” o “satisfechos” con el mismo.

TABLA 9.5 NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2013
Aguascalientes	86.9
Baja California	87.7
Baja California Sur	78.9
Campeche	83.1
Coahuila	90.3
Colima	89.9
Chiapas	92.5
Chihuahua	95.8
Distrito Federal	86.6
Durango	88.7
Guanajuato	86.9
Guerrero	88.4
Hidalgo	94.2
Jalisco	93.6
México	90.0
Michoacán	87.8
Morelos	93.0
Nayarit	90.9
Nuevo León	94.8
Oaxaca	88.8
Puebla	93.7
Querétaro	93.2
Quintana Roo	76.5
San Luis Potosí	90.7
Sinaloa	98.3
Sonora	93.9
Tabasco	91.4
Tamaulipas	91.4
Tlaxcala	88.5
Veracruz	86.7
Yucatán	83.6
Zacatecas	90.8
Total nacional	89.5

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El tiempo promedio de espera para que el usuario sea atendido desde que llega a la unidad médica fue de 77.8 minutos en 2013.

TABLA 9.6 TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO^{1/}
(Minutos)

Entidad federativa	Diciembre 2013
Aguascalientes	76.28
Baja California	115.68
Baja California Sur	59.33
Campeche	110.44
Coahuila	63.37
Colima	55.27
Chiapas	67.51
Chihuahua	55.39
Distrito Federal	91.64
Durango	109.04
Guanajuato	83.18
Guerrero	99.47
Hidalgo	59.11
Jalisco	57.57
México	102.16
Michoacán	93.08
Morelos	61.35
Nayarit	66.70
Nuevo León	59.12
Oaxaca	81.47
Puebla	75.53
Querétaro	71.68
Quintana Roo	80.16
San Luis Potosí	102.02
Sinaloa	90.60
Sonora	77.34
Tabasco	77.97
Tamaulipas	63.60
Tlaxcala	49.22
Veracruz	67.33
Yucatán	96.82
Zacatecas	72.81
Total nacional	77.88

^{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.

En 2013 el 53.0% de los usuarios manifestaron estar “muy satisfechos” o “satisfechos” con la forma del abasto de los medicamentos entregados.

TABLA 9.7 SATISFACCIÓN DE USUARIOS RESPECTO AL ABASTO EN LOS MEDICAMENTOS
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2013
Aguascalientes	51.1
Baja California	58.8
Baja California Sur	79.3
Campeche	40.4
Coahuila	34.8
Colima	56.5
Chiapas	67.2
Chihuahua	74.2
Distrito Federal	33.9
Durango	50.7
Guanajuato	62.4
Guerrero	50.1
Hidalgo	52.2
Jalisco	39.6
México	70.9
Michoacán	44.5
Morelos	59.6
Nayarit	42.7
Nuevo León	49.0
Oaxaca	53.4
Puebla	78.0
Querétaro	56.5
Quintana Roo	27.5
San Luis Potosí	55.6
Sinaloa	75.1
Sonora	53.7
Tabasco	54.9
Tamaulipas	61.9
Tlaxcala	40.1
Veracruz	21.6
Yucatán	47.0
Zacatecas	54.0
Total nacional	53.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En 2013 el 72.2% 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 9.8 ENTREGA DE RECETAS CON TODAS Y CASI TODAS LAS MEDICINAS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2013
Aguascalientes	82.8
Baja California	63.7
Baja California Sur	92.2
Campeche	65.7
Coahuila	45.3
Colima	84.3
Chiapas	74.6
Chihuahua	82.5
Distrito Federal	53.1
Durango	66.2
Guanajuato	86.5
Guerrero	72.6
Hidalgo	66.8
Jalisco	51.4
México	86.5
Michoacán	67.4
Morelos	81.2
Nayarit	70.7
Nuevo León	72.1
Oaxaca	67.8
Puebla	87.3
Querétaro	76.1
Quintana Roo	53.1
San Luis Potosí	67.5
Sinaloa	71.0
Sonora	74.5
Tabasco	70.6
Tamaulipas	81.5
Tlaxcala	68.0
Veracruz	27.8
Yucatán	73.8
Zacatecas	88.9
Total nacional	72.2

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Durante 2013 el 90.2% de los usuarios manifestaron que regresarían al mismo lugar de atención.

TABLA 9.9 USUARIOS QUE REGRESARIAN AL LUGAR EN DONDE FUERON ATENDIDOS POR EL SEGURO POPULAR
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2013
Aguascalientes	83.4
Baja California	90.9
Baja California Sur	91.8
Campeche	87.8
Coahuila	93.6
Colima	95.1
Chiapas	94.8
Chihuahua	93.3
Distrito Federal	91.9
Durango	87.6
Guanajuato	87.4
Guerrero	91.1
Hidalgo	91.0
Jalisco	96.0
México	92.9
Michoacán	84.2
Morelos	88.8
Nayarit	89.2
Nuevo León	95.2
Oaxaca	91.9
Puebla	92.9
Querétaro	95.0
Quintana Roo	76.9
San Luis Potosí	87.7
Sinaloa	95.2
Sonora	93.4
Tabasco	87.3
Tamaulipas	91.2
Tlaxcala	88.8
Veracruz	87.9
Yucatán	89.8
Zacatecas	90.1
Total nacional	90.2

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IX.4.5 Evaluación externa

Las evaluaciones externas del Sistema de Protección Social en Salud se fundamentan en el Programa Anual de Evaluación (PAE-2013) elaborado conjuntamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en donde se establecen los tipos de evaluación externa a desarrollar durante el ejercicio fiscal 2013.

Las evaluaciones externas del PAE 2013 fueron:

- a) Evaluación Específica de Desempeño del Seguro Popular 2012-2013.
- b) Evaluación Específica de Desempeño del Seguro Médico Siglo XXI 2012-2013.

Las Evaluaciones de Consistencia y Resultados tanto del Seguro Popular como del Seguro Médico Siglo XXI incluyeron el análisis del diseño de sus matrices de indicadores además de otros instrumentos de planeación y de organización, así como documentos de información relevante de sus resultados. En ellas se demuestra que se ha cumplido con las metas institucionales y que opera con el marco normativo necesario para asegurar su desempeño y generación de resultados.

Por otra parte la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud (DGED) realiza la Evaluación del Sistema de Protección Social en Salud con fundamento en los artículos 71 al 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, en los cuales se indica que se debe evaluar al SPSS en su operación durante el ejercicio 2013 y consta de tres componentes, gerencial, financiero y de impacto. Esta evaluación se será concluida durante el primer trimestre del 2014, y será difundida para su consulta en el portal de la Secretaría de Salud.

Anexos

Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2013

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

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

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

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

INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS 2013

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

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

Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES					
Medicamentos					
Analgesia					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
1	010.000.0101.00	Ácido acetilsalicílico	Tableta	500 mg	20 tabletas
2	010.000.0103.00	Ácido acetilsalicílico	Tableta soluble o efervescente	300 mg	20 tabletas solubles o efervescentes
3	040.000.2097.00	Buprenorfina	Parche	30 mg	Envase con 4 parche
4	040.000.2098.00	Buprenorfina	Parche	20 mg	Envase con 4 parches
5	040.000.2100.00	Buprenorfina	Tableta sublingual	0.2 mg	10 tabletas
6	040.000.2100.01	Buprenorfina	Tableta sublingual	0.2 mg	20 tabletas
7	010.000.0247.00	Dexmedetomidina	Solución inyectable	200 mg	1 frasco ampula
8	040.000.0242.00	Fentanilo	Solución inyectable	0.5 mg/10 ml	6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml
9	010.000.3422.00	Ketorolaco trometamina	Solución inyectable	30 mg	3 frascos ampula o 3 ampolletas 1 ml
10	010.000.0108.00	Metamizol sódico	Comprimido	500 mg	10 comprimidos
11	010.000.0109.00	Metamizol sódico	Solución inyectable	1 g/ 2 ml	3 ampolletas con 2 ml
12	040.000.0132.00	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	3 ampolletas
13	040.000.0132.01	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
14	010.000.0104.00	Paracetamol	Tableta	500 mg	10 tabletas
15	010.000.0105.00	Paracetamol	Supositorio	300 mg	3 supositorios
16	010.000.0106.00	Paracetamol	Solución oral	100 mg/ml	Envase con gotero 15ml
17	010.000.0514.01	Paracetamol	Supositorio	100 mg	6 supositorios
18	010.000.0514.02	Paracetamol	Supositorio	100 mg	10 supositorios
Anestesia					
19	010.000.0271.00	Bupivacaína	Solución inyectable	5 mg/ml	Envase con 30 ml
20	010.000.4055.00	Bupivacaína hiperbárica	Solución inyectable	Bupivacaína 15 mg Dextrosa 240 mg	5 ampolletas con 3 ml
21	010.000.4061.00	Cisatracurio, besilato de	Solución inyectable	10 mg/5 ml (2 mg/ml)	Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml)
22	010.000.0234.00	Desflurano	Líquido	240 ml.	Envase con 240 ml
23	040.000.0243.00	Etomidato	Solución inyectable	20 mg/10 ml	5 ampolletas con 10 ml
24	040.000.0226.00	Ketamina	Solución inyectable	500 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
25	010.000.0261.00	Lidocaína	Solución inyectable al 1%	500 mg/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
26	010.000.0262.00	Lidocaína	Solución inyectable al 2%	1 g/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
27	010.000.0263.00	Lidocaína	Solución inyectable al 5%	100 mg/2 ml	50 ampolletas con 2 ml
28	010.000.0264.00	Lidocaína	Solución al 10 %	10 g/100 ml	115 ml con atomizador manual

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
29	010.000.0260.02	Lidocaína	Gel	20 mg/ml	Envase con 30 ml
30	010.000.0522.00	Lidocaína	Solución inyectable	100 mg/ 5 ml	Ampolleta con 5 ml
31	010.000.0265.00	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 1 g Epinefrina 0.25 mg	5 frascos ampula con 50 ml
32	010.000.0267.00	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 36 mg Epinefrina 0.018 mg	50 cartuchos dentales con 1.8 ml
33	040.000.2108.00	Midazolam	Solución inyectable	5 mg/5ml	5 ampolletas con 5 ml
34	040.000.4057.00	Midazolam	Solución inyectable	15 mg/3 ml	5 ampolletas con 3 ml
35	040.000.4060.00	Midazolam	Solución inyectable	50 mg/10 ml	5 ampolletas con 10 ml
36	010.000.0246.00	Propofol	Emulsión inyectable	200 mg/20 ml	5 ampolletas o frascos ampula de 20 ml
37	010.000.4059.00	Rocuronio, Bromuro de	Solución inyectable	50 mg/5 ml	12 ampolletas o frasco ampula 5 ml
38	010.000.0269.00	Ropivacaina	Solución inyectable	40 mg/20 ml	5 ampolletas con 20 ml
39	010.000.0270.00	Ropivacaina	Solución inyectable	150 mg/20 ml	5 ampolletas con 20 ml
40	010.000.0233.00	Sevoflurano	Líquido	250 ml	Envase con 250 ml
41	010.000.0252.00	Suxametonio, Cloruro de	Solución inyectable	40 mg/2 ml	5 ampolletas con 2 ml
42	040.000.0221.00	Tiopental sódico	Solución inyectable	0.5 g/20 ml	Frasco ampula y diluyente con 20 ml
43	010.000.0254.00	Vecuronio	Solución inyectable	4 mg/1 ml	50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente
Cardiología					
44	010.000.5099.00	Adenosina	Solución inyectable	6 mg	6 frascos ampula con 2 ml
45	010.000.4107.00	Amiodarona	Solución inyectable	150 mg	6 ampolletas con 3 ml
46	010.000.4110.00	Amiodarona	Tableta	200 mg	20 tabletas
47	040.000.4026.00	Buprenorfina	Solución inyectable	0.30 mg/ml	6 ampolletas o Frasco ampula con 1ml
48	010.000.2530.00	Candesartán Cilexetilo – Hidroclorotiazida	Tableta	16.0 mg/12.5mg	28 tabletas
49	010.000.0574.00	Captopril	Tableta	25 mg	30 tabletas
50	010.000.2101.00	Clonidina	Comprimido	0.1 mg	30 comprimidos
51	010.000.4246.00	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	14 grageas o tabletas
52	010.000.4246.01	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	28 grageas o tabletas
53	010.000.0561.00	Clortalidona	Tableta	50 mg	20 tabletas
54	010.000.0502.00	Digoxina	Tableta	0.25 mg	20 tabletas
55	010.000.0503.00	Digoxina	Elixir	0.05 mg/ml	Envase con 60 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Dermatología					
85	010.000.0904.00	Ácido retinoico	Crema	0.05 g/100 g	Envase con 20 g
86	010.000.0831.00	Alantoina y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20 mg/ml y 9.4 mg/ml	Envase con 120 ml
87	010.000.0871.00	Alibour	Polvo	Sulfato de cobre 177 mg/g, Sulfato de zinc 619.5 mg/g Alcanfor 26.5 mg	12 sobres con 2.2 g
88	010.000.0861.00	Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg/ml	Envase con 120 ml
89	010.000.0822.00	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100g	Envase con 30 ml
90	010.000.0822.01	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 50 ml
91	010.000.0822.02	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 60 ml
92	010.000.2119.00	Betametasona	Ungüento	50 mg/100 g	Envase con 30 g
93	010.000.4136.00	Clindamicina	Gel	1 g/ 100 g	Envase con 30 g
94	010.000.0872.00	Clioquinol	Crema	30 mg/g	Envase con 20 g
95	010.000.0813.00	Hidrocortisona	Crema	1 mg/g	Envase con 15 g
96	010.000.4140.00	Imiquimod	Crema al 5%	12.5 mg	Envase con 12 sobres, que contienen 250 mg de crema
97	010.000.2024.00	Isoconazol	Crema	1 g/ 100 g	Envase con 20 g
98	010.000.0891.00	Miconazol	Crema	20 mg/1 g	Envase con 20 g
99	010.000.0804.00	Óxido de zinc	Pasta	25 g/100 g	Envase con 30 g
100	010.000.0901.00	Podofilina	Solución dérmica	250 mg/ml	Envase con 5 ml
101	010.000.4126.00	Sulfadiazina de plata	Crema	1 g / 100 g	Envase con 375 g
Endocrinología y Metabolismo					
102	010.000.5106.00	Atorvastatina	Tableta	20 mg	10 tabletas
103	010.000.0655.00	Bezafibrato	Tableta	200 mg	30 tabletas
104	010.000.1096.00	Bromocriptina	Tableta	2.5 mg	14 tabletas
105	010.000.1006.00	Calcio	Comprimido efervescente	500 mg	12 comprimidos
106	010.000.1095.00	Calcitriol	Cápsulas de gelatina blanda	0.25 µg	50 cápsulas
107	010.000.5622.00	Clorhidrato de saxagliptina	Tableta	5 mg	Envase con 28 tabletas
108	010.000.1097.00	Desmopresina	Solución nasal	89 µg/ ml	Nebulizador con 2.5 ml.
109	010.000.1099.00	Desmopresina	Tableta	178 µg	30 tabletas
110	010.000.5169.00	Desmopresina	Solución inyectable	15 µg	5 ampolletas con 1 ml
111	010.000.4024.00	Ezetimiba	Tableta	10 mg	7 tabletas
112	010.000.4024.01	Ezetimiba	Tableta	10 mg	10 tabletas
113	010.000.4024.02	Ezetimiba	Tableta	10 mg	14 tabletas
114	010.000.4024.03	Ezetimiba	Tableta	10 mg	21 tabletas
115	010.000.4024.04	Ezetimiba	Tableta	10 mg	28 tabletas
116	010.000.4024.05	Ezetimiba	Tableta	10 mg	30 tabletas
117	010.000.4025.00	Ezetimiba-Simvastatina	Comprimido	10 mg / 20 mg	14 comprimidos

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias					
143	010.000.2126.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	400 mg	35 comprimidos o tabletas
144	010.000.4263.00	Aciclovir	Comprimido o tableta	200 mg	25 comprimidos o tabletas
145	010.000.4264.00	Aciclovir	Solución inyectable	250 mg	5 frascos ampula
146	010.000.1344.00	Albendazol	Tableta	200 mg	2 tabletas
147	010.000.1345.00	Albendazol	Suspensión	400 mg/20 ml	Envase con 20 ml
148	010.000.1347.00	Albendazol	Tableta	200 mg	100 tabletas
149	010.000.1956.00	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	1 ampolletas o Frasco ampula
150	010.000.1957.00	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	1 Ampolleta o Frasco ampula
151	010.000.1956.01	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	2 ampolletas o Frasco ampula
152	010.000.1957.01	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/ 2 ml	2 ampolletas o Frasco ampula
153	010.000.2127.00	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/75 ml	Envase para 75 ml
154	010.000.2128.00	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	12 cápsulas
155	010.000.2128.01	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	15 cápsulas
156	010.000.2129.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Suspensión	125 mg/31.25mg/5 ml	Envase con 60 ml
157	010.000.2130.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Solución inyectable	500 mg/100 mg	Envase con un frasco ampula con 10 ml
158	010.000.2230.00	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	12 tabletas
159	010.000.2230.01	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	16 tabletas
160	010.000.1929.00	Ampicilina	Tableta o cápsula	500 mg	20 tabletas o cápsulas
161	010.000.1930.00	Ampicilina	Suspensión	250 mg/ 5 ml	Envase para 60 ml
162	010.000.1931.00	Ampicilina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
163	010.000.1938.00	Bencilpenicilina benzatínica compuesta	Suspensión inyectable	Benzatínica 600 000UI Procaínica 300 000UI Cristalina 300 000UI	Frasco ampula y diluyente con 3 ml
164	010.000.2510.00	Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2 400 000 UI	Frasco ampula con diluyente
165	010.000.1923.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina cristalina	Suspensión inyectable	300 000 UI/100 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
166	010.000.1924.00	Bencilpenicilina procaínica bencilpenicilina cristalina	Suspensión Inyectable	600,000 UI/200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
167	010.000.1921.00	Bencilpenicilina sódica	Solución inyectable cristalina	1 000 000 UI	Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente
168	010.000.1933.00	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI	Frasco ampula
169	010.000.1925.00	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1,200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 5 ml
170	010.000.1939.00	Cefalexina	Tableta o cápsula	500mg	20 tabletas o cápsulas
171	010.000.5256.00	Cefalotina	Solución inyectable	1 g/5 mg	Frasco ampula y 5 ml de diluyente

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
291	010.000.1551.00	Orciprenalina	Solución inyectable	0.5 mg/ ml	3 ampolletas con 1 ml
292	010.000.1552.00	Orciprenalina	Tableta	20 mg	30 tabletas
293	010.000.1542.00	Oxitocina	Solución inyectable	5 UI/ ml	50 ampolletas con 1 ml
294	010.000.4163.01	Raloxifeno	Tableta	60 mg	28 tabletas
Hematología					
295	010.000.0624.00	Acenocumarol	Tableta	4 mg	20 tabletas
296	010.000.0624.01	Acenocumarol	Tableta	4 mg	30 tabletas
297	010.000.5631.00	Alprostadil	Solución inyectable	20 ug	Envase con una ampolleta
298	010.000.5634.00	Bemiparina de Sodio	Solución inyectable	3500 UI	Envase con 2 jeringas prellenadas con 0.2 ml
299	010.000.5551.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 30 cápsulas
300	010.000.5552.00	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 30 cápsulas
301	010.000.5551.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	75 mg	Envase con 60 cápsulas
302	010.000.5552.01	Dabigatrán etexilato	Cápsula	110 mg	Envase con 60 cápsulas
303	010.000.4241.00	Dexametasona	Solución inyectable	8 mg/2 ml	1 Ampolleta o Frasco ampula con 2 ml
304	010.000.2154.00	Enoxaparina	Solución inyectable	40 mg/ 0.4 ml	2 Jeringas de 0.4 ml
305	010.000.4224.00	Enoxaparina	Solución inyectable	60 mg/0.6 ml	2 Jeringas con 0.6 ml
306	010.000.4242.00	Enoxaparina	Solución inyectable	20 mg/ 0.2 ml	2 Jeringas de 0.2 ml
307	010.000.1732.00	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	3 ampolletas con 0.2 ml
308	010.000.1732.01	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	5 ampolletas con 0.2 ml
309	010.000.1701.00	Fumarato ferroso	Tabletas	200 mg	50 tableta
310	010.000.1702.00	Fumarato ferroso	Suspensión oral	29 mg/ml	Envase con 120 m
311	010.000.0621.00	Heparina	Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml (1000UI/ ml)	50 frascos ampula con 10 ml
312	010.000.0622.00	Heparina	Solución inyectable	25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml)	50 frascos ampula con 5 ml
313	010.000.1708.00	Hidroxocobalamina	Solución inyectable	100µg/2 ml	3 ampolletas con 2 ml
314	010.000.5245.00	Interferón alfa 2a	Solución inyectable	4.5 o 9 millones UI	Frasco ampula o jeringa con una aguja
315	010.000.5245.01	Interferón alfa 2b	Solución inyectable	5, 18 o 25 millones UI	Frasco ampula con o sin ampolleta con diluyente
316	010.000.2155.00	Nadroparina	Solución inyectable	2 850 UI Axa/0.3 ml	2 Jeringas con 0.3 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
397	040.000.4472.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	36 mg	15 tabletas de liberación prolongada
398	040.000.4470.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	18 mg	30 tabletas de liberación prolongada
399	040.000.4471.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	27 mg	30 tabletas de liberación prolongada
400	040.000.4472.01	Metilfenidato ⁽²⁾	Tableta de liberación prolongada	36 mg	30 tabletas de liberación prolongada
401	040.000.5351.00	Metilfenidato ⁽²⁾	Comprimido	10 mg	30 comprimidos
402	040.000.3247.00	Perfenazina	Solución inyectable	5mg/ ml	3 ampolletas con un ml
403	010.000.4356.01	Pregabalina	Cápsula	75 mg	28 cápsulas
404	010.000.2641.00	Rotigotina	Parche	9 mg/20cm2	Envase con 7 sobres, con una liberación de 4 mg/24 h
405	010.000.2642.00	Rotigotina	Parche	13.5 mg/30cm2	Envase con 28 sobres, con una liberación de 6 mg/24 h
406	010.000.2643.00	Rotigotina	Parche	18 mg/40cm2	Envase con 28 sobres, con una liberación de 8 mg/24 h
407	010.000.2641.01	Rotigotina	Parche	9 mg/20cm2	Envase con 28 sobres, con una liberación de 4 mg/24 h
408	040.000.2651.00	Trihexifenidilo ⁽²⁾	Tableta	5mg	50 tabletas
409	010.000.2622.00	Valproato de magnesio	Tableta con cubierta entérica	185.6 mg	40 tabletas
410	010.000.2623.00	Valproato de magnesio	Solución	186 mg/ml	Envase con 40 ml
411	010.000.5359.00	Valproato de magnesio	Tableta de liberación prolongada	600 mg	30 tabletas
	010.000.2630.00	Valproato semisódico	Tableta de liberación prolongada	500 mg	30 tabletas
Nutriología					
413	010.000.2707.00	Ácido ascórbico	Tableta	100 mg	20 tabletas
414	010.000.1700.00	Ácido fólico	Tableta	4 mg	90 tabletas
415	010.000.1706.00	Ácido fólico	Tableta	5 mg	20 tabletas
416	010.000.1711.00	Ácido fólico	Tableta	0.4 mg	90 tabletas
417	010.000.1706.01	Ácido fólico	Tableta	5 mg	92 tabletas
418	010.000.2714.00	Complejo B	Tableta, comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg piridoxina 5 mg cianocobalamina 50µg	30 tabletas, comprimidos o cápsulas
419	010.000.2739.00	Dieta polimérica a base de caseinato de calcio	Polvo	Densidad energética	Envase con 400 a 454 g con o sin sabor

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
420	030.000.0013.00	Fórmula de proteína extensamente hidrolizada	Polvo	Proteína hidrolizada de caseína o suero. Péptidos: 85% o más y de menos de 1500 Daltons; macro y micronutrientes	Envase con 400 a 454 g
421	010.000.5232.00	Piridoxina	Tabletas	300 mg	10 tabletas
422	030.000.0012.00	Sucedáneo de leche humana de término sin lactosa ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 375 a 400 g
423	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
424	030.000.0011.00	Sucedáneo de leche humana de término ⁽⁵⁾	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g
425	010.000.5395.00	Tiamina	Solución inyectable	500 mg	3 frascos ampula
426	010.000.2191.00	Vitamina A	Cápsula	50 000 UI	40 cápsulas
427	020.000.3835.00	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 25 dosis
428	020.000.3835.01	Vitamina A	Solución	200 000 UI por dosis	Envase con 50 dosis
429	010.000.1098.00	Vitamina A. C. D	Solución	Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg Colecalciferol 1400 - 1800 UI en un ml	Envase con 15 ml
430	010.000.4376.00	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Tableta, cápsula o gragea	Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, Ácido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc.	30 tabletas, cápsulas o grageas
431	010.000.5383.00	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Jarabe	Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro	Envase con 240 ml
Oftalmología					
432	010.000.2900.00	Acetilcolina cloruro de	Solución oftálmica	20 mg/ ml	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
433	010.000.2830.00	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3 g/100 g	Envase con 4.5 g
434	010.000.2872.00	Atropina	Solución oftálmica	10 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
435	010.000.2873.00	Atropina	Ungüento oftálmico	10 mg/g	Envase con 3 g
436	010.000.4420.00	Brimonidina - timolol	Solución oftálmica	2.00 mg / 6.80 mg	Envase con gotero integral con 5 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
437	010.000.2821.00	Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 15 ml
438	010.000.2822.00	Cloranfenicol	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 5 g
439	010.000.2175.00	Cloranfenicol y sulfacetamida sódica	Suspensión oftálmica	0.5 g/100 ml 10g/ 100ml	Gotero integral con 5 ml
440	010.000.2899.00	Cloruro de sodio	Pomada o Solución oftálmica	50 mg/g o ml	Envase con 7g o con gotero integral con 10 ml
441	010.000.4402.00	Hialuronato de sodio	Jeringa oftálmica	10mg/ml	Jeringa con 1 ml
442	010.000.2814.00	Hipromelosa	Solución oftálmica al 0.50%	5 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
443	010.000.2893.00	Hipromelosa	Solución oftálmica 2%	20 mg/ ml	Gotero integral 15 ml
444	010.000.2804.00	Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg /ml	Gotero integral con15 ml
445	010.000.2824.00	Neomicina, polimixina B y bacitracina	Ungüento oftálmico	Neomicina 3.5 mg/g polimixina B 5000 U/g bacitracina 40 U/g	Envase con 3.5 g
446	010.000.2823.00	Neomicina, polimixina B y gramicidina	Solución oftálmica	Neomicina 1.75 mg/ml Polimixina B 5000 U/ml gramicidina 25 µg/ ml	Gotero integral con 15 ml
447	010.000.2851.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 2%	20 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
448	010.000.2852.00	Pilocarpina	Solución oftálmica al 4%	40 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
449	010.000.2185.00	Prednisolona	Ungüento oftálmico	5 mg/g	Envase con 3 g
450	010.000.2186.00	Prednisolona sulfacetamida	Suspensión oftálmica	Prednisolona 5 mg/ sulfacetamida 100 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
451	010.000.2841.00	Prednisolona	Solución oftálmica	5 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
452	010.000.2829.00	Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g/ ml	Gotero integral con 15 ml
453	010.000.4407.00	Tetracaína	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 10 ml
454	010.000.2858.00	Timolol	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
455	010.000.2189.00	Tobramicina	Solución oftálmica	3 mg/ml	Gotero integral con 5 ml
456	010.000.4418.00	Travoprost	Solución oftálmica	40 µg/ml	Frasco gotero con 2.5 ml
457	010.000.4409.00	Tropicamida	Solución oftálmica	1 g/100 ml	Gotero integral con 5 ml
Oncología					
458	010.000.2152.00	Ácido fólnico	Solución inyectable	15 mg/5 ml	5 ampolletas con 5 ml
459	010.000.5233.00	Ácido fólnico	Tableta	15 mg	12 tabletas
460	010.000.4429.00	Dactinomicina	Solución inyectable	0.5 mg	Frasco ampula

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
461	010.000.4302.00	Finasterida	Gragea o tableta recubierta	5 mg	30 grageas o tabletas recubiertas
462	010.000.1759.00	Metotrexato	Tableta	2.5 mg	50 tabletas
463	010.000.1776.00	Metotrexato	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampula
464	010.000.5428.00	Ondansetron	Solución inyectable	8 mg/ 4 ml	3 ampollas o frascos ampula con 4 ml
Otorrinolaringología					
465	010.000.3111.00	Difenidol	Tableta	25 mg	30 tabletas
466	010.000.3112.00	Difenidol	Solución inyectable	40 mg/2 ml	2 ampollas con 2 ml
467	010.000.2196.00	Dimenhidrinato	Solución inyectable	50 mg/ml	Ampolleta con 1 ml
468	010.000.3113.00	Dimenhidrinato	Tableta	50 mg	24 tabletas
469	010.000.5451.00	Cinarizina	Tableta	75 mg	60 tabletas
Planificación Familiar					
470	010.000.3505.00	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 tabletas
471	010.000.3508.00	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
472	010.000.3510.00	Etonogestrel	Implante	Etonogestrel 68.0 mg	Implante y aplicador
473	010.000.2208.00	Levonorgestrel	Polvo	52 mg	Envase con un dispositivo
474	010.000.2210.00	Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg	2 comprimidos o tabletas
475	010.000.4526.00	Levonorgestrel	Gragea	0.03 mg	35 grageas
476	010.000.3504.00	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	21 grageas
477	010.000.3507.00	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
478	010.000.3509.00	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	Suspensión inyectable	Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/0.5 ml	Ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml
479	010.000.3503.00	Noretisterona	Solución inyectable	200 mg/ ml	Ampolleta con 1 ml
480	010.000.3515.00	Noretisterona y estradiol	Solución inyectable	50 mg/5 mg/ ml	Ampolleta o jeringa
481	010.000.3506.00	Noretisterona y etinilestradiol	Tableta o gragea	Noretisterona 0.400 mg Etinilestradiol 0.035 mg	28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
482	010.000.3511.00	Norgestromina/etinilestradiol	Parche	Norelgestromina 6 mg	3 parches

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

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

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
547	010.000.0641.00	Dextrán	Solución inyectable al 10%	Dextrán (40000) 10g/100ml glucosa 5g/100ml	500 ml
548	010.000.4551.00	Dextrán	Solución inyectable al 6%	Dextrán (60 000) 6 g/100ml Cloruro de sodio 7.5g/100ml	250 ml
549	010.000.3623.00	Electrolitos orales	Polvo para solución	Glucosa 20 g, KCl 1.5 g NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g	Envase con 27.9 g
550	010.000.3622.00	Electrolitos orales (Fórmula de osmolaridad baja)	Polvo	Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 2.6 g Citrato trisódico dihidratado 2.9 g	Envase con 20.5 g
551	010.000.3617.00	Fosfato de potasio	Solución inyectable	Potasio dibásico 1.550 g/10 ml, potasio monofásico 0.300 g/ 10 ml	50 ampolletas con 10 ml
552	010.000.3620.00	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
553	010.000.3620.01	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml
554	010.000.3604.00	Glucosa	Solución inyectable al 10%	Glucosa anhidra 10 g/100ml	Envase con 500 ml
555	010.000.3605.00	Glucosa	Solución inyectable al 10%	Glucosa anhidra 10 g/100ml	Envase con 1000 ml
556	010.000.3606.00	Glucosa	Solución inyectable al 50 % ml	Glucosa anhidra 50 g/100ml	Envase con 250
557	010.000.3607.00	Glucosa	Solución inyectable al 50%	50 g/ 100 ml	Envase con 50 ml
558	010.000.3624.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05 %	Glucosa anhidra 5 g/100 ml	Envase con 50 ml
559	010.000.3625.00	Glucosa	Solución inyectable al 0.05 %	Glucosa anhidra 5 g/ 100 ml	Envase con 100 ml
560	010.000.3631.00	Glucosa	Solución inyectable al 5%	Glucosa anhidra o glucosa 5g/100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5g de glucosa	Envase con bolsa de 50 ml y adaptador para vial
561	010.000.3632.00	Glucosa	Solución inyectable al 5%	Glucosa anhidra o glucosa 5g /100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa	Envase con bolsa de 100 ml y adaptador para vial
562	010.000.3629.00	Magnesio sulfato de	Solución inyectable	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
563	010.000.2306.00	Manitol	Solución inyectable al 0.2	50 g/ 250 ml	Envase con 250 ml
564	010.000.3661.00	Poligelina	Solución inyectable	Poligelina 3.5 g/100 ml	Envase con 500 ml
565	010.000.3664.00	Polimerizado de gelatina	Solución inyectable	Polimerizado de gelatina succinilada degradada 4 g/100 ml	Envase con 500 ml
Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas					
566	020.000.3850.00	Faboterápico polivalente anticoralillo	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml
567	020.000.3847.00	Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
568	020.000.3848.00	Faboterápico polivalente antiarácido	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 5 ml
569	020.000.3849.00	Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y Ampolleta con diluyente de 10 ml
570	020.000.3833.00	Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/2 ml	Frasco ampula o Ampolleta con 2 ml
571	020.000.3842.00	Suero antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 5 ml
572	020.000.3843.00	Suero antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 10 ml
573	020.000.3810.00	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula con 5 ml (10 dosis)
574	020.000.3810.01	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml)
575	020.000.2522.00	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 1 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en Frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i>

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
576	020.000.2522.01	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en Frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i>
577	020.000.3822.00	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis
578	020.000.3822.01	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 1 Frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
579	020.000.3822.02	Vacuna antiinfluenza	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
580	020.000.0146.00	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ampula de 0.5 ml
581	020.000.0147.00	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 10 jeringas prellenadas cada una con una dosis de 0.5 ml
582	020.000.0146.01	Vacuna Antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con Frasco ampula de 2.5 ml
583	020.000.0147.01	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 10 frascos ampula cada uno con una dosis de 0.5 ml
584	020.000.0146.02	Vacuna antineumocóccica	Solución inyectable		Envase con jeringa prellenada de 0.5 ml
585	020.000.0147.02	Vacuna antineumocóccica	Suspensión inyectable		Envase con 100 frascos ampula cada uno con una dosis de 0.5 ml
586	020.000.3805.00	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT)	Suspensión inyectable	Bordetella pertussis no más de 16 UO o no menos de 4 UI Toxoide diftérico no más de 30Lf Toxoide tetánico no más de 25Lf	Frasco ampula con 5 ml (10 dosis)

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
587	020.000.3802.00	Vacuna antipoliomielítica Oral Trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Envase con Frasco ampula de plástico depresible con gotero integrado de 2 ml (20 dosis)
588	020.000.3802.01	Vacuna antipoliomielítica Oral Trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml
589	020.000.3801.00	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula o Ampolleta con liofilizado para 5 dosis y ampolletas con diluyente de 0.5 ml
590	020.000.3801.01	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Envase con Frasco ampula o Ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml
591	020.000.0148.00	Vacuna conjugada neumocócica 13-valente	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas
592	020.000.0148.01	Vacuna conjugada neumocócica 13-valente	Suspensión inyectable		Envase con 10 Jeringas prellenadas cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas
593	020.000.4172.00	Vacuna contra el virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 6 20 µg, tipo 11 40 µg, tipo 16 40 µg y tipo 18 20 µg	1 Frasco ampula o Jeringas prellenadas con 0.5 ml
594	020.000.4173.00	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 1 Frasco ampula con 0.5 ml
595	020.000.4172.01	Vacuna contra el virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 6 20 µg, tipo 11 40 µg, tipo 16 40 µg y tipo 18 20 µg	10 frascos ampula o Jeringas prellenadas con 0.5 ml
596	020.000.4173.01	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y Tipo 18 20 µg	Envase con 10 frascos ampula con 0.5 ml
597	020.000.4173.02	Vacuna contra el Virus del papiloma humano	Suspensión inyectable	Tipo 16 20 µg y	Envase con 100 frascos ampula con 0.5 ml

Catálogo de Medicamentos y Otros Insumos del CAUSES

Medicamentos					
No	Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación
598	020.000.0150.00	Vacuna contra rotavirus	Suspensión oral	Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414 No menos de 106 DICC50	Envase con jeringa prellenada con 1.5 ml
599	020.000.0151.00	Vacuna contra rotavirus	Suspensión oral	Vacuna Pentavalente contra Rotavirus	Envase con un tubo de plástico con 2 ml
600	020.000.3800.00	Vacuna doble viral (SR) contra sarampión y rubéola	Suspensión inyectable		Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente
601	020.000.2511.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg / ml	Envase con un Frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml
602	020.000.2526.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg / ml	Envase con un Frasco ampula con 10 ml (10 dosis)
603	020.000.2527.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	10 µg / 0.5 ml	Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o Frasco ampula con 0.5 ml
604	020.000.2529.00	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg / 0.5 ml	Envase con 1 Frasco ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
605	020.000.2529.01	Vacuna recombinante contra Hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg / 0.5 ml	Envase con 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
606	020.000.3820.00	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente con 0.5 ml
607	020.000.3821.00	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para 10 dosis y diluyente con 5 ml
608	020.000.3817.00	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y Ampolleta con 1 ml de diluyente
609	020.000.3817.01	Vacuna antirrábica	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y jeringa pre llenada con 0.5 ml de diluyente

Anexo III Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI

Núm.	Enfermedad
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	
1	Tuberculosis del Sistema Nervioso
2	Tuberculosis Miliar
3	Listeriosis
4	Tétanos neonatal
5	Septicemia no especificada (incluye choque séptico)
6	Sífilis congénita
7	Encefalitis viral, no especificada
8	Enfermedad debida a virus citomegálico
9	Toxoplasmosis
Tumores	
10	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)
11	Tumor benigno del mediastino
12	Hemangioma de cualquier sitio
13	Tumor benigno de la piel del labio
14	Tumor benigno del ojo y sus anexos
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	
15	Púrpura trombocitopénica idiopática
16	Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	
17	Intolerancia a la lactosa
18	Fibrosis quística
19	Depleción del volumen
20	Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,
21	Galactosemia
22	Fenilcetonuria
Enfermedades del sistema nervioso	
23	Parálisis de Bell
24	Síndrome de Guillain-Barré
Enfermedades del ojo	
25	Retinopatía de la prematuridad
Enfermedades del oído	
26	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal) Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)
27	Implantación prótesis cóclea, Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).
Enfermedades del sistema circulatorio	
28	Miocarditis aguda
29	Fibroelastosis endocárdica
30	Insuficiencia cardiaca
31	Hipertensión pulmonar primaria

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

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

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

Acrónimos

Acrónimos

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

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SEGURO POPULAR

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

www.gobiernofederal.gob.mx

www.seguro-popular.gob.mx

www.salud.gob.mx