

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

2014

Contenido

	Página
INTRODUCCIÓN	3
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	5
I.1 Programación y avances al primer semestre de 2014	6
I.2 Características de la población afiliada al SPSS	13
I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables	22
II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	38
II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud	38
II.2 Acreditación de unidades médicas	40
II.3 Atención a los afiliados	43
II.4 Portabilidad	51
II.5 La atención a la población indígena.	53
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	59
III.1 Enfermedades cubiertas	60
III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	63
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	70
IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI	72
IV.3 Tamiz auditivo neonatal	74
IV.4 Implantes cocleares	74
IV.5 Modelo de Adiestramiento a Personal de Salud y a la Comunidad en la Atención del menor de 5 años. (MAPESCAM).	75
IV.6 Tamiz metabólico semiabierto	75
IV.7 Equipamiento de Bancos de Leche Humana	76
V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL	77
V.1 Principales Avances del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusion Social	78
V.2 Participación del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusion Social en la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH)	81

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS	83
VI.1 Beneficios	83
VI.2 Principales avances	84
VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS, SMSXXI Y COMPONENTE SALUD DEL PROGRAMA PROSPERA	86
VII.A Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	87
VII.A.1 Modelo financiero	87
VII.A.2 Evolución del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	93
VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2014	99
VII.A.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	101
VII.B Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI	101
VII.C Fuente de financiamiento y presupuesto del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusion Social	103
VII.C.1 Presupuesto Autorizado Modificado 2014	103
VII.C.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto	105
VIII. INFORME SOBRE LA UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL	106
VIII.1 Distribución de recursos FPP	106
IX. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	108
VIII.1 Acciones de transparencia	108
VIII.2 Mecanismos de atención ciudadana	109
VIII.3 Acciones de evaluación y supervisión	113
VIII.4. Otras acciones	115
ANEXOS	123
Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES	124
Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES	131
Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI	176
ACRÓNIMOS	181

INTRODUCCIÓN

El México de hoy, atraviesa un proceso de renovación estructural, fincado en el reconocimiento de rezagos existentes en materia de justicia social y en la imperiosa necesidad de propiciar oportunidades de desarrollo que impulsen la productividad, en un marco de respeto y preservación de los derechos humanos.

Para ello, la colaboración y suma de esfuerzos entre los diversos actores políticos y sociales, adquiere un factor fundamental, puesto que en la inclusión de condiciones de bienestar general, se fortalecen las capacidades de los individuos.

En este contexto, el garante de la protección de la salud y la atención médica de calidad, se constituyen en promotores indiscutibles del desarrollo social y la prosperidad nacional, quedando inscritos a su vez como puntos prioritarios de actuación dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad para todos los mexicanos, ante el panorama de evolución demográfica y epidemiológica por el que atraviesa el país, implica un considerable reto, en cuya atención, han sido llamadas todas las instituciones del Sector Salud para la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que consolide la cobertura de servicios de salud en igualdad de condiciones para la población Mexicana.

En este esfuerzo la participación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), adquiere un papel significativo, puesto que a lo largo de 10 años de operaciones, ha demostrado su efectividad en el financiamiento de servicios de salud, bajo un modelo de aseguramiento público voluntario, que actualmente alberga a 57.3 millones de afiliados en todo el país; garantizando a su vez el derecho inalienable de la protección a la salud.

El SPSS, ha permitido ampliar las opciones en servicios de salud para la población que carece de seguridad social, ofreciendo actualmente, a través del Catálogo Único de Servicios de Salud (CAUSES), cobertura en la totalidad de las intervenciones del primer nivel de atención médica y los principales padecimientos reportados como egresos hospitalarios; así como en 59 intervenciones consideradas como catastróficas por su complejidad y alto costo, financiadas por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Asimismo, con el Programa Seguro Médico Siglo XXI se brinda protección a niñas y niños menores de cinco años, contra todas las enfermedades de este grupo de edad, adicionales a las cubiertas por el CAUSES y por el FPGC, permitiendo asegurar condiciones óptimas de desarrollo para la niñez mexicana, brindando un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

El Componente de Salud PROSPERA Programa de Inclusion Social, considerado como un mecanismo del Sistema en razón de su población objetivo, lleva a cabo acciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades, así como el impulso para el acceso a servicios de salud otorgando a los beneficiarios del programa de manera gratuita un Paquete Básico Garantizado de Salud, así mismo la provisión de suplementos alimenticios a niños de 6 a 59 meses de edad, así como a mujeres embarazadas y en lactancia; actividades que hoy en día dado el impacto en beneficio de las familias en

situación de vulnerabilidad, contribuyen a fortalecer la Estrategia integral de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, encaminada a abatir el persistente problema de inseguridad alimentaria.

La estructura del sistema, permite a su vez destinar recursos para el fortalecimiento de la infraestructura en salud y la atención de la demanda imprevista de servicios de salud por un evento inesperado, con la finalidad de asegurar el acceso y disponibilidad de servicios a la población afiliada.

Lo anterior, si bien pone de manifiesto la solidez institucional adquirida del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, revela al mismo tiempo la necesidad de atender los desafíos persistentes en su operación, que estriban fundamentalmente en mejorar la calidad de los servicios y garantizar la transparencia en el ejercicio de los recursos.

En este propósito y 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 desglosa en las páginas del presente Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, los principales avances del 2014, así como un recuento de los principales resultados obtenidos desde la creación del mismo.

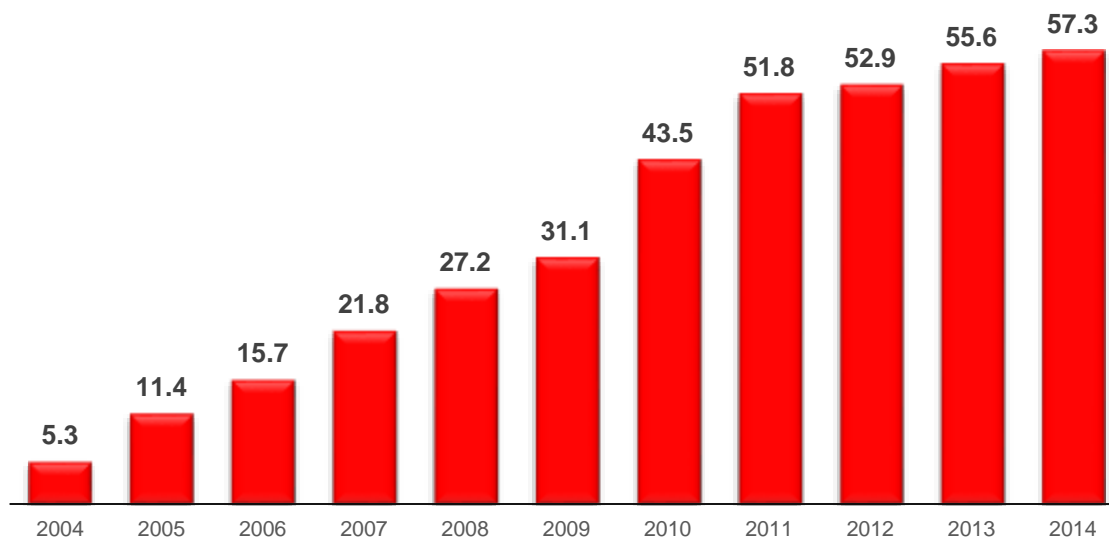
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “**México Incluyente**”, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. 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 57.3 millones de personas.

La póliza de afiliación que emite el SPSS a quien voluntariamente decide afiliarse, consolida el derecho a la salud consagrado en el artículo 4° de nuestra Carta Magna, que señala “...*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 11 años de su puesta en operación como política pública dirigida a garantizar el acceso a la salud de la población sin protección social en salud, el SPSS pasó de 5.3 millones de personas en 2004 a 57.3 millones de personas en 2014 (Gráfica 1.1).

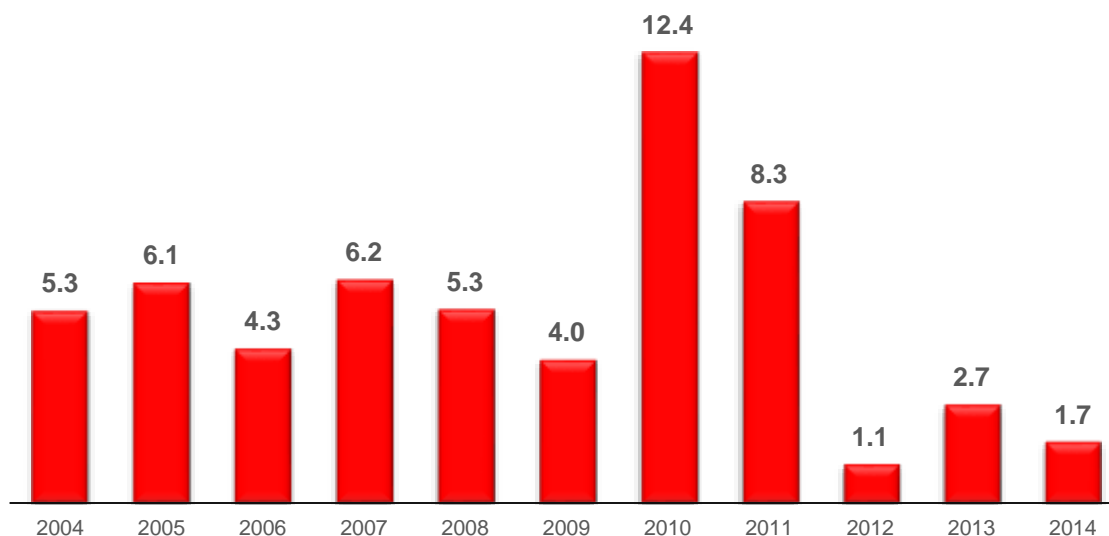
GRÁFICA 1.1 CRECIMIENTO ACUMULADO DE AFILIADOS, 2004-2014
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

En términos de crecimiento neto, corresponde al año 2010 el de mayor dinámica, al registrar 12.4 millones de afiliados más 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, 2004-2014
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.1 Programación y avance 2014

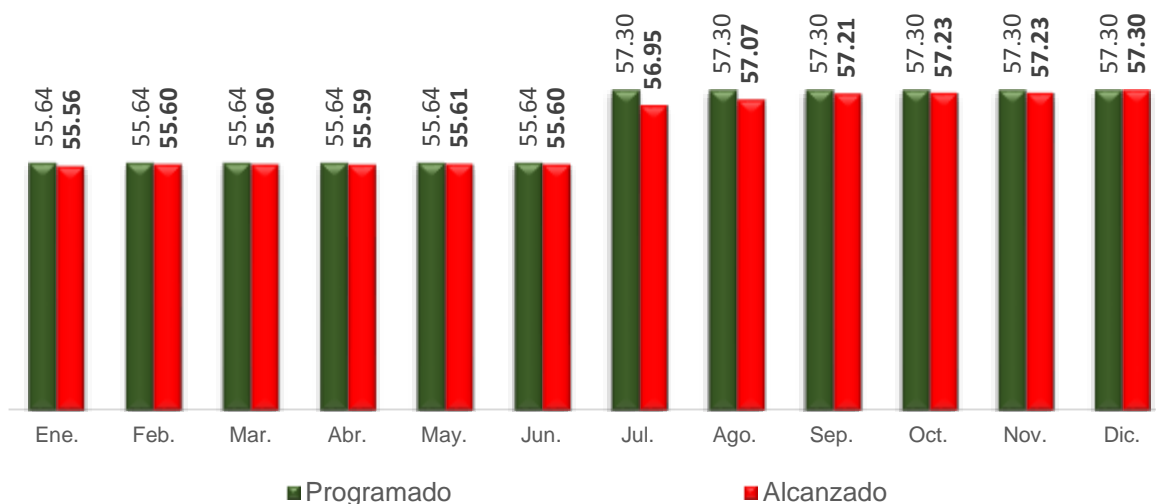
La proyección de cobertura de afiliación se establece en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación, de forma concertada con las 32 entidades federativas. Este documento considera una proyección de afiliación con base en las estimaciones de población sin seguridad social en salud derivado de factores socio-demográficos como el dinamismo de la economía, la situación laboral y la migración, entre otros. Dicha valoración tiene como objetivo que el SPSS realice las previsiones financieras para que esté en capacidad de reconocer la afiliación de las entidades federativas conforme a la demanda observada.

Al cierre de diciembre de 2014, se reporta una afiliación acumulada de 57.3 millones de personas, cifra establecida como meta para el ejercicio fiscal (Gráfica 1.3).

Es importante referir que en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el ejercicio fiscal 2014, se estableció una cobertura de afiliación que considera la incorporación al SPSS de los nacimientos esperados y la regularización de los registros correspondientes a la demanda de afiliación adicional observada en el ejercicio fiscal 2013.

GRÁFICA 1.3 CUMPLIMIENTO EN LA AFILIACIÓN CONFORME A LA META PROGRAMADA ACUMULADA

(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

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

Las metas anuales de afiliación se establecen con base en 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 sociodemográfica y económica del país, entre otros factores.

La afiliación acumulada al 31 de diciembre de 2014, representa el 100% respecto a la meta programada acumulada anual. Del total de entidades federativas, tres incrementaron la proyección de cobertura, 20 alcanzaron su meta y nueve se ubican por debajo del promedio. (Gráfica 1.4).

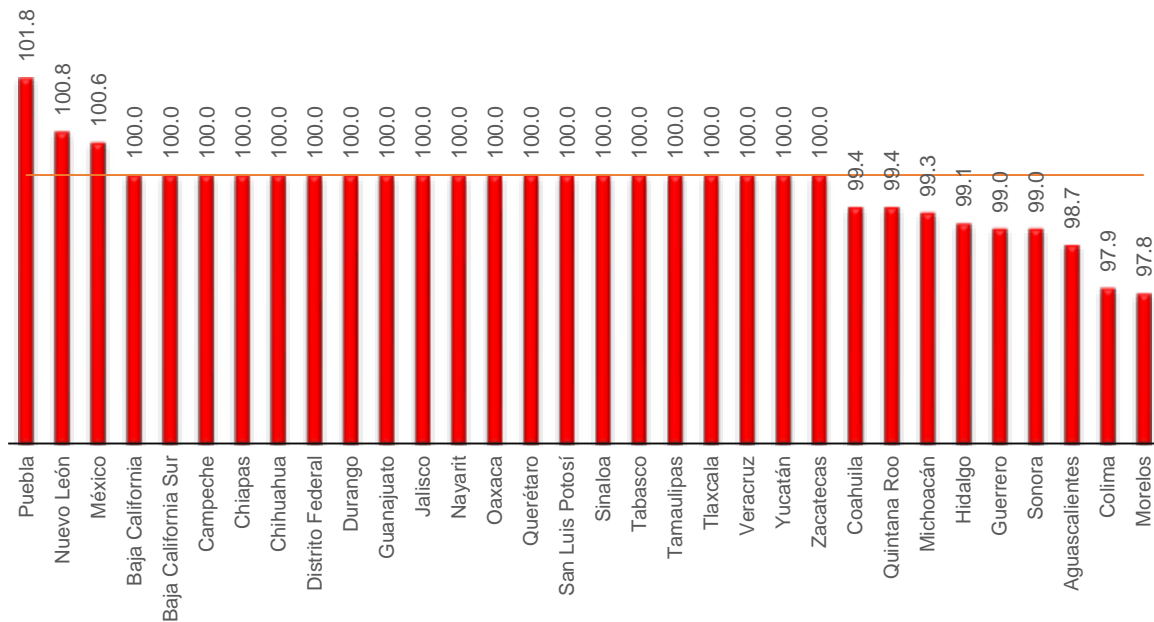
En cuanto a la afiliación registrada durante el 2014, la Tabla 1.1 muestra un crecimiento neto, respecto del cierre de diciembre de 2013, con un total de 1.7 millones de personas más a nivel nacional.

Cabe hacer notar que la variación del número de registros del Padrón entre un corte de información y otro en el tiempo, no necesariamente refleja los flujos que se presentan en un período de operación. El Padrón se actualiza de manera dinámica, ya que diariamente acuden a los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) beneficiarios y solicitantes a realizar diversos trámites, como la incorporación de nuevos beneficiarios al SPSS, bajas y altas de integrantes de la póliza de afiliación familiar, entrega de documentación requerida, aportaciones de cuota familiar, entre otros.

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

El incumplimiento en algún momento de los requisitos enumerados anteriormente, permite que otros beneficiarios ocupen los espacios disponibles, con la prelación previamente acordada con las entidades federativas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación. Al respecto, se da prioridad a los niños menores de cinco años y a las mujeres embarazadas, después a los beneficiarios del Programa Prospera, antes Oportunidades, y finalmente a aquellos solicitantes que tienen su domicilio en los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre.

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



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

TABLA 1.1 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2013	2014 ^{1/}	Variación		Proyección de Cobertura	% de avance de la proyección
			Absoluta	Relativa	2014 ^{2/}	
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100	e	f = (b/e)*100
Aguascalientes	538,906	549,552	10,646	2.0%	556,650	98.7
Baja California	1,146,696	1,167,917	21,221	1.9%	1,167,916	100.0
Baja California Sur	219,581	228,886	9,305	4.2%	228,885	100.0
Campeche	498,097	509,853	11,756	2.4%	510,107	100.0
Coahuila	787,319	806,302	18,983	2.4%	811,048	99.4
Colima	294,351	295,897	1,546	0.5%	302,091	97.9
Chiapas	3,520,349	3,628,090	107,741	3.1%	3,628,088	100.0
Chihuahua	1,335,283	1,374,978	39,695	3.0%	1,374,979	100.0
Distrito Federal	2,896,802	2,956,186	59,384	2.0%	2,956,185	100.0
Durango	793,643	822,495	28,852	3.6%	822,495	100.0
Guanajuato	3,177,092	3,278,864	101,772	3.2%	3,278,863	100.0
Guerrero	2,279,354	2,314,605	35,251	1.5%	2,338,106	99.0
Hidalgo	1,658,778	1,722,933	64,155	3.9%	1,738,972	99.1
Jalisco	2,974,505	3,121,669	147,164	4.9%	3,121,670	100.0
México	6,989,242	7,243,746	254,504	3.6%	7,201,751	100.6
Michoacán	2,392,212	2,419,597	27,385	1.1%	2,437,857	99.3
Morelos	994,327	999,863	5,536	0.6%	1,022,009	97.8
Nayarit	654,159	681,665	27,506	4.2%	681,663	100.0
Nuevo León	1,230,221	1,277,713	47,492	3.9%	1,267,964	100.8
Oaxaca	2,692,621	2,757,110	64,489	2.4%	2,757,108	100.0
Puebla	3,219,389	3,418,227	198,838	6.2%	3,358,225	101.8
Querétaro	928,481	957,701	29,220	3.1%	957,700	100.0
Quintana Roo	659,111	675,393	16,282	2.5%	679,462	99.4
San Luis Potosí	1,554,799	1,587,065	32,266	2.1%	1,587,064	100.0
Sinaloa	1,146,879	1,184,835	37,956	3.3%	1,184,836	100.0
Sonora	941,029	955,196	14,167	1.5%	964,639	99.0
Tabasco	1,584,835	1,619,003	34,168	2.2%	1,619,005	100.0
Tamaulipas	1,393,998	1,428,473	34,475	2.5%	1,428,473	100.0
Tlaxcala	906,796	930,877	24,081	2.7%	930,879	100.0
Veracruz	4,318,074	4,430,954	112,880	2.6%	4,430,955	100.0
Yucatán	1,003,182	1,024,331	21,149	2.1%	1,024,332	100.0
Zacatecas	907,888	930,024	22,136	2.4%	930,023	100.0
Total nacional	55,637,999	57,300,000	1,662,001	3.0%	57,300,000	100.0

1/ La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas y validadas a diciembre de 2014.

2/ Proyección de Cobertura firmada en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación con las 32 entidades federativas. En el Anexo II para el 2014 se estableció una proyección para la Cobertura de Afiliación que considera el crecimiento natural de la población calculada con la tasa de natalidad reportada en los Indicadores de Población CONAPO 2010-2030, y la regularización de los registros que cumplen con los criterios de validación de la demanda adicional observada en 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.1.2 Reafiliación

Para el SPSS la reafiliación es un indicador importante, el cual puede verse alterado en sus resultados por la dinámica económica al transitar la población sin protección social en salud, la determinación o no de reafiliarse por parte de los beneficiarios al concluir su periodo de vigencia de derechos (3 años), 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.

Como parte del Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el ejercicio fiscal 2014, se determinó una meta de 13.8 millones de personas a reafiliar, que representan el 72% de los beneficiarios cuya póliza de afiliación vencía su vigencia de derechos en este año. Al respecto, al cierre del ejercicio se reafiliaron 14.4 millones de beneficiarios, lo que representa el 75%; es decir tres puntos porcentuales por arriba de lo acordado, siendo 15 entidades federativas las que se sitúan por arriba del promedio. Destacan Tlaxcala (89.6%), Tabasco (87.8%), Guanajuato (80.3%), Nayarit (79.7%), Veracruz (79%) y el Distrito Federal (78.7%), tal como se muestra en la Tabla 1.2.

TABLA 1.2 AVANCE DE REAFILIACIÓN 2014
(Personas reafiliadas)

Entidades federativas	Número de personas con fin de vigencia 1/	Reafiliación alcanzada	% de Avance 2/
	a	b	c = b/a
Aguascalientes	199,939	127,417	63.7
Baja California	437,491	336,233	76.9
Baja California Sur	56,905	32,506	57.1
Campeche	199,943	147,179	73.6
Coahuila	232,319	176,399	75.9
Colima	92,550	47,895	51.8
Chiapas	1,150,393	830,978	72.2
Chihuahua	497,325	369,110	74.2
Distrito Federal	905,300	712,440	78.7
Durango	267,706	196,128	73.3
Guanajuato	1,440,200	1,156,388	80.3
Guerrero	694,041	467,570	67.4
Hidalgo	492,849	348,579	70.7
Jalisco	1,322,944	997,979	75.4
México	2,337,362	1,746,789	74.7
Michoacán	900,331	630,860	70.1
Morelos	373,947	219,429	58.7
Nayarit	223,509	178,202	79.7
Nuevo León	374,358	286,093	76.4
Oaxaca	918,043	671,009	73.1
Puebla	1,301,780	1,014,850	78.0
Querétaro	294,518	227,586	77.3
Quintana roo	183,885	128,748	70.0
San Luis Potosí	425,624	322,174	75.7
Sinaloa	363,193	275,468	75.8
Sonora	341,295	221,949	65.0
Tabasco	393,121	345,053	87.8
Tamaulipas	335,467	251,752	75.0
Tlaxcala	460,396	412,698	89.6
Veracruz	1,323,972	1,046,384	79.0
Yucatán	317,907	243,333	76.5
Zacatecas	354,322	257,228	72.6
Total nacional	19,212,935	14,426,406	75.1

1/ Corresponde al número de personas cuya póliza de afiliación vence su vigencia de derechos al corte de información, de acuerdo con los registros en el padrón.

2/ En el Anexo II del Acuerdo de Coordinación con las 32 entidades federativas se estableció una meta incremental institucional de hasta 72% de avance para el SPSS en su conjunto.

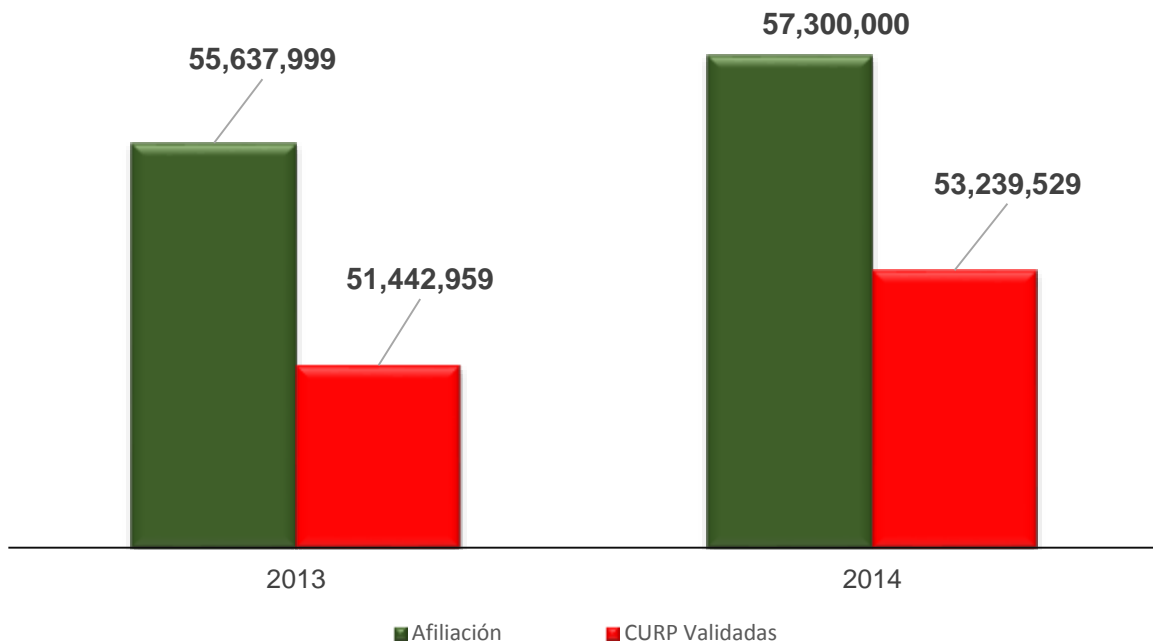
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS

El Padrón Nacional de Beneficiarios se somete mensualmente a la validación del cumplimiento normativo, mediante procesos informáticos 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) de acuerdo a los Criterios de Validación del Padrón. 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 e identificar las CURP's inexistentes.

Al corte de información, el número de CURP's validadas por RENAPO es de 53.2 millones, mismo que representa el 92.9% de los 57.3 millones de beneficiarios por los cuales se gestionó la transferencia de recursos en el mes de corte, porcentaje superior en 0.4 puntos porcentuales al registrado al cierre de 2013, en razón a la incorporación de nuevas afiliaciones con acta o certificado de nacimiento y otras por completar la documentación dentro de los 90 días siguientes previstos por la normatividad. (Gráfica 1.5).

GRÁFICA 1.5 NÚMERO DE CURP VALIDADAS CON RENAPO



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre de 2014.

I.2 Características de la población afiliada al SPSS

La población afiliada al 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 en el artículo 77 Bis 3 de la Ley General de Salud (LGS) y presenta las características que se mencionan en los apartados siguientes:

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 con la metodología utilizada para su medición. Para el caso del SPSS, de conformidad 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 supuestos 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 en 0.3 personas desde el inicio de operaciones del SPSS en 2004 y hasta 2014, el ahora Programa Prospera registró una disminución de 0.7 personas y el SPSS de 0.9 personas; esta última se debe principalmente a que cuando los integrantes del núcleo familiar alcanzan la mayoría de edad y no demuestran estar estudiando, deberán de afiliarse al SPSS como otra familia, aunque vivan en el mismo domicilio.

TABLA 1.3 TAMAÑO DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y PROGRAMA PROSPERA

(Número de personas)

Año	Nacional ^{1/}	SPSS	Programa Prospera ^{2/}
2004	4.0	3.4	4.9
2005	4.2	3.2	4.9
2006	4.0	3.1	4.9
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
2014	3.7	2.5	4.2
Diferencia 2014 vs 2004	-0.3	-0.9	-0.7

1/ Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2005; ENIGH 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014

2/ Coordinación Nacional del Programa Prospera.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

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. Actualmente 17.6 millones de mujeres son titulares de su póliza de afiliación al SPSS (Tabla 1.4), lo que representa el 74.5% de las 23.6 millones de pólizas de afiliación registradas al mes de diciembre de 2014.

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 del hogar que forma parte.

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	213,483	160,332	75.1
Baja California	548,642	362,385	66.1
Baja California Sur	101,245	68,096	67.3
Campeche	218,222	159,498	73.1
Coahuila	363,606	274,761	75.6
Colima	132,900	89,886	67.6
Chiapas	1,370,799	1,018,498	74.3
Chihuahua	619,907	426,823	68.9
Distrito Federal	1,371,333	988,590	72.1
Durango	341,309	245,905	72.0
Guanajuato	1,296,562	1,022,600	78.9
Guerrero	886,841	686,551	77.4
Hidalgo	698,116	521,186	74.7
Jalisco	1,317,056	960,539	72.9
México	2,909,177	2,237,612	76.9
Michoacán	994,171	758,741	76.3
Morelos	437,086	322,427	73.8
Nayarit	303,174	216,254	71.3
Nuevo León	560,474	405,875	72.4
Oaxaca	1,087,132	836,407	76.9
Puebla	1,358,690	1,040,879	76.6
Querétaro	407,813	306,277	75.1
Quintana Roo	300,632	217,774	72.4
San Luis Potosí	620,043	442,675	71.4
Sinaloa	473,382	353,368	74.6
Sonora	430,461	304,846	70.8
Tabasco	683,124	478,814	70.1
Tamaulipas	622,350	452,857	72.8
Tlaxcala	385,078	288,985	75.0
Veracruz	1,830,089	1,401,625	76.6
Yucatán	398,821	302,548	75.9
Zacatecas	358,452	266,329	74.3
Total nacional	23,640,170	17,619,943	74.5

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.2.3 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS a diciembre de 2014, el 99.7% 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 0.3% del total de los afiliados; en el cálculo de afiliados no contributivos se incluyen a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI y la estrategia Embarazo Saludable, exentos en los deciles V al VII. (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	549,552	230,221	41.9	222,778	40.5	72,414	13.2	19,179	3.5	4,960	0.9
Baja California	1,167,917	724,522	62.0	355,197	30.4	74,998	6.4	11,472	1.0	1,728	0.1
Baja California Sur	228,886	63,345	27.7	86,670	37.9	49,305	21.5	24,448	10.7	5,118	2.2
Campeche	509,853	320,258	62.8	163,102	32.0	23,391	4.6	2,659	0.5	443	0.1
Coahuila	806,302	497,942	61.8	270,492	33.5	36,746	4.6	993	0.1	129	0.0
Colima	295,897	151,920	51.3	112,384	38.0	26,340	8.9	4,710	1.6	543	0.2
Chiapas	3,628,090	2,879,184	79.4	676,890	18.7	60,347	1.7	10,177	0.3	1,492	0.0
Chihuahua	1,374,978	932,476	67.8	403,043	29.3	38,766	2.8	639	0.0	54	0.0
Distrito Federal	2,956,186	1,764,575	59.7	863,859	29.2	255,380	8.6	65,052	2.2	7,320	0.2
Durango	822,495	475,660	57.8	308,648	37.5	35,058	4.3	2,637	0.3	492	0.1
Guanajuato	3,278,864	1,214,721	37.0	1,433,160	43.7	478,023	14.6	131,590	4.0	21,370	0.7
Guerrero	2,314,605	1,748,248	75.5	522,832	22.6	38,016	1.6	4,706	0.2	803	0.0
Hidalgo	1,722,933	1,132,264	65.7	534,652	31.0	47,412	2.8	8,072	0.5	533	0.0
Jalisco	3,121,669	1,435,848	46.0	1,202,447	38.5	389,620	12.5	80,516	2.6	13,238	0.4
México	7,243,746	5,022,709	69.3	2,015,834	27.8	184,359	2.5	18,796	0.3	2,048	0.0
Michoacán	2,419,597	1,772,309	73.2	593,705	24.5	48,823	2.0	3,750	0.2	1,010	0.0
Morelos	999,863	718,379	71.8	253,767	25.4	23,823	2.4	3,156	0.3	738	0.1
Nayarit	681,665	420,899	61.7	238,224	34.9	21,490	3.2	993	0.1	59	0.0
Nuevo León	1,277,713	435,910	34.1	550,899	43.1	217,360	17.0	67,418	5.3	6,126	0.5
Oaxaca	2,757,110	2,259,544	82.0	452,237	16.4	36,033	1.3	8,267	0.3	1,029	0.0
Puebla	3,418,227	2,152,030	63.0	1,087,002	31.8	147,664	4.3	26,122	0.8	5,409	0.2
Querétaro	957,701	532,275	55.6	334,487	34.9	66,432	6.9	21,692	2.3	2,815	0.3
Quintana Roo	675,393	438,488	64.9	209,589	31.0	22,841	3.4	3,944	0.6	531	0.1
San Luis Potosí	1,587,065	464,717	29.3	671,671	42.3	308,010	19.4	114,880	7.2	27,787	1.8
Sinaloa	1,184,835	354,875	30.0	495,507	41.8	218,204	18.4	92,666	7.8	23,583	2.0
Sonora	955,196	387,028	40.5	412,639	43.2	129,554	13.6	23,571	2.5	2,404	0.3
Tabasco	1,619,003	434,244	26.8	807,411	49.9	277,204	17.1	81,527	5.0	18,617	1.1
Tamaulipas	1,428,473	1,038,993	72.7	325,630	22.8	50,862	3.6	12,275	0.9	713	0.0
Tlaxcala	930,877	715,726	76.9	202,559	21.8	11,717	1.3	703	0.1	172	0.0
Veracruz	4,430,954	3,174,292	71.6	1,202,630	27.1	50,912	1.1	2,859	0.1	261	0.0
Yucatán	1,024,331	710,501	69.4	269,043	26.3	40,029	3.9	4,018	0.4	740	0.1
Zacatecas	930,024	314,335	33.8	470,983	50.6	117,911	12.7	23,542	2.5	3,253	0.3
Total nacional	57,300,000	34,918,438	60.9	17,749,971	31.0	3,599,044	6.3	877,029	1.5	155,518	0.3

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 2014.

² Se considera hasta el decil IV como deciles no contributivos, a partir del 23 de junio de 2010 con la publicación en el DOF del "Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo".

I.2.4 Afiliación registrada por género

De la afiliación total a diciembre de 2014, el 54.1% corresponde a mujeres y el 45.9% 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, tal es el caso de Coahuila 56.7%, Nuevo León 55.5%, Querétaro 55.2%, Jalisco y Sonora con 54.8%; y Distrito Federal, Quintana Roo y Tamaulipas con 54.7%; por otra parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción femenil son: Nayarit con 53.1%, Chiapas y Sinaloa con 53%, Yucatán con 52.8% y Zacatecas con 52.7%.

TABLA 1.6 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR GÉNERO

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliación 2014 ^{1/}	Mujeres	%	Hombres	%
Aguascalientes	549,552	297,317	54.1	252,235	45.9
Baja California	1,167,917	631,280	54.1	536,637	45.9
Baja California Sur	228,886	123,694	54.0	105,192	46.0
Campeche	509,853	271,055	53.2	238,798	46.8
Coahuila	806,302	457,193	56.7	349,109	43.3
Colima	295,897	158,853	53.7	137,044	46.3
Chiapas	3,628,090	1,921,781	53.0	1,706,309	47.0
Chihuahua	1,374,978	749,922	54.5	625,056	45.5
Distrito Federal	2,956,186	1,617,923	54.7	1,338,263	45.3
Durango	822,495	443,226	53.9	379,269	46.1
Guanajuato	3,278,864	1,776,229	54.2	1,502,635	45.8
Guerrero	2,314,605	1,236,632	53.4	1,077,973	46.6
Hidalgo	1,722,933	921,857	53.5	801,076	46.5
Jalisco	3,121,669	1,710,714	54.8	1,410,955	45.2
México	7,243,746	3,940,159	54.4	3,303,587	45.6
Michoacán	2,419,597	1,307,833	54.1	1,111,764	45.9
Morelos	999,863	536,799	53.7	463,064	46.3
Nayarit	681,665	362,284	53.1	319,381	46.9
Nuevo León	1,277,713	709,676	55.5	568,037	44.5
Oaxaca	2,757,110	1,479,219	53.7	1,277,891	46.3
Puebla	3,418,227	1,864,569	54.5	1,553,658	45.5
Querétaro	957,701	528,505	55.2	429,196	44.8
Quintana Roo	675,393	369,184	54.7	306,209	45.3
San Luis Potosí	1,587,065	844,586	53.2	742,479	46.8
Sinaloa	1,184,835	628,251	53.0	556,584	47.0
Sonora	955,196	523,260	54.8	431,936	45.2
Tabasco	1,619,003	879,304	54.3	739,699	45.7
Tamaulipas	1,428,473	782,060	54.7	646,413	45.3
Tlaxcala	930,877	497,892	53.5	432,985	46.5
Veracruz	4,430,954	2,400,406	54.2	2,030,548	45.8
Yucatán	1,024,331	541,118	52.8	483,213	47.2
Zacatecas	930,024	490,227	52.7	439,797	47.3
Total nacional	57,300,000	31,003,008	54.1	26,296,992	45.9

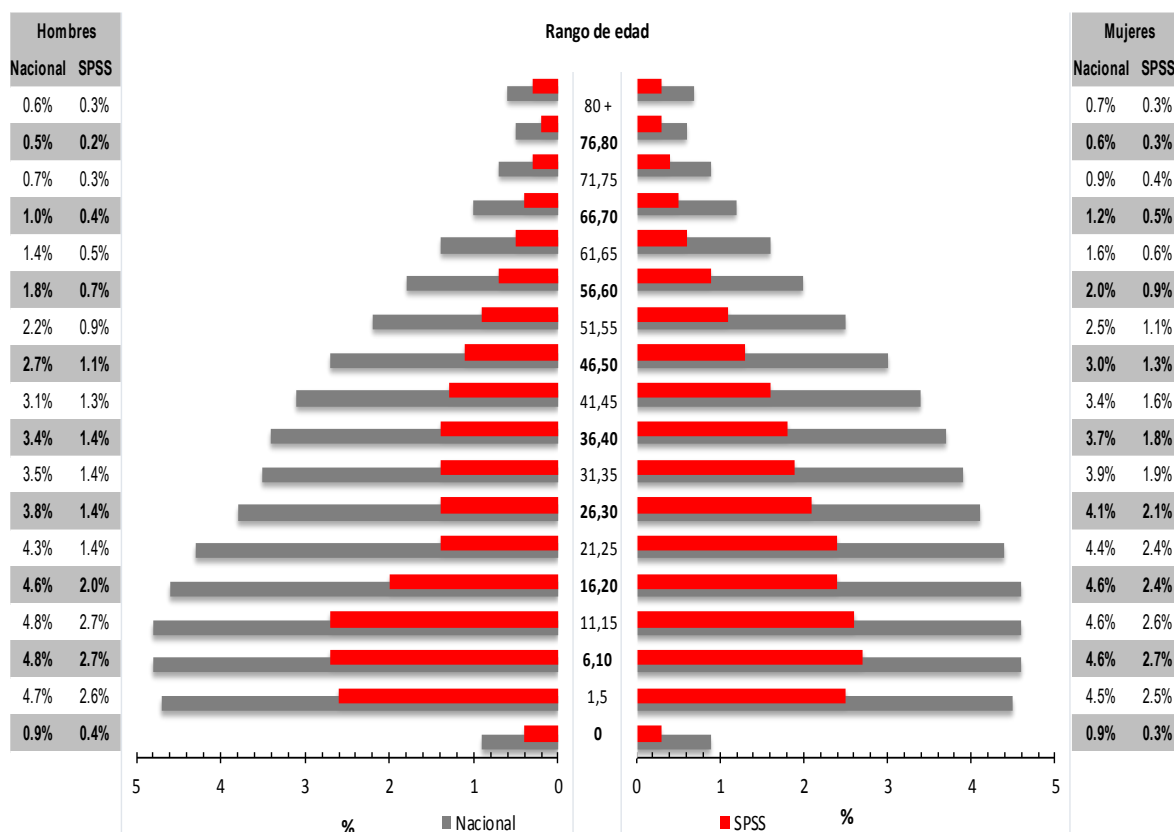
1/ Número de personas afiliadas al mes de diciembre de 2014.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

En la Gráfica 1.6 se muestra la distribución de personas por género y edad afiliadas al SPSS para diciembre de 2014, comparada con la pirámide de población general de México proyectada a 2014. Se puede observar, por ejemplo, que la afiliación de hombres pertenecientes a la Población Económicamente Activa (PEA) entre los 16 a 45 años es menor en comparación a la de mujeres en ese mismo rango de edad.

Esta situación 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 seguridad social. Mientras que las mujeres afiliadas en estas edades productivas realizan actividades domésticas o empleos más precarios (rurales o urbanos) que no poseen protección social en salud. Esta condición genera una distribución poblacional distinta en edades con respecto a los afiliados al SPSS de la estructura poblacional del país.

GRÁFICA 1.6 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE AFILIADOS SPSS Y NACIONAL A 2014



Nota: Los porcentajes se obtuvieron respecto a la población total de México proyectada a 2014.
 Fuente: Elaboración propia con información de la CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014, y las "Proyecciones de la Población de México 2010-2051" 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 191,300 localidades con población mayor a cero al cierre de 2014, dentro de las cuales el SPSS tiene presencia de afiliados en 113,453³. Las entidades en las cuales se incrementó más la presencia geográfica del SPSS a diciembre de 2014 son: Guerrero (63), Oaxaca (29), Aguascalientes (13), Chiapas (9), Nayarit (4), y Coahuila (2), tal como 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
		2013	2014	
		a	b	c = b-a
Aguascalientes	1,976	997	1,010	13
Baja California	4,474	879	804	-75
Baja California Sur	2,809	850	826	-24
Campeche	2,758	985	970	-15
Coahuila	3,784	1,357	1,359	2
Colima	1,213	450	425	-25
Chiapas	20,023	11,189	11,198	9
Chihuahua	12,191	6,002	5,975	-27
Distrito Federal	547	223	194	-29
Durango	5,759	3,498	3,437	-61
Guanajuato	8,979	6,316	6,253	-63
Guerrero	7,258	5,301	5,364	63
Hidalgo	4,698	3,911	3,902	-9
Jalisco	10,886	7,169	7,126	-43
México	4,826	4,409	4,258	-151
Michoacán	9,404	6,924	6,902	-22
Morelos	1,496	966	939	-27
Nayarit	2,670	1,541	1,545	4
Nuevo León	5,250	2,793	2,669	-124
Oaxaca	10,481	7,193	7,222	29
Puebla	6,370	5,066	4,994	-72
Querétaro	2,711	1,877	1,846	-31
Quintana Roo	1,967	737	706	-31
San Luis Potosí	6,824	4,835	4,809	-26
Sinaloa	5,822	3,594	3,583	-11
Sonora	7,159	1,885	1,827	-58
Tabasco	2,499	2,104	2,079	-25
Tamaulipas	7,316	3,376	3,361	-15
Tlaxcala	1,255	727	676	-51
Veracruz	20,805	12,793	12,766	-27
Yucatán	2,450	1,555	1,451	-104
Zacatecas	4,640	3,026	2,977	-49
Total nacional	191,300	114,528	113,453	-1,075

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

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 2014, 18.9 millones de personas se sitúan en zonas rurales⁴, lo que equivale al 33.1% del total de afiliados (Tabla 1.8), mientras que a nivel nacional el Censo de Población y Vivienda 2010, indica que el 22.2% de la población habita en zonas rurales.

TABLA 1.8 AFILIACIÓN EN ZONAS RURALES

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales	
	2013	2014	Absoluta	Relativa (%)	(% respecto al total)	
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100	2013	2014
Aguascalientes	147,510	153,707	6,197	4.2	27.4	28.0
Baja California	62,518	65,706	3,188	5.1	5.5	5.6
Baja California Sur	40,956	37,834	-3,122	-7.6	18.7	16.5
Campeche	170,295	177,283	6,988	4.1	34.2	34.8
Coahuila	104,857	110,231	5,374	5.1	13.3	13.7
Colima	54,411	49,344	-5,067	-9.3	18.5	16.7
Chiapas	1,901,502	1,982,290	80,788	4.2	54.0	54.6
Chihuahua	207,475	229,955	22,480	10.8	15.5	16.7
Distrito Federal	19,517	20,113	596	3.1	0.7	0.7
Durango	283,954	304,837	20,883	7.4	35.8	37.1
Guanajuato	1,237,360	1,264,132	26,772	2.2	38.9	38.6
Guerrero	1,102,627	1,132,071	29,444	2.7	48.4	48.9
Hidalgo	870,694	919,477	48,783	5.6	52.5	53.4
Jalisco	571,287	618,203	46,916	8.2	19.2	19.8
México	1,703,273	1,612,139	-91,134	-5.4	24.4	22.3
Michoacán	860,697	898,093	37,396	4.3	36.0	37.1
Morelos	181,499	175,322	-6,177	-3.4	18.3	17.5
Nayarit	253,388	261,890	8,502	3.4	38.7	38.4
Nuevo León	149,663	147,774	-1,889	-1.3	12.2	11.6
Oaxaca	1,281,952	1,324,401	42,449	3.3	47.6	48.0
Puebla	1,198,656	1,211,233	12,577	1.0	37.2	35.4
Querétaro	372,499	382,539	10,040	2.7	40.1	39.9
Quintana Roo	135,495	138,253	2,758	2.0	20.6	20.5
San Luis Potosí	802,937	812,007	9,070	1.1	51.6	51.2
Sinaloa	511,599	517,064	5,465	1.1	44.6	43.6
Sonora	203,327	194,135	-9,192	-4.5	21.6	20.3
Tabasco	906,422	928,774	22,352	2.5	57.2	57.4
Tamaulipas	231,511	239,019	7,508	3.2	16.6	16.7
Tlaxcala	155,494	166,116	10,622	6.8	17.1	17.8
Veracruz	2,188,132	2,249,187	61,055	2.8	50.7	50.8
Yucatán	204,512	206,469	1,957	1.0	20.4	20.2
Zacatecas	447,005	451,697	4,692	1.0	49.2	48.6
Total nacional	18,563,024	18,981,295	418,271	2.3	33.4	33.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

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 rurales.

En zonas urbanas, al mes de diciembre de 2014, habitan 38.3 millones de afiliados, equivalentes al 66.9% del total, con un crecimiento del 3.4% con relación a 2013 (Tabla 1.9).

TABLA 1.9 AFILIACIÓN EN ZONAS URBANAS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas urbanas		Variación		Afiliados en zonas urbanas	
	2013	2014	Absoluta	Relativa (%)	(% respecto al total)	
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100	2013	2014
Aguascalientes	391,396	395,845	4,449	1.1	72.6	72.0
Baja California	1,084,178	1,102,211	18,033	1.7	94.5	94.4
Baja California Sur	178,625	191,052	12,427	7.0	81.3	83.5
Campeche	327,802	332,570	4,768	1.5	65.8	65.2
Coahuila	682,462	696,071	13,609	2.0	86.7	86.3
Colima	239,940	246,553	6,613	2.8	81.5	83.3
Chiapas	1,618,847	1,645,800	26,953	1.7	46.0	45.4
Chihuahua	1,127,808	1,145,023	17,215	1.5	84.5	83.3
Distrito Federal	2,877,285	2,936,073	58,788	2.0	99.3	99.3
Durango	509,689	517,658	7,969	1.6	64.2	62.9
Guanajuato	1,939,732	2,014,732	75,000	3.9	61.1	61.4
Guerrero	1,176,727	1,182,534	5,807	0.5	51.6	51.1
Hidalgo	788,084	803,456	15,372	2.0	47.5	46.6
Jalisco	2,403,218	2,503,466	100,248	4.2	80.8	80.2
México	5,285,969	5,631,607	345,638	6.5	75.6	77.7
Michoacán	1,531,515	1,521,504	-10,011	-0.7	64.0	62.9
Morelos	812,828	824,541	11,713	1.4	81.7	82.5
Nayarit	400,771	419,775	19,004	4.7	61.3	61.6
Nuevo León	1,080,558	1,129,939	49,381	4.6	87.8	88.4
Oaxaca	1,410,669	1,432,709	22,040	1.6	52.4	52.0
Puebla	2,020,733	2,206,994	186,261	9.2	62.8	64.6
Querétaro	555,982	575,162	19,180	3.4	59.9	60.1
Quintana Roo	523,616	537,140	13,524	2.6	79.4	79.5
San Luis Potosí	751,862	775,058	23,196	3.1	48.4	48.8
Sinaloa	635,280	667,771	32,491	5.1	55.4	56.4
Sonora	737,702	761,061	23,359	3.2	78.4	79.7
Tabasco	678,413	690,229	11,816	1.7	42.8	42.6
Tamaulipas	1,162,487	1,189,454	26,967	2.3	83.4	83.3
Tlaxcala	751,302	764,761	13,459	1.8	82.9	82.2
Veracruz	2,129,942	2,181,767	51,825	2.4	49.3	49.2
Yucatán	798,670	817,862	19,192	2.4	79.6	79.8
Zacatecas	460,883	478,327	17,444	3.8	50.8	51.4
Total nacional	37,074,975	38,318,705	1,243,730	3.4	66.6	66.9

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

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 37 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014, 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 Prospera, antes 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 405 municipios definidos inicialmente como prioritarios dentro de la Cruzada Nacional contra el Hambre, y que a partir del segundo trimestre de 2014 se incrementaron a 1,012 municipios.

Los esfuerzos que el SPSS realizó durante el año, se ven reflejados en grupos de atención, los cuales se mencionan a continuación:

I.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI

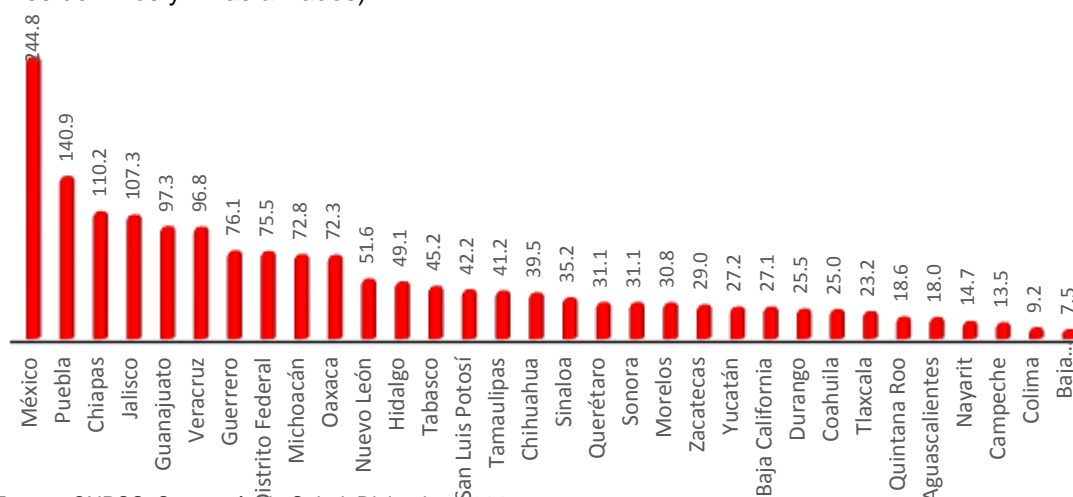
El Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) tiene el objetivo de asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva de la población beneficiaria menor de cinco años, a fin de lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para los niños y niñas sin protección social en salud.

Por lo anterior resulta prioritaria la afiliación de niños elegibles para ser beneficiarios del Programa SMSXXI, específicamente aquellos que son menores de cinco años de edad residentes en el territorio nacional y no tienen derechohabiencia en otro sistema de previsión social en salud.

De esta forma, de enero a diciembre de 2014 se afiliaron a este programa un total de 1 millón 729 mil niños elegibles (Gráfica 1.7), que junto al número de infantes menores de 5 años de familias afiliadas antes de 2014, suman un total de 5.6 millones de niños en el SMSXXI.

GRÁFICA 1.7 NUEVOS AFILIADOS BAJO EL PROGRAMA SMSXXI

(Miles de niños y niñas afiliados)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

En la Tabla 1.10 se puede apreciar la afiliación acumulada al SMSXXI, al cierre de 2014, destacando el Estado de México (13.6%), Jalisco (6.6%), Puebla (6.5%), Veracruz (6.3%), Guanajuato (6.1%), Chiapas (5.9%), Oaxaca (4.5%) y el Distrito Federal y Guerrero (4.2%). Los niños y niñas afiliados en estas entidades federativas representan el 57.9% del total de beneficiarios del programa.

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

Entidad federativa	Menores de 5 años vigentes ^{1/}	Afiliación SMSXXI	
		2014	Total
Aguascalientes	43,451	17,936	61,387
Baja California	61,221	27,070	88,291
Baja California Sur	17,229	7,513	24,742
Campeche	33,942	13,533	47,475
Coahuila	58,092	24,906	82,998
Colima	21,820	9,241	31,061
Chiapas	224,568	110,219	334,787
Chihuahua	90,449	39,475	129,924
Distrito Federal	164,292	75,459	239,751
Durango	61,137	25,507	86,644
Guanajuato	246,787	97,347	344,134
Guerrero	159,747	76,156	235,903
Hidalgo	116,908	49,159	166,067
Jalisco	267,183	107,302	374,485
México	525,657	244,799	770,456
Michoacán	155,755	72,815	228,570
Morelos	63,837	30,779	94,616
Nayarit	44,244	14,745	58,989
Nuevo León	92,057	51,620	143,677
Oaxaca	179,676	72,319	251,995
Puebla	225,263	140,887	366,150
Querétaro	83,505	31,121	114,626
Quintana Roo	45,639	18,623	64,262
San Luis Potosí	117,501	42,253	159,754
Sinaloa	90,972	35,179	126,151
Sonora	68,503	31,083	99,586
Tabasco	107,764	45,187	152,951
Tamaulipas	93,793	41,207	135,000
Tlaxcala	58,021	23,172	81,193
Veracruz	256,955	96,766	353,721
Yucatán	73,082	27,174	100,256
Zacatecas	71,083	28,962	100,045
Total nacional	3,920,133	1,729,514	5,649,647

^{1/} Niños y niñas menores de cinco años de familias afiliadas antes de 2014.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

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 a las mujeres embarazadas y sus familias que se ubiquen entre los deciles de ingreso del I al VII se les afilie 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 2014, se alcanzaron 2.2 millones de incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un crecimiento de 7.7% en la afiliación respecto del 2013. Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son: el Estado de México (10.9%), Jalisco (8.2%), Puebla y Veracruz con (6.5%), Guanajuato (5.4%), Michoacán (4.6%), Oaxaca (4.5%), Chiapas (4.4%) y Guerrero (4.2%), las cuales concentran el 55.3% del total de afiliadas.

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

Entidad federativa	2013	Enero-Diciembre 2014	2014	%
	a	b	c = a+b	Participación Porcentual
Aguascalientes	25,203	-198	25,005	1.1
Baja California	34,968	1,678	36,646	1.6
Baja California Sur	14,502	700	15,202	0.7
Campeche	18,191	3,520	21,711	1.0
Coahuila	40,799	10,795	51,594	2.3
Colima	10,429	-176	10,253	0.5
Chiapas	92,810	6,361	99,171	4.4
Chihuahua	56,895	3,567	60,462	2.7
Distrito Federal	56,132	3,494	59,626	2.7
Durango	33,827	1,364	35,191	1.6
Guanajuato	111,964	9,584	121,548	5.4
Guerrero	93,226	372	93,598	4.2
Hidalgo	62,551	-10,630	51,921	2.3
Jalisco	162,488	21,437	183,925	8.2
México	212,482	29,707	242,189	10.9
Michoacán	103,113	-916	102,197	4.6
Morelos	40,234	3,266	43,500	1.9
Nayarit	21,164	874	22,038	1.0
Nuevo León	62,714	7,849	70,563	3.2
Oaxaca	95,388	4,978	100,366	4.5
Puebla	123,821	20,400	144,221	6.5
Querétaro	35,138	7,114	42,252	1.9
Quintana Roo	36,419	3,387	39,806	1.8
San Luis Potosí	47,315	4,148	51,463	2.3
Sinaloa	62,995	6,129	69,124	3.1
Sonora	44,225	2,041	46,266	2.1
Tabasco	74,844	11,001	85,845	3.8
Tamaulipas	57,525	6,947	64,472	2.9
Tlaxcala	33,010	2,627	35,637	1.6
Veracruz	142,960	2,665	145,625	6.5
Yucatán	25,812	3,617	29,429	1.3
Zacatecas	37,559	-7,523	30,036	1.3
Total nacional	2,070,703	160,179	2,230,882	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 2014.

Del total de las mujeres embarazadas que se han incorporado al SPSS a través de esta estrategia, el 99.99% 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	7,149	11,031	4,341	1,730	587	123	31	8	2	3	25,005
Baja California	14,876	14,499	5,105	1,433	669	57	5	1	1	0	36,646
Baja California Sur	2,372	5,016	3,080	3,574	1,018	87	46	8	1	0	15,202
Campeche	8,227	11,218	1,887	323	42	12	2	0	0	0	21,711
Coahuila	14,850	26,992	9,532	197	18	3	2	0	0	0	51,594
Colima	3,888	4,645	1,340	365	11	2	2	0	0	0	10,253
Chiapas	63,855	32,119	2,513	626	45	8	3	2	0	0	99,171
Chihuahua	30,498	25,409	4,524	26	3	2	0	0	0	0	60,462
Distrito Federal	21,082	21,499	13,518	3,358	150	13	2	2	1	1	59,626
Durango	15,305	17,206	2,493	166	16	3	1	1	0	0	35,191
Guanajuato	37,720	55,276	19,559	6,982	1,652	279	63	4	9	4	121,548
Guerrero	54,792	35,778	2,373	594	49	10	1	1	0	0	93,598
Hidalgo	19,562	28,536	2,817	918	76	9	3	0	0	0	51,921
Jalisco	53,658	80,338	40,017	7,510	1,970	312	111	3	2	4	183,925
México	115,859	112,415	11,948	1,736	178	48	4	0	1	0	242,189
Michoacán	58,979	38,878	3,956	320	36	14	14	0	0	0	102,197
Morelos	23,961	17,601	1,468	349	84	29	8	0	0	0	43,500
Nayarit	10,160	10,504	1,290	70	8	6	0	0	0	0	22,038
Nuevo León	13,735	27,654	15,105	11,856	2,083	106	18	3	3	0	70,563
Oaxaca	64,102	32,630	2,371	1,194	56	12	1	0	0	0	100,366
Puebla	57,818	72,290	9,766	3,690	520	94	39	2	1	1	144,221
Querétaro	12,233	20,923	4,730	3,442	849	56	19	0	0	0	42,252
Quintana Roo	18,143	18,213	2,380	934	120	13	3	0	0	0	39,806
San Luis Potosí	7,683	20,104	12,040	6,841	3,947	605	184	26	29	4	51,463
Sinaloa	13,155	25,137	14,044	10,433	5,135	1,016	185	7	12	0	69,124
Sonora	11,272	21,451	9,929	2,999	590	20	5	0	0	0	46,266
Tabasco	16,757	47,913	14,527	5,236	818	331	118	100	38	7	85,845
Tamaulipas	34,978	23,655	3,951	1,660	214	12	2	0	0	0	64,472
Tlaxcala	22,716	12,418	457	43	0	3	0	0	0	0	35,637
Veracruz	77,497	63,818	3,777	462	60	10	1	0	0	0	145,625
Yucatán	13,824	12,125	3,206	216	43	13	2	0	0	0	29,429
Zacatecas	7,453	17,304	3,994	1,150	112	17	6	0	0	0	30,036
Total nacional	928,159	964,595	232,038	80,433	21,159	3,325	881	168	100	24	2,230,882

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.3.3 Afiliación de Beneficiarios del Programa Prospera⁵

El Programa Prospera 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 en su componente de salud son un grupo poblacional que forma parte del objetivo del SPSS en aquellos casos en los que no cuenten con ningún tipo de seguridad social en salud.

Al cierre de 2014, la cifra de beneficiarios del SPSS que también cuentan con el Programa Prospera asciende a 15.3 millones de personas⁶.

En la Tabla 1.13, se aprecian las entidades federativas con un mayor número de personas beneficiarias del Programa Prospera, siendo éstas: Chiapas (11.5%), Veracruz (11%), Estado de México (9.3%), Puebla (7.9%), Guerrero (7.3%) y Oaxaca (6.9%); en las cuales habitan el 53.9% del total.

⁵ La denominación oficial es "Prospera Programa de Inclusión Social", antes "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades".

⁶ Para identificar a los beneficiarios del SPSS que cuentan con el Programa Prospera, 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 PROSPERA
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2013	Enero-Diciembre 2014	2014	Variación porcentual	%
	a	b=c-a	c	$d = [(c/a)-1]*100$	Participación Porcentual
Aguascalientes	95,628	-74	95,554	-0.1%	0.6
Baja California	122,926	-18,039	104,887	-14.7%	0.7
Baja California Sur	37,657	-5,548	32,109	-14.7%	0.2
Campeche	156,725	-10,107	146,618	-6.4%	1.0
Coahuila	106,887	-105	106,782	-0.1%	0.7
Colima	51,244	-6,802	44,442	-13.3%	0.3
Chiapas	1,763,739	2,625	1,766,364	0.1%	11.5
Chihuahua	215,055	8,074	223,129	3.8%	1.5
Distrito Federal ^{1/}	129,172	-7,711	121,461	-6.0%	0.8
Durango	209,464	-3,939	205,525	-1.9%	1.3
Guanajuato	860,434	-33,501	826,933	-3.9%	5.4
Guerrero	1,163,887	-38,139	1,125,748	-3.3%	7.3
Hidalgo	551,900	-48,262	503,638	-8.7%	3.3
Jalisco	422,223	-5,945	416,278	-1.4%	2.7
México	1,375,923	48,387	1,424,310	3.5%	9.3
Michoacán	703,674	35,562	739,236	5.1%	4.8
Morelos	234,872	-17,358	217,514	-7.4%	1.4
Nayarit	100,906	-6,666	94,240	-6.6%	0.6
Nuevo León	176,934	-1,912	175,022	-1.1%	1.1
Oaxaca	1,211,395	-153,502	1,057,893	-12.7%	6.9
Puebla	1,231,706	-26,249	1,205,457	-2.1%	7.9
Querétaro	212,089	6,019	218,108	2.8%	1.4
Quintana Roo	164,412	-19,084	145,328	-11.6%	0.9
San Luis Potosí	572,898	-51,936	520,962	-9.1%	3.4
Sinaloa	350,105	-15,454	334,651	-4.4%	2.2
Sonora	179,783	-31,435	148,348	-17.5%	1.0
Tabasco	558,620	-26,893	531,727	-4.8%	3.5
Tamaulipas	278,561	6,270	284,831	2.3%	1.9
Tlaxcala	228,718	-14,017	214,701	-6.1%	1.4
Veracruz	1,623,579	68,320	1,691,899	4.2%	11.0
Yucatán	363,612	-3,735	359,877	-1.0%	2.3
Zacatecas	278,821	-19,944	258,877	-7.2%	1.7
Total nacional	15,733,549	-391,100	15,342,449	-2.5%	100.0

1/ La cuenta de beneficiarios del Programa Prospera 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 2014.

En la Tabla 1.14 se presenta la concurrencia en la representación de mujeres titulares de póliza del SPSS, en las beneficiarias del Programa Prospera. Estos datos nos indican que a nivel nacional, el 64.1% de las mujeres beneficiarias del Programa Prospera mantienen esa titularidad en sus pólizas de afiliación, mientras que el 35.9% restante corresponde a la titularidad por hombres. Destacan en la titularidad de póliza por el género femenino las entidades federativas de Guanajuato (70.6%), Oaxaca (70.2%), Guerrero (68.5%), Yucatán (67.9%), Michoacán (67.6%) y Veracruz (67.4%), y las que tienen una menor proporción son: Tamaulipas (54.1%), Chihuahua (53.1%), Quintana Roo (52.5%), Nayarit (52.3%), Baja California Sur (45.8%) y Baja California (35.6%). La mayor aportación al total nacional es de Veracruz con 11.9%.

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

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	Familias afiliadas Prospera 1/	Mujeres titulares de póliza de afiliación 2/	% mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	35,757	23,485	65.7
Baja California	50,311	17,895	35.6
Baja California Sur	15,546	7,125	45.8
Campeche	67,615	39,924	59.0
Coahuila	48,530	29,228	60.2
Colima	20,164	11,239	55.7
Chiapas	718,668	470,315	65.4
Chihuahua	103,668	55,067	53.1
Distrito Federal	65,318	36,421	55.8
Durango	86,980	54,009	62.1
Guanajuato	323,750	228,417	70.6
Guerrero	439,684	301,070	68.5
Hidalgo	219,835	143,028	65.1
Jalisco	169,669	106,611	62.8
México	617,194	377,572	61.2
Michoacán	303,214	204,934	67.6
Morelos	99,045	61,310	61.9
Nayarit	44,409	23,205	52.3
Nuevo León	72,536	45,596	62.9
Oaxaca	475,958	334,012	70.2
Puebla	505,658	327,212	64.7
Querétaro	90,393	57,739	63.9
Quintana Roo	68,408	35,912	52.5
San Luis Potosí	214,969	121,735	56.6
Sinaloa	144,510	93,814	64.9
Sonora	71,724	42,410	59.1
Tabasco	229,564	137,339	59.8
Tamaulipas	130,627	70,619	54.1
Tlaxcala	94,643	59,936	63.3
Veracruz	735,270	495,877	67.4
Yucatán	144,810	98,367	67.9
Zacatecas	106,674	67,779	63.5
Total nacional	6,515,101	4,179,202	64.1

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

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

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 se origina 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 2014, en los 1,080 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa 2014⁷ se han afiliado 12.8 millones de personas al SPSS, mismos que representan el 22.4% 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, siendo éstas: Chiapas (21%), Veracruz (15.3%), Oaxaca (14.4%), Guerrero (11.8%), Estado de México (8.8%) y Puebla (8.4%), que en conjunto representan el 79.9% del total de beneficiarios en zonas prioritarias.

⁷ Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el año 2014:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324136&fecha=03/12/2013

TABLA 1.15. AFILIACIÓN EN ZONAS PRIORITARIAS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	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	549,552	n.a.	n.a.	n.a.
Baja California	1,167,917	n.a.	n.a.	n.a.
Baja California Sur	228,886	n.a.	n.a.	n.a.
Campeche	509,853	142,570	28.0	1.1
Coahuila	806,302	n.a.	n.a.	n.a.
Colima	295,897	n.a.	n.a.	n.a.
Chiapas	3,628,090	2,705,052	74.6	21.0
Chihuahua	1,374,978	190,124	13.8	1.5
Distrito Federal	2,956,186	n.a.	n.a.	n.a.
Durango	822,495	73,324	8.9	0.6
Guanajuato	3,278,864	51,959	1.6	0.4
Guerrero	2,314,605	1,521,565	65.7	11.8
Hidalgo	1,722,933	381,863	22.2	3.0
Jalisco	3,121,669	55,897	1.8	0.4
México	7,243,746	1,135,928	15.7	8.8
Michoacán	2,419,597	448,750	18.5	3.5
Morelos	999,863	24,743	2.5	0.2
Nayarit	681,665	45,349	6.7	0.4
Nuevo León	1,277,713	5,264	0.4	0.0
Oaxaca	2,757,110	1,851,997	67.2	14.4
Puebla	3,418,227	1,084,751	31.7	8.4
Querétaro	957,701	110,215	11.5	0.9
Quintana Roo	675,393	31,157	4.6	0.2
San Luis Potosí	1,587,065	573,317	36.1	4.5
Sinaloa	1,184,835	54,885	4.6	0.4
Sonora	955,196	12,112	1.3	0.1
Tabasco	1,619,003	85,243	5.3	0.7
Tamaulipas	1,428,473	15,436	1.1	0.1
Tlaxcala	930,877	8,922	1.0	0.1
Veracruz	4,430,954	1,970,762	44.5	15.3
Yucatán	1,024,331	268,904	26.3	2.1
Zacatecas	930,024	10,098	1.1	0.1
Total nacional	57,300,000	12,860,187	22.4	100.0

1/ La frase "beneficiarios en zonas prioritarias" se refiere a los afiliados de los municipios del PDZP, catálogo 2014.

n.a. = no aplica.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.3.5 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, donde se 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 con datos del Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población indígena es siete años menor que la del resto de la población. Asimismo, esta población presenta tasas de mortalidad infantil, preescolar, escolar y materna superiores al promedio nacional, debido principalmente a padecimientos que se pueden prevenir, que son curables y que están asociados con altos índices de desnutrición.

Entre los resultados obtenidos a diciembre de 2014, la afiliación en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, ascendió a 7.0 millones de personas, lo que representa un crecimiento de 180.7 miles de personas con 2.6% respecto al cierre de 2013. Los estados con mayor número de afiliados en localidades con estas características son: Chiapas (20.7%), Oaxaca (18.9%), Veracruz (11.3%), Yucatán (10.1%), Puebla (8.3%) y Guerrero (7.7%), en los que se concentra el 77% de total de afiliados de habla indígena. (Tabla 1.16).

TABLA 1.16 AFILIADOS EN MUNICIPIOS CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2013	2014	Variación	Participación porcentual
	a	b	c = b-a	d=[(b/total 2014)*100]
Aguascalientes	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Baja California	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Baja California Sur	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Campeche	121,787	124,127	2,340	1.76
Coahuila	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Colima	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Chiapas	1,411,656	1,459,011	47,355	20.66
Chihuahua	77,677	81,928	4,251	1.16
Distrito Federal	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Durango	29,009	30,539	1,530	0.43
Guanajuato	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Guerrero	539,531	540,898	1,367	7.66
Hidalgo	503,858	509,233	5,375	7.21
Jalisco	27,451	28,664	1,213	0.41
México	195,852	200,962	5,110	2.85
Michoacán	114,692	116,800	2,108	1.65
Morelos	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Nayarit	35,964	35,906	-58	0.51
Nuevo León	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Oaxaca	1,296,480	1,331,761	35,281	18.86
Puebla	562,652	588,653	26,001	8.34
Querétaro	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Quintana Roo	136,802	139,357	2,555	1.97
San Luis Potosí	360,616	366,214	5,598	5.19
Sinaloa	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Sonora	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Tabasco	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Tamaulipas	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Tlaxcala	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Veracruz	774,093	795,493	21,400	11.27
Yucatán	691,971	711,288	19,317	10.07
Zacatecas	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Total nacional	6,880,091	7,060,834	180,743	100.00

n.a. = no aplica.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.3.6 Beneficiarios hablantes de lengua indígena

En un marco de respeto de los derechos individuales, el SPSS impulsa en sus procedimientos 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 (Tseltal), Mixteco, Tzotzil (Tsotsil), Zapoteco, Chol (Ch'ol) y Mazateco, resultaron ser las lenguas indígenas más representativas al mencionarse por el 72.3% de los beneficiarios afiliados que declararon hablar alguna lengua indígena. Es de destacar, que el Náhuatl tiene una representación de 24.3% en las menciones y el Maya 10.7%, datos que se asemejan a los datos a conocer por INEGI como resultado del Censo 2010, con 23.1% y 11.7% de cada cien personas de cinco años y más que hablan alguna lengua indígena respectivamente (Tabla 1.17).

TABLA 1.17 BENEFICIARIOS POR LENGUA ÍNDIGENA
(Personas afiliadas)

Lengua Indígena	SPSS		Nacional ^{1/}
	Beneficiarios	%	
Náhuatl	702,655	24.3	23.1%
Maya	310,918	10.7	11.7%
Tzeltal (Tseltal)	251,981	8.7	6.7%
Mixteco	235,000	8.1	7.0%
Tzotzil (Tsotsil)	204,428	7.1	6.0%
Zapoteco	176,706	6.1	6.3%
Chol (Ch'ol)	110,585	3.8	3.2%
Mazateco	100,140	3.5	3.3%
Resto de lenguas	802,145	27.7	32.6%
Total	2,894,558	100.0	100.0%

^{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 2014

Aun cuando la mayor concentración de hablantes se presenta en las entidades federativas origen de los pueblos indígenas⁸, es importante destacar que existe presencia de estas ocho lenguas en prácticamente todo el territorio nacional. En la Tabla 1.18 se aprecia, por ejemplo, que de los beneficiarios que mencionaron hablar Maya, el 66.7% se ubican en Yucatán, el 21.4% en Quintana Roo, el 11.3% en Campeche y el 0.6% restante en las demás entidades federativas con excepción de Colima (que no registra hablantes de lenguas indígenas), destacando Chiapas con 0.3% y de llamar la atención el 0.06% y 0.03% en Sinaloa y Sonora respectivamente. En estos dos últimos estados pudieran tratarse de

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

migrantes jornaleros agrícolas que han establecido su residencia en estas entidades federativas.

TABLA 1.18 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	Entre otras lenguas
Aguascalientes	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	Mazahua
Baja California	0.02%	0.01%	0.00%	0.40%	0.00%	0.09%	0.00%	0.00%	0.07%	Triqui
Baja California Sur	0.02%	0.00%	0.00%	0.11%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.03%	Popoloca
Campeche	0.01%	11.30%	0.23%	0.00%	0.07%	0.02%	3.10%	0.00%	0.19%	Kanjobal
Coahuila	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	Kikapú
Colima	0.02%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Purépecha
Chiapas	0.13%	0.34%	99.45%	0.01%	99.67%	0.03%	93.43%	0.03%	5.30%	Zoque
Chihuahua	0.05%	0.01%	0.00%	0.14%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	7.16%	Tarahumara
Distrito Federal	0.11%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.04%	0.08%	Otomí
Durango	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.04%	Tepehuano
Guanajuato	0.02%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.12%	Otomí
Guerrero	8.38%	0.01%	0.00%	39.58%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	12.44%	Tlapaneco
Hidalgo	19.40%	0.03%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	3.81%	Otomí
Jalisco	0.35%	0.00%	0.01%	0.17%	0.00%	0.04%	0.02%	0.01%	2.95%	Huichol
México	0.41%	0.01%	0.01%	0.37%	0.01%	0.18%	0.01%	0.63%	5.58%	Mazahua
Michoacán	0.19%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.87%	Purépecha
Morelos	0.56%	0.00%	0.00%	0.31%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	0.05%	Tlapaneco
Nayarit	0.05%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.56%	Huichol
Nuevo León	0.22%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.03%	0.01%	0.03%	0.07%	Huasteco
Oaxaca	1.09%	0.04%	0.01%	58.02%	0.02%	97.52%	0.02%	95.91%	24.62%	Mixe
Puebla	21.57%	0.00%	0.00%	0.26%	0.00%	0.02%	0.01%	1.10%	3.93%	Totonaco
Querétaro	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.97%	Otomí
Quintana Roo	0.03%	21.39%	0.07%	0.01%	0.12%	0.02%	0.16%	0.00%	0.05%	Kanjobal
San Luis Potosí	17.74%	0.01%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	10.17%	Huasteco
Sinaloa	0.09%	0.06%	0.00%	0.20%	0.00%	0.06%	0.01%	0.07%	0.20%	Mayo
Sonora	0.02%	0.03%	0.00%	0.05%	0.00%	0.05%	0.00%	0.00%	1.78%	Mayo
Tabasco	0.01%	0.00%	0.18%	0.00%	0.04%	0.01%	3.13%	0.00%	1.39%	Chontal
Tamaulipas	0.08%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	Huasteco
Tlaxcala	0.29%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.03%	Totonaco
Veracruz	28.98%	0.05%	0.00%	0.21%	0.05%	1.77%	0.01%	2.10%	10.37%	Totonaco
Yucatán	0.06%	66.69%	0.02%	0.01%	0.00%	0.03%	0.08%	0.00%	0.04%	Mixe
Zacatecas	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	Tepehuano
Total nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	%
2,894,558	702,655	310,918	251,981	235,000	204,428	176,706	110,585	100,140	802,145	Personas

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014

La migración de hablantes de lengua indígena se concentra en los estados circunvecinos al propio, por lo que en ese núcleo habitan 99.25% del total. En la Tabla 1.19 se observa que casi 16 mil personas han emigrado a entidades más lejanas y 1,308 personas radican en Baja California, a 2,716 kilómetros en promedio de sus lugares de origen.

TABLA 1.19 MIGRACIÓN DE PERSONAS AFILIADAS HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA

Lengua indígena	Personas afiliadas hablantes de las 7 lenguas principales	Estado principal donde se habla la lengua indígena	Migrantes lejanos: no radican en estados principal y circunvecinos	Porcentaje de migrantes lejanos respecto al Total	Hablantes que radican en el estado más lejano (Baja California)	Distancia entre la capital de (b) y de Baja California en kilómetros
	(a)	(b)	(c)	(d=c*100/a)	(e)	(f)
Náhuatl	702,655	Veracruz	6,129	0.87%	164	2,351
Maya	310,918	Yucatán	1,491	0.48%	43	3,134 ^{1/}
Tzeltal (Tseltal)	251,981	Chiapas	863	0.34%	3	2,858
Mixteco	235,000	Oaxaca	4,482	1.91%	922	2,557
Tzotzil (Tsotsil)	204,428	Chiapas	473	0.23%	9	2,858
Zapoteco	176,706	Oaxaca	1,092	0.62%	161	2,557
Chol (Ch'ol)	110,585	Chiapas	354	0.32%	2	2,858
Mazateco	100,140	Oaxaca	879	0.88%	4	2,557
Total	2,092,413		15,763	0.75%	1,308	2,716 ^{2/}

1/ Se calculó respecto a Quintana Roo.

2/ Promedio.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

I.3.7 Cruzada Nacional 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 Nacional 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 extrema y que presentan carencias en el acceso a la alimentación.

A partir de la entrada en vigor del Decreto que establece el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre, el SPSS ha enfocado sus estrategias de afiliación a los municipios definidos como prioritarios por ésta, la cual en una primera etapa consideraba 405 municipios y actualmente se encuentra conformada por 1,012 municipios.

En la Tabla 1.20 se presentan los resultados a diciembre de 2014, registrándose una afiliación acumulada de 42.2 millones de personas en los 1,012 municipios de la Cruzada. Las entidades federativas con mayor participación son: el Estado de México con 15.4%, Chiapas 8.1%, Veracruz 6.6%, Guanajuato 6.2%, Puebla 5.9%, Distrito Federal 5.7% y Guerrero con 5.4%, en las que se concentra el 53.3% de la población total afiliada en los municipios que comprende la estrategia.

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

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Total de beneficiarios del SPSS	Beneficiarios en 1012 municipios ^{1/}	% con respecto al total del SPSS	% Participación porcentual
Aguascalientes	549,552	325,327	59.2	0.8
Baja California	1,167,917	1,167,917	100.0	2.8
Baja California Sur	228,886	228,886	100.0	0.5
Campeche	509,853	474,659	93.1	1.1
Coahuila	806,302	710,923	88.2	1.7
Colima	295,897	126,031	42.6	0.3
Chiapas	3,628,090	3,410,444	94.0	8.1
Chihuahua	1,374,978	908,706	66.1	2.2
Distrito Federal	2,956,186	2,396,976	81.1	5.7
Durango	822,495	522,181	63.5	1.2
Guanajuato	3,278,864	2,614,215	79.7	6.2
Guerrero	2,314,605	2,296,289	99.2	5.4
Hidalgo	1,722,933	686,578	39.8	1.6
Jalisco	3,121,669	1,772,111	56.8	4.2
México	7,243,746	6,499,764	89.7	15.4
Michoacán	2,419,597	1,620,229	67.0	3.8
Morelos	999,863	536,444	53.7	1.3
Nayarit	681,665	280,052	41.1	0.7
Nuevo León	1,277,713	703,023	55.0	1.7
Oaxaca	2,757,110	1,698,356	61.6	4.0
Puebla	3,418,227	2,505,600	73.3	5.9
Querétaro	957,701	664,987	69.4	1.6
Quintana Roo	675,393	675,393	100.0	1.6
San Luis Potosí	1,587,065	1,170,570	73.8	2.8
Sinaloa	1,184,835	965,419	81.5	2.3
Sonora	955,196	772,807	80.9	1.8
Tabasco	1,619,003	1,483,448	91.6	3.5
Tamaulipas	1,428,473	1,104,531	77.3	2.6
Tlaxcala	930,877	165,038	17.7	0.4
Veracruz	4,430,954	2,802,264	63.2	6.6
Yucatán	1,024,331	489,433	47.8	1.2
Zacatecas	930,024	409,558	44.0	1.0
Total nacional	57,300,000	42,188,159	73.6	100.0

1/ Afiliación acumulada en los municipios de la Cruzada a diciembre de 2014.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

De la población sin protección social en salud en los 1,012 municipios, el SPSS se comprometió a cubrir una meta para diciembre de 2014 de 4.5 millones de personas según datos de Sedesol.

Al cierre de 2014 se han afiliado 6.1 millones de personas, lo que representa el cumplimiento del 136% de la meta establecida. (Tabla 1.21).

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

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Meta de afiliación ^{1/}	2014 ^{2/}	% de avance
Aguascalientes	48,080	59,232	123.2
Baja California	178,033	224,610	126.2
Baja California Sur	23,777	34,477	145.0
Campeche	35,015	51,002	145.7
Coahuila	76,587	103,017	134.6
Colima	10,195	15,044	147.6
Chiapas	286,213	372,368	130.1
Chihuahua	124,890	159,595	127.8
Distrito Federal	304,296	381,293	125.3
Durango	73,767	94,966	128.7
Guanajuato	218,771	298,636	136.5
Guerrero	282,808	333,284	117.9
Hidalgo	36,857	72,953	197.9
Jalisco	306,857	412,954	134.6
México	906,371	1,232,044	135.9
Michoacán	137,124	194,794	142.1
Morelos	55,063	85,032	154.4
Nayarit	11,236	18,525	164.9
Nuevo León	77,420	110,958	143.3
Oaxaca	114,630	160,400	139.9
Puebla	309,896	496,539	160.2
Querétaro	76,704	100,292	130.8
Quintana Roo	62,550	91,390	146.1
San Luis Potosí	78,779	122,171	155.1
Sinaloa	101,296	131,219	129.5
Sonora	66,777	101,129	151.4
Tabasco	101,331	129,988	128.3
Tamaulipas	98,526	152,583	154.9
Tlaxcala	10,644	14,357	134.9
Veracruz	208,832	283,098	135.6
Yucatán	47,975	62,135	129.5
Zacatecas	28,700	47,636	166.0
Total nacional	4,500,000	6,147,721	136.6

1/ A diciembre 2014.

2/ Incluye la afiliación de nuevos beneficiarios y aquellos que entraron en sustitución de afiliados que no renovaron sus derechos a partir de enero de 2013.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2014.

II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud

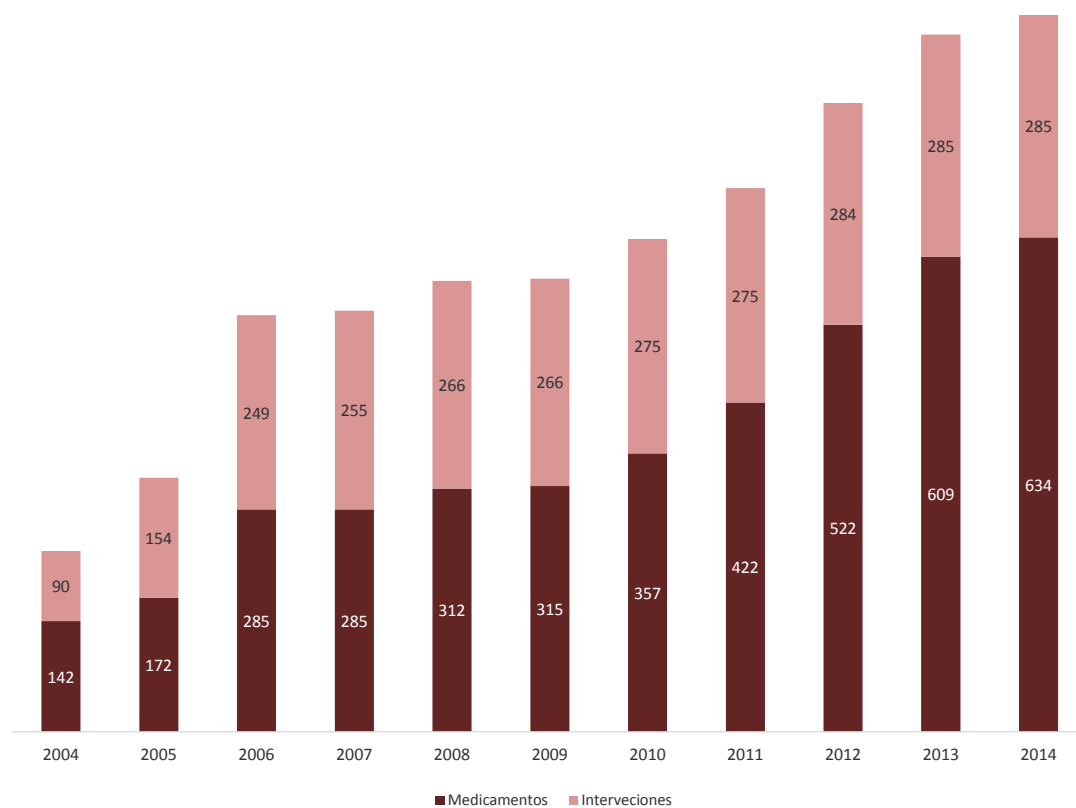
El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) es una de las carteras de servicios del Sistema de Protección Social en Salud, en este se describen los servicios de salud cubiertos, los cuales se otorgan fundamentalmente en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención médica.

El CAUSES se agrupa por conglomerados, en los cuales se encuentran las intervenciones vinculados a cada conglomerado, en ellas se describen los insumos necesarios para realizar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento de las enfermedades, incluyendo las medidas para su rehabilitación.

En cada intervención están contempladas las enfermedades de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), así como aquellos procedimientos médicos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades Novena Revisión Modificación Clínica (CIE-9MC).

El incremento de las intervenciones del CAUSES se ha realizado de manera progresiva desde el año 2004, pasando de 90 hasta llegar a 266 intervenciones en el año 2009. En el año 2010 como compromiso de México con la OMS de disminuir la mortalidad Materna Infantil se incrementaron 6 intervenciones para la atención de la emergencia obstétrica. También se reforzó las intervenciones de salud mental así como del programa de atenciones, con lo cual el CAUSES se incrementó en ese año a 275 intervenciones, prevaleciendo en 2011 sin modificaciones. Para el año 2012 se incrementan 9 intervenciones 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. Para este año 2014, continua la misma cobertura de 285 intervenciones. (Anexo I, Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014).

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



Fuente. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Protección Social en 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)*: 109 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*: 26 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 estancia hospitalaria, 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, 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 susceptibles de acreditación los establecimientos de atención médica que otorgan los servicios que integran el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), conocidos como: unidades móviles, centros de salud, y unidades de especialidades médicas (UNEMES), hospitales generales, hospitales materno-infantiles, hospitales pediátricos.

De acuerdo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el número de unidades de salud acreditadas para otorgar los servicios ofertados por el CAUSES en el periodo enero-diciembre de 2014 fue de 11,583 de un universo susceptible de acreditación de 19,769 establecimientos médicos inscritos en el SPSS.

Cabe mencionar, que para este año se incrementaron de manera importante las unidades susceptibles de acreditación, a saber: IMSS-Prospera (antes oportunidades), pasa de 178 registradas en 2013 a 3,666 para 2014; las unidades de los Servicios Médicos Estatales se incrementan de 4 a 395 utilizando como criterio de inclusión a las unidades que cuentan con consulta externa y hospitalización; para los Servicios Médicos Privados el incremento fue de 1 a 3,219 tomando como criterio de inclusión, solamente a las unidades que cuentan con hospitalización; este incremento da como resultado un universo de 19,769 unidades, incluidas las 12,489 unidades de la Secretaría de Salud, notificado en marzo de este año por la Dirección General de Calidad y Educación en salud, de las cuales el 58.6% (11,583) ya cuentan con acreditación (Tabla 2.1)

TABLA 2.1 UNIDADES ACREDITADAS PARA APLICAR EL CAUSES

Institución	Universo de Unidades	Unidades Acreditadas CAUSES
SSA (Secretaría de Salud)	12,489	11,134
IMO (IMSS Oportunidades)	3,666	416
SME (Servicios Médicos Estatales)	395 (Criterio, Solo Consulta externa y Hospitalización)	4
SMP (Servicios Médicos Privados)	3,219 (Criterio, con hospitalización)	29
Total	19,769	11,583

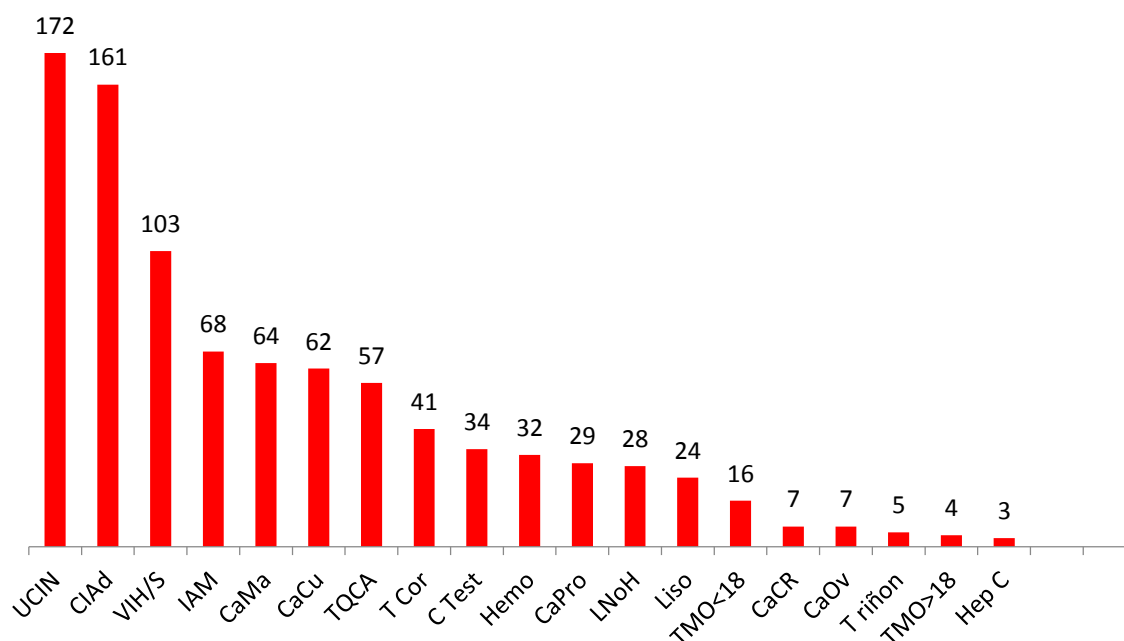
Cifras enero-diciembre 2014, corte al 31 de diciembre 2014 / Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Evaluación de la Calidad.

II.2.2 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 2014.

Para las 59 intervenciones de salud que conforman el FPGC, se tienen acreditados 917 servicios, cuya distribución es de la siguiente forma: 172 a insuficiencia respiratoria y prematurez de neonatos (UCIN); 161 a cáncer en la infancia y adolescencia (CIAd); 103 a VIH/SIDA (VIH/S); 68 en infarto agudo al miocardio (IAM); 64 a cáncer de mama (CaMa); 62 a cáncer cérvico uterino (CaCu); 57 a trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (TQCA); 41 para trasplante de córnea (T cor); 34 para cáncer de testículo (C Test); 32 para hemofilia (Hemo); 29 para cáncer de próstata (CaPro); 28 en linfoma No Hodgkin (LNoH); 24 para enfermedades lisosomales (Liso); 16 para trasplante de médula ósea en menores de 18 años (TMO<18); 7 en cáncer de colon y recto (CaCR); 7 en cáncer de ovario (CaOv); 5 para trasplante de riñón en menores de 18 años (T riñon); 4 para trasplante de médula ósea en adultos (TMO>18); y 3 en Hepatitis C;

GRÁFICA 2.2 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE DICIEMBRE DE 2014



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 597 hospitales registrados en el Sistema SMSXXI, de los cuales 406 cuentan con servicios acreditados y el resto se encuentran en proceso de acreditación. En las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI 2014, 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

Durante el periodo de enero a diciembre del 2014 se registraron un total de 90.5 millones de consultas para los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), como se observa en la siguiente tabla.

TABLA 2.2 CONSULTAS OTORGADAS

Periodo	Número de consultas
Enero- Diciembre 2014	90,563,959

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2015.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica (SIS 2014).

Del total de consultas otorgadas a los beneficiarios del SPSS, la atención para mujeres alcanzó el 67.4% mientras que para los hombres representó el 32.6%.

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 20.06 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 3.02 millones de consultas, cifra que representa el 3.3% del total; le siguen los menores de un año con 4.3 millones de visitas al médico, lo que significa el 4.8% del total de consultas. Se observa de manera importante que a partir de la edad reproductiva de las mujeres, hay diferencias considerables por encima de las cifras registradas para los hombres, particularmente en los periodos de 20 a 29 años y de 30 a 49 años de edad. (Tabla 2.3)

TABLA 2.3 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD

(Cifras Enero-Diciembre 2014 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	2,124,898	2,182,162	4,307,060	4.8
1 año	1,506,065	1,517,110	3,023,175	3.3
2-4 años	3,540,801	3,475,499	7,016,300	7.7
5-9 años	4,027,340	3,886,527	7,913,867	8.7
10-14 años	3,577,869	3,091,477	6,669,346	7.4
15-19 años	5,763,410	2,040,303	7,803,713	8.6
20-29 años	11,116,760	2,122,077	13,238,837	14.6
30-49 años	15,585,893	4,480,694	20,066,587	22.2
50-59 años	6,307,899	2,602,149	8,910,048	9.8
60 y más años	7,479,090	4,135,936	11,615,026	12.8
Total	61,030,025	29,533,934	90,563,959	100

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2015.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica (SIS 2014).

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 2014 ascendió a 4.3 millones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia al servicio con el 68.3% del total de pacientes atendidos. (Tabla 2.4).

De acuerdo a la información reportada, los estados con mayor número de casos atendidos fueron: Estado de México, Guanajuato, Jalisco, Sonora y Tabasco, que en conjunto representan un 40% de la demanda total de este servicio entre los afiliados al Sistema.

TABLA 2.4 SERVICIOS DE URGENCIAS

(Cifras Enero-Diciembre 2014 ^{1/})

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	54,980	35,629		90,609
Baja California	75,789	34,249	2	110,040
Baja California Sur	34,539	20,560		55,099
Campeche	15,343	7,481	1	22,825
Chiapas	85,077	36,821	2	121,900
Chihuahua	56,344	21,611	14	77,969
Coahuila	14,878	7,747		22,625
Colima	19,993	13,546		33,539
Distrito Federal	96,783	31,172		127,955
Durango	75,886	29,237		105,123
Guanajuato	325,817	176,232		502,049
Guerrero	40,918	17,698		58,616
Hidalgo	46,749	13,017		59,766
Jalisco	224,639	107,836	17	332,492
Mexico	373,413	150,595	14	524,022
Michoacan	116,405	49,027		165,432
Morelos	95,044	51,333		146,377
Nayarit	39,540	27,330		66,870
Nuevo Leon	71,776	27,018	6	98,800
Oaxaca	75,409	29,952		105,361
Puebla	131,149	61,273		192,422
Queretaro	41,706	19,250	2	60,958
Quintana Roo	37,682	16,351	1	54,034
San Luis Potosi	73,246	43,005	4	116,255
Sinaloa	123,517	65,446		188,963
Sonora	132,447	69,877		202,324
Tabasco	146,842	50,120		196,962
Tamaulipas	69,494	32,997	2	102,493
Tlaxcala	30,030	15,427		45,457
Veracruz	132,896	54,377	3	187,276
Yucatan	15,289	11,877		27,166
Zacatecas	120,242	63,212	3	183,457
Total	2,993,862	1,391,303	71	4,385,236

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2015.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Urgencias 2014

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 2014 ^{1/})

Causas	Número de casos	%
Supervisión de embarazo normal	511,640	11.7
Faringitis aguda	230,189	5.2
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	186,730	4.3
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	147,114	3.4
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	127,465	2.9
Otros trastornos del sistema urinario	126,624	2.9
Falso trabajo de parto	110,922	2.5
Dolor abdominal y pélvico	86,544	2.0
Hipertensión esencial (primaria)	72,633	1.7
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	69,077	1.6
Gastritis y duodenitis	67,370	1.5
Supervisión de embarazo de alto riesgo	62,257	1.4
Amigdalitis aguda	53,813	1.2
Parto único espontáneo	50,500	1.2
Efecto tóxico del contacto con animales venenosos	49,880	1.1
Diabetes mellitus no insulínica	47,795	1.1
Fiebre de otro origen y de origen desconocido	44,647	1.0
Dorsalgia	42,890	1.0
Hemorragia precoz del embarazo	42,688	1.0
Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	41,072	0.9
Total 20 principales	2,171,850	49.5
Otras Causas	2,213,386	50.5
Total	4,385,236	100.0

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2014.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Cubo de Urgencias 2014.

II.3.3 Atención hospitalaria

Durante el periodo de enero a diciembre de 2014 se han registrado 1,627,359 egresos hospitalarios a nivel nacional (Tabla 2.6).

El mayor número de egresos hospitalarios se registró en las siguientes entidades federativas: Estado de México (144,794), Guanajuato (120,719), Veracruz (108,825), Jalisco (100,789), Puebla (79,341), Chiapas (77,467), Distrito Federal (76,537), Tabasco (76,206), Guerrero (62,041) y Michoacán (59,306). Estas cifras representan en conjunto el 55.67% del total de egresos hospitalarios (Tabla 2.6).

TABLA 2.6 EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras Enero-diciembre 2014 ^{1/})

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	29,356
Baja California	32,249
Baja California Sur	9,897
Campeche	18,048
Coahuila	23,995
Colima	14,153
Chiapas	77,467
Chihuahua	44,334
Distrito Federal	76,537
Durango	30,339
Guanajuato	120,719
Guerrero	62,041
Hidalgo	34,561
Jalisco	100,789
Mexico	144,794
Michoacan	59,306
Morelos	29,169
Nayarit	18,782
Nuevo Leon	34,290
Oaxaca	56,524
Puebla	79,341
Queretaro	39,361
Quintana Roo	24,850
San Luis Potosi	39,554
Sinaloa	46,891
Sonora	51,237
Tabasco	76,206
Tamaulipas	41,599
Tlaxcala	34,942
Veracruz	108,825
Yucatan	39,612
Zacatecas	27,591
Total	1,627,359

Cifras enero- diciembre 2014 /

Fuente de información: Cubos del SIS 2014/ información preliminar/

Fecha de consulta: 20-enero-2015.

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS de enero a diciembre de 2014, correspondieron en mayor cantidad al rango de edad de 20 a 24 años (319,612) le siguieron los de 15 a 19 años (259,890) y los de 25 a 29 años (216,071). 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 (16,495) tal como se muestra en la tabla 2.7.

TABLA 2.7 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD

(Cifras Enero-diciembre 2014 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total
Menores de 1 año	38,866	51,290	33	90,189
1 a 4 años	22,502	31,104	2	53,608
5 a 9 años	18,366	25,441	1	43,808
10 a 14 años	23,847	21,640		45,487
15 a 19 años	240,060	19,830		259,890
20 a 24 años	301,999	17,613		319,612
25 a 29 años	200,009	16,061	1	216,071
30 a 34 años	130,158	16,763		146,921
35 a 39 años	80,640	17,141	2	97,783
40 a 44 años	45,158	18,329		63,487
45 a 49 años	31,095	18,758		49,853
50 a 54 años	26,737	19,227	1	45,965
55 a 59 años	22,257	18,345		40,602
60 a 64 años	20,064	17,009		37,073
65 a 69 años	17,067	14,487		31,554
70 a 74 años	14,882	13,338	1	28,221
75 a 79 años	12,494	10,889		23,383
80 a 84 años	9,514	7,836		17,350
85 a 89 años	6,147	4,521	1	10,669
90 a 94 años	2426	1869		4,295
95 a 99 años	737	530		1,267
100 y mas	144	120		264
No especificado	3	4		7
Grand Total	1,265,172	362,145	42	1,627,359

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2015.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2014.

Dentro de las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS durante enero–diciembre de 2014 destacan los partos que representan el 22.8% del total. Asimismo del total de egresos hospitalarios el 51% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (370,251), otras causas maternas (315,298), abortos (73,905), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (35,982), parto obstruido (16,812) y hemorragia obstétrica (16,475); como se muestra en la tabla 2.8.

TABLA 2.8 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras Enero-diciembre 2014 ^{1/})

Principales causas de morbilidad	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	370,251	22.8
Otras causas maternas	315,298	19.4
Aborto	73,905	4.5
Otras enfermedades digestivas	49,893	3.1
Colelitiasis y colecistitis	48,146	3.0
Otras enfermedades del sistema genito-urinario	43,826	2.7
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	35,982	2.2
Infecciones respiratorias agudas bajas	30,640	1.9
Nefritis y nefrosis	30,262	1.9
Infecciones específicas del período perinatal	27,857	1.7
Asfixia y trauma al nacimiento	21,000	1.3
Hernia inguinal y femoral	18,640	1.1
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	18,016	1.1
Parto obstruido	16,812	1.0
Hemorragia obstétrica	16,475	1.0
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	13,146	0.8
Otras enfermedades cardiovasculares	12,972	0.8
Otros traumatismos	12,947	0.8
Apendicitis	11,349	0.7
Otras malformaciones congénitas	11,213	0.7
Total 20 principales causas	1,178,630	72.4
Otras causas	448,729	27.6
Total de egresos hospitalarios	1,627,359	100.0

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2015.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2014.

II.3.4 Atención obstétrica

En el periodo enero-diciembre 2014, se brindó atención a **830,107** mujeres, en edad reproductiva, de las cuales 370,251 egresaron por parto único espontáneo, 315,298 por alguna otra causa materna y 73,905 por aborto.

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 29% 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 2014 ^{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	3,147	3,194	875	383	234	164	31	8,028
15 a 19 años	102,812	79,215	15,954	8,755	4,239	3,576	500	215,051
20 a 24 años	126,525	102,741	21,196	10,003	5,387	5,102	413	271,367
25 a 29 años	74,773	66,274	15,073	6,838	3,526	3,488	229	170,201
30 a 34 años	40,753	39,044	10,493	5,293	2,121	2,456	124	100,284
35 a 39 años	17,973	19,466	7,003	3,480	1,032	1,328	60	50,342
40 a 44 años	3,915	4,851	2,905	1,133	249	328	18	13,399
45 a 49 años	271	430	363	88	23	27	8	1,210
50 a 54 años	82	83	43	9	1	6	1	225
Total	370,251	315,298	73,905	35,982	16,812	16,475	1,384	830,107

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, esta última ocupa el lugar 63 en las principales causas de egreso.

2/ Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2015.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2014.

Los estados que proporcionaron un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: Estado de México (84,407), Guanajuato (59,698), Veracruz (56,348), Jalisco (52,509), Puebla (43,082), Chiapas (38,452), Distrito Federal (38,351) Guerrero (36,540) y Tabasco (33,486), como se muestra en la tabla 2.10.

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

(Cifras Enero-diciembre 2014 ^{1/})

Entidad federativa	Parto único espontáneo	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Aborto	Otras causas maternas	Total
Aguascalientes	6,294	210	22	496	1,241	1,417	4,856	14,536
Baja California	9,695	285	26	778	49	1,997	5,076	17,906
Baja California Sur	1,864	131	8	140	76	411	1,747	4,377
Campeche	4,061	260	10	402	595	622	3,767	9,717
Coahuila	6,518	279	15	632	249	1,258	4,944	13,895
Colima	2,723	89	26	282	80	582	2,820	6,602
Chiapas	17,316	756	36	1,112	925	4,104	14,203	38,452
Chihuahua	8,327	511	39	743	339	1,634	5,817	17,410
Distrito Federal	18,704	473	33	1,307	127	2,653	15,054	38,351
Durango	6,763	222	16	566	208	1,327	4,700	13,802
Guanajuato	23,649	1,059	177	2,270	3,418	5,513	23,612	59,698
Guerrero	17,261	929	32	1,449	465	3,134	13,270	36,540
Hidalgo	9,170	423	48	502	661	1,705	6,403	18,912
Jalisco	23,039	934	111	1,647	811	5,629	20,338	52,509
México	39,272	1,802	82	3,575	687	6,844	32,145	84,407
Michoacán	14,852	354	38	857	515	2,899	12,690	32,205
Morelos	7,513	441	20	636	150	1,586	5,954	16,300
Nayarit	4,511	169	20	331	121	918	2,513	8,583
Nuevo León	7,592	145	66	669	153	1,462	9,274	19,361
Oaxaca	11,114	761	38	1,159	670	2,620	11,709	28,071
Puebla	18,515	1,190	61	2,332	361	4,079	16,544	43,082
Querétaro	9,153	415	28	1,319	837	1,795	7,170	20,717
Quintana Roo	6,147	193	12	616	752	1,279	4,183	13,182
San Luis Potosí	11,064	370	59	1,216	126	1,670	5,426	19,931
Sinaloa	8,724	513	41	1,069	91	1,874	9,652	21,964
Sonora	9,793	331	49	1,038	185	2,122	8,396	21,914
Tabasco	12,178	633	43	3,040	1,291	2,733	13,568	33,486
Tamaulipas	8,180	373	32	869	200	1,649	7,754	19,057
Tlaxcala	6,197	323	18	778	49	1,586	7,259	16,210
Veracruz	25,513	1,173	101	2,156	1,251	3,820	22,334	56,348
Yucatán	5,718	208	1	1,261	84	1,232	6,935	15,439
Zacatecas	8,831	520	76	735	45	1,751	5,185	17,143
Total	370,251	16,475	1,384	35,982	16,812	73,905	315,298	830,107

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 20 de enero de 2015.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2014.

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 30 de noviembre de 2014, las entidades federativas registraron en el SICOMPENSA 49,436 casos interestatales que representan un importe de 404.64 millones de pesos (cifras preliminares).

Durante el ejercicio 2014, las entidades federativas que recibieron de otras entidades el mayor número de servicios hospitalarios para la atención de sus afiliados fueron: México, Michoacán, Veracruz, Jalisco y Zacatecas. De igual forma las entidades que más servicios interestatales proporcionaron a otras entidades fueron Jalisco, Distrito Federal, Zacatecas, Tabasco y Tamaulipas.

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 y puerperio fisiológico; diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino y diagnóstico y tratamiento de neumonía en el adulto y adulto mayor, correspondiente al 20.38% del total de servicios interestatales en el periodo de enero a noviembre de 2014.

De octubre de 2009 al 30 de noviembre de 2014 se han registrado 261,333 casos interestatales por un monto total de 1,972.90 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 – noviembre 2014)

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	59,167	465.04
Enero- noviembre 2014*	49,436	404.64
Octubre 2009 – Noviembre 2014	261,333	1,972.90

1/ Resultados preliminares: El corte de la información es al mes de noviembre de 2014, debido a que las Entidades Federativas tienen al 31 de enero de 2015 para realizar la carga del mes de diciembre de 2014.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 2.12 SERVICIOS INTERESTATALES DEL SISTEMA DE PORTABILIDAD
(Cifras enero-noviembre 2014 ^{1/})

Entidad Federativa	Servicios Brindados		Servicios Recibidos	
	Casos	Importe (pesos)	Casos	Importe (pesos)
Aguascalientes	1,123	10,695,941.24	298	2,150,275.26
Baja California	2,307	11,756,327.23	391	2,280,305.45
Baja California Sur	202	210,688.95	93	497,003.95
Campeche	82	1,931,239.35	343	4,404,995.79
Chiapas	134	1,921,510.29	3,371	43,360,984.96
Chihuahua	1,052	8,525,625.35	395	2,888,691.97
Coahuila	512	2,735,048.47	181	1,309,869.99
Colima	2,841	25,143,091.49	192	930,412.10
Distrito Federal	4,914	61,385,155.32	993	8,407,375.58
Durango	614	2,588,665.97	2,587	18,674,456.80
Guanajuato	2,388	19,215,949.41	1,748	13,290,685.93
Guerrero	311	2,134,030.89	2,039	15,108,089.19
Hidalgo	720	9,637,908.35	764	8,200,223.96
Jalisco	6,435	27,186,628.48	3,856	34,034,823.76
México	2,923	25,989,591.93	5,667	63,286,444.29
Michoacán	351	4,309,350.89	5,118	42,930,180.14
Morelos	1,164	13,954,563.65	281	2,068,331.07
Nayarit	173	544,233.94	1,853	11,659,769.75
Nuevo León	1,820	6,338,576.09	704	4,623,823.05
Oaxaca	480	2,404,021.61	1,158	9,305,176.98
Puebla	1,559	9,256,093.70	2,158	23,072,993.78
Querétaro	2,715	17,196,247.06	563	2,905,654.18
Quintana Roo	165	1,748,485.73	209	2,787,990.67
San Luis Potosí	1,532	15,185,056.17	3,506	20,793,227.22
Sinaloa	1,223	8,674,953.11	1,056	4,587,097.18
Sonora	180	1,691,301.97	355	2,720,733.06
Tabasco	3,318	44,802,051.17	108	1,085,704.87
Tamaulipas	2,946	20,887,075.97	1,353	5,236,573.34
Tlaxcala	532	6,261,987.51	441	5,081,390.78
Veracruz	727	7,860,893.86	3,806	29,844,441.15
Yucatán	180	2,723,147.22	21	284,859.57
Zacatecas	3,813	29,739,923.17	3,828	16,822,779.77
Total nacional	49,436	404,635,365.54	49,436	404,635,365.54

1/ Cifras preliminares: El corte de la información es al mes de noviembre de 2014, debido a que las Entidades Federativas tienen al 31 de enero de 2015 para realizar la carga del mes de diciembre de 2014.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

II.5 La atención a la población indígena.

Desde la creación del Seguro Popular la población indígena fue considerada como un sector prioritario para su cobertura, de manera que se han formulado diversas estrategias para su atención. En los años recientes operó el proyecto de apoyo al Sistema de Protección Social en Salud, concertado con el Banco Mundial, de donde derivó el Plan de Pueblos Indígenas, diseñado para garantizar que este sector de población resultara beneficiario del proyecto. El acuerdo y el Plan concluyeron en 2013, sin embargo, las principales acciones del Plan han tenido continuidad en el ejercicio que se reporta, presentándose los siguientes resultados:

II.5.1 Promoción

Difusión de los derechos y obligaciones de los afiliados al Seguro Popular. La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), a través de sus 21 radiodifusoras indigenistas han transmitido mensajes elaborados por la CNPSS sobre los derechos y obligaciones de los afiliados, sumando alrededor de 15 mil impactos en español y 23 mil en 45 variantes de 31 lenguas indígenas, de enero a diciembre de 2014.

En ellos se aborda el derecho de los afiliados a contar con un expediente clínico, 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, de informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen, y de los procedimientos para presentar consultas y quejas por la atención. Los mensajes se han difundido en las siguientes lenguas indígenas:

TABLA 2.13 ESTADOS DONDE SE TRANSMITES LOS MENSAJES

Emisoras	Lenguas indígenas
Baja California	Mixteco, triqui, zapoteco
Campeche	Chol, maya
Chiapas	Zoque, tzotzil, tzeltal, tojolabal, mam y popotí
Chihuahua	Rarámuri, ódame y guarijío
Durango	Huichol, ódam y mexicano
Guerrero	Náhuatl, mixteco y tlapaneco
Hidalgo	Hñahñú
Michoacán	Purépecha, mazahua
Nayarit	Cora, huichol y tepehuano
Oaxaca	Zapoteco, mixe, amuzgo, chatino, mixteco, mazateco,
Puebla	Náhuatl y totonaco
San Luis Potosí	Tének, pame y náhuatl
Sonora	Guarijío y yaqui
Quintana Roo	Maya
Veracruz	Náhuatl
Yucatán	Maya

II.5.2 Difusión

Página web.- De enero a diciembre de 2014 se ha alimentado la sección *La atención a la salud de la población indígena* de la página web de la Comisión (<http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php/component/content/article/31-carru/123-atencion-salud-pob-indigena-inter>). El micrositio tiene los siguientes contenidos:

- Comunicación y difusión en lenguas indígenas.- Contiene una muestra de los materiales impresos y audiovisuales en lenguas indígenas que se han elaborado con el propósito de difundir los derechos y obligaciones de los afiliados.
- El enfoque intercultural.- Se describen sus fundamentos, se presenta el manual *Inducción*, dirigido a los gestores del Seguro Popular y a los equipos de salud en zonas indígenas y se comparten experiencias exitosas de los trabajadores de la salud a través de la sección *El rostro de quienes trabajan por la interculturalidad*.
- Afiliación en áreas indígenas.- Proporciona información sobre la población afiliada que vive en hogares indígenas por entidad federativa, en relación con la población total y el total de afiliados al SPSS; se actualiza trimestralmente.
- Historias de salud.- Presenta las principales actividades que desarrollan las unidades de salud en los estados, particularmente aquéllas dirigidas a la población indígena.

Radiodifusión.- Se estableció un acuerdo de colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), para la realización de una serie de entrevistas enfocadas a difundir los beneficios del Seguro Popular, requisitos para la afiliación, así como temas de salud de interés para la población indígena para su transmisión a través del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas (SRCI), mediante el programa denominado “Ecos Indígenas”.

Al cierre de 2014 se habían coordinado y realizado un total de 47 entrevistas, otorgadas por médicos especialistas. Los temas tratados son: Seguro Popular -beneficios y requisitos de afiliación- cáncer -testicular, infantil y de mama-, adicciones en población indígena, hipertensión, hepatitis, neumococo, obesidad y sobrepeso, diabetes y VIH. Cada tema consta de cuatro entrevistas, una por semana, y se transmiten generalmente los días miércoles a las 09:00 o a las 15:00 horas, en el Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas, que se encuentra conformado por un total de 21 radiodifusoras en 16 estados del país, las cuales cubren 965 municipios con una población hablante de lengua indígena de 5'484,538 y una población total de 22'807,272 personas.

II.5.3 Capacitación

Derivado de la importancia de profundizar en el conocimiento del Sistema de Protección Social en Salud y de impulsar la práctica del enfoque interculturalidad en salud en los servicios en Salud, se han intensificado los procesos de capacitación, trabajando bajo dos esquemas: presencial y a distancia, desarrollándose los siguientes cursos:

- Inducción al Gestor del Seguro Popular: 6 cursos con 205 participantes. El mes de noviembre inició el 7° curso con 90 participantes más.
- Conceptos básicos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES): 3 cursos en línea con 3,766 participantes de los 32 REPSS.
- Prevención y eliminación de la discriminación: 1 curso con 321 participantes del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal.

Para reforzar la capacitación presencial se diseñó la estrategia *Efecto Multiplicador en Cascada*, la cual consiste en capacitar a los servidores públicos del área de Gestión Médica en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la integración de un portafolio de evidencias que dé certeza de las capacitaciones impartidas a población abierta y a servidores públicos de los servicios de salud en temas relacionados a las carteras de servicios e interculturalidad en salud. Al mes de diciembre se había capacitado en este rubro a 1,239 participantes de los 32 REPSS del país y conformado 200 portafolios de evidencias.

II.5.4 Afiliación e identificación de la población indígena afiliada.

El registro de la población afiliada en los municipios con 40 por ciento y más de población hablante de alguna lengua indígena, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010, puede verse en la tabla 1.16; el número de afiliados que reconocen hablar alguna lengua indígena puede verse en la tabla 1.17. Si consideramos a la población indígena afiliada, a partir de otra variable 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* e incluimos también las proyecciones de población de la Dirección General de Información en Salud a partir de los datos del Consejo Nacional de Población, obtenemos los siguientes resultados:

Tabla 2.14 ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA AFILIADA AL SEGURO POPULAR QUE VIVE EN HOGARES CENSALES INDÍGENAS

(Cifras Enero-Diciembre 2014^{1/})

Entidad	Población Total (Censo 2010)	Población en Hogares Indígenas (Censo 2010)	Población Total Proyección 2014 (DGIS)	Población en Hogares Indígenas (Estimado 2014)	Total de Beneficiarios del Seguro Popular (2014)	Estimado de Beneficiarios del SP en Hogares Indígenas
AGUASCALIENTES	1,184,996	5,660	1,270,174	6,068	549,552	2,543
BAJA CALIFORNIA	3,155,070	85,643	3,432,944	93,599	1,167,917	36,822
BAJA CALIFORNIA	637,026	20,136	741,037	23,495	228,886	7,165
CAMPECHE	822,441	176,115	894,136	191,483	509,853	128,005
COAHUILA	2,748,391	13,011	2,925,594	13,850	3,628,090	3,672
COLIMA	650,555	7,845	710,982	8,573	1,374,978	3,765
CHIAPAS	4,796,580	1,495,880	5,186,572	1,617,432	806,302	1,289,815
CHIHUAHUA	3,406,465	152,808	3,673,342	164,531	295,897	100,728
DISTRITO FEDERAL	8,851,080	271,463	8,874,724	272,189	2,956,186	98,113
DURANGO	1,632,934	43,395	1,746,805	46,356	822,495	33,512
GUANAJUATO	5,486,372	30,457	5,769,524	32,028	3,278,864	18,890
GUERRERO	3,388,768	625,720	3,546,710	654,844	2,314,605	534,534
HIDALGO	2,665,018	560,962	2,842,784	598,384	1,722,933	427,054
JALISCO	7,350,682	87,638	7,838,010	93,399	3,121,669	48,905
MÉXICO	15,175,862	929,986	16,618,929	1,018,419	7,243,746	586,410
MICHOACÁN	4,351,037	206,119	4,563,849	216,196	2,419,597	125,339
MORELOS	1,777,227	65,676	1,897,393	70,116	999,863	38,583
NAYARIT	1,084,979	70,530	1,201,202	78,042	681,665	49,423
NUEVO LEÓN	4,653,458	73,541	5,013,589	79,233	1,277,713	20,021
OAXACA	3,801,962	1,692,039	3,986,206	1,773,932	2,757,110	1,339,976
PUEBLA	5,779,829	986,498	6,131,498	1,046,491	3,418,227	696,229
QUERÉTARO	1,827,937	53,739	1,974,436	58,083	957,701	39,808
QUINTANA ROO	1,325,578	391,931	1,529,877	441,394	675,393	223,852
SAN LUIS POTOSÍ	2,585,518	356,230	2,728,208	375,816	1,587,065	302,646
SINALOA	2,767,761	49,972	2,958,691	53,415	1,184,835	24,188
SONORA	2,662,480	123,248	2,892,464	133,878	955,196	53,015
TABASCO	2,238,603	116,197	2,359,444	122,467	1,619,003	83,317
TAMAULIPAS	3,268,554	54,830	3,502,721	58,760	1,428,473	22,126
TLAXCALA	1,169,936	64,723	1,260,628	69,748	930,877	52,068
VERACRUZ	7,643,194	1,011,008	7,985,893	1,056,215	4,430,954	764,930
YUCATÁN	1,955,577	956,352	2,091,513	1,022,773	1,024,331	630,596
ZACATECAS	1,490,668	9,263	1,563,324	9,715	930,024	5,508
TOTAL	112,336,538	10,788,615	119,713,203	11,500,925	57,300,000	7,791,558

Fuentes:

Padrón de Afiliados del SPSS, con cierre al 31 de diciembre de 2014.

Proyección de Población de CONAPO/DGIS a diciembre de 2014.

Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2010.

De esta forma, el estimado de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que vive en hogares indígenas representó, al cierre de 2014, el 67.75 % de la población total en hogares indígenas estimada para 2014, y el 13.60% del total de beneficiarios del Sistema.

II.5.5 Fortalecimiento Institucional

Estudio de la satisfacción de usuarios.- Los resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2014, a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública, estuvieron disponibles en los primeros meses del presente año. En él se consigna que, del total de usuarios entrevistados (28,291), el 13.5% era indígena y de ellos poco más de 3/4 partes eran mujeres, con variaciones importantes por niveles de atención; en el primer nivel los usuarios identificados como indígenas fueron 14,67% del total, en tanto que para el tercer nivel este porcentaje fue únicamente de 6.87%. Por ámbito de residencia, 20.66% de los usuarios en las áreas rurales fueron indígenas y únicamente 9.97% de los usuarios en áreas urbanas. Por entidades, se observan claras diferencias: desde aquéllas, prácticamente sin población indígena como Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila y Zacatecas y otras como Yucatán, donde los usuarios indígenas fueron el 59.40% del total entrevistado. Se destacan los siguientes resultados:

- 37.4% de los usuarios indígenas se afilió por enfermedad, el 19.8% en respuesta a la promoción, el 18.6% por el Programa Oportunidades (ahora Prospera), 8.7% por sugerencia del médico en el centro de salud y el 9.8 % a sugerencia de algún familiar.
- 49.8% de afiliados indígenas refirió que no recibió su carta de derechos y obligaciones al momento de afiliarse al SPSS.
- Sobre la información de los servicios médicos a los que tienen derecho, sólo 36.0% de los afiliados indígenas señalaron que les fue proporcionada alguna información al respecto.
- Sobre si recibieron orientación para emitir una queja, sólo 20.6% de los usuarios indígenas respondieron afirmativamente.
- Respecto de su conocimiento acerca de la portabilidad de los servicios, poco más de la mitad de los usuarios indígenas (53.6%) respondió afirmativamente.
- El tiempo promedio de espera para ingresar al consultorio médico es de 1 hora y 27 minutos, según lo reportado por los afiliados indígenas.
- El tiempo promedio de consulta que reportaron los afiliados indígenas fue de 19.61 minutos
- De un grupo menor de usuarios indígenas que ya habían sido diagnosticados previamente con diabetes, 75.6% asistieron el día de la encuesta a control, en tanto que el resto acudió a la unidad por otros motivos.
- En el grupo de afiliados diabéticos, a 88.5% de usuarios indígenas les midieron la presión arterial el día de su consulta médica. De ellos, 29.6% presentaron presión arterial alta.
- 94.1% de los afiliados indígenas regresarían al mismo lugar y con el mismo médico para atenderse, los mismos que recomendarían a su médico con otros pacientes. Únicamente 6.9% de los usuarios no regresaría a la unidad de salud y 5.2% no regresaría con el mismo médico.
- 82.8% de los usuarios indígenas señaló estar satisfecho, 9.9% muy satisfecho. Sólo el 7% señaló estar insatisfecho con la atención recibida en el consultorio.

- 84.2% de afiliados indígenas recibió el total de los medicamentos que el médico les prescribió, aunque sólo el 62.8% de los usuarios señaló estar satisfecho con el abasto.
- Sólo al 3.5% de los usuarios indígenas le han cobrado por la consulta y al 9.0% en el servicio de urgencias.
- El 16.2% de los usuarios indígenas sabe de la existencia del FPGC, pero sólo el 17.3% de ellos o algún familiar a hecho uso de él.
- El 24.5% de los usuarios indígenas no conoce la figura del gestor de servicios de salud. De los que sí lo conocen, a menos de la mitad de ellos (46.2%) se le ha acercado el gestor para preguntar por sus satisfacción por los servicios y la atención recibida.

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 FSPSS⁹, 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.

⁹ El Comité Técnico del Fideicomiso está integrado por: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, quien funge como Presidente del mismo, el Director General de Financiamiento de la CNPSS, el Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS, el Director General de Afiliación y Operación de la CNPSS, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la SS, el Director General de Planeación y Desarrollo en Salud de la SS, el Coordinador General de Institutos Nacionales en Salud, el Secretario del Consejo de Salubridad General, el Director General de Programación y Presupuesto “A” de la SHCP, el Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP. Además tienen el carácter de invitados permanentes, un Representante tanto de la Secretaría de la Función Pública como del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C.

III.1 Enfermedades cubiertas

Hasta el 2010, el FPGC financiaba la atención médica de 49 intervenciones, clasificadas en los siguientes ocho grupos de enfermedades: cáncer cérvico uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, cáncer de niños y adolescentes, trasplantes de médula ósea, cáncer de mama y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos. En enero de 2011, se incluyeron 7 intervenciones más, cuyo objetivo era incrementar la cobertura de algunas de las patologías ya cubiertas y otras nuevas para grupos de edad mayores a 18 años, para llegar a cubrir 56 intervenciones las cuales fueron: trasplante de médula ósea, cáncer de testículo y linfoma No Hodgkin, enfermedades lisosomales y hemofilia para menores de 10 años, infarto agudo al miocardio para menores de 60 años y trasplante de córnea. En octubre de 2011 se incluyó cáncer de próstata y en 2012 el trasplante de riñón en menores de 18 años, hepatitis C, tumor maligno de ovario y cáncer colono-rectal; 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, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cubre 59 intervenciones ordenadas en 9 grupos de enfermedades, mismas que se desglosan en la Tabla 3.1.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2014

NUM.	GRUPO	SUBGRUPO	CLAVE CIE-10	SUBDIAGNOSTICO	
1	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	RECEN NACIDO	P07	PREMATUREZ	
2			P22	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	
3			P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECEN NACIDO	
4	TRASTORNOS PEDIATRICOS, QUIRURGICOS, CONGÉNITOS Y ADQUIRIDOS	CARDIOVASCULARES	Q20-Q28	MALFORMACIONES CONGÉNITAS CARDIACAS	
5		APARATO DIGESTIVO	Q39	ATRESIA DE ESÓFAGO	
6			Q79.2	ONFALOCELE	
7			Q79.3	GASTROSQUISIS	
8			Q41.0	ATRESIA/ESTENOSIS DUODENAL	
9			Q41.0	ATRESIA INTESTINAL	
10			Q42.0, Q42.1, Q42.3	ATRESIA ANAL	
11		RIÑÓN	Q60.3, Q60.5, Q61.4	HIPOPLASIA/DISPLASIA RENAL	
12		URÉTER	Q62.6	URÉTER RETROCAVO	
13			Q62.1	MEATOS ECTÓPICOS	
14			Q62.3	ESTENOSIS URETERAL	
15		VEJIGA	Q64.1	URETEROCELE	
16			Q64.0, Q54X	EXTROFIA VESICAL	
17		URETRA Y PENE	Q64.2, Q64.3	HIPOSPADIAS/EPISPADIAS	
18			Q64.3	ESTENOSIS URETRAL	
19			Q64.3	ESTENOSIS DEL MEATO URETRAL	
20		COLUMNA VERTEBRAL	Q05X, Q76.0	ESPINA BÍFIDA	
21		MENORES DE 10 AÑOS (PREVIA AUTORIZACION)	ENFERMEDADES LISOSOMALES	E75.2	ENFERMEDAD DE FABRY/ ENFERMEDAD DE GAUCHER
				E76.0	MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO I
				E76.1	MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II
	E76.2			MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO VI	
22	HEMOFILIA	D66	DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII		
		D67	DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR IX		
		D68.0	ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND		
23	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	C71.9	ASTROCITOMA	
24			C71.6	MEDULOBLASTOMA	
25			C47	NEUROBLASTOMA	
26			C72.9	EPENDIMOMA	
27				OTROS*	
28		TUMORES RENALES	C64	TUMOR DE WILMS	
29				OTROS*	
30		LEUCEMIAS	C91.0	LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	
31			C92.0	LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA	
32				LEUCEMIAS CRÓNICAS	
33				SINDROMES PRELEUCÉMICOS	
34		TUMORES HEPÁTICOS	C2..2	HEPATOBLASTOMA	
35			C22.7, C22.9	HEPATOCARCINOMA	
36		TUMORES ÓSEOS	C40	OSTEOSARCOMA	
37			C41	SARCOMA DE EWING	
38		LINFOMAS	C82, C83, C85	LINFOMA NO HODGKIN	
39		TUMORES DEL OJO	C81.0, C81.9	ENFERMEDAD O LINFOMA DE HODGKIN	
40		SARCOMAS	C69.2	RETINOBLASTOMA	
41		TUMORES GERMINALES	C49	SARCOMA DE PARTES BLANDAS	
42				GONADALES	
43				EXTRAGONADALES	
44		CARCINOMAS		DIVERSOS*	
45		HISTIOCITOSIS	C96.1	HISTIOCITOSIS MALIGNA	
46		CÁNCER EN MAYORES DE 18 AÑOS	CÁNCER CÉRVICO-UTERINO	C53	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO
47				D06	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL ÚTERO
48	CÁNCER DE MAMA		C50	TUMOR MALIGNO DE MAMA	
49	CÁNCER TESTICULAR		C62	SEMINOMA/NO SEMINOMA	
50	LINFOMA NO HODGKIN		C82, C83	FOLICULAR/DIFUSO	
51	TUMOR MALIGNO DE PRÓSTATA		C61		
	TUMOR MALIGNO DE OVARIO (GERMINAL)	C56	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO		
52		CÁNCER DE COLON Y RECTO	C18, C19, C20	TUMOR MALIGNO DEL COLON TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	
53	TRATAMIENTO MÉDICO	TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE VIH/SIDA			
54	MENORES DE 60 AÑOS	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	121	MENORES DE 60 AÑOS	
55	20 A 50 AÑOS	HEPATITIS CRÓNICA TIPO C	B18.2	HEPATITIS VIRAL TIPO C CRÓNICA	
56	TODAS LA EDADES	TRASPLANTES	Z94.7	TRASPLANTE DE CórNEA	
57			Z94.8	TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN MENORES DE 18 AÑOS	
58			Z94.8	TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN MAYORES DE 18 AÑOS	
59			Z94.0	TRASPLANTE RENAL EN MENORES DE 18 AÑOS	

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La atención a los beneficiarios del FPGC la proporcionan 327 prestadores de servicios los cuales están acreditados para dar servicio de una o varias de las 59 intervenciones contempladas en el FPGC; el 56.9% de los prestadores se concentra en 10 entidades federativas: Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Jalisco, Tamaulipas, Chihuahua, Veracruz, Baja California, Tabasco y San Luis Potosí. (Tabla 3.2)

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

Entidad federativa	Número de Prestadores ^{1/}
Aguascalientes	9
Baja California	12
Baja California Sur	4
Campeche	6
Coahuila	9
Colima	6
Chiapas	7
Chihuahua	15
Distrito Federal	36
Durango	6
Guerrero	6
Guanajuato	18
Hidalgo	4
Jalisco	18
México	35
Michoacán	6
Morelos	5
Nayarit	4
Nuevo León	8
Oaxaca	7
Puebla	7
Querétaro	7
Quintana Roo	6
San Luis Potosí	10
Sinaloa	8
Sonora	7
Tabasco	11
Tamaulipas	18
Tlaxcala	7
Veracruz	13
Yucatán	6
Zacatecas	6
Total nacional	327

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

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

Del 2004 al 2014, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, se han financiado 950,666 casos¹⁰ por un monto de 41,602.4 millones de pesos, de las enfermedades consideradas catastróficas por su alto costo y complejidad.

III.2.1 Casos 2013

En 2013 el Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de casos atendidos en el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2013, por un monto total de \$10,587.5 millones de pesos. Del total autorizado, \$2,565.2 millones de pesos corresponden al financiamiento de 66,675 pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Al 31 de diciembre de 2014 se validaron 168,971 casos catastróficos por un importe de \$7,480.14 millones de pesos, de los cuales 167,474 casos por un monto de \$7,383.03 millones, ya fueron transferidos, los cuales representan el 98.7% del monto total validado para pago.

TABLA 3.3 CASOS 2013 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS A DICIEMBRE DE 2014

(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			4,122	102.42	4,052	100.22
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			2,849	416.14	2,689	395.67
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			88	56.40	86	55.79
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			21,972	1,037.46	21,468	1,013.81
Cataratas (CAT)			39,129	502.52	38,805	500.31
Cáncer de Mama (CAMA)			9,584	1,878.55	9,479	1,860.72
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			3,631	262.91	3,497	253.25
Trasplante de Córnea (TC)			374	10.93	346	10.59
Tumor Testicular (TT)		6,685.2	603	49.78	590	48.56
Hemofilia (H)			202	49.16	183	44.52
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			34	20.76	34	20.76
Enfermedades Lisosomales (EL)			39	156.51	35	149.90
Linfoma No Hodgkin (LNH)			966	200.62	933	196.59
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			906	44.11	890	43.29
Cáncer de Próstata (CP)			948	34.71	902	32.91
Seguimientos (SEG)			16,829	241.51	16,790	240.98
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			5	0.22	5	0.22
Cáncer de ovario germinal (COG)			1	0.11	1	0.11
Cáncer de colon y recto (CCR)		1,311.2	14	1.47	14	1.47
Insuficiencia Renal Crónica (IRC) 3/		25.87	0	3.98	0	3.49
VIH-SIDA 4/	66,675	2,565.2	66,675	2,409.87	66,675	2,409.87
Total	66,675	10,587.49	168,971	7,480.14	167,474	7,383.03

1/ En 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 informe de la DGGSS al 31 de marzo de 2014.

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

4/ 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.

¹⁰ A las intervenciones y seguimiento de un gasto catastrófico se le denomina "caso". Una persona puede requerir más de una intervención y su seguimiento. (Fuente Reglas de Operación)

En la Tabla 3.4, se muestra el número de casos 2013 pagados por entidad federativa y padecimiento al 31 de diciembre de 2014.

TABLA 3.4 CASOS 2013 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

Entidad federativa	CACU	CAMA	TC/CAT	CIN	CN/TS	CP	EL	H	IAM	LNH	SEG	SMNG	TC	TMO	TMO (A)	TT	HC	COG	CC	Total	
Aguascalientes	70	194	291	526	53	41	2	2	47	22	388	97	-	-	-	13	-	-	-	1,746	
Baja California	116	250	294	430	55	10	-	-	-	-	150	76	-	-	-	4	-	-	-	1,385	
Baja California Sur	13	31	-	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122	
Campeche	48	136	-	266	34	33	-	-	-	10	150	7	-	-	-	6	-	-	-	690	
Coahuila	119	147	683	534	102	-	1	-	-	-	124	116	11	-	-	-	-	-	-	1,837	
Colima	120	262	1,724	999	51	-	-	-	57	-	483	45	-	-	-	-	-	-	-	3,741	
Chiapas	29	77	291	177	21	7	-	-	6	-	47	28	-	-	-	-	-	-	-	683	
Chihuahua	119	119	43	197	25	9	3	-	-	-	371	9	-	-	-	-	-	-	-	895	
Distrito Federal	828	3,194	6,231	2,022	728	349	21	75	297	388	6,208	945	80	60	30	299	5	-	-	21,760	
Durango	41	125	123	644	26	-	-	5	51	16	288	58	24	-	-	12	-	-	-	1,413	
Guanajuato	165	296	8,450	369	115	24	-	11	-	11	503	140	88	-	-	17	-	-	-	10,189	
Guerrero	253	514	2,777	1,461	133	-	7	3	64	43	391	324	75	-	-	23	-	-	-	6,068	
Hidalgo	180	285	9	410	57	124	-	-	-	13	738	21	-	-	-	6	-	-	-	1,843	
Jalisco	94	60	178	600	69	-	-	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	1,088	
México	205	746	1,102	2,082	196	108	-	8	8	145	1,262	287	-	9	1	56	-	-	-	6,215	
Michoacán	234	414	591	550	80	-	-	35	5	-	1,206	-	2	-	-	-	-	-	-	3,117	
Morelos	-	-	1,741	335	50	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	2,137	
Nayarit	52	98	794	575	23	16	-	-	39	11	199	36	-	-	-	10	-	-	-	1,853	
Nuevo León	109	381	8,848	1,116	96	-	-	12	86	52	163	156	4	13	3	20	-	-	-	11,059	
Oaxaca	177	251	1,286	205	95	-	-	-	24	50	554	168	-	-	-	11	-	-	-	2,821	
Puebla	123	107	166	827	90	9	-	-	49	21	107	210	11	4	-	27	-	-	-	1,751	
Querétaro	39	172	119	782	55	25	-	4	22	-	312	55	14	-	-	11	-	-	-	1,610	
Quintana Roo	-	-	61	213	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	289	
San Luis Potosí	103	245	368	862	74	82	-	7	49	36	751	108	19	-	-	15	-	-	-	2,719	
Sinaloa	117	211	716	1,366	75	-	1	1	8	-	413	116	-	-	-	-	-	-	-	3,024	
Sonora	140	219	90	1,038	69	22	-	14	31	21	617	78	5	-	-	6	-	-	-	2,350	
Tabasco	82	205	58	596	67	32	-	3	38	37	337	88	-	-	-	8	-	-	-	1,551	
Tamaulipas	153	252	837	804	50	5	-	-	-	-	586	60	1	-	-	11	-	-	-	2,759	
Tlaxcala	-	-	38	201	49	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	338	
Veracruz	197	280	505	232	66	-	-	-	1	29	-	37	-	-	-	24	-	-	-	1,371	
Yucatán	93	109	297	312	50	6	-	-	7	5	295	40	6	-	-	5	-	1	14	1,240	
Zacatecas	33	99	94	659	20	-	-	3	1	23	147	44	6	-	-	6	-	-	-	1,135	
Subtotal	4,052	9,479	38,805	21,468	2,689	902	35	183	890	933	16,790	3,497	346	86	34	590	5	1	14	100,799	
VIH-SIDA ^{2/}																					66,675
Total nacional	4,052	9,479	38,805	21,468	2,689	902	35	183	890	933	16,790	3,497	346	86	34	590	5	1	14	167,474	

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

2/ No se desglosa por entidad federativa debido a que la distribución de los antiretrovirales le 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 2013, al 31 de diciembre de 2014.

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2013

(Millones de pesos)

Entidad federativa	CACU	CAMA	TC /CAT	CIN	CN/TS	CP	EL	H	IAM	LNH	segSEG	SMNG	TC	TMO	TMO(A)	TT	HC	TO	CC	IRC1/	Total
Aguascalientes	1.99	43.43	3.37	25.20	8.09	3.75	4.70	0.14	2.49	5.69	5.56	7.40	.	.	.	1.21	.	.	.	.	113.02
Baja California	3.48	44.90	2.81	20.18	7.70	0.27	.	.	.	.	2.20	5.41	.	.	.	0.92	.	.	.	.	87.87
Baja California Sur	0.30	4.39	.	3.62	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8.31
Campeche	1.23	26.58	.	12.44	5.28	1.95	.	.	.	2.75	1.92	0.35	.	.	.	0.73	.	.	.	.	53.23
Coahuila	3.34	27.64	7.45	25.28	10.70	.	20.89	.	.	.	1.70	6.28	0.49	.	.	.	.	.	.	.	103.77
Colima	3.06	51.88	23.96	46.50	9.17	.	.	.	2.01	.	7.42	3.07	.	.	.	.	.	.	.	.	147.07
Chiapas	0.95	15.88	1.35	8.38	2.02	0.32	.	.	0.20	.	0.73	1.80	.	.	.	.	.	.	.	.	31.63
Chihuahua	1.99	20.78	0.17	9.40	3.24	0.09	3.37	.	.	.	5.21	0.44	.	.	.	.	.	.	.	.	44.69
Distrito Federal	24.95	683.86	75.21	94.84	100.69	11.21	48.75	20.31	16.79	87.95	91.17	77.25	2.17	43.66	19.19	27.22	0.22	.	.	.	1,425.44
Durango	0.96	22.94	0.99	30.24	3.66	.	.	1.02	3.21	3.51	4.16	3.39	0.29	.	.	0.90	.	.	.	.	75.27
Guanajuato	4.50	53.30	123.04	17.62	18.65	0.91	1.23	1.81	.	2.42	6.70	10.08	2.87	.	.	1.09	.	.	.	.	244.22
Guerrero	3.93	89.12	37.91	69.53	20.90	.	21.20	0.93	2.81	10.19	6.53	23.83	2.61	.	.	2.27	.	.	.	0.10	291.86
Hidalgo	4.64	54.14	0.07	19.61	8.55	4.24	.	.	.	2.63	9.15	1.07	.	.	.	0.53	.	.	.	.	104.63
Jalisco	2.08	11.40	1.55	28.23	10.11	.	3.45	.	.	.	.	4.98	.	.	.	.	.	.	.	.	61.80
México	2.97	127.96	11.42	98.94	33.87	2.73	.	2.34	0.39	25.02	19.09	20.10	.	6.17	0.69	2.99	.	.	.	.	354.68
Michoacán	5.16	82.73	6.54	26.21	13.09	.	.	6.67	0.15	.	16.68	.	0.02	.	.	.	.	.	.	.	157.25
Morelos	.	.	24.19	15.95	9.27	.	.	.	.	.	.	0.57	.	.	.	.	.	.	.	.	49.98
Nayarit	1.69	19.83	11.30	27.70	2.67	0.74	.	.	2.31	2.36	2.77	2.70	.	.	.	0.60	.	.	.	0.03	74.70
Nuevo León	2.06	77.76	118.35	52.50	12.73	.	17.08	3.04	2.65	10.32	2.62	11.11	0.05	4.35	0.88	1.15	.	.	.	.	316.65
Oaxaca	4.84	45.75	17.45	9.83	12.87	.	.	.	1.31	10.44	7.96	11.78	.	.	.	0.99	.	.	.	.	123.22
Puebla	2.41	22.62	2.32	39.20	13.34	0.23	1.90	.	1.91	1.85	1.15	16.44	0.13	1.60	.	1.60	.	.	.	.	106.70
Querétaro	1.03	29.49	0.82	36.48	7.78	1.40	.	0.57	0.36	.	4.80	3.86	0.51	.	.	0.80	.	.	.	.	87.90
Quintana Roo	.	.	0.43	10.02	2.35	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	12.80
San Luis Potosí	2.69	56.29	3.25	40.68	11.53	2.12	18.81	3.46	2.86	9.78	10.37	8.05	0.92	.	.	1.10	.	.	.	2.73	174.64
Sinaloa	2.99	43.49	8.60	64.14	12.38	.	0.01	0.12	0.35	.	6.19	8.53	.	.	.	.	.	.	.	0.53	147.33
Sonora	3.56	39.59	0.48	49.24	9.38	1.09	.	2.54	1.81	4.90	8.82	4.87	0.22	.	.	0.35	.	.	.	0.10	126.95
Tabasco	2.21	33.97	0.25	28.37	9.76	1.53	.	0.57	1.28	7.77	4.75	5.84	.	.	.	0.34	.	.	.	.	96.64
Tamaulipas	3.12	45.53	9.83	37.92	6.69	0.14	.	0.22	.	.	7.63	3.59	0.01	0.14	.	0.98	.	.	.	.	115.66
Tlaxcala	.	.	0.21	9.59	6.57	.	.	.	.	.	.	3.76	.	.	.	.	.	.	.	.	20.13
Veracruz	4.98	43.94	4.18	10.85	9.23	.	8.51	.	0.02	3.07	.	2.20	.	.	.	2.05	.	.	.	.	89.03
Yucatán	2.56	18.73	2.11	14.22	10.28	0.19	.	.	0.36	1.32	3.48	2.06	0.23	.	.	0.36	.	0.11	1.47	.	57.48
Zacatecas	0.57	22.80	0.70	30.89	3.11	.	.	0.80	0.02	4.63	2.22	2.43	0.06	.	.	0.38	.	.	.	.	68.61
Subtotal	100.24	1,860.72	500.31	1,013.80	395.66	32.91	149.90	44.54	43.29	196.60	240.98	253.24	10.58	55.78	20.76	48.56	0.22	0.11	1.47	3.49	4,973.16
VIH-SIDA ^{2/}																					2,409.87
Total nacional	100.24	1,860.72	500.31	1,013.80	395.66	32.91	149.90	44.54	43.29	196.60	240.98	253.24	10.58	55.78	20.76	48.56	0.22	0.11	1.47	3.49	7,383.03

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

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.2 Casos 2014

En 2014 el Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de casos atendidos en el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2014, por un monto total de 9,236.23 millones de pesos. Del total autorizado, 2,675.03 millones de pesos corresponden al financiamiento de 69,471 pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Al 31 de diciembre de 2014 se validaron 101,669 casos catastróficos por un importe de \$4,534.53 millones de pesos, de los cuales 91,241 casos por un monto de \$3,663.34 millones, ya fueron transferidos y representan el 80.79% del monto total validado para pago.

Es importante señalar que aún no concluye la validación de casos atendidos en el año 2014, por lo que el importe de casos validados es preliminar, el cierre del ejercicio será aproximadamente en el mes de marzo 2015.

TABLA 3.6 CASOS 2014 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS A DICIEMBRE DE 2014

(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados al 31 de diciembre 2014	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)		6,561.20	2,634	72.55	1596	47.19
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			1,934	272.03	1260	189.47
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			74	48.31	71	46.18
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			15,624	736.73	10635	501.82
Cáncer de Mama (CAMA)			7,323	1,431.27	5414	1,074.89
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			696	56.29	520	42.68
Trasplante de Córnea (TC)			440	14.32	347	11.41
Tumor Testicular (TT)			442	34.90	278	21.87
Hemofilia (H)			118	23.90	52	13.08
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			37	23.33	37	23.33
Enfermedades Lisosomales (EL)			28	144.95	19	110.35
Linfoma No Hodgkin (LNH)			600	144.31	401	100.91
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			755	38.07	481	25.05
Cáncer de Próstata (CP)			871	47.80	461	23.97
Seguimientos (SEG)			591	21.70	168	7.42
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			10	1.04	10	1.04
Cáncer de ovario germinal (COG)			3	1.04	2	0.69
Cáncer de colon y recto (CCR)			2	0.12	2	0.12
Trasplante Renal (TR)			16	2.16	16	2.16
Insuficiencia Renal Crónica (IRC) ^{3/}		0	-	0	-	
VIH-SIDA ^{4/}	69,471	2,675.03	69,471	1,419.71	69,471	1,419.71
Total	69,471	9,236.23	101,669	4,534.53	91,241	3,663.34

1/ En 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 informe de la DGGSS al 31 de marzo de 2014.

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

4/ 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.

En la Tabla 3.7, se muestra el número de casos 2014 pagados por entidad federativa y padecimiento al 31 de diciembre de 2014.

TABLA 3.7 CASOS 2014 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

Entidad federativa	CACU	CAMA	CIN	CN/TS	CP	EL	H	IAM	LNH	SEG	SMNG	TC	TMO	TMO(A)	TT	HC	TO	CC	TR	IRC1/	Total
Aguascalientes	57	143	462	31	23	1	5	22	17	-	35	-	-	-	4	-	-	-	2	-	802
Baja California	47	164	135	26	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	385
Baja California Sur	10	25	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51
Campeche	22	53	52	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	133
Coahuila	23	28	93	22	-	1	-	4	-	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	203
Colima	35	116	464	6	-	-	-	8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	630
Chiapas	11	20	101	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147
Chihuahua	25	75	67	3	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	176
Distrito Federal	526	2,188	851	418	185	7	33	203	251	75	400	67	55	35	189	10	-	-	-	-	5,493
Durango	34	64	230	12	9	-	7	14	8	-	-	15	-	-	5	-	-	-	-	-	398
Guanajuato	56	184	212	73	-	-	-	-	-	-	-	144	-	-	-	-	-	-	-	-	669
Guerrero	14	92	722	33	-	4	-	23	11	-	3	22	-	-	1	-	-	-	-	-	925
Hidalgo	85	236	104	22	52	-	-	-	12	86	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	602
Jalisco	9	15	199	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	285
México	26	411	956	119	47	-	-	-	18	-	-	-	9	-	5	-	-	-	-	-	1,591
Michoacán	135	254	227	33	-	-	-	17	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	679
Morelos	-	-	271	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	286
Nayarit	18	51	356	2	2	-	-	26	2	-	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	466
Nuevo León	64	290	897	61	-	-	-	42	29	5	-	18	7	2	13	-	-	-	-	-	1,428
Oaxaca	13	99	-	4	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	139
Puebla	63	-	136	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	203
Querétaro	29	135	567	38	17	-	-	7	-	-	-	40	-	-	7	-	-	-	-	-	840
Quintana Roo	-	-	91	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93
San Luis Potosí	46	162	457	46	45	2	1	42	19	2	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	838
Sinaloa	87	185	962	54	-	-	1	7	-	-	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,337
Sonora	43	136	746	50	43	-	-	31	22	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	1,081
Tabasco	29	61	292	40	26	-	-	9	7	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	470
Tamaulipas	47	143	531	42	4	-	4	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	795
Tlaxcala	-	-	9	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
Veracruz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Yucatán	38	33	115	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	16	-	-	210
Zacatecas	4	51	314	11	-	-	1	8	5	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	398
Subtotal	1,596	5,414	10,635	1,260	461	19	52	481	401	168	520	347	71	37	278	10	2	16	2	0	21,770
VIH-SIDA 2/																					69,471
Total nacional	1,596	5,414	10,635	1,260	461	19	52	481	401	168	520	347	71	37	278	10	2	16	2	0	91,241

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

2/ No se desglosa por entidad federativa debido a que la distribución de los antiretrovirales le corresponde a CENSIDA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 3.8, se muestra el monto de recursos transferidos según entidad federativa y padecimiento por los casos atendidos en el 2014, al 31 de diciembre de 2014.

TABLA 3.8 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2014

(Millones de pesos)

Entidad federativa	CACU	CAMA	CIN	CN/TS	CP	EL	H	IAM	LNH	SEG	SMNG	TC	TMO	TMO(A)	TT	HC	TO	CC	TR	Total
Aguascalientes	1.79	28.64	21.84	4.17	2.23	4.58	0.04	1.14	3.51	.	2.41	.	.	.	0.53	.	.	.	0.69	71.57
Baja California	1.79	33.33	6.32	3.75	0.24	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.77	.	.	.	.	46.20
Baja California Sur	0.15	2.09	0.75	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2.99
Campeche	0.56	9.53	2.42	1.50	.	.	.	.	0.04	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14.05
Coahuila	0.43	5.25	4.38	2.31	.	18.30	.	0.28	.	.	1.48	.	.	.	.	.	.	.	.	32.43
Colima	1.33	27.46	21.57	1.18	.	.	.	0.31	.	.	0.06	.	.	.	.	.	.	.	.	51.91
Chiapas	0.44	3.99	4.78	1.36	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10.57
Chihuahua	0.59	12.43	3.21	0.50	0.08	3.79	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	20.60
Distrito Federal	17.75	460.56	39.78	58.77	10.47	38.62	10.40	11.68	63.25	2.03	34.68	1.53	37.05	22.75	15.21	1.04	.	.	.	825.57
Durango	0.75	12.90	10.83	1.65	0.29	.	1.35	0.68	2.12	.	.	0.14	.	.	0.49	.	.	.	.	31.20
Guanajuato	0.19	18.91	10.06	11.34	.	0.45	.	.	.	.	.	5.62	.	.	.	.	.	.	.	46.57
Guerrero	0.32	21.29	34.28	5.29	.	21.09	.	1.10	3.41	.	0.15	0.48	.	.	0.14	.	.	.	.	87.55
Hidalgo	3.09	47.76	4.97	3.78	2.46	.	.	.	2.97	4.99	.	.	.	.	0.33	.	.	.	.	70.35
Jalisco	0.46	4.50	9.33	9.15	.	2.51	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	25.95
México	0.68	74.28	45.88	21.47	1.56	.	.	.	4.92	.	.	.	6.17	.	0.33	.	.	.	.	155.29
Michoacán	4.21	58.29	10.83	4.61	.	.	.	0.57	.	.	.	0.67	.	.	.	.	.	.	.	79.18
Morelos	.	.	12.91	2.53	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	15.44
Nayarit	0.62	9.81	17.11	0.25	0.10	.	.	1.62	0.53	.	0.81	.	.	.	0.09	.	.	.	.	30.94
Nuevo León	2.23	59.87	42.22	9.75	.	10.94	0.67	2.07	7.93	0.18	.	0.36	2.96	0.57	1.20	.	.	.	.	140.95
Oaxaca	0.22	17.36	.	1.00	.	.	.	0.45	.	.	.	.	.	.	0.13	.	.	.	.	19.16
Puebla	0.99	.	6.43	.	.	.	.	.	.	.	.	0.05	.	.	.	.	.	.	.	7.47
Querétaro	0.85	20.42	26.49	5.51	1.90	.	.	0.12	.	.	.	1.84	.	.	0.40	.	.	.	.	57.53
Quintana Roo	.	.	4.24	0.10	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4.34
San Luis Potosí	1.32	33.45	21.64	7.07	1.33	10.07	0.22	2.29	4.64	0.21	.	0.05	.	.	1.10	.	.	.	.	83.39
Sinaloa	2.06	28.04	45.32	10.63	.	.	0.12	0.35	.	.	3.10	.	.	.	.	.	.	.	.	89.62
Sonora	1.52	28.81	35.16	6.70	1.08	.	.	1.46	4.81	.	.	.	.	.	0.51	.	.	.	.	80.05
Tabasco	0.74	13.71	13.80	5.81	2.05	.	.	0.59	1.65	.	.	.	.	.	0.39	.	.	.	.	38.74
Tamaulipas	0.82	23.40	25.05	6.20	0.18	.	0.16	.	.	.	.	0.64	.	.	.	.	.	.	.	56.45
Tlaxcala	.	.	0.43	1.27	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1.70
Veracruz	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	-
Yucatán	1.19	6.11	5.16	0.79	.	.	.	.	.	.	.	0.04	.	.	.	.	0.12	2.16	.	15.57
Zacatecas	0.10	12.69	14.65	1.03	.	.	0.12	0.34	1.12	.	.	.	.	.	0.25	.	.	.	.	30.30
Subtotal	47.19	1,074.88	501.84	189.47	23.97	110.35	13.08	25.05	100.90	7.41	42.69	11.42	46.18	23.32	21.87	1.04	0.12	2.16	0.69	2,243.63
VIH-SIDA ^{2/}																				1,419.71
Total nacional	47.19	1,074.88	501.84	189.47	23.97	110.35	13.08	25.05	100.90	7.41	42.69	11.42	46.18	23.32	21.87	1.04	0.12	2.16	0.69	3,663.34

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

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.3 Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, al 31 de diciembre de 2014 cuenta de forma preliminar con una disponibilidad 8,948.2 millones de pesos, resultado de una disponibilidad al 1° de enero de 2014 de 6,743.5 millones de pesos, más aportaciones correspondientes al ejercicio de 2014 por 11,440.9 millones de pesos menos 9,236.2 que fueron autorizados para aplicar durante 2014.

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

(Cifras al 31 de diciembre 2014)

Concepto	Monto
	(Millones de pesos)
Disponibilidad al 1° de enero de 2014	6,743.5
+ aportaciones al 31 de diciembre 2014 ^{1/}	11,440.9
- casos autorizados 2014 ^{2/}	-9,236.2
Disponible al 31 de diciembre 2014	8,948.2

1/ Incluye pago por \$846.7 millones de pesos del ejercicio 2013 que corresponde al déficit del 2013, no se incluye cierre del ejercicio 2014.

2/ Incluye casos autorizados por VIH/SIDA por 2,675.03 y casos autorizados 2014 por 6,561.20

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Cifras Preliminares.

IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

El Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) tiene cobertura en todo el territorio nacional, proporciona protección en salud a los niños menores de cinco años que carecen de seguridad social; Promueve la atención preventiva, la detección temprana de enfermedades y daños a la salud a través de un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia. Y tiene como objetivo asegurar el financiamiento de la atención médica de los beneficiarios, en el segundo y tercer nivel de atención, que no se encuentren dentro de la cobertura del CAUSES y FPGC.

El SMSXXI se suma a los beneficios que otorgan los programas de salud pública, el Sistema de Protección Social en Salud, así como a las acciones en materia de salud del Programa de Inclusion Social Prospera.

La rectoría del Programa SMSXXI, es responsabilidad de la Secretaría de Salud. Su normatividad para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del programa, se rige conforme a las Reglas de Operación del SMSXXI (ROP) para el Ejercicio Fiscal 2014, las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre del 2013.

El SMSXXI es público, de afiliación voluntaria 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 2014 que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía los Ramos 12 y 33, destinados a la prestación de servicios de salud. No se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

IV.1 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 2014 se transfirió a las entidades federativas la cápita adicional de 440,525 niños menores de cinco años de edad recién incorporados al SPSS, por un monto total de 92.5 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 los estados de Puebla y Jalisco.

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

(Cifras al 31 de diciembre de 2014)

Entidad Federativa	Niños nuevos afiliados	Importe (millones de pesos)
AGUASCALIENTES	4,162	\$874,020
BAJA CALIFORNIA	7,971	\$1,673,910
BAJA CALIFORNIA SUR	2,102	\$441,420
CAMPECHE	2,402	\$504,420
COAHUILA	6,832	\$1,434,720
COLIMA	2,485	\$521,850
CHIAPAS	20,781	\$4,364,010
CHIHUAHUA	11,807	\$2,479,470
DISTRITO FEDERAL	24,329	\$5,109,090
DURANGO	7,295	\$1,531,950
GUANAJUATO	19,001	\$3,990,210
GUERRERO	14,510	\$3,047,100
HIDALGO	12,583	\$2,642,430
JALISCO	28,316	\$5,946,360
MÉXICO	71,776	\$15,072,960
MICHOACÁN	13,190	\$2,769,900
MORELOS	8,183	\$1,718,430
NAYARIT	3,367	\$707,070
NUEVO LEÓN	17,437	\$3,661,770
OAXACA	14,418	\$3,027,780
PUEBLA	44,371	\$9,317,910
QUERÉTARO	8,498	\$1,784,580
QUINTANA ROO	5,024	\$1,055,040
SAN LUIS POTOSÍ	10,512	\$2,207,520
SINALOA	8,862	\$1,861,020
SONORA	8,344	\$1,752,240
TABASCO	9,435	\$1,981,350
TAMAULIPAS	12,098	\$2,540,580
TLAXCALA	4,398	\$923,580
VERACRUZ	24,134	\$5,068,140
YUCATÁN	5,411	\$1,136,310
ZACATECAS	6,491	\$1,363,110
Total	440,525	\$92,510,250

Fuente: Dirección de Desarrollo de Sistemas e Instrumentos, DGF, CNPSS.

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, 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 (619 unidades médicas integradas por los Servicios de Salud Estatales, Organismos Públicos Descentralizados, Hospitales privados y unidades médicas del IMSS Prospera) 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.

Durante la presente administración se han financiado 73,853 intervenciones en los beneficiarios del Programa. De las cuales 33144 fueron financiadas en 2014 de acuerdo a datos preliminares, ya que como se establece en las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2015 las unidades médicas y los validadores tienen hasta el 31 de enero del 2015 para el registro y validación de casos del ejercicio fiscal 2014. La distribución por entidad federativa se presenta en la tabla 4.2.

TABLA 4.2 CASOS FINANCIADOS POR EL SMSXXI

(Datos al 31 de diciembre 2014)

Entidad Federativa	2013	2014	Total
Aguascalientes	673	464	1,137
Baja California	673	521	1,194
Baja California Sur	91	139	230
Campeche	171	31	202
Coahuila	466	253	719
Colima	336	353	689
Chiapas	271	374	645
Chihuahua	1,194	1,527	2,721
Distrito Federal	4,613	3,685	8,298
Durango	736	235	971
Guanajuato	1,763	1,512	3,275
Guerrero	1,330	1,104	2,434
Hidalgo	840	1,041	1,881
Jalisco	3,166	1,761	4,927
México	7,032	3,081	10,113
Michoacán	916	1,062	1,978
Morelos	471	560	1,031
Nayarit	261	147	408
Nuevo León	1,320	1,604	2,924
Oaxaca	1,434	1,350	2,784
Puebla	1,693	1,248	2,941
Querétaro	1,036	1,281	2,317
Quintana Roo	291	390	681
San Luis Potosí	1,297	832	2,129
Sinaloa	829	675	1,504
Sonora	2,359	2,655	5,014
Tabasco	669	572	1,241
Tamaulipas	1,342	1,132	2,474
Tlaxcala	582	545	1,127
Veracruz	1,955	2,154	4,109
Yucatán	126	188	314
Zacatecas	773	549	1,322
IMSS Oportunidades	0	119	119
Total nacional	40,709	33,144	73,853

Fuente: Dirección General de Financiamiento, CNPSS, Secretaría de Salud.

Los 10 principales padecimientos atendidos durante el 2013 y 2014 se enlistan a continuación:

TABLA 4.3 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMSXXI 2013
(Datos al 31 de Diciembre de 2013)

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	4,922
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	4,428
3	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	4,053
4	Asfixia del nacimiento	4,007
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	3,060
6	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	2,510
7	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1,713
8	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1,617
9	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	1,373
10	Septicemia, no especificada (incluye choque séptico)	1,310
Subtotal		28,993
Otros		11,716
TOTAL		40,709

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.4 PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL SMSXXI 2014

Datos preliminares al 31 de diciembre 2014

No	Intervención	Casos
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	2,131
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	1,879
3	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	1,826
4	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	1,803
5	Asfixia del nacimiento	1,624
6	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	1,288
7	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	781
8	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	723
9	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	592
10	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	567
Subtotal		13,214
Otros		19,930
TOTAL		33,144

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.3 Tamiz auditivo neonatal

El Tamiz Auditivo Neonatal es una prueba que permite valorar la audición en recién nacidos, a través de la colocación de un pequeño “dispositivo” en el oído durante unos segundos.

Con recursos del Programa se equipó a los hospitales en donde se registran el mayor número de nacimientos en todo el país, para que a todos los beneficiarios del SMSXXI se les practique la prueba tamiz auditivo neonatal, sin costo para los afiliados y sin cargo adicional para el Programa SMSXXI; Si el resultado de la prueba para el recién nacido es negativa para la audición, a través del SMSXXI se cubren los tratamientos iniciales (prótesis auditivas externas y habilitación auditiva), se brinda seguimiento y si el tratamiento inicial no es suficiente, el SMSXXI cubre la colocación del implante coclear y la habilitación auditivo verbal hasta por cinco años.

IV.4 Implantes cocleares

En 2014 se colocaron 54 implantes cocleares en beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI en las diferentes unidades médicas acreditadas, como se muestra en la tabla 4.5

TABLA 4.5 UNIDADES MÉDICAS QUE DURANTE 2014 COLOCARÓN IMPLANTES COCLEARES A LOS BENEFICIARIOS DEL SMSXXI

Datos preliminares al 31 de diciembre 2014

Unidad Médica	Casos
Instituto Nacional de Rehabilitacion	9
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	7
Instituto Nacional de Pediatría	7
Hospital del Niño DIF Hidalgo	6
Hospital General Culiacan	5
Hospital Regional Materno Infantil De Alta Especialidad	5
Hospital Infantil de México Federico Gómez	4
Hospital Regional de Alta Especialidad Del Bajío	4
Hospital para El Niño Poblano	4
Hospital General Dr. Manuel Gea González	2
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	1
TOTAL	54

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.5 Modelo de Adiestramiento a Personal de Salud y a la Comunidad en la Atención del menor de 5 años. (MAPESCAM)

El modelo de adiestramiento brinda conocimientos y facilita el desarrollo de habilidades en materia de desarrollo humano a personal de salud de primer contacto y a la comunidad, para la atención al menor de cinco años. Tiene como principal objetivo, evaluar el desarrollo infantil a través de una prueba de tamizaje la cual permite conocer y cuantificar el nivel de madurez alcanzado por un niño comparado con su grupo de edad, para establecer un perfil individualizado sobre las fortalezas y debilidades de las diferentes áreas del desarrollo (motor grueso, motor fino, lenguaje, social y conocimientos). De acuerdo al resultado obtenido de la prueba de tamizaje a todo niño de 16 a 59 meses de edad que así lo requiera se le realizará la prueba diagnóstica que identifique el cociente total de desarrollo y las áreas afectadas del niño referente a los dominios: motor, comunicación, cognitivo, adaptativo y personal social.

Para lograr este objetivo se llevó a cabo el estudio “Evaluación diagnóstica y perfil del desarrollo en niños menores de cinco años identificados con riesgo de retraso en población beneficiaria del Seguro Médico Siglo XXI”, en el que se les evaluó e identificó a niños con riesgo de rezago en su desarrollo, lo que permite conocer cuáles son las áreas más afectadas. Además de establecer en cada menor, cuál es el perfil de desarrollo e individualizar las recomendaciones para canalizar de forma eficiente a un tratamiento oportuno. Como fase inicial del estudio se realizó el adiestramiento a 98 profesionales de la salud en la aplicación de la “Prueba diagnóstica de desarrollo Battelle”, en la fase de seguimiento se efectuó la supervisión y evaluación al personal en las 32 entidades federativas en la aplicación en campo de la Prueba Battelle a los niños participantes en el estudio, garantizando la calidad de los resultados de este estudio. Al cierre del 2014 se tienen datos preliminares de la evaluación de 7,200 niños en todo el país.

Esta evaluación ha permitido establecer las bases para la inclusión en las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2015 del “Apoyo económico para realizar la evaluación del desarrollo infantil”.

IV.6 Tamiz metabólico semiampliado

Durante el ejercicio fiscal 2014, se realizó la transferencia al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de \$145'000,000.000 (ciento cuarenta y cinco millones de pesos 00/100 M.N.) para la realización del tamiz metabólico semiampliado que se realiza entre el tercer y quinto día de vida, para la detección temprana de las enfermedades metabólicas: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia y fenilcetonuria, así como las pruebas confirmatorias para todos los casos sospechosos.

Según el informe preliminar del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva al 31 de diciembre del 2014 se realizaron 852,278 pruebas para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, 860,013 de fenilcetonuria y 854,793 de galactosemia. Se reportaron como casos sospechosos 1,600 para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, 964 para fenilcetonuria y 1,386 para galactosemia. Se han confirmado 29 de hiperplasia suprarrenal congénita, 12 de galactosemia y 7 de fenilcetonuria.

IV.7 Equipamiento de Bancos de Leche Humana

La práctica adecuada de la lactancia materna ha demostrado con evidencia científica difundida por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas, que es una estrategia que mejora las condiciones de salud y nutrición de los niños, tiene un impacto favorable en la disminución de la obesidad infantil, disminuye la prevalencia de enfermedades intestinales, enterocolitis necrotizante, además de favorecer el vínculo madre-hijo.

Los Bancos de Leche Humana (BLH) son centros especializados, vinculados a una unidad materna infantil responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna, en donde se efectúan actividades de recolección, almacenamiento, procesamiento, control de calidad (del calostro, leche de transición y de la leche madura), para su posterior distribución a los recién nacidos hospitalizados que la requieran.

El impacto de esta acción, representa el mejor estado nutricional de los recién nacidos, específicamente de aquellos en condiciones de riesgo, y como resultado una disminución de los días de estancia hospitalaria, disminuye comorbilidades; además de todos los beneficios que la leche materna otorga, también contribuye a la reducción en el gasto que representa para las familias y el Estado la utilización de fórmulas industrializadas.

Durante el 2014 se transfirió al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para que se lleve a cabo la adquisición del equipamiento de ocho Bancos de Leche Humana en los estados de:

- ✓ Baja California
- ✓ Chiapas
- ✓ Chihuahua
- ✓ Coahuila
- ✓ Durango
- ✓ Guanajuato
- ✓ Michoacán
- ✓ Nuevo León

V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

La finalidad de la política social del Gobierno de la República, es lograr que las familias mexicanas tengan niveles de bienestar que les permitan satisfacer sus necesidades básicas, para lo cual se ha propuesto impulsar el desarrollo humano con el fin de que superen sus condiciones de pobreza y marginación, contribuyendo así al pleno ejercicio de sus derechos humanos y sociales, con especial énfasis en los derechos de protección a la salud, a la educación, a la alimentación y a la vinculación de las actividades relacionadas con la generación del ingreso y el empleo.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), plantea como uno de los objetivos primordiales, el que México se constituya en una sociedad de derechos, en un contexto de igualdad y libertad, que permitan impulsar el desarrollo nacional.

Para lograrlo, se han estructurado 5 Metas Nacionales (un México en Paz, un México Incluyente, un México con Educación de Calidad, un México Próspero y un México con Responsabilidad Global), que definen la ruta a seguir en cada sector. En este sentido, las estrategias encaminadas a la preservación del derecho a la protección de la salud, se encuentran insertas en la Meta Nacional “México Incluyente”, de acuerdo a lo siguiente:

- 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

Durante el segundo semestre de 2014, el Gobierno de la República emprendió acciones estructurales en el marco operativo del entonces Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, dando paso a PROSPERA Programa de Inclusión Social, reafirmando el compromiso de mantener y reforzar las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de los niños, niñas y jóvenes de los hogares en pobreza, al tiempo que amplía el radio de acción de sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva y laboral, así como la generación de ingreso, la inclusión financiera y el acceso efectivo a los derechos sociales.

PROSPERA contribuye de esta forma, al cumplimiento de la Meta México Incluyente específicamente en lo concerniente a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y a fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. En el marco de los enfoques transversales del propio Plan Nacional, el programa contribuye al logro de la Estrategia I. Democratizar la productividad al coadyuvar a la articulación institucional y a la vinculación entre su población beneficiaria y la oferta productiva y laboral.

En cuanto a la Cruzada Nacional Contra el Hambre, PROSPERA mantiene el rol primordial en las acciones que conforman dicha Cruzada que realiza el Gobierno de la República, las entidades federativas, los municipios, los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, concentrando sus esfuerzos en garantizar, entre otros derechos universales, el derecho a la alimentación.

La transición Oportunidades-PROSPERA considera reforzar la atención y las acciones de coordinación para contribuir al desarrollo de capacidades, el acceso a los derechos sociales y el bienestar de la población en pobreza, a través de sus tres componentes (Alimentario, de Salud y Educación), mediante cuatro líneas de inclusión (productiva, laboral, Financiera y Social).

El Componente de Salud del Programa, es coordinado en su operación y financiamiento por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, impulsando las acciones necesarias para promover una mejor nutrición (suplementación alimenticia para 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 los Servicios Estatales de Salud, coordinados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el IMSS-PROSPERA (Rural y Urbano), el Componente de Salud proporciona a las y los integrantes de las familias beneficiarias, las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES, con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Asimismo, apoya en la prevención y atención a la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y las niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año; así como el control de los casos de desnutrición. De igual manera, se brindan acciones de promoción de la salud a través de la capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Atendiendo a sus derechos, y con el propósito de que los beneficiarios de PROSPERA tengan acceso a una atención integral, se promueve su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, mismo que incluye las acciones consideradas en el Seguro Médico Siglo XXI.

V.1 Principales Avances del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social

Cobertura

La cobertura estimada del Componente de Salud al mes de diciembre de 2014 fue de 6 millones de familias en control, definidas como aquellas que cumplieron con su corresponsabilidad en salud al asistir a sus citas programadas y a los Talleres para el Autocuidado de la Salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98% de una población objetivo estimada en 6.1 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud; asimismo para el período enero-diciembre de 2014

se estiman 43.3 millones de consultas otorgadas a los beneficiarios del Programa, como se muestra en la Tabla 5.1

La meta de familias para el cierre del 2014 considera 6.1 millones.

TABLA 5.1. FAMILIAS Y CONSULTAS, ENERO - DICIEMBRE 2013 Y ENERO - DICIEMBRE 2014

Familias	Enero – Diciembre 2013	Enero – Diciembre 2014 ^{1/}
Familias en control	5,708,932	5,995,126
Familias registradas	5,838,500	6,109,470
Consultas totales	41,632,639	43,252,850

1/ Cifras estimadas a diciembre de 2014.

Fuente: Servicios Estatales de Salud e IMSS-PROSPERA.

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 2014 se adquirieron 655.3 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:

Se adquirieron 112.4 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 PROSPERA, 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), mismo que derivó en la determinación de operación por área geográfica, en zona rural y urbana; la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN) y el Plan de Comunicación Indígena (PCI), mismas que durante el 2014 registran los siguientes resultados:

Operación por Área Geográfica (rural y urbana)

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 PROSPERA y permite la adecuada atención y seguimiento a las familias beneficiarias en razón de su área de residencia. Con esta diferenciación en la operación, se realiza la focalización geográfica por zona; se fortalece la capacidad de atención y el acercamiento de la atención a las familias en base a su área de residencia y situación epidemiológica; asimismo la capacitación para el autocuidado de la salud se lleva a cabo conforme a su dinámica de vida (seis sesiones durante el año de Talleres en zonas rurales, teniéndose anteriormente 12, y cuatro en zonas urbanas), favoreciendo así la asistencia por parte de los integrantes de las familias beneficiarias y el logro en el

cumplimiento de las corresponsabilidades en salud, mismas que son necesarias para la emisión de los apoyos.

De igual forma, se continúa fortaleciendo la promoción de una mejor nutrición familiar, las actividades de seguimiento y control a grupos vulnerables; la distribución de suplementos alimenticios (papilla, leche fortificada, micronutrientes en polvo y tabletas), así como el fomento de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, ampliando con ello la oferta de servicios para las familias beneficiarias.

Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN)

Desde el 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en conjunto con el PROSPERA, Programa de Inclusión Social -, ha coordinado la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN). El objetivo general de la EslAN es fortalecer diversas acciones de promoción de la nutrición y alimentación correcta en la población beneficiaria. En noviembre del 2009 se inició la prueba piloto de la EslAN 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 iniciaron los procesos operativos de implementación de la EslAN a nivel nacional, teniéndose durante el 2014, avances en los procesos de capacitación al personal responsable del Componente de Salud del Programa en las entidades federativas y al personal operativo participante.

Como parte de las acciones que se desarrollan con la EslAN, se busca ampliar el efecto de nutrición, a través del uso de nuevos suplementos alimenticios, apoyados en un modelo de comunicación educativa a través de diversos materiales que promueven: 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 correcta durante el embarazo y el período de lactancia; iv) recomendaciones en su caso, para el aumento 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 fortalece el equipamiento específico en las unidades de salud para apoyar el diagnóstico de nutrición y de anemia,

Plan de Comunicación Indígena (PCI)

El Plan de Comunicación Indígena se encuentra enfocado a mejorar las actitudes y aptitudes de los beneficiarios de PROSPERA en torno al autocuidado de la salud bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad y respeto a sus usos y costumbres, mediante la generación, distribución y apoyo de diversos materiales educativos con temas de 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 2014, se produjeron carteles, tarjetas, audios y videos en los siguientes temas:

- Adicciones, Cáncer de próstata, Medicina tradicional y Tamiz neonatal en lengua otomí
- Adolescencia y sexualidad, Estimulación temprana y Saneamiento ambiental, en lengua triqui
- Alimentación, Embarazo y Planificación familiar en las lenguas rarámuri, otomí, náhuatl y amuzgo
- Cáncer de mama en las lenguas rarámuri, otomí, triqui, náhuatl y amuzgo
- Higiene personal en las lenguas rarámuri y triqui
- Vacunas en lengua Rarámuri
- Cuidado a niños menores de 5 años, Prevención de las enfermedades crónicas, Prevención de las enfermedades degenerativas; Saneamiento básico, higiene en el hogar y de la comunidad, cloración de agua y Enfermedades de transmisión sexual en las lenguas náhuatl y amuzgo

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 correcta, Embarazo parto y puerperio y Signos de alarma durante el embarazo, en las lenguas Maya, Cora, Otomí y Náhuatl.

En el marco de la Cruzada Nacional Contra el Hambre se diseñaron materiales audiovisuales para seis entidades en seis lenguas (náhuatl, mixteco, rarámuri, maya, wixárika y purépecha), en 6 temas de salud: Prevención de Adicciones, Violencia, Planificación Familiar, Desarrollo Infantil, Adolescencia y Sexualidad, así como Obesidad y Sobrepeso.

V.2 Participación del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social en la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH)

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 PROSPERA, a través del Sistema de Protección Social en Salud y del Componente de Salud, apoya la instrumentación de la CNCH y contribuye el logro de sus objetivos concentrando sus esfuerzos en garantizar, entre otros derechos universales, 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 2014, se llevaron a cabo diversas estrategias orientadas a:

- Afiliar al Seguro Popular a la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social

- Fortalecer la infraestructura y equipamiento en salud en las entidades y municipios de la CNCH
- Entregar suplementos alimenticios a grupos vulnerables beneficiarios del Programa PROSPERA
- Certificar a las unidades de primer nivel de atención en los municipios de la CNCH
- Impulsar el Plan de Comunicación Indígena
- Fortalecer la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana y sentar las bases para el funcionamiento de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil
- Implementar a nivel nacional la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN)
- Fortalecer las acciones de Planificación Familiar en el Componente de Salud

Por otra parte, se estima que cuentan con Tarjetas de Control 1,193,169 niñas y niños, así como 238,519 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, todos ellos beneficiarios del Programa PROSPERA. 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).

Al concluir el año, la totalidad de las unidades de salud de los 1,012 municipios de la CNCH disponen de nueva suplementación para niñas y niños de 6 a 59 meses y para mujeres embarazadas y en período de lactancia (Vitaniño, Nutrisano, Bebida Láctea Nutrisano y Nutrivida Tabletas).

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 2014, Cirugía Extramuros desarrolló 678 campañas que beneficiaron a 25,895 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 16,255 correspondieron a Cirugía General (hernioplastias, varices, colecistectomías, entre otras); 4,897 Oftalmológicas; 1,750 de Ortopedia y 2,993 a Reconstructiva que incluye atención de Labio y Paladar Hendido y Deformaciones Osteomusculares. En la tabla 6.1 se muestra el número de cirugías realizadas por tipo y entidad federativa de enero a diciembre del 2014.

TABLA 6.1 CIRUGÍAS REALIZADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2014

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad				Total de pacientes atendidos
		General	Oftalmología	Ortopedia	Reconstructiva	
Aguascalientes	22	1,785	120	419	38	2,362
Campeche	10	142	0	0	161	303
Coahuila	30	186	22	4	5	217
Durango	15	160	297	97	55	609
Guanajuato	75	4,104	159	546	0	4,809
Hidalgo	8	257	266	22	29	574
Jalisco	11	261	31	0	98	390
México	36	1,632	9	5	0	1,646
Michoacán	3	0	0	1	212	213
Morelos	1	0	134	0	0	134
Oaxaca	18	591	20	76	17	704
Puebla	280	1,167	1,781	498	1,824	5,270
Querétaro	30	0	190	0	83	273
Quintana Roo	2	0	40	0	32	72
San Luis Potosí	38	111	1,569	0	63	1,743
Sonora	4	100	5	13	0	118
Tabasco	27	2,158	254	11	94	2,517
Tamaulipas	16	276	0	51	34	361
Tlaxcala	4	153	0	0	60	213
Veracruz	47	3,172	0	7	161	3,340
Yucatán	1	0	0	0	27	27
Total nacional	678	16,255	4,897	1,750	2,993	25,895

Fuente: Censos Nominales 2014

Corte preliminar 12 Enero 2015

Bajo el nuevo esquema de servicios, de enero a diciembre de 2014 se realizaron 61, campañas, donde participaron la Fundación Telmex, la Administración de la Beneficencia Pública, Cinépolis, Desarrollo Integral para la Familia (DIF), de Nivel Federal y Entidades Federativas con insumos que beneficiaron a 3,691 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas 226 correspondieron a Cirugía de mano y pie, Reconstructiva 277, Prótesis de Cadera y Rodilla 404, Cirugía oftalmológica (Catarata) 2,283 y otros procedimientos 501.

TABLA 6.2 CONCENTRADO DE CIRUGÍAS REALIZADAS A ENERO A DICIEMBRE DEL 2014 CON APOYO DE FUNDACIÓN TELMEX, ADMINISTRACIÓN DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA, CINÉPOLIS, DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA (DIF)

Entidad Federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad					Total de pacientes atendidos
		Mano y pie	Reconstructiva	Prótesis Cadera y Rodilla	Oftalmología Cirugía de Catarata	Otras	
Baja California	1				101		101
Baja California Sur	2			33			33
Campeche	6	92		12			104
Coahuila	3			9	300		309
Colima	2			12			12
Chiapas	3	23	40	15		35	113
Chihuahua	1				28		28
Durango	3	55	40	52	300	0	447
Guerrero	2			18			18
Hidalgo	1	26	0	29		0	55
Jalisco	3			17	166		183
México	3			20	200		220
Michoacán	4	0	29	25		342	396
Morelos	1			17	133		150
Nuevo León	1				132		132
Oaxaca	3		15	16			31
Puebla	1				166		166
Quintana Roo	3			10	91		101
Sinaloa	3	30	0	12	300	30	372
Tabasco	2			11			11
Tlaxcala	2	0	0	12	200	94	306
Veracruz	4		35	53			88
Yucatán	2		79	14			93
Zacatecas	5		39	17	166		222
Total	61	226	277	404	2,283	501	3,691

Fuente: Censos Nominales 2014, reportados por las entidades federativas.

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

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

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

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

En conjunto la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recibió para dar cobertura en salud a la población beneficiaria del SPSS en 2014, recursos presupuestales por un monto de 84,128.4 millones de pesos, 7.5% superior en términos nominales al presupuesto ejercido en el 2013.

El desglose por programa presupuestal de los recursos destinados al Sistema desde su creación en el 2004 al 2014 ejercidos se describen en la Tabla 7.1.

TABLA 7.1 PRESUPUESTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2004-2014

Concepto	Ejercidos											Variación %
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^{1/}	2014 ^{2/}	2014/ 2013
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	67,926.6	71,266.8	4.9
Cuota Social (CS) y aportación Solidaria Federal (ASF)	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	56,232.5	58,524.8	4.1
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	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	11,694.1	12,742.0	9.0
Enfermedad renal crónica	-	-	-	-	-	-	-	-	183.3	-	-	-
Gasto de operación ^{3/}	95.7	122.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E020 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP)	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	4,385.3	4,778.3	9.0
S201 SMSXXI ^{4/}	-	-	-	147.7	1,699.7	2,564.6	2,446.5	2,372.6	3,128.1	1,508.7	1,468.6	2.7
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	5,534.9	5,099.1	7.9
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	79,355.5	82,612.8	4.1
M001 Gastos de Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	798.0	944.6	572.3	224.4	422.0	88.1
Gastos de Operación	118.6	294.0	597.0	337.0	247.8	289.1	371.5	326.7	285.9	220.0	422.0	91.8
Comunicación Social	-	-	1.3	45.2	228.4	263.9	426.5	617.9	286.4	4.4	-	100
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	79,579.9	83,034.8	4.3

1/ Cifras de cierre del ejercicio 2013.

2/ El dato del 2013 incluye 1,591.4 millones de pesos transferidos por el SPSS al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) para la adquisición de vacunas contempladas en el CAUSES. En 2014 se incluye 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA y al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la adquisición de vacunas y anticonceptivos, contempladas en el CAUSES.

Para 2014, esta pendiente la liberación presupuestal y pago por los siguientes conceptos: FCS y ASF 340.3 millones de pesos, respecto del FPGC 2,148.0 millones de pesos y para FPP esta pendiente 1,023.6 millones de pesos.

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.

4/ No incluye capítulo 1000

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)¹¹ 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 2014, el monto de esta aportación es de 947.80 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 2014 asciende a 1,421.70 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

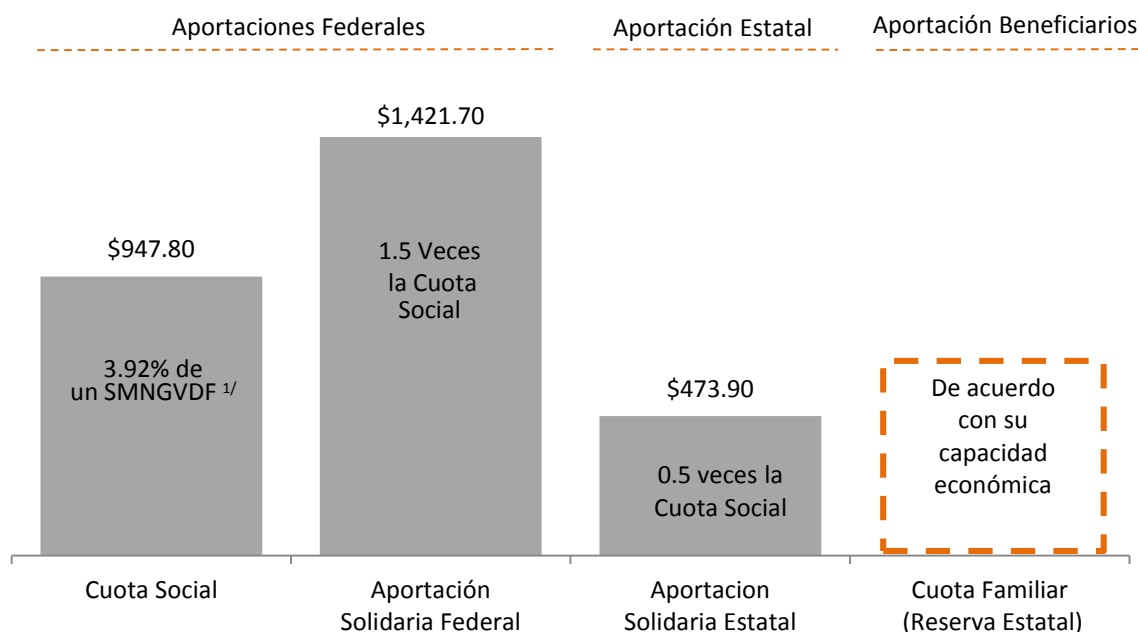
¹¹. Los afiliados al Seguro Popular tienen derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el CAUSES, el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud (1^{er}. nivel), la mayoría de los egresos hospitalarios (2^o nivel) y los medicamentos asociados.

mitad de la Cuota Social. En 2014, el monto mínimo de este concepto asciende a 473.90 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 2014, se resumen en la gráfica siguiente:

GRÁFICA 7.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA EN EL EJERCICIO 2014



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

La aportación gubernamental anual por afiliado en el 2014 asciende en promedio a 2,843.40 pesos por persona.

VII.A.1.2 Integración de las aportaciones

VII.A.1.2.1 Cuota Social

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

Este mismo artículo señala que “la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el primero de enero de 2009 y

el salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal que se tomará como punto de partida será el de ese mismo año.”

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

VII.A.1.2.2 Aportación Solidaria Federal (ASF)

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

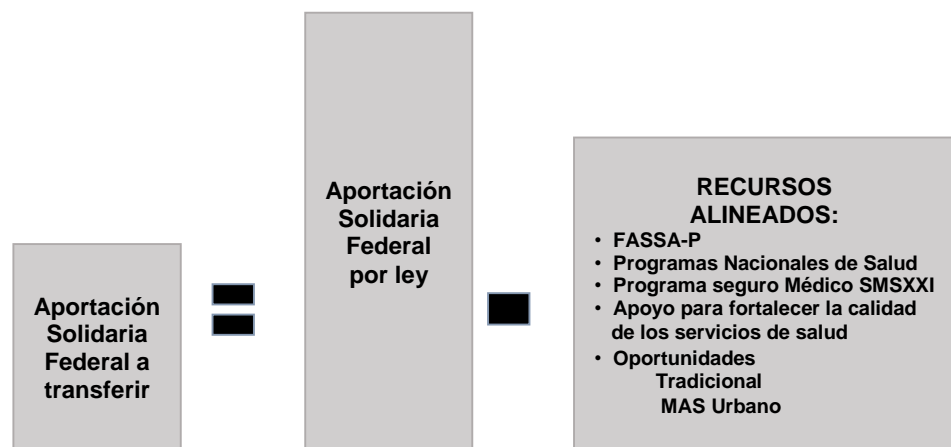
Alineación de presupuestos en la ASF

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

En el ejercicio 2014 se alinean los siguientes presupuestos: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Persona (FASSA-P, Ramo 33); Programas Nacionales de Salud; Programa Seguro Médico Siglo XXI; 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 2014, 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 2014
(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).¹²

VII.A.1.3 Aplicación de los recursos del SPSS

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

1. El 89% por las entidades federativas en la prestación de los servicios de salud que se encuentran contenidos en el CAUSES;
2. El 8% se canaliza al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) para cubrir el tratamiento de padecimientos de alta especialidad y alto costo, que representan un riesgo financiero para la economía de las familias; y,
3. El 3% se transfiere al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), que se destinan de la siguiente forma: dos terceras partes para atender necesidades de infraestructura y equipamiento de unidades médicas de atención primaria y de especialidades básicas preferentemente 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.

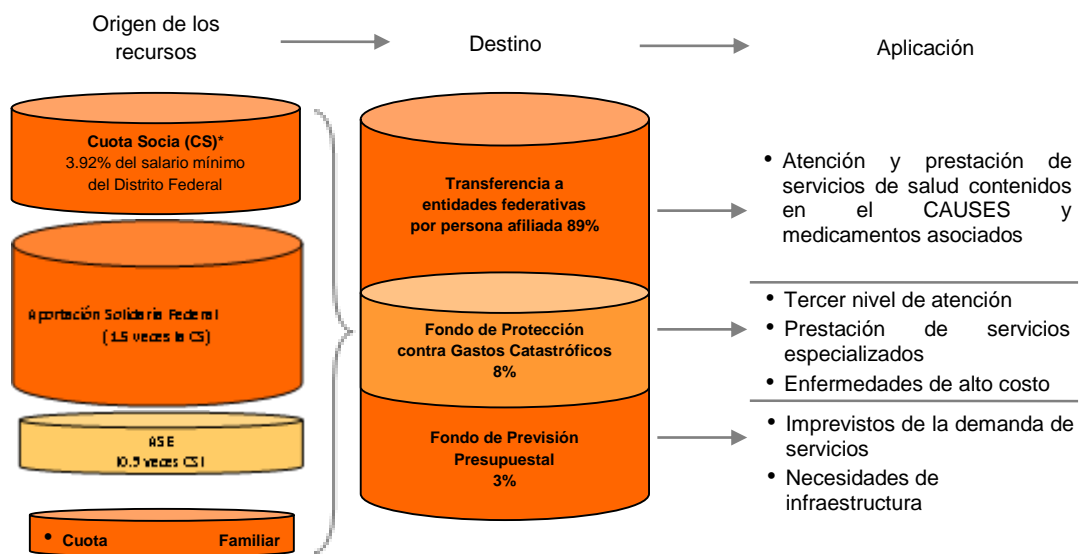
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden a los fondos (FPGC y FPP), los cuales son transferidos a las cuentas del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud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

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

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

¹². Artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.



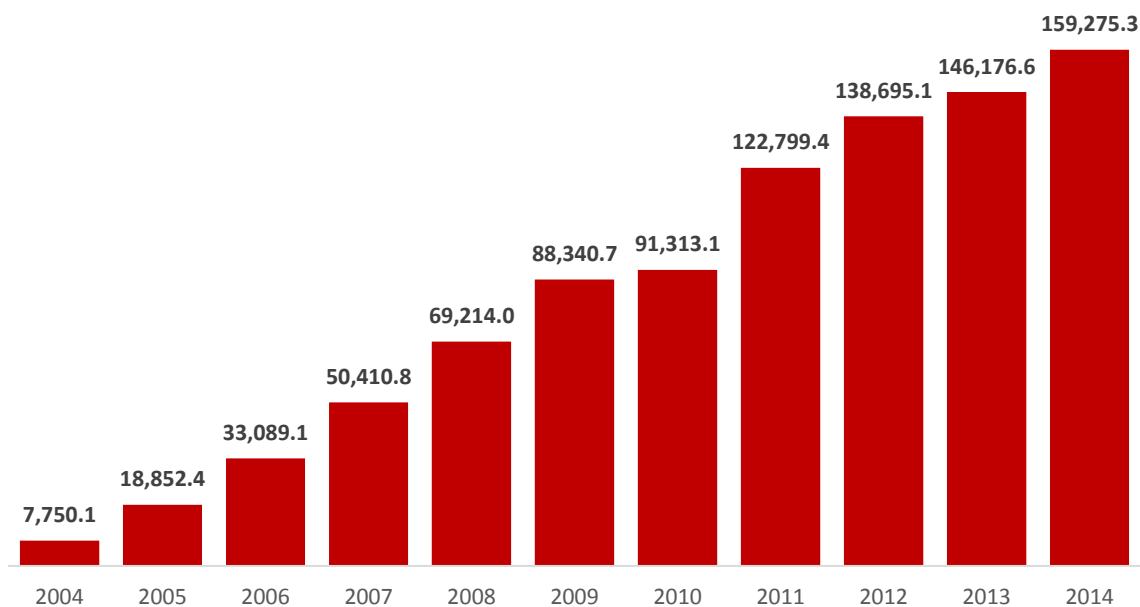
* Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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 2004-2014, que considera tanto los administrados por la CNPSS (CS+ASF+FPGC+FPP), las aportaciones estatales, así como los alineados de otras fuentes de financiamiento para la atención a la salud de los afiliados al SPSS, transferidos directamente a las entidades federativas a través de los Ramos 12 y 33, se muestra en la Gráfica 7.2.

GRÁFICA 7.2 PRESUPUESTO ASIGNADO AL SPSS 2004-2014^{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: Secretaría de Salud

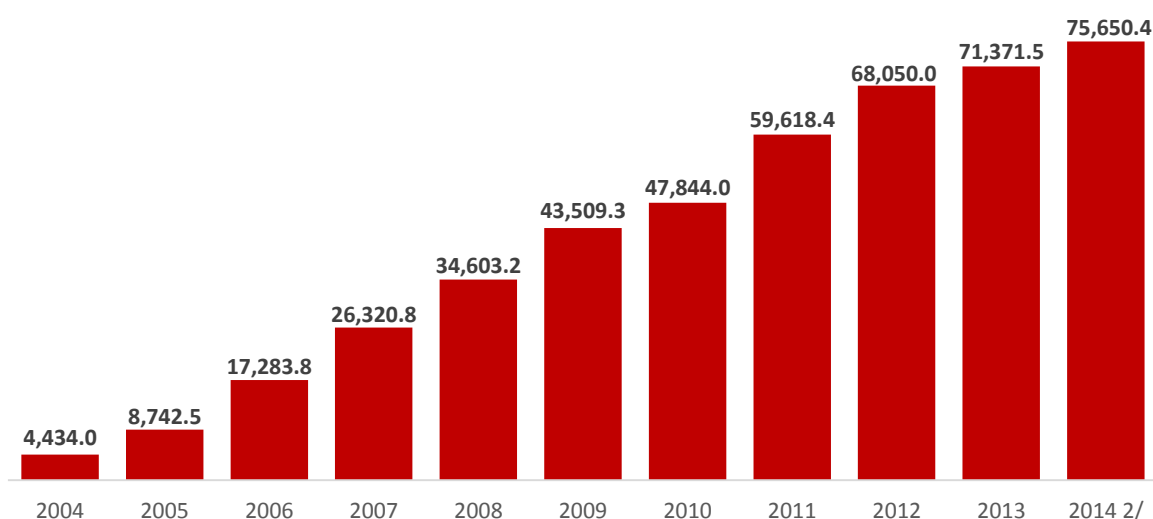
VII.A.2.2 Aportaciones por CS y ASF

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

El presupuesto federal autorizado para el Sistema en 2014 por los conceptos de CS, ASF, Fondos y gastos de operación de la propia CNPSS, asciende a 75,650.4 millones de pesos, monto que representa un incremento del 6% respecto al ejercido en el 2013.

GRÁFICA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2004-2013 Y AUTORIZADO 2014^{1/}

(Millones de pesos)



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

2/ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

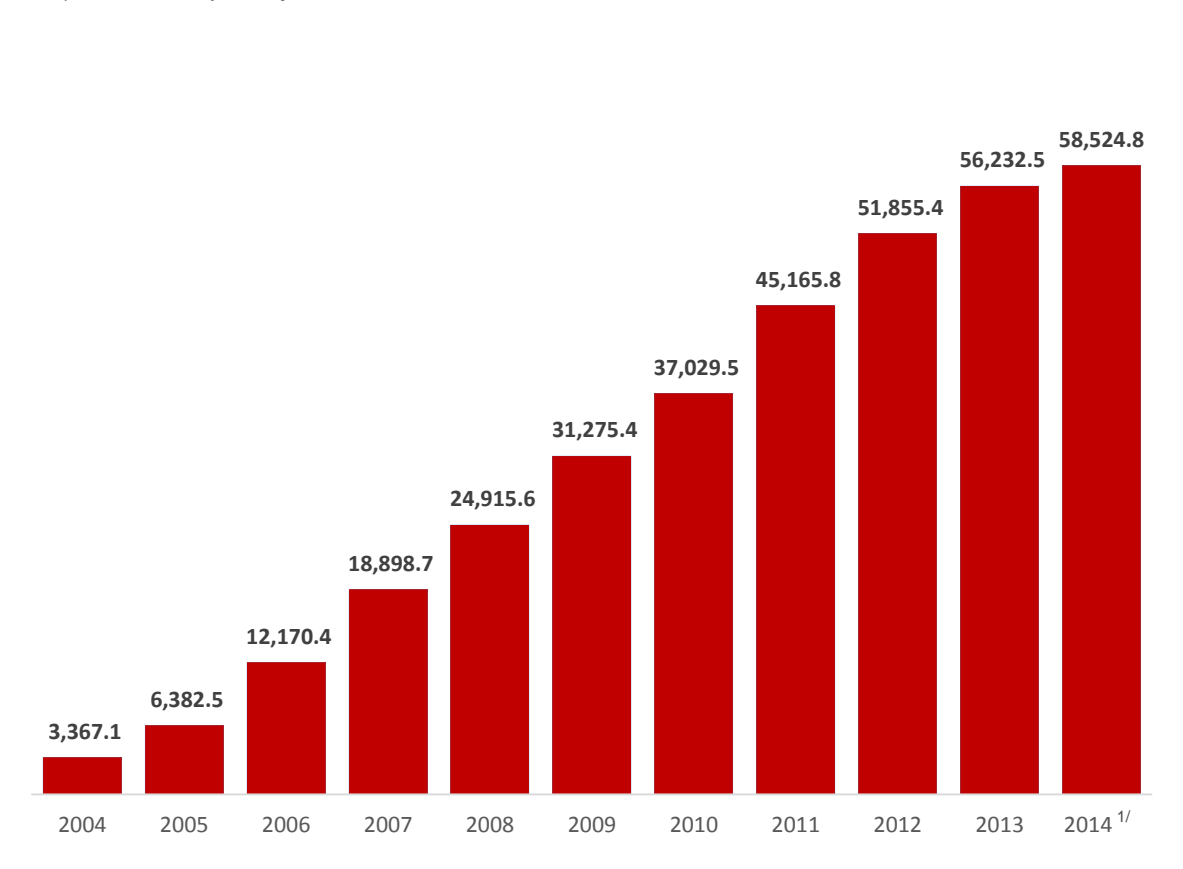
VII.A.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

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 autorizados para el ejercicio fiscal en 2014 para cubrir las transferencias a las entidades federativas por los conceptos de CS y ASF, ascienden a 58,092.2 millones de pesos, lo que representa un incremento de 3% con respecto a lo transferido en el 2013.

En el ejercicio 2014 los recursos necesarios para cubrir las transferencias a las entidades federativas del ejercicio 2014 ascendieron a 58,524.8 millones de pesos, mismos que superan los recursos autorizados de 2014 por 432.6 millones de pesos. Déficit contemplado dentro del costo del Sistema Total.

GRÁFICA 7.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2004-2014 POR CS y ASF
(Millones de pesos)



1/ Recursos calculados de acuerdo con los cierres de afiliación mensuales enviados por la DGAO 2014. En 2014 se incluye 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y al Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva para la adquisición de vacunas y anticonceptivos, contempladas en el CAUSES. Para 2014, esta pendiente la liberación presupuestal y pago por 340.3 millones de pesos.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La integración de los recursos que componen el presupuesto del SPSS de los ejercicios 2004 a 2014, se muestran en la Tabla 7.3.

TABLA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2004-2014

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios											Variación %
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ^{1/}	2014/ 2013
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	72,536.3	76,467.1	5.4
a) Seguro Popular	4,315.3	7,988.7	16,100.1	25,443.9	32,685.6	40,979.2	47,046.0	58,673.8	67,290.5	72,311.9	76,045.1	5.2
Cuota Social (CS) y Aportación Solidaria Federal (ASF) ^{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	56,232.5	58,524.8	4.1
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	4,385.3	4,778.3	9.0
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	11,694.1	12,742.0	9.0
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	224.4	422.0 ^{6/}	88.1
c) Otras acciones	0.0	459.7	585.4	494.7	1,471.2	1,977.1	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	-
Relación Porcentual (c/total)	0	5.3	3.4	1.9	4.2	4.6	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	-

1/ En 2014 los recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal incluyen 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la adquisición de vacunas y anticonceptivos, contempladas en el CAUSES. Para 2014, esta pendiente la liberación presupuestal y pago por los siguientes conceptos: CS y ASF 340.3 millones de pesos, respecto del FPGC 2,148.0 millones de pesos y para FPP esta pendiente 1,023.6 millones de pesos.

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. En 2013, el dato incluye \$1,591.4 millones transferidos a CENSIA para vacunas.

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

4/ Ampliación de la H. Cámara de Diputados.

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

N.A.= No Aplica.

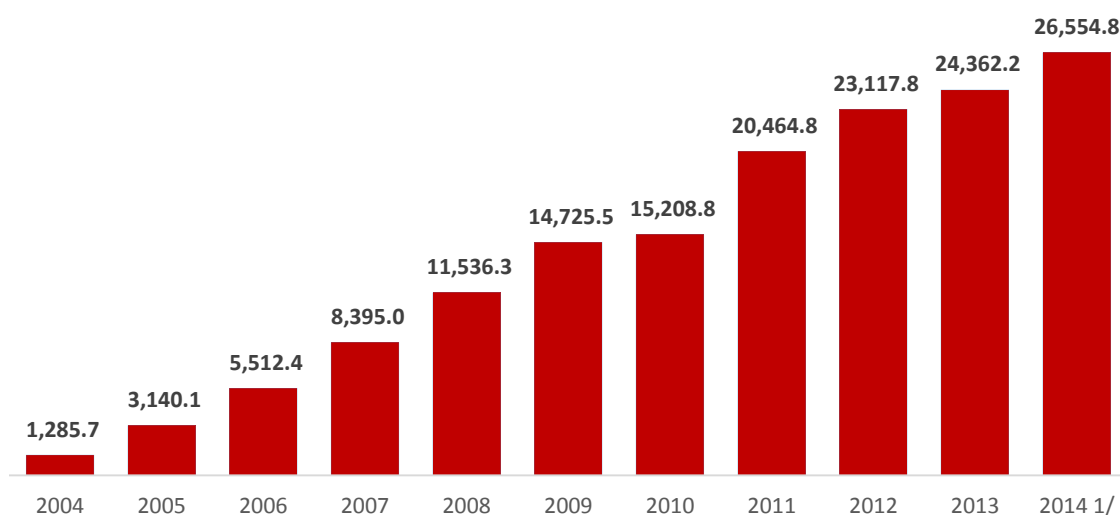
Fuente: 2004-2012 Cierre para Cuenta Pública.

6/ Datos preliminares al 31 de diciembre de 2014

VII.A.2.4 Aportaciones estatales

Las aportaciones solidarias de las entidades federativas en el periodo 2004-2014 han respondido al crecimiento de la afiliación al SPSS, al pasar de 1,285.7 millones de pesos en el 2004, a 26,554.8 millones de pesos en el 2014.

GRÁFICA 7.5 EVOLUCION DE LA ASE 2004-2014
(Millones de pesos)



1/ Recursos calculados de acuerdo con el cierre de afiliación informado por la DGAO en el ejercicio 2014.
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 2004-2014.

Al cierre 2014, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron 30.0 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 ingreso¹³.

¹³. Numeral 9, Capítulo V de los "Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud", DOF, 15 abril de 2005.

TABLA 7.4 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA ENERO - DICIEMBRE 2014

(Monto en pesos)

Entidad federativa	Monto ^{1/}
Aguascalientes	23,324
Baja California	-
Baja California Sur	691,321
Campeche	-
Coahuila	-
Colima	-
Chiapas	-
Chihuahua	2074.97
Distrito Federal	2831.48
Durango	-
Guanajuato	82,073
Guerrero	-
Hidalgo	-
Jalisco	37,508
México	-
Michoacán	-
Morelos	-
Nayarit	-
Nuevo León	25,501
Oaxaca	-
Puebla	29,323
Querétaro	24,944
Quintana Roo	137,209
San Luis Potosí	5,385,928
Sinaloa	97,149
Sonora	29,853
Tabasco	23,454,420
Tamaulipas	-
Tlaxcala	-
Veracruz	-
Yucatán	5,259
Zacatecas	1,556
Total nacional	30,030,272

1/ Cifras preliminares al 31 de diciembre de 2014

Fuente: Base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.

VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2014

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, un monto de 75,783.9 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente manera:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 75,227.7 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: 556.2 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión.

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

En el periodo enero-diciembre 2014 se ejercieron 72,533.3 millones de pesos, cifra que representa el 96.3% de los recursos programados en el periodo y el 96.4% del presupuesto autorizado a ejercer durante todo el año, según se observa en la Tabla 7.5.

TABLA 7.5 PRESUPUESTO AUTORIZADO Y RECURSOS EJERCIDOS ENERO-DICIEMBRE 2014

Programa	Presupuesto Anual Autorizado (a)	Programado Enero-Diciembre (b)	Ejercido al 31 de diciembre (c)	Avance %	
				(c / b)	(c / a)
Seguro Popular:	75,227.7	75,227.7	72,533.3	96.3	96.4
CS y ASF	58,092.2	58,092.2	58,184.5	100.2	100.2
FPP	4,479.6	4,479.6	3,754.7	83.8	83.8
FPGC	12,655.9	12,655.9	10,594.1	83.7	83.7

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

Para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados en el 2013 al SPSS, se transfirieron 56,232.5 millones de pesos a las entidades federativas. Para el ejercicio 2014, se estima transferir, conforme al cierre de la afiliación, 58,524.8 millones de pesos.

TABLA 7.6 SUBSIDIO TRANSFERIDO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS ^{1/}

(Millones de pesos)

Entidad Federativa	2013		2014	
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}		Subsidio conforme a la afiliación observada ^{3/}	
	(a)	(b)	(c)	
Aguascalientes	315.4	337.2	337.2	337.2
Baja California	1,024.0	1,109.9	1,109.9	1,109.9
Baja California Sur	125.5	131.8	131.8	131.8
Campeche	291.6	304.4	304.4	304.4
Coahuila	466.3	587.0	587.0	587.0
Colima	170.1	173.6	173.6	173.6
Chiapas	3,805.7	3,805.0	3,805.0	3,805.0
Chihuahua	1,325.0	1,449.1	1,449.1	1,449.1
Distrito Federal	3,376.8	3,694.5	3,694.5	3,694.5
Durango	458.1	506.0	506.0	506.0
Guanajuato	4,307.4	4,495.4	4,210.0	4,210.0
Guerrero	2,298.3	2,205.1	2,205.1	2,205.1
Hidalgo	1,351.5	1,468.1	1,468.1	1,468.1
Jalisco	3,333.2	3,485.2	3,485.2	3,485.2
México	8,580.7	8,848.1	8,848.1	8,848.1
Michoacán	2,861.4	2,907.6	2,907.6	2,907.6
Morelos	1,014.5	1,088.4	1,088.4	1,088.4
Nayarit	380.7	411.7	411.7	411.7
Nuevo León	1,006.5	1,123.3	1,123.3	1,123.3
Oaxaca	2,559.9	2,452.0	2,452.0	2,452.0
Puebla	4,332.4	4,440.1	4,440.1	4,440.1
Querétaro	677.2	742.1	742.1	742.1
Quintana Roo	411.8	488.3	488.3	488.3
San Luis Potosí	1,373.4	1,474.1	1,474.1	1,474.1
Sinaloa	684.1	818.1	818.1	818.1
Sonora	626.9	666.4	666.4	666.4
Tabasco	1,555.2	1,536.1	1,536.1	1,536.1
Tamaulipas	1,076.0	1,087.9	1,087.9	1,087.9
Tlaxcala	808.7	905.5	850.4	850.4
Veracruz	4,512.0	4,547.2	4,547.2	4,547.2
Yucatán	591.6	661.8	661.8	661.8
Zacatecas	530.8	573.9	573.9	573.9
Total Nacional	56,232.5	58,524.8	58,184.5	

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

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

3/ Con base en la afiliación programada del ejercicio 2014 (57.3 millones de afiliados).

4/ La diferencia entre los subsidios conforme a la afiliación programada y los subsidios transferidos (340.3 millones de pesos serán pagados de acuerdo con el cierre de afiliación del ejercicio)

Nota los decimales en la cifra total nacional pueden no ser coincidentes con la suma de las entidades federativas debido al redondeo a millones de pesos.

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.

Durante el ejercicio fiscal 2014, el valor del Fideicomiso del SPSS ascendió a 17,520.3 millones de pesos, lo que representa un incremento de 9.0% en términos nominales con respecto a lo transferido en el año anterior.

Del total de recursos canalizados al FSPSS, 4,778.3 millones de pesos fueron aportados a la Subcuenta del FPP y 12,742.0 millones de pesos al FPGC.

TABLA 7.7 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2013 Y 2014
Millones de pesos

Concepto	2013	2014 ^{1/}	Variación %
	(a)	(b)	(b) / (a)
FSPSS	16,079.40	17,520.30	9.0
FPP	4,385.30	4,778.30	9.0
FPGC	11,694.10	12,742.00	9.0

^{1/} Para 2014, está pendiente la liberación presupuestal y pago por: FPGC 2,148.0 millones de pesos y para FPP pendiente por 1,023.6 millones de pesos.

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

Al Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2014, le fueron autorizados recursos en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, los cuales fueron ejercidos en los conceptos de apoyo económico establecidos en las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal correspondiente, como se enlistan a continuación:

- ✓ Incremento por la demanda de servicios (cápita adicional);
- ✓ Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI;
- ✓ Pago por prestación de servicios no otorgados por los Servicios Estatales de Salud;
- ✓ Tamizaje auditivo;
- ✓ Adquisición de implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda;

- ✓ Apoyo económico para efectuar MAPESCAM
- ✓ Tamiz Metabólico Semiabiado
- ✓ Equipamiento de los Bancos de Leche Humana, y
- ✓ Apoyo económico para el equipamiento de las y unidades médicas que atienden a los beneficiarios.

El monto de los recursos autorizados y ejercidos por cada uno de los ejercicios fiscales en la presente administración se muestra en la Tabla 7.8.

TABLA 7.8 PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA SIGLO XXI, RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2013-2014
(Millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Presupuesto	
	Autorizado ^{1/}	Ejercido ^{2/}
2013	2,519.4	1,508.7
2014 ^{3/}	2,519.4	1,277.6
Total	5,038.8	2,786.3

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

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

3/ Ejercidos al 31 de diciembre 2014.

Fuente: Dirección General de Financiamiento, CNPSS, Secretaría de Salud.

Para el ejercicio fiscal 2014 se autorizó un presupuesto de 2,519.4 millones de pesos, de los cuales, al 31 de diciembre de 2014, se ejercieron 1, 277.6 millones de pesos, como se muestra en la Tabla 7.9.

TABLA 7.9 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014
(Millones de pesos)

Concepto	Monto ejercido
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional)	92.5
Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas ^{2/}	1,145.8
Apoyo económico para el Tamiz metabólico Semiabiado ^{1/}	8.2
Estudios e Investigaciones.	8.6
Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana	22.5
Total	1,277.6

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

(De los 145 mdp transferidos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se están considerando los reintegros de dicho Centro Nacional por 54.6 y 82.2 mdp.)

2/ Importe pagado al 31 de Diciembre de 2014, se incluyen 3.9 millones de pesos a pago de intervenciones a IMSS oportunidades.

Fuente: Dirección General de Financiamiento, CNPSS, Secretaría de Salud

VII.C Fuente de financiamiento y presupuesto del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social

Para el Componente de Salud, el presupuesto correspondiente al Programa PROSPERA 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-PROSPERA en sus segmentos rural y urbano, quienes son responsables de la administración y ejercicio eficiente de los recursos.

Los recursos ejercidos en el período 2005-2013, así como los autorizados 2014 para el Componente Salud del Programa PROSPERA, se muestran en la Tabla 7C.1:

TABLA 7.10 RECURSOS EJERCIDOS 2005-2013 Y AUTORIZADO MODIFICADO 2014
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercido									Autorizado Modificado 2014
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
S072 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	3,793.7	3,774.1	3,744.2	3,568.9	3,482.2	4,704.6	4,854.9	4,999.9	5,534.8	5,825.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.1 Presupuesto Autorizado Modificado 2014

El presupuesto total autorizado modificado en el ejercicio 2014 para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, asciende a 5,825.14 millones de pesos, de los cuales 4,434.52 corresponden a subsidios para la prestación de los servicios de salud a las familias beneficiarias a través de los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-PROSPERA; 691.68 a la adquisición y distribución de suplementos alimenticios; 124.00 a Servicios Generales (asesorías, impresión de material informativo y estudios e investigaciones); y 574.94 a Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7C.2:

TABLA 7.11 RECURSOS 2014 AUTORIZADOS MODIFICADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO

(Cifras a diciembre de 2014) ^{1/}
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	1000 ^{2/} Servicios Personales	3000 ^{3/} Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{4/}	Subsidios	
Aguascalientes	1.51	0.00	2.66	23.73	27.90
Baja California	5.29	0.00	2.68	32.49	40.46
Baja California Sur	1.51	0.00	1.08	14.56	17.14
Campeche	8.46	0.00	5.21	27.11	40.78
Coahuila	4.97	0.00	3.80	27.54	36.31
Colima	12.96	0.00	1.72	9.06	23.74
Chiapas	35.19	0.00	166.15	292.12	493.45
Chihuahua	4.94	0.00	8.62	62.76	76.32
Distrito Federal	0.00	0.00	0.47	0.00	0.47
Durango	25.41	0.00	10.33	34.52	70.26
Guanajuato	31.15	0.00	21.67	175.24	228.06
Guerrero	18.24	0.00	63.32	316.61	398.17
Hidalgo	27.68	0.00	25.14	94.57	147.38
Jalisco	12.06	0.00	17.64	114.97	144.67
México	57.72	0.00	42.55	364.41	464.68
Michoacán	30.91	0.00	43.55	124.93	199.39
Morelos	13.73	0.00	7.81	54.70	76.23
Nayarit	6.74	0.00	5.51	17.87	30.12
Nuevo León	2.79	0.00	5.77	56.44	65.00
Oaxaca	31.98	0.00	42.28	201.10	275.36
Puebla	28.56	0.00	48.77	249.94	327.27
Querétaro	16.60	0.00	8.65	46.52	71.76
Quintana Roo	2.53	0.00	5.82	49.45	57.80
San Luis Potosí	17.12	0.00	19.48	93.75	130.35
Sinaloa	30.21	0.00	12.99	62.56	105.76
Sonora	17.68	0.00	7.83	47.45	72.95
Tabasco	15.18	0.00	18.81	134.83	168.82
Tamaulipas	19.93	0.00	7.38	61.92	89.24
Tlaxcala	6.13	0.00	7.17	48.26	61.55
Veracruz	61.55	0.00	51.83	283.26	396.63
Yucatán	10.00	0.00	12.65	62.18	84.82
Zacatecas	16.23	0.00	12.36	31.22	59.81
IMSS-Oportunidades	0.00	0.00	0.00	1,218.47	1,218.47
Unidad Central	0.00	124.00	0.00	0.00	124.00
Total Nacional	574.94	124.00	691.68	4,434.52	5,825.14

1/ Cifras preliminares.

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

3/ Impresión y asesorías.

4/ Incluye suplemento alimenticio de los Servicios Estatales de Salud e IMSS-PROSPERA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto 2014

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, con base en las cifras preliminares a diciembre, se transfirieron 5,619.47 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS-PROSPERA; 558.5 para la adquisición y distribución del suplemento alimenticio, de los cuales 256.6 se destinaron para su producción y 72.2 para su distribución; y 525.7 millones de pesos por concepto de Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7.123:

TABLA 7.12. RECURSOS 2014 EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO
(Cifras a diciembre de 2014) ^{p/ 1/}
(Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{2/} Servicios personales	3000 Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	1.38	0.00	2.45	23.26	27.10
Baja California	4.84	0.00	3.08	32.52	40.44
Baja California Sur	1.39	0.00	0.70	14.44	16.52
Campeche	7.73	0.00	4.83	26.18	38.75
Coahuila	4.54	0.00	3.12	33.11	40.78
Colima	11.84	0.00	1.41	8.82	22.08
Chiapas	32.18	0.00	98.76	293.00	423.93
Chihuahua	4.51	0.00	7.59	68.49	80.60
Distrito Federal	0.00	0.00	0.54	0.00	0.54
Durango	23.23	0.00	8.41	33.99	65.63
Guanajuato	28.48	0.00	20.03	171.44	219.95
Guerrero	16.68	0.00	47.29	317.30	381.26
Hidalgo	25.31	0.00	18.46	91.47	135.24
Jalisco	11.03	0.00	13.08	112.65	136.76
México	52.77	0.00	37.09	367.42	457.29
Michoacán	28.27	0.00	37.45	120.40	186.12
Morelos	12.55	0.00	6.51	54.04	73.09
Nayarit	6.16	0.00	4.55	23.63	34.34
Nuevo León	2.55	0.00	5.22	61.93	69.71
Oaxaca	29.24	0.00	36.77	196.17	262.18
Puebla	26.12	0.00	48.48	242.62	317.22
Querétaro	15.17	0.00	7.72	46.00	68.89
Quintana Roo	2.31	0.00	5.66	48.82	56.79
San Luis Potosí	15.66	0.00	20.19	96.77	132.61
Sinaloa	27.62	0.00	10.93	66.93	105.48
Sonora	16.16	0.00	5.32	46.77	68.26
Tabasco	13.88	0.00	20.90	132.79	167.57
Tamaulipas	18.22	0.00	6.16	60.94	85.33
Tlaxcala	5.60	0.00	6.52	47.50	59.62
Veracruz	56.28	0.00	50.47	283.07	389.83
Yucatán	9.14	0.00	10.37	66.32	85.83
Zacatecas	14.84	0.00	8.47	29.92	53.22
IMSS-PROSPERA	0.00	0.00	0.00	1,252.43	1,252.43
Unidad Central	0.00	64.01	0.00	0.00	64.01
Total Nacional	525.68	64.01	558.53	4,471.13	5,619.36

p/ Cifras preliminares.

1/ Con base al presupuesto autorizado en el PEF 2014, SAF-DGPOP. Oficio N° DGPOP-6-4981-2013 del 23 de diciembre 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 2014, ingresaron 4,072.5 millones de pesos al FPP, de los cuales 2,948.4 millones de pesos correspondieron al fortalecimiento de la infraestructura física y 1,124.1 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 2014, el Comité Técnico autorizó el financiamiento de 122 acciones de inversión en 13 entidades federativas hasta por un monto total de 2,002.8 millones de pesos.

Los estados que forman parte de las redes de atención a la salud que recibieron financiamiento en 2014 para la ejecución de sus proyectos son los siguientes:

TABLA 8.1 RECURSOS AUTORIZADOS EN 2014 PARA FORTALECER LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Millones de pesos)

Entidad federativa	Monto
Colima	132.1
Coahuila	236.3
Durango	149.9
Estado de México	50.9
Guanajuato	85.0
Guerrero	256.0
Hidalgo	8.7
Michoacán	534.5
Oaxaca	86.6
Quintana Roo	113.5
Sinaloa	48.2
Tamaulipas	273.7
Zacatecas	27.4
Total nacional	2,002.8

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

De las 122 acciones que recibieron autorización de financiamiento de recursos fiscales del 2014, correspondieron a obra 11 acciones por un importe de 1,061.2 millones de pesos y a equipamiento 111 acciones por un importe de 941.6 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 2014 PARA EL FORTALECIMIENTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD, POR TIPO DE UNIDAD

Tipo de Unidad	No. de acciones
Centro de Salud	52
Hospital Materno Infantil	3
Hospital General	32
UNEME de Urgencias	1
Hospital de Salud Mental	1
Hospital de la Mujer	4
Hospital Comunitario	12
Hospital Integral	14
Hospital de Especialidades	1
Centro de Rehabilitación	1
Hospital Regional	1
Total	122

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 2014 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 2014 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 2014, 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; en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2014, la CNPSS recibió a través de la Unidad de Enlace, un total de 261 solicitudes de acceso a la información, de las cuales se concluyó el trámite de 259, quedando en proceso de atención 2.

De las 259 solicitudes resueltas: el 83.40% fueron contestadas de acuerdo con la normatividad vigente; el 16.60 % se refirieron a información que no es competencia de este Órgano Desconcentrado.

Las temáticas más requeridas en las solicitudes de la competencia de la CNPSS, correspondieron a: protocolos de tratamiento para enfermedades e intervenciones; enfermedades que cubre el CAUSES; hospitales y unidades médicas acreditadas para el SPSS; recursos transferidos a las Entidades Federativas en los ejercicios fiscales 2013 y 2014, y presupuesto de la CNPSS ejercido en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios. .

En el periodo antes mencionado, se presentaron 16 recursos de revisión ante el IFAI, de los cuales el 50% corresponden a atribuciones que, en materia de Protección Social en Salud, tiene a su cargo la Secretaría de Salud; el 25% a atribuciones que, sobre dicha materia competen a las Entidades Federativas, y el restante 25% a respuestas otorgadas por este Órgano Desconcentrado en su ámbito de competencia.

La Tabla 9.1 muestra el total de solicitudes recibidas, a través de la Unidad de Enlace de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como los tiempos promedio de respuesta, por parte de las unidades administrativas que integran este Órgano desconcentrado.

TABLA 9.1 ATENCIÓN DE SOLICITUDES POR ÁREA RESPONSABLE Y TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN	SOLICITUDES CONCLUIDAS	TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA (días)
Dirección General de Administración y Finanzas	114	12
Dirección General de Operación y Afiliación	14	10
Dirección General de Financiamiento	35	11
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	88	14
Dirección General del Programa Prospera	3	9
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	3	10
Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico SXXI	0	0
Dirección General de Procesos y Tecnologías	2	10
Coordinación de Asesores	0	0
Total	259	10.85

COMITÉ DE INFORMACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Durante el 2014, el Comité de Información de la CNPSS sesionó en 20 ocasiones, en las que se analizaron y acordaron temas relacionados con: recursos de revisión; cumplimiento de resoluciones emitidas por el Instituto Federal de Transparencia y Acceso a la Información y protección de Datos (IFAI); aprobación del índice de expedientes reservados; elaboración del informe anual a remitir al IFAI, y un caso de declaración de inexistencia de la información solicitada.

TABLA 9.2 NÚMERO DE SESIONES LLEVADAS A CABO POR TEMA.

Sesiones del Comité de Información	Temas				
	Elaboración y Presentación de Alegatos en Recursos de Revisión ante el IFAI*	Elaboración de Resoluciones del Comité de Información, para cumplimiento de Resoluciones del IFAI*	Aprobación de Índices de Expedientes Reservados*	Elaboración de Informe Anual*	Declaración de inexistencia*
20	16	7	2	1	1

* En las sesiones de Comité de Información, se pueden tratar diversos temas

IX.2 Mecanismos de atención ciudadana

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud estableció una herramienta de comunicación entre los usuarios del sistema, la ciudadanía y el Estado, para que a través de solicitudes de atención se brinde una respuesta oportuna a los usuarios, lo que permitió contar con información estadística detallada, para la implementación de acciones de mejora continua y así alcanzar los estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud.

IX.2.1 Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario (SUG).

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Calidad y Educación en Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ha desarrollado el Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario (SUG), encaminado a integrar acciones que coadyuven a mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

Este Sistema tiene su fundamento jurídico en los artículos 51 Bis 3; 58 Fracciones V y VI; y 77 Bis 36 y 37 de la Ley General de Salud y forma parte del Sistema Nacional de Atención Ciudadana.

Objetivos del SUG

1. Proporcionar atención y orientación oportuna a los usuarios, con calidez y trato digno.
2. Fortalecer canales de comunicación entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios; con transparencia y confianza para contribuir al acceso efectivo a los servicios.

3. Garantizar la gestión de solicitudes de atención, resolución y notificación a los usuarios, al interior de los establecimientos de salud y con las autoridades competentes y;
4. Ejecutar estrategias preventivas y correctivas en los procesos de atención, para la tutela de derechos y la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Para ello, el SUG cuenta con diferentes instrumentos de atención, tales como, módulos, buzones, líneas telefónicas, medios electrónicos, entre otros, donde se reciben las solicitudes de atención de los usuarios y se clasifican en: Queja, sugerencia, felicitación y gestión.

El Centro de Atención Telefónica de la Comisión, como mecanismo relevante del SUG, proporciona información necesaria para el análisis y recomendaciones de acciones de mejora continua a las entidades federativas.

Este Sistema inició sus actividades en el mes de septiembre con pruebas piloto en cuatro entidades federativas: Campeche, Nayarit, Morelos y Baja California. Una vez analizados los resultados de las pruebas piloto y realizados los ajustes necesarios, se tiene programado llevarlo a cabo en el ámbito nacional durante el primer semestre del año 2015.

FIGURA 9.1 MODELO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DEL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN.



IX.2.2 Centro de Atención Telefónica

El Sistema Nacional de Atención Ciudadana contempla como uno de sus mecanismos al Centro de Atención Telefónica (antes Centro de Información de Protección Social en Salud), implementado en el mes de abril, el cual proporciona orientación a los beneficiarios, para facilitar el acceso a los servicios de salud.

Poniendo a disponibilidad los siguientes instrumentos de atención:

Vía telefónica:

- ✓ Llamada de entrada
- ✓ Llamada de salida
- ✓ Llamada rápida (web call back)

Servicios en internet:

- ✓ Buzón Electrónico
- ✓ Chat en Línea

Redes sociales:

- ✓ Facebook

Cabe destacar que a partir del segundo semestre de 2014 se integraron dos nuevos servicios, llamada rápida (web call back) y Chat en línea, medios que coadyuvaran al fortalecimiento del Centro de Atención Telefónica, para contar con información estadística que permita identificar áreas de oportunidad e implementar estrategias para mejorar su funcionamiento.

El total de atenciones brindadas a través del Centro de Atención Telefónica fue de 30,869 las cuales se desglosan 5 tipos de solicitud.

TABLA 9.3 CLASIFICACIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN

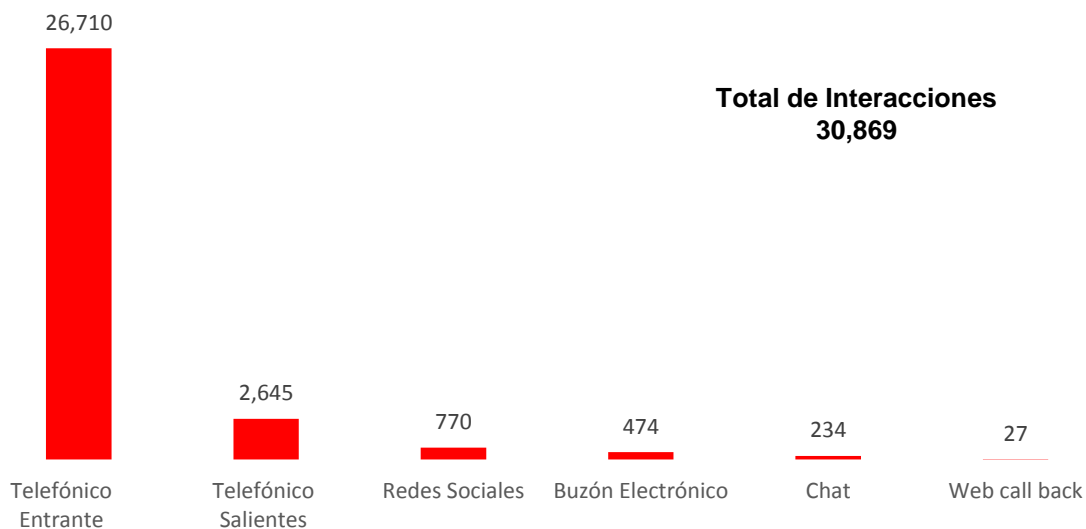
Información	Gestión médica 1/	Urgencias Médicas	Inconformidades	Otros	Total
15,934	11,366	610	1,125	1,834	30,869
51%	37%	2%	4%	6%	100%

Fuente CNPSS

1/ Las solicitudes de información sobre gestión médica que se atendieron en el 2014 se dividen en Afiliación y Gestión Médica.

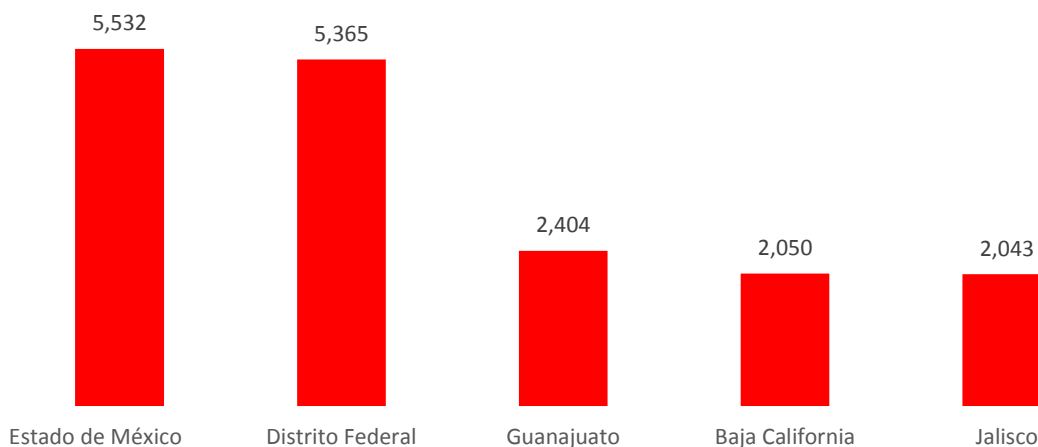
Las solicitudes fueron recibidas a través de los siguientes instrumentos de atención.

GRÁFICA 9.1 INSTRUMENTOS DE ATENCIÓN



El Centro de Atención Telefónica proporciona atención a toda la República Mexicana; a continuación se destacan las Entidades Federativas en las que se prestaron estos servicios con mayor incidencia:

GRÁFICA 9.2 INTERACCIONES POR ESTADO



IX.3 Acciones de evaluación y supervisión

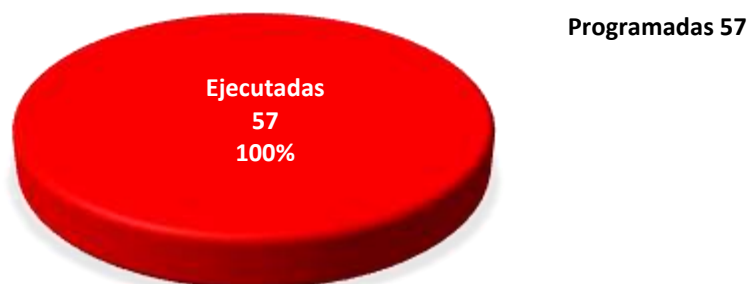
IX.3.1 Supervisión a entidades federativas

El Plan Estratégico de Supervisión (PES) tiene como objetivo general, evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de acciones de supervisión y seguimiento, que permita coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos asignados a las entidades federativas, ejerciendo de manera eficiente los recursos públicos, con procesos de calidad, mejora continua, transparencia y rendición de cuentas, y coadyuvar para que los recursos que sean transferidos a las entidades federativas, se apliquen para los fines previstos en la Ley General de Salud.

Se han realizado un total de 57 visitas de supervisión a 28 entidades federativas del país (100% del total de visitas programadas), tal y como se muestra en la gráfica 9.4

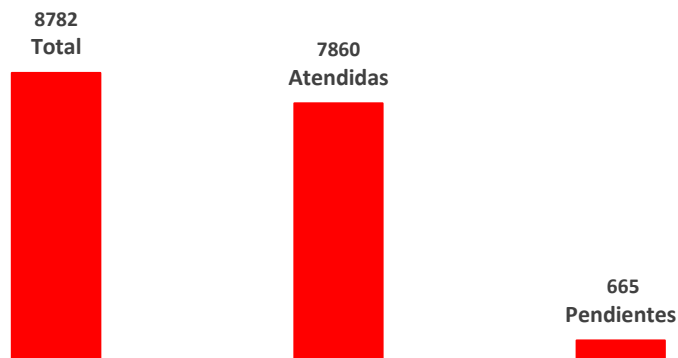
GRÁFICA 9.3 ESTATUS DE VISITAS A 28 ENTIDADES FEDERATIVAS

(Cifras a diciembre de 2014)



A través de estas supervisiones se han generado un total de 366 recomendaciones como resultado de la supervisión y por consecuencia del Sistema de Protección Social en Salud, manteniendo la presencia de la Comisión en las entidades federativas. En este sentido los resultados acumulados de la supervisión es de 8,743 recomendaciones generadas; de las cuales, se han atendido un total de 7,841 recomendaciones, quedando pendiente de atender 645. Lo que representa el 89.7% de atención.

GRÁFICA 9.4 ACUMULADO DE RECOMENDACIONES GENERADAS POR LA CNPSS A TRAVÉS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SUPERVISIÓN
(Cifras a diciembre de 2014)



Fuente: Elaboración propia CNPSS.

1/ Existen 257 recomendaciones que al cerrarse la supervisión y ser un asunto concluido para la CNPSS, quedaron como responsabilidad de las entidades federativas su seguimiento y atención.

Durante el segundo semestre del ejercicio fiscal 2014, se continuó fortaleciendo la coordinación, comunicación y vinculación entre la Comisión y los REPSS, a través de las visitas de supervisión.

FIGURA 9.2 MAPA DE SEGUIMIENTO DE VISITAS A CAMPO
(Cifras a diciembre de 2014)



IX.4 Otras acciones.

IX.4.1 Comunicación

Como parte de las acciones en materia de comunicación durante el segundo semestre del año 2014, se llevó a cabo en coordinación con la Secretaría de Salud, la Campaña de Comunicación Social “México Sano”, versión Gestor del Seguro Popular, que incorporó, además, al Centro de Atención Telefónica de la CNPSS. Su difusión se realizó a través de medios masivos de comunicación, electrónicos (radio y TV), medios impresos (diarios y revistas), así como medios digitales (portales de noticias y de opinión). La difusión de la campaña se realizó con recursos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud que fueron transferidos a la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud con un costo de \$17, 533,560.00.

Se realizó la cobertura informativa de 20 giras de trabajo y eventos de alcance nacional. Además, se dieron a conocer diversas actividades de la CNPSS, mediante 60 comunicados de prensa, difundidos en medios impresos, electrónicos y digitales.

Se gestionaron y realizaron 30 entrevistas con diferentes medios de comunicación nacionales, impresos y electrónicos, así como 15 entrevistas informativas en medios estatales, con el propósito de difundir las actividades, los mecanismos, el funcionamiento y financiamiento, así como el fortalecimiento del programa Seguro Popular.

Se creó un archivo digital de captura con 30 versiones estenográficas que documenta y registra la información de las entrevistas otorgadas por los principales funcionarios de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

IX.4.2 Difusión

Se reestructuró la página web de la CNPSS, instalando para tal efecto un Comité con representantes de cada una de las áreas que la conforman. El diseño y contenidos se realizaron acordes a los lineamientos marcados por la Presidencia de la República y el Manual de Identidad Gráfica Institucional.

En esta nueva versión se destacan los logros y objetivos de dicha Comisión, dando una mayor difusión al Centro de Información en Protección Social en Salud, mismo que brinda orientación a los usuarios.

En coordinación con la Procuraduría General de la República, se publicó en la página web de la CNPSS un banner del Centro de Denuncia y Atención Ciudadana, mismo que busca apoyar a familiares de personas extraviadas, sustraídas o ausentes. Asimismo, se publicó la información conveniente al Programa Prospera.

En este período se integraron a la página web los íconos de “Chat en línea”, “Buzón de sugerencias” y “Web call back” (contacto telefónico) mismos que buscan un acercamiento a los usuarios brindándoles una mayor orientación.

IX.4.3 Encuesta de Satisfacción de Usuarios del SPSS, 2014

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 2014, 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 2014 se realizó una encuesta nacional durante el segundo semestre del año, entrevistando a un poco más de 28,000 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 86.1% de los usuarios del SPSS manifestaron sentirse “muy satisfechos” o “satisfechos” con el Seguro Popular después de recibir la consulta médica en 2014.

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

Entidad federativa	Diciembre 2014
Aguascalientes	84.1
Baja California	90.7
Baja California Sur	92.6
Campeche	80.3
Coahuila	90.8
Colima	85.3
Chiapas	95.3
Chihuahua	86.4
Distrito Federal	88.2
Durango	87.8
Guanajuato	91.6
Guerrero	74.5
Hidalgo	83.5
Jalisco	92.5
México	89.2
Michoacán	70.2
Morelos	90.5
Nayarit	85.0
Nuevo León	93.3
Oaxaca	79.5
Puebla	85.3
Querétaro	81.3
Quintana Roo	76.3
San Luis Potosí	89.2
Sinaloa	94.6
Sonora	92.9
Tabasco	66.4
Tamaulipas	86.7
Tlaxcala	75.0
Veracruz	87.8
Yucatán	79.4
Zacatecas	88.4
Total nacional	86.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El nivel de satisfacción en la atención del personal médico general y especialista para 2014, es del 93.3% 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 2014
Aguascalientes	91.6
Baja California	93.3
Baja California Sur	95.0
Campeche	89.6
Coahuila	93.8
Colima	92.8
Chiapas	97.5
Chihuahua	91.9
Distrito Federal	92.0
Durango	92.1
Guanajuato	95.0
Guerrero	89.0
Hidalgo	93.0
Jalisco	97.3
México	92.5
Michoacán	90.4
Morelos	95.4
Nayarit	95.2
Nuevo León	98.7
Oaxaca	90.3
Puebla	92.5
Querétaro	93.9
Quintana Roo	90.7
San Luis Potosí	95.3
Sinaloa	96.9
Sonora	96.4
Tabasco	87.5
Tamaulipas	92.3
Tlaxcala	89.6
Veracruz	94.2
Yucatán	89.7
Zacatecas	96.5
Total nacional	93.3

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 86.4 minutos en 2014.

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

Entidad federativa	Diciembre 2014
Aguascalientes	63.7
Baja California	93.9
Baja California Sur	58.1
Campeche	80.9
Coahuila	80.0
Colima	69.1
Chiapas	58.3
Chihuahua	54.1
Distrito Federal	96.8
Durango	72.8
Guanajuato	83.2
Guerrero	90.5
Hidalgo	97.2
Jalisco	73.4
México	127.1
Michoacán	85.6
Morelos	85.2
Nayarit	58.8
Nuevo León	52.7
Oaxaca	100.7
Puebla	88.9
Querétaro	81.2
Quintana Roo	93.3
San Luis Potosí	83.6
Sinaloa	92.5
Sonora	67.9
Tabasco	108.1
Tamaulipas	81.7
Tlaxcala	76.3
Veracruz	62.4
Yucatán	96.7
Zacatecas	71.7
Total nacional	86.4

^{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 2014 el 62.0% 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 2014
Aguascalientes	49.2
Baja California	71.0
Baja California Sur	73.3
Campeche	27.3
Coahuila	49.3
Colima	47.2
Chiapas	90.4
Chihuahua	70.6
Distrito Federal	39.9
Durango	63.2
Guanajuato	85.5
Guerrero	41.6
Hidalgo	49.9
Jalisco	72.3
México	74.0
Michoacán	36.3
Morelos	74.5
Nayarit	32.1
Nuevo León	90.5
Oaxaca	54.9
Puebla	74.4
Querétaro	38.4
Quintana Roo	33.7
San Luis Potosí	56.9
Sinaloa	80.3
Sonora	63.1
Tabasco	50.0
Tamaulipas	65.7
Tlaxcala	49.2
Veracruz	49.8
Yucatán	55.4
Zacatecas	41.9
Total nacional	62.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En 2014 el 83.0% 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 2014
Aguascalientes	83.9
Baja California	86.2
Baja California Sur	90.3
Campeche	66.0
Coahuila	66.3
Colima	68.4
Chiapas	96.7
Chihuahua	87.2
Distrito Federal	65.5
Durango	83.6
Guanajuato	95.3
Guerrero	66.8
Hidalgo	65.3
Jalisco	93.0
México	95.4
Michoacán	70.2
Morelos	88.2
Nayarit	46.9
Nuevo León	96.2
Oaxaca	74.4
Puebla	94.5
Querétaro	75.4
Quintana Roo	54.0
San Luis Potosí	79.4
Sinaloa	82.5
Sonora	87.0
Tabasco	84.5
Tamaulipas	84.6
Tlaxcala	79.1
Veracruz	69.8
Yucatán	84.6
Zacatecas	76.5
Total nacional	83.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Durante 2014 el 91.3% 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 2014
Aguascalientes	87.4
Baja California	91.5
Baja California Sur	95.3
Campeche	85.4
Coahuila	93.5
Colima	91.7
Chiapas	96.6
Chihuahua	87.6
Distrito Federal	93.6
Durango	93.8
Guanajuato	94.2
Guerrero	82.9
Hidalgo	90.8
Jalisco	96.7
México	91.7
Michoacán	85.8
Morelos	93.8
Nayarit	91.6
Nuevo León	92.4
Oaxaca	87.0
Puebla	91.6
Querétaro	91.1
Quintana Roo	75.4
San Luis Potosí	93.6
Sinaloa	96.8
Sonora	94.5
Tabasco	87.8
Tamaulipas	90.3
Tlaxcala	90.0
Veracruz	91.7
Yucatán	84.5
Zacatecas	93.5
Total nacional	91.3

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Anexos

Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2014

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD	
INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA	
1.	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2.	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MENORES DE 14 AÑOS
3.	ADMINISTRACIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4.	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5.	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO (HEPTAVALENTE)
6.	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) MENORES DE 14 AÑOS Y GRUPOS DE RIESGO
7.	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8.	VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9.	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10.	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11.	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MAYORES DE 14 AÑOS
12.	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
13.	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)
14.	VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR
15.	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) PARA MAYORES DE 60 AÑOS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS
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 MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
22.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA HOMBRES 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 A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
26.	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE
27.	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	
28.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPRIVA Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR 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
37.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
38.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA
39.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO
40.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO
41.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

42.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
43.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER
44.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
45.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
46.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA (INCLUYE TRACOMA)
47.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS
48.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDÍA
49.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
50.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS AGUDA
51.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVITIS AGUDA
52.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO
53.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL
54.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS
55.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
56.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS
57.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS
58.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS
59.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
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 ESCABIOSIS
68.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS
69.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES
70.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
71.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS
72.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROCESOS INFECCIOSOS DE REZAGO (PALUDISMO, RICKETSIOSIS, LEPRA, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIASIS, ONCOCERCOSIS)
73.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y 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 INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B
82.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA
83.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
84.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2
85.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
86.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS EROSIVA Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA
87.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
88.	ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD	
89.	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES
90.	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN MEDIANTE EL USO DEL CONDÓN
91.	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO
92.	ATENCIÓN PRENATAL EN EL EMBARAZO
CONSULTA DE ESPECIALIDAD	
93.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMPONENTE HIPERACTIVO
94.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER
95.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
96.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
97.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TRASTORNOS BENIGNOS 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 DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
105.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR
106.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO
107.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN
108.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
109.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA
110.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
111.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
112.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS
113.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS
114.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)
115.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)
116.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
117.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO
118.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA
119.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA
120.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO
121.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CRISIS TIROTÓXICA
122.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO
123.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
124.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
125.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
126.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA
127.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
128.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN, TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, TRASTORNOS AFECTIVOS PERSISTENTES)
129.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (ANSIEDAD GENERALIZADA, TRASTORNOS DE PÁNICO, REACCIÓN A ESTRÉS, TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN (TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO ADAPTATIVO))
130.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)
131.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
132.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON
133.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD	
134.	REHABILITACIÓN DE FRACTURAS
135.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
136.	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)
INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA	
137.	PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL
138.	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
139.	RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES
140.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL
141.	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
142.	TERAPIA PULPAR
143.	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR
INTERVENCIONES EN URGENCIAS	
144.	ATENCIÓN EN URGENCIAS POR INTOXICACIÓN AGUDA, USO NOCIVO Y ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
145.	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVA
146.	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS DEL PACIENTE DIABÉTICO CON CETOACIDOSIS
147.	MANEJO EN URGENCIAS DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO
148.	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR ANGINA DE PECHO
149.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR FENOTIAZINAS
150.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR ÁLCALIS, CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES
151.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS
152.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR METANOL
153.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS
154.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO
155.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE
156.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ALACRÁN
157.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
158.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
159.	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
160.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
161.	CURACIÓN Y SUTURAS DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS
162.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE
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 CONSERVADOR DE ESGUINCE DE RODILLA
169.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE
INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN	
170.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
171.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE 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

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD	
176.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS
177.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS
178.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO
179.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
180.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO
181.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO
182.	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
183.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS
184.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL
185.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL
186.	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
187.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ICTERICIA NEONATAL
188.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO SIN COMPLICACIONES
189.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON HIPOTERMIA
190.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON BAJO PESO AL NACER
191.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA
192.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA
193.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA
194.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLÉMICO)
195.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA
196.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
197.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URETERAL
198.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES
199.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO
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 DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
204.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PANCREATITIS AGUDA
205.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL ESTATUS EPILÉPTICO Y CRISIS CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROL
206.	TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
207.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR
208.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
209.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES
210.	TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS
211.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO
212.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
213.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP
214.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS
215.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA
216.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
217.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO
218.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO
INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL	
219.	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA
220.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS
221.	ESPLENECTOMÍA

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

222.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR
223.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL
224.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL
225.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL
226.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLVULO COLÓNICO
227.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABSCESO PERIRRECTAL
228.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL
229.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL
230.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL
231.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL PÍLORO
232.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA CRURAL
233.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL
234.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA UMBILICAL
235.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA VENTRAL
236.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS
237.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS CONDILOMAS
238.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO
239.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS
240.	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)
241.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA
242.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO
243.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO (NO INCLUYE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO)
244.	ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO
245.	REPARACIÓN UTERINA
246.	ABLACIÓN ENDOMETRIAL
247.	TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS
248.	MIOMECTOMÍA
249.	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL
250.	COLPOPERINEOPLASTÍA
251.	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)
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.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAPILOMA FARÍNGEO (INCLUYE PAPILOMA LARÍNGEO)
259.	REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO
260.	CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
261.	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
262.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA
263.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO 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 LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
269.	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS
270.	SAFENECTOMÍA

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

271.	REDUCCIÓN DE LUXACIONES BAJO ANESTESIA POR MANIPULACIÓN
272.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA
273.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO
274.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO
275.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE MANO
276.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CADERA
277.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE FÉMUR
278.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ
279.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE
280.	TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LAS LESIONES DE LA RODILLA
281.	ARTROPLASTÍA TOTAL DE RODILLA
282.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO
283.	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN
284.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS
285.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES

Medicamentos		
Analgesia		
1	010.000.0101.00	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TABLETA. Cada tableta contiene: Ácido acetilsalicílico 500 mg. Envase con 20 tabletas.
2	010.000.0103.00	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE. Cada tableta soluble o efervescente contiene: Ácido acetilsalicílico 300 mg. Envase con 20 tabletas solubles o efervescentes.
3	040.000.2098.00	BUPRENORFINA PARCHES. Cada parche contiene: Buprenorfina 20 mg. Envase con 4 parches.
4	040.000.2097.00	BUPRENORFINA PARCHES. Cada parche contiene: Buprenorfina 30 mg. Envase con 4 parches.
5	040.000.2100.00	BUPRENORFINA TABLETA SUBLINGUAL. Cada tableta sublingual contiene: Clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.2 mg. de buprenorfina. Envase con 10 tabletas.
6	040.000.2100.01	BUPRENORFINA TABLETA SUBLINGUAL. Cada tableta sublingual contiene: Clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.2 mg. de buprenorfina. Envase con 20 tabletas.
7	010.000.4028.00	CLONIXINATO DE LISINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Clonixinato de lisina 100 mg. Envase con 5 ampollas de 2 ml.
8	040.000.0107.00	DEXTROPROPOXIFENO CÁPSULA O COMPRIMIDO. Cada cápsula o comprimido contiene: Clorhidrato de dextropropoxifeno 65 mg. Envase con 20 cápsulas o comprimidos.
9	010.000.4036.00	ETOFENAMATO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Etofenamato 1 g. Envase con una ampolla de 2 ml.
10	040.000.0242.00	FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla o frasco ampolla contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg. de fentanilo. Envase con 6 ampollas o frascos ampolla con 10 ml.
11	010.000.3422.00	KETOROLACO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampolla o ampolla contiene: Ketorolaco-trometamina 30 mg. Envase con 3 frascos ampolla o 3 ampollas de 1 ml.
12	010.000.0108.00	METAMIZOL SÓDICO COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Metamizol sódico 500 mg. Envase con 10 comprimidos.
13	010.000.0109.00	METAMIZOL SÓDICO, SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollas con 2 ml.
14	010.000.3444.00	METOCARBAMOL TABLETA. Cada tableta contiene: Metocarbamol 400 mg. Envase con 30 tabletas.
15	040.000.2099.00	MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Sulfato de morfina pentahidratada 2.5 mg. Envase con 5 ampollas con 2.5 ml.
16	040.000.0132.00	NALBUFINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Clorhidrato de nalbufina 10 mg. Envase con 3 ampollas de 1 ml.

17	040.000.0132.01	NALBUFINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Clorhidrato de nalbufina 10 mg. Envase con 5 ampollitas de 1 ml.
18	010.000.0106.00	PARACETAMOL SOLUCIÓN ORAL. Cada ml. contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 15 ml, gotero calibrado a 0.5 y 1 ml, integrado o adjunto al envase que sirve de tapa.
19	010.000.0514.00	PARACETAMOL SUPOSITORIO. Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 3 supositorios
20	010.000.0105.00	PARACETAMOL SUPOSITORIO. Cada supositorio contiene: Paracetamol 300 mg. Envase con 3 supositorios.
21	010.000.0514.02	PARACETAMOL SUPOSITORIO. Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 10 supositorios
22	010.000.0514.01	PARACETAMOL SUPOSITORIO. Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 6 supositorios
23	010.000.0104.00	PARACETAMOL TABLETA. Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas.
24	040.000.2106.00	TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Clorhidrato de tramadol 100 mg. Envase con 5 ampollitas de 2 ml.
25	040.000.2096.00	TRAMADOL-PARACETAMOL TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de tramadol 37.5 mg. Paracetamol 325.0 mg. Envase con 20 tabletas.
Anestesia		
26	010.000.4061.00	BESILATO DE CISATRACURIO, SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ml. contiene: Besilato de cisatracurio equivalente a 2 mg. de cisatracurio Envase con 1 ampollita con 5 ml.
27	010.000.4059.00	BROMURO DE ROCURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita o frasco ampola contiene: Bromuro de rocuronio 50 mg. Envase con 12 ampollitas o frascos ampola de 5 ml.
28	010.000.4055.00	BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg. Dextrosa anhidra ó glucosa anhidra 240 mg. ó glucosa monohidratada equivalente a 240 mg. de glucosa anhidra. Envase con 5 ampollitas con 3 ml.
29	010.000.0271.00	BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ml. contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 ml.
30	010.000.0252.00	CLORURO DE SUXAMETONIO, SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Cloruro de suxametonio 40 mg. Envase con 5 ampollitas con 2 ml.
31	010.000.0234.00	DESFLURANO LÍQUIDO. Cada envase contiene: Desflurano 240 ml. Envase con 240 ml.
32	010.000.0247.00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampola contiene: Clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg. Envase con 1 frasco ampola.
33	040.000.0226.00	KETAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampola contiene: Clorhidrato de ketamina equivalente a 500 mg. de ketamina Envase con un frasco ampola de 10 ml.
34	010.000.0264.00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN AL 10%. Cada 100 ml. contiene: Lidocaína 10.0 g. Envase con 115 ml. con atomizador manual.

35	010.000.0522.00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg. Envase con 1 ampolleta de 5 ml.
36	010.000.0261.00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 1%. Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de lidocaína 500 mg. Envase con 5 frascos ampula de 50 ml.
37	010.000.0262.00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 2%. Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de lidocaína 1 g. Envase con 5 frascos ampula con 50 ml.
38	010.000.0263.00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg. Glucosa monohidratada 150 mg. Envase con 50 ampolletas con 2 ml.
39	010.000.0267.00	LIDOCAÍNA, EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 2%. Cada cartucho dental contiene: Clorhidrato de lidocaína 36 mg. Epinefrina (1:100000) 0.018 mg. Envase con 50 cartuchos dentales con 1.8 ml.
40	010.000.0265.00	LIDOCAÍNA, EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 2%. Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de lidocaína 1 g. Epinefrina (1:200000) 0.25 mg. Envase con 5 frascos ampula con 50 ml.
41	040.000.4060.00	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de midazolam equivalente a 50 mg. de midazolam o midazolam 50 mg. Envase con 5 ampolletas con 10 ml.
42	040.000.2108.00	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de midazolam equivalente a 5 mg. de midazolam o midazolam 5 mg. Envase con 5 ampolletas con 5 ml.
43	040.000.4057.00	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de midazolam equivalente a 15 mg. de midazolam o midazolam 15 mg. Envase con 5 ampolletas con 3 ml.
44	010.000.0246.00	PROPOFOL EMULSIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Propofol 200 mg. En emulsión con edetato disódico (dihidratado). Envase con 5 ampolletas o frascos ampula de 20 ml.
45	010.000.0269.00	ROPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de ropivacaína monohidratada equivalente a 40 mg. de clorhidrato de ropivacaína. Envase con 5 ampolletas con 20 ml.
46	010.000.0233.00	SEVOFLURANO LIQUIDO O SOLUCIÓN. Cada envase contiene: Sevoflurano 250 ml. Envase con 250 ml. de líquido o solución.
47	040.000.0221.00	TIOPENTAL SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Tiopental sódico 0.5 g. Envase con frasco ampula y diluyente con 20 ml.
48	010.000.0254.00	VECURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Bromuro de vecuronio 4 mg. Envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 1 ml. de diluyente (4 mg./ml.).
Cardiología		
49	010.000.5099.00	ADENOSINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Adenosina 6 mg. Envase con 6 frascos ampula con 2 ml.
50	010.000.4107.00	AMIODARONA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de amiodarona 150 mg. Envase con 6 ampolletas de 3 ml.

51	010.000.4110.00	AMIODARONA TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de amiodarona 200 mg. Envase con 20 tabletas.
52	010.000.2111.00	AMLODIPINO TABLETA O CAPSULA . Cada tableta o capsula contiene: Besilato o Maleato de amlodipino equivalente a 5 mg. de amlodipino. Envase con 10 tabletas o cápsulas.
53	040.000.4026.00	BUPRENORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg. de buprenorfina. Envase con 6 ampolletas o frascos ampula con 1 ml.
54	010.000.2530.00	CANDESARTÁN CILEXETILO-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Candesartán cilexetilo 16.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 28 tabletas.
55	010.000.0574.00	CAPTOPRIL TABLETA. Cada tableta contiene: Captopril 25 mg. Envase con 30 tabletas.
56	010.000.2101.00	CLONIDINA COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Clorhidrato de clonidina 0.1 mg. Envase con 30 comprimidos.
57	010.000.4246.00	CLOPIDOGREL GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Bisulfato de clopidogrel o bisulfato de clopidogrel (polimorfo forma 2) equivalente a 75 mg. de clopidogrel. Envase con 14 grageas o tabletas.
58	010.000.4246.01	CLOPIDOGREL GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: bisulfato de clopidogrel o bisulfato de clopidogrel (Polimorfo forma 2) equivalente a 75 mg. de clopidogrel. Envase con 28 grageas o tabletas.
59	010.000.0561.00	CLORTALIDONA TABLETA. Cada tableta contiene: Clortalidona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
60	010.000.0503.00	DIGOXINA ELÍXIR. Cada ml. contiene: Digoxina 0.05 mg. Envase conteniendo 60 ml. con gotero calibrado de 1 ml. integrado o adjunto al frasco y le sirve de tapa.
61	010.000.0504.00	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Digoxina 0.5 mg. Envase con 6 ampolletas de 2 ml.
62	010.000.0502.00	DIGOXINA TABLETA. Cada tableta contiene: Digoxina 0.25 mg. Envase con 20 tabletas.
63	010.000.0615.00	DOBUTAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Clorhidrato de dobutamina equivalente a 250 mg. de dobutamina. Envase con 5 ampolletas con 5 ml. Cada una o con un frasco ampula con 20 ml.
64	010.000.0614.00	DOPAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg. Envase con 5 ampolletas con 5 ml.
65	010.000.2501.00	ENALAPRIL O LISINOPRIL O RAMIPRIL CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Maleato de enalapril 10 mg. o lisinopril 10 mg. o ramipril 10 mg. Envase con 30 cápsulas o tabletas.
66	010.000.0611.00	EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Epinefrina 1 mg. (1:1 000) Envase con 50 ampolletas con 1 ml.
67	010.000.5104.00	ESMOLOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de esmolol 100 mg. Envase con un frasco ampula con 10 ml. (10 mg/ ml).
68	010.000.4024.05	EZETIMIBA TABLETA. Cada tableta contiene: Ezetimiba 10 mg. Envase con 30 tabletas.

69	010.000.2116.00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 ml.
70	010.000.4201.00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 ml.
71	010.000.0570.00	HIDRALAZINA TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 20 tabletas.
72	010.000.4095.00	IRBESARTÁN TABLETA. Cada tableta contiene: Irbesartán 150 mg. Envase con 28 tabletas.
73	010.000.4096.00	IRBESARTÁN TABLETA. Cada tableta contiene: Irbesartán 300 mg. Envase con 28 tabletas.
74	010.000.0593.00	ISOSORBIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 10 mg. Envase con 20 tabletas.
75	010.000.0592.00	ISOSORBIDA TABLETA SUBLINGUAL. Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 5 mg. Envase con 20 tabletas sublinguales.
76	010.000.2520.00	LOSARTÁN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO. Cada gragea o comprimido recubierto contiene: Losartán potásico 50 mg. Envase con 30 grageas o comprimidos recubiertos.
77	010.000.0566.00	METILDOPA TABLETA. Cada tableta contiene: Metildopa 250 mg. Envase con 30 tabletas.
78	010.000.0572.00	METOPROLOL TABLETA. Cada tableta contiene: Tartrato de metoprolol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
79	010.000.0597.00	NIFEDIPINO CÁPSULA DE GELATINA BLANDA. Cada cápsula contiene: Nifedipino 10 mg. Envase con 20 cápsulas.
80	010.000.0599.00	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada comprimido contiene: Nifedipino 30 mg. Envase con 30 comprimidos.
81	010.000.0569.00	NITROPRUSIATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo o solución contiene: Nitroprusiato de sodio 50 mg. Envase con un frasco ampula con o sin diluyente.
82	010.000.0539.00	PROPRANOLOL TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 10 mg. Envase con 30 tabletas.
83	010.000.0530.00	PROPRANOLOL TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 40 mg. Envase con 30 tabletas.
84	010.000.4124.00	SIMVASTATINA TABLETA. Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 14 tabletas.
85	010.000.4124.01	SIMVASTATINA TABLETA. Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 30 tabletas.
86	010.000.2540.00	TELMISARTÁN TABLETA. Cada tableta contiene: Telmisartán 40 mg. Envase con 30 tabletas.
87	010.000.2542.00	TELMISARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Telmisartán 80.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 14 tabletas.
88	010.000.0591.00	TRINITRATO DE GLICERILÓ CÁPSULA O TABLETA MASTICABLE. Cada cápsula o tableta masticable contiene: Trinitrato de glicerol 0.8 mg. Envase con 24 cápsulas o tabletas masticables.

89	010.000.4111.00	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHÉ. Cada parche libera: Trinitrato de glicerilo 5 mg/día Envase con 7 parches.
90	010.000.4114.00	TRINITRATO DE GLICERILO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Trinitrato de glicerilo 50 mg. Envase con un frasco ampula de 10 ml.
91	010.000.0596.00	VERAPAMILO GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA. Cada gragea o tableta recubierta contiene: Clorhidrato de verapamilo 80 mg. Envase con 20 grageas o tabletas recubiertas.
92	010.000.0598.00	VERAPAMILO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de verapamilo 5mg. Envase con 2 ml. (2.5 mg./ ml.).
Dermatología		
93	010.000.0904.00	ÁCIDO RETINOICO CREMA. Cada 100 gramos contienen: Ácido retinoico 0.05 g. Envase con 20 g.
94	010.000.0831.00	ALANTOINA Y ALQUITRÁN DE HULLA SUSPENSIÓN DÉRMICA. Cada ml. contiene: Alantoína 20.0 mg. Alquitrán de hulla 9.4 mg. Envase con 120 ml.
95	010.000.0871.00	ALIBOUR POLVO. Cada gramo contiene: Sulfato de Cobre 177.0 mg. Sulfato de Zinc 619.5 mg. Alcanfor 26.5 mg. Envase con 12 sobres con 2.2 g.
96	010.000.0801.00	BAÑO COLOIDE POLVO. Cada gramo contiene: Harina de soya 965 mg. (contenido proteico 45%) polividona 20 mg. Envase con uno sobre individual de 90 g.
97	010.000.0801.01	BAÑO COLOIDE POLVO. Cada gramo contiene: Harina de soya 965 mg. (contenido proteico 45%) polividona 20 mg. Envase con dos sobres individuales de 90 g.
98	010.000.0861.00	BENZOILO EMULSIÓN DÉRMICA. Cada ml. contiene: Benzoato de benzilo 300 mg. Envase con 120 ml.
99	010.000.0822.00	BENZOILO LOCIÓN DÉRMICA O GEL DÉRMICO. Cada 100 mililitros o gramos contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 30 ml.
100	010.000.0822.01	BENZOILO LOCIÓN DÉRMICA O GEL DÉRMICO. Cada 100 mililitros o gramos contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 50 ml.
101	010.000.0822.02	BENZOILO LOCIÓN DÉRMICA O GEL DÉRMICO. Cada 100 mililitros o gramos contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 60 g.
102	010.000.2119.00	BETAMETASONA UNGÜENTO. Cada 100 gramos contiene: Dipropionato de betametasona 64 mg. equivalente a 50 mg. de betametasona. Envase con 30 g.
103	010.000.4136.00	CLINDAMICINA GEL. Cada 100 gramos contienen: Fosfato de clindamicina equivalente a 1 g. de clindamicina. Envase con 30 g.
104	010.000.0872.00	CLIOQUINOL CREMA. Cada g. contiene: Clioquinol 30 mg. Envase con 20 g.
105	010.000.0813.00	HIDROCORTISONA CREMA. Cada g. contiene: 17 Butirato de hidrocortisona 1 mg. Envase con 15 g.
106	010.000.2024.00	ISOCONAZOL CREMA. Cada 100 gramos contiene: Nitrato de isoconazol 1g. Envase con 20 g.
107	010.000.0891.00	MICONAZOL CREMA. Cada gramo contiene: Nitrato de miconazol 20 mg. Envase con 20 g.
108	010.000.4139.01	MINOCICLINA GRAGEA. Cada gragea contiene: Clorhidrato de minociclina equivalente a 100 mg. de minociclina. Envase con 48 grageas.

109	010.000.0804.00	ÓXIDO DE ZINC PASTA. Cada 100 g. contienen: Óxido de zinc 25. 0 g. Envase con 30 g.
110	010.000.0865.00	PERMETRINA SOLUCIÓN. Cada 100 ml. contienen: Permetrina 1 g. Envase con 110 ml.
111	010.000.0901.00	PODOFILINA SOLUCIÓN DÉRMICA. Cada ml. contiene: Resina de podofilina 250 mg. Envase con 5 ml.
112	010.000.4126.00	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA. Cada 100 gramos contiene: Sulfadiazina de plata micronizada 1 g. Envase con 375 g.
Endocrinología y metabolismo		
113	010.000.4167.00	ÁCIDO RISEDRÓNICO GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Risedronato sódico 35 mg. Envase con 4 grageas o tabletas.
114	010.000.5468.00	ACIDO ZOLEDRÓNICO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con 5 ml. contiene: Acido zoledrónico monohidratado equivalente a 4.0 mg. de ácido zoledrónico Envase con un frasco ampula.
115	010.000.5106.00	ATORVASTATINA TABLETA. Cada tableta contiene: Atorvastatina cálcica trihidratada equivalente a 20 mg. de atorvastatina. Envase con 10 tabletas.
116	010.000.0655.00	BEZAFIBRATO TABLETA. Cada tableta contiene: Bezafibrato 200 mg. Envase con 30 tabletas.
117	010.000.1096.00	BROMOCRIPTINA TABLETA. Cada tableta contiene: Mesilato de bromocriptina equivalente a 2.5 mg. de bromocriptina. Envase con 14 tabletas.
118	010.000.1006.00	CALCIO COMPRIMIDO EFERVESCENTE. Cada comprimido contiene: Lactato gluconato de calcio 2.94 g. carbonato de calcio 300 mg. equivalente a 500 mg. de calcio ionizable. Envase con 12 comprimidos.
119	010.000.1095.00	CALCITRIOL CÁPSULA DE GELATINA BLANDA. Cada cápsula contiene: Calcitriol 0.25 4g. Envase con 50 cápsulas.
120	010.000.1042.00	GLIBENCLAMIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Glibenclamida 5 mg. Envase con 50 tabletas.
121	010.000.4158.00	INSULINA GLARGINA SOLUCIÓN INYECTABLE . Cada ml. de solución contiene: Insulina glargina 3.64 mg. equivalente a 100.0 UI de insulina humana. Envase con un frasco ampula con 10 ml.
122	010.000.1051.00	INSULINA HUMANA SOLUCIÓN INYECTABLE ACCIÓN RÁPIDA REGULAR. Cada ml. contiene: Insulina humana (origen ADN recombinante) 100 UI ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 5 ml.
123	010.000.1051.01	INSULINA HUMANA SOLUCIÓN INYECTABLE ACCIÓN RÁPIDA REGULAR. Cada ml. contiene: Insulina humana (origen ADN recombinante) 100 UI ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 10ml.
124	010.000.4157.00	INSULINA HUMANA SUSPENSIÓN INYECTABLE ACCIÓN INTERMEDIA LENTA. Cada ml. contiene: Insulina zinc compuesta humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 10 ml.
125	010.000.1050.00	INSULINA HUMANA SUSPENSIÓN INYECTABLE ACCIÓN INTERMEDIA NPH. Cada ml. contiene: Insulina humana isófana (origen ADN recombinante) 100 UI ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 5 ml.

126	010.000.1050.01	INSULINA HUMANA SUSPENSIÓN INYECTABLE ACCIÓN INTERMEDIA NPH. Cada ml. contiene: Insulina humana isófana (origen ADN recombinante) 100 UI ó Insulina zinc isófana humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 10 ml.
127	010.000.4162.00	INSULINA LISPRO SOLUCIÓN INYECTABLE.. Cada ml. contiene: Insulina lispro (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 10 ml.
128	010.000.4148.00	INSULINA LISPRO, LISPRO PROTAMINA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada ml. contiene: Insulina lispro (origen ADN recombinante) 25 UI Insulina lispro protamina (origen ADN recombinante) 75 UI Envase con dos cartuchos con 3 ml. o un frasco ampula con 10 ml.
129	010.000.4156.00	INSULINA ASPÁRTICA SOLUCIÓN INYECTABLE Envase con un frasco ampula con 10 ml.
130	010.000.4165.00	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE Envase con 1 pluma prellenada de 3 ml. (100 U/ml).
131	010.000.4165.01	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE Envase con 5 pluma prellenadas con 3 ml. (100 U/ml).
132	010.000.4158.01	INSULINA GLARGINA SOLUCIÓN INYECTABLE Envase con 5 cartuchos de vidrio con 3 ml. en dispositivo.
133	010.000.1007.00	LEVOTIROXINA TABLETA . Cada tableta contiene: Levotiroxina sódica equivalente a 100 µg. de levotiroxina sódica anhidra. Envase con 100 tabletas.
134	010.000.5165.00	METFORMINA TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de metformina 850 mg. Envase con 30 tabletas.
135	010.000.0476.00	METILPREDNISOLONA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Succinato sódico de metilprednisolona equivalente a 500 mg. de metilprednisolona. Envase con 50 frascos ampula y 50 ampollitas con 8 ml. de diluyente.
136	010.000.3433.00	METILPREDNISOLONA SUSPENSIÓN INYECTABLE . Cada ml. contiene: Acetato de metilprednisolona 40 mg. Un frasco ampula con 2 ml.
137	010.000.0657.00	PRAVASTATINA TABLETA. Cada tableta contiene: Pravastatina sódica 10 mg. Envase con 30 tabletas.
138	010.000.0473.00	PREDNISONA TABLETA. Cada tableta contiene: Prednisona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
139	010.000.0472.00	PREDNISONA TABLETA. Cada tableta contiene: Prednisona 5 mg. Envase con 20 tabletas.
140	010.000.1022.00	TIAMAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Tiamazol 5 mg. Envase con 20 tabletas.
Enfermedades infecciosas y parasitarias		
141	010.000.4263.00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA. Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 200 mg. Envase con 25 comprimidos o tabletas.
142	010.000.2126.00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA. Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 400 mg. Envase con 35 comprimidos o tabletas.
143	010.000.4264.00	ACICLOVIR SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Aciclovir sódico equivalente a 250 mg. de aciclovir. Envases con 5 frascos ampula.
144	010.000.1345.00	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL. Cada frasco contiene: Albendazol 400 mg. Envase con 20 ml.

145	010.000.1347.00	ALBENDAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 100 tabletas.
146	010.000.1344.00	ALBENDAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 2 tabletas.
147	010.000.1957.00	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg. de amikacina. Envase con 1 ampolleta o frasco ampula con 2 ml.
148	010.000.1956.00	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 500 mg. de amikacina. Envase con 1 ampolleta o frasco ampula con 2 ml.
149	010.000.1957.01	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg. de amikacina. Envase con 2 ampolletas o frasco ampula con 2 ml
150	010.000.1956.01	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 500 mg. de amikacina. Envase con 2 ampolletas o frasco ampula con 2 ml.
151	010.000.2130.00	AMOXICILINA – ACIDO CLAVULÁNICO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Amoxicilina sódica equivalente a 500 mg. de amoxicilina clavulanato de potasio equivalente a 100 mg. de ácido clavulánico. Envase con un frasco ampula con o sin 10 ml. de diluyente.
152	010.000.2129.00	AMOXICILINA – ACIDO CLAVULÁNICO SUSPENSIÓN ORAL. Cada frasco con polvo contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 1.5 g. de amoxicilina clavulanato de potasio equivalente a 375 mg. de ácido clavulánico. Envase con 60 ml., Cada 5 ml. con 125 mg. de amoxicilina y 31.25 mg. ácido clavulánico.
153	010.000.2230.00	AMOXICILINA – ACIDO CLAVULÁNICO TABLETA. Cada tableta contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg. de amoxilina clavulanato de potasio equivalente a 125 mg. de ácido clavulánico. Envase con 12 tabletas.
154	010.000.2230.01	AMOXICILINA – ACIDO CLAVULÁNICO TABLETA. Cada tableta contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg. de amoxilina clavulanato de potasio equivalente a 125 mg. de ácido clavulánico. Envase con 16 tabletas.
155	010.000.2128.00	AMOXICILINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg. de amoxicilina. Envase con 12 cápsulas.
156	010.000.2128.01	AMOXICILINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg. de amoxicilina. Envase con 15 cápsulas.
157	010.000.2127.00	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada frasco con polvo contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 7.5 g. de amoxicilina. Envase con polvo para 75 ml. (500 mg/5 ml).
158	010.000.1931.00	AMPICILINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Ampicilina sódica equivalente a 500 mg. de ampicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml. de diluyente.
159	010.000.1930.00	AMPICILINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Ampicilina trihidratada equivalente a 250 mg. de ampicilina. Envase con polvo para 60 ml. y dosificador.

160	010.000.1929.00	AMPICILINA TABLETA O CÁPSULA. Cada tableta o cápsula contiene: Ampicilina anhidra o ampicilina trihidratada equivalente a 500 mg. de ampicilina. Envase con 20 tabletas o cápsulas.
161	010.000.1969.01	AZITROMICINA TABLETA. Cada tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg. de azitromicina Envase con 4 tabletas.
162	010.000.1938.00	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA COMPUESTA SUSPENSIÓN INYECTABLE . Cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 600 000 UI de bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina a cristalina equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina Envase con un frasco ampula y diluyente con 3 ml
163	010.000.1923.00	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE . Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina cristalina equivalente a 100 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml. de diluyente.
164	010.000.1924.00	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 600 000 UI de bencilpenicilina cristalina equivalente a 200 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml. de diluyente.
165	010.000.2510.00	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 2 400 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula con diluyente.
166	010.000.1921.00	BENCILPENICILINA SÓDICA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 1000 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula, con o sin 2 ml. de diluyente.
167	010.000.1933.00	BENCILPENICILINA SÓDICA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 5 000 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula.
168	010.000.1925.00	BENZATINA BENCILPENICILINA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 1 200 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 5 ml. de diluyente.
169	010.000.1939.00	CEFALEXINA TABLETA O CÁPSULA. Cada tableta o cápsula contiene: Cefalexina monohidratada equivalente a 500 mg. de cefalexina. Envase con 20 tabletas o cápsulas.
170	010.000.5256.00	CEFALOTINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Cefalotina sódica equivalente a 1 g. de cefalotina. Envase con un frasco ampula y 5 ml. de diluyente.
171	010.000.5295.00	CEFEPIMA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato monohidratado de cefepima equivalente a 1 g. de cefepima. Envase con un frasco ampula y ampolleta con 3 ml. de diluyente.
172	010.000.5284.00	CEFEPIMA SOLUCIÓN INYECTABLE El frasco ampula contiene: Clorhidrato monohidratado de cefepima equivalente a 500 mg. de cefepima. Envase con un frasco ampula y ampolleta con 5 ml. de diluyente.

173	010.000.5295.01	CEFEPIMA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato monohidratado de cefepima equivalente a 1 g. de cefepima. Envase con un frasco ampula y ampolleta con 10 ml. de diluyente.
174	010.000.1935.00	CEFOTAXIMA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Cefotaxima sódica equivalente a 1 g. de cefotaxima. Envase con un frasco ampula y 4 ml. de diluyente.
175	010.000.1937.00	CEFTRIAXONA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g. de ceftriaxona. Envase con un frasco ampula y 10 ml. de diluyente.
176	010.000.4255.00	CIPROFLOXACINO CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Clorhidrato de ciprofloxacino monohidratado equivalente a 250 mg. de ciprofloxacino. Envase con 8 cápsulas o tabletas.
177	010.000.4259.00	CIPROFLOXACINO SOLUCIÓN INYECTABLE . Cada 100 ml. contiene: Lactato o clorhidrato de ciprofloxacino equivalente a 200 mg. de ciprofloxacino. Envase con 100 ml.
178	010.000.4258.00	CIPROFLOXACINO SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 mililitros contienen: Clorhidrato de ciprofloxacino equivalente a 250 mg. de ciprofloxacino. Envase con microesferas con 5 g. y envase con diluyente con 93 ml.
179	010.000.2132.00	CLARITROMICINA TABLETA. Cada tableta contiene: Claritromicina 250 mg. Envase con 10 tabletas.
180	010.000.2133.00	CLINDAMICINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Clorhidrato de clindamicina equivalente a 300 mg. de clindamicina. Envase con 16 cápsulas.
181	010.000.1973.00	CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Fosfato de clindamicina equivalente a 300 mg. de clindamicina. Envase ampolleta con 2 ml.
182	010.000.1976.00	CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco contiene: Fosfato de clindamicina equivalente a 900 mg. de clindamicina. Envase con 50 ml.
183	010.000.1991.00	CLORANFENICOL CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Cloranfenicol 500 mg. Envase con 20 cápsulas.
184	010.000.2030.00	CLOROQUINA TABLETA. Cada tableta contiene: Fosfato de cloroquina equivalente a 150 mg. de cloroquina. Envase con 1 000 tabletas.
185	010.000.0906.00	DAPSONA TABLETA. Cada tableta contiene: Dapsona 100 mg. Envase con 1000 tabletas
186	010.000.1926.00	DICLOXACILINA CÁPSULA O COMPRIMIDO. Cada cápsula o comprimido contiene: Dicloxacilina sódica 500 mg. Envase con 20 cápsulas o comprimidos.
187	010.000.1928.00	DICLOXACILINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Dicloxacilina sódica equivalente a 250 mg. de dicloxacilina. Envase frasco ampula y 5 ml. de diluyente.
188	010.000.1927.00	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Dicloxacilina sódica 250 mg. Envase con polvo para 60 ml. y dosificador.
189	010.000.1940.00	DOXICICLINA CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Hiclato de doxiciclina equivalente a 100 mg. de doxiciclina. Envase con 10 cápsulas o tabletas.
190	010.000.1941.00	DOXICICLINA CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Hiclato de doxiciclina equivalente a 50 mg. de doxiciclina. Envase con 28 cápsulas o tabletas.

191	010.000.1971.00	ERITROMICINA CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Estearato de eritromicina equivalente a 500 mg. de eritromicina. Envase con 20 cápsulas o tabletas.
192	010.000.1972.00	ERITROMICINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Estearato o etilsuccinato o estolato de eritromicina equivalente a 250 mg. de eritromicina. Envase con polvo para 100 ml. y dosificador.
193	010.000.2403.00	ESTREPTOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE El frasco ampula con polvo contiene: Sulfato de estreptomicina equivalente a 1 g. de estreptomicina. Envase con un frasco ampula y diluyente con 2 ml.
194	010.000.2405.00	ETAMBUTOL TABLETA. Cada tabletas contiene: Clorhidrato de etambutol 400 mg. Envase con 50 tabletas.
195	010.000.1955.00	GENTAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Sulfato de gentamicina equivalente a 20 mg. de gentamicina base. Envase con ampolleta con 2 ml.
196	010.000.1954.00	GENTAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Sulfato de gentamicina equivalente a 80 mg. de gentamicina. Envase con ampolleta con 2 ml.
197	010.000.5287.00	IMIPENEM Y CILASTATINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 250 mg. de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 250 mg. de cilastatina. Envase con un frasco ampula.
198	010.000.5265.00	IMIPENEM Y CILASTATINA SOLUCIÓN INYECTABLE.. Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg. de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg. de cilastatina. Envase con un frasco ampula.
199	010.000.2404.00	ISONIAZIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Isoniazida: 100 mg. Envase con 200 tabletas.
200	010.000.2417.00	ISONIAZIDA Y RIFAMPICINA TABLETA RECUBIERTA. Cada tableta recubierta contiene: Isoniazida 400 mg. Rifampicina 300 mg. Envase con 90 tabletas recubiertas.
201	010.000.2418.00	ISONIAZIDA, RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA, ETAMBUTOL TABLETA. Cada tableta contiene: Isoniazida 75 mg. rifampicina 150 mg. pirazinamida 400 mg. Clorhidrato de etambutol 300 mg. Envase con 240 tabletas.
202	010.000.2018.00	ITRACONAZOL CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Itraconazol 100 mg. Envase con 15 cápsulas.
203	010.000.1951.00	KANAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Sulfato de kanamicina 1 g. Envase con un frasco ampula.
204	010.000.2016.00	KETOCONAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Ketoconazol 200 mg. Envase con 10 tabletas.
205	010.000.4249.00	LEVOFLOXACINO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada envase contiene: Levofloxacinó hemihidratado equivalente a 500 mg. de levofloxacinó. Envase con 100 ml.
206	010.000.4299.00	LEVOFLOXACINO TABLETA. Cada tableta contiene: Levofloxacinó hemihidratado equivalente a 500 mg. de levofloxacinó. Envase con 7 tabletas.
207	010.000.4300.00	LEVOFLOXACINO TABLETA. Cada tableta contiene: Levofloxacinó hemihidratado equivalente a 750 mg. de levofloxacinó. Envase con 7 tabletas.
208	010.000.4290.00	LINEZOLID TABLETA. Cada tableta contiene: Linezolid 600 mg. Envase con 10 tabletas.

209	010.000.2136.00	MEBENDAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Mebendazol 100 mg. Envase con 6 tabletas.
210	010.000.5292.00	MEROPENEM SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g. de meropenem. Envase con 1 frasco ampula.
211	010.000.1311.00	METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada 100 ml. contienen: Metronidazol 500 mg. Envase con 100 ml.
212	010.000.1309.00	METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Metronidazol 200 mg. Envase con 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
213	010.000.1310.00	METRONIDAZOL SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Benzoilo de metronidazol equivalente a 250 mg. de metronidazol. Envase con 120 ml. y dosificador.
214	010.000.1308.00	METRONIDAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 20 tabletas.
215	010.000.1308.01	METRONIDAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 30 tabletas.
216	010.000.4260.00	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada frasco con polvo contiene: Nistatina 2 400 000 UI Envase para 24 ml.
217	010.000.2524.00	NITAZOXANIDA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Nitazoxanida 100 mg. Envase con 30 ml.
218	010.000.2519.00	NITAZOXANIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Nitazoxanida 200 mg. Envase con 6 tabletas.
219	010.000.1911.00	NITROFURANTOINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Nitrofurantoína 100 mg. Envase con 40 cápsulas.
220	010.000.5302.00	NITROFURANTOINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 100 ml. contienen: Nitrofurantoína 500 mg. Envase con 120 ml. (25 mg/5 ml).
221	010.000.4261.00	OFLOXACINA TABLETA. Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 6 tabletas.
222	010.000.4261.02	OFLOXACINA TABLETA. Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 12 tabletas.
223	010.000.4261.01	OFLOXACINA TABLETA. Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 8 tabletas.
224	010.000.4592.00	PIPERACILINA-TAZOBACTAM SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Piperacilina sódica equivalente a 4 g. de piperacilina, tazobactam sódico equivalente a 500 mg. de tazobactam. Envase con frasco ampula.
225	010.000.2138.00	PIRANTEL TABLETA. Cada tableta contiene: Pamoato de pirantel 250 mg. Envase con 6 tabletas.
226	010.000.2413.00	PIRAZINAMIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Pirazinamida 500 mg. Envase con 50 tabletas.
227	010.000.2040.00	PRAZICUANTEL TABLETA. Cada tableta contiene: Prazicuantel 600 mg. Envase con 25 tabletas
228	010.000.2032.00	PRIMAQUINA TABLETA. Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 15 mg. de primaquina. Envase con 20 tabletas.
229	010.000.2031.00	PRIMAQUINA TABLETA. Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 5 mg. de primaquina. Envase con 20 tabletas.

230	010.000.2409.00	RIFAMPICINA CÁPSULA, COMPRIMIDO O TABLETA RECUBIERTA. Cada cápsula, comprimido o tableta recubierta contiene: Rifampicina 300 mg. Envase con 1000 cápsulas, comprimidos o tabletas recubiertas.
231	010.000.2410.00	RIFAMPICINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Rifampicina 100 mg. Envase con 120 ml. y dosificador.
232	010.000.1981.00	TETRACICLINA TABLETA O CÁPSULA. Cada tableta o cápsula contiene: Clorhidrato de tetraciclina 250 mg. Envase con 10 tabletas o cápsulas.
233	010.000.5255.00	TRIMETOPRIMA Y SULFAMETOXAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Trimetoprima 160 mg. Sulfametoxazol 800 mg. Envase con 6 ampolletas con 3 ml.
234	010.000.1903.00	TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL COMPRIMIDO O TABLETA. Cada comprimido o tableta contiene: Trimetoprima 80 mg. y Sulfametoxazol 400 mg. Envase con 20 comprimidos o tabletas.
235	010.000.1904.00	TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Trimetoprima 40 mg. Sulfametoxazol 200 mg. Envase con 120 ml. y dosificador.
236	010.000.4372.00	VALACICLOVIR COMPRIMIDO RECUBIERTO. Cada comprimido recubierto contiene: Clorhidrato de valaciclovir equivalente a 500 mg. de valaciclovir Envase con 10 comprimidos recubiertos
237	010.000.4372.01	VALACICLOVIR COMPRIMIDO RECUBIERTO. Cada comprimido recubierto contiene: Clorhidrato de valaciclovir equivalente a 500 mg. de valaciclovir Envase con 42 comprimidos recubiertos
238	010.000.4251.00	VANCOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con polvo contiene: Clorhidrato de vancomicina equivalente a 500 mg. de vancomicina. Envase con un frasco ampula.
Enfermedades inmunoalérgicas		
239	010.000.2141.00	BETAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Fosfato sódico de betametasona 5.3 mg. equivalente a 4 mg. de betametasona. Envase con un frasco ampula o una ampolleta con 1 ml.
240	010.000.0408.00	CLORFENAMINA JARABE. Cada mililitro contiene: Maleato de clorfenamina 0.5 mg. Envase con 60 ml.
241	010.000.2142.00	CLORFENAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Maleato de clorfenamina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1 ml.
242	010.000.0402.00	CLORFENAMINA TABLETA. Cada tableta contiene: Maleato de clorfenamina 4.0 mg. Envase con 20 tabletas.
243	010.000.5079.00	CLOROPIRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de cloropiramina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 2 ml.
244	010.000.0464.00	CROMOGLICATO DE SODIO SUSPENSIÓN AEROSOL. Cada inhalador contienen: Cromoglicato disódico 560 mg. Envase con espaciador para 112 dosis de 5 mg.
245	010.000.0405.00	DIFENHIDRAMINA JARABE. Cada 100 mililitros contienen: Clorhidrato de difenhidramina 250 mg. Envase con 60 ml.
246	010.000.0406.00	DIFENHIDRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de difenhidramina 100 mg. Envase con frasco ampula de 10 ml.

247	010.000.0474.00	HIDROCORTISONA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Succinato sódico de hidrocortisona equivalente a 100 mg. de hidrocortisona. Envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml. de diluyente.
248	010.000.2145.00	LORATADINA JARABE. Cada 100 ml. contienen: Loratadina 100 mg. Envase con 60 ml. y dosificador.
249	010.000.2144.00	LORATADINA TABLETA O GRAGEA. Cada tableta o gragea contiene: Loratadina 10 mg. Envase con 20 tabletas o grageas.
250	010.000.4329.00	MONTELUKAST COMPRIMIDO MASTICABLE. Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 5 mg. de montelukast Envase con 30 comprimidos.
251	010.000.4330.00	MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO. Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 10 mg. de montelukast Envase con 30 comprimidos.
252	010.000.4335.02	MONTELUKAST GRANULADO. Cada sobre contiene: Montelukast sódico equivalente a 4 mg. de montelukast Envase con 30 sobres.
Gastroenterología		
253	010.000.1224.00	ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSIÓN ORAL. Cada 100 ml. contienen: Hidróxido de aluminio 3.7 g. Hidróxido de magnesio 4.0 g. o trisilicato de magnesio: 8.9 g. Envase con 240 ml. y dosificador.
254	010.000.1223.00	ALUMINIO Y MAGNESIO TABLETA MASTICABLE. Cada tableta masticable contiene: Hidróxido de aluminio 200 mg. Hidróxido de magnesio 200 mg. o trisilicato de magnesio: 447.3 mg. Envase con 50 tabletas masticables.
255	010.000.1263.00	BISMUTO SUSPENSIÓN ORAL. Cada 100 ml. contienen: Subsalicilato de bismuto 1.750 g. Envase con 240 ml.
256	010.000.1206.00	BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Bromuro de butilhioscina 10 mg. Envase con 10 grageas o tabletas.
257	010.000.1207.00	BUTILHIOSCINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Bromuro de butilhioscina 20 mg. Envase con 3 ampolletas de 1 ml.
258	010.000.2146.00	BUTILHIOSCINA-METAMIZOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: N butilbromuro de hioscina 20 mg. Metamizol 2.5 g. Envase con 5 ampolletas de 5 ml.
259	010.000.2247.00	CINITAPRIDA COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg. de cinitaprida. Envase con 25 comprimidos.
260	010.000.2248.00	CINITAPRIDA GRANULADO. Cada sobre contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg. de cinitaprida. Envase con 30 sobres.
261	010.000.2249.00	CINITAPRIDA SOLUCIÓN ORAL. Cada 100 ml. contienen: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 20 mg. de cinitaprida. Envase con 120 ml. (1 mg/5 ml) y cucharita dosificadora.
262	010.000.1364.00	LIDOCAÍNA - HIDROCORTISONA SUPOSITORIO. Cada supositorio contiene: Lidocaína 60 mg. Acetato de Hidrocortisona 5 mg. Óxido de Zinc 400 mg. Subacetato de Aluminio 50 mg. Envase con 6 supositorios.
263	010.000.1363.00	LIDOCAÍNA - HIDROCORTISONA UNGÜENTO. Cada 100 gramos contiene: Lidocaína 5 g. Acetato de Hidrocortisona 0.25 g. Subacetato de Aluminio 3.50 g. Óxido de Zinc 18 g. Envase con 20 g. y aplicador.

264	010.000.4184.00	LOPERAMIDA COMPRIMIDO, TABLETA O GRAGEA. Cada comprimido, tabletas o gragea contiene: Clorhidrato de loperamida 2 mg. Envase con 12 comprimidos, tabletas o grageas.
265	010.000.1243.00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN. Cada ml. contiene: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg. Envase frasco gotero con 20 ml.
266	010.000.1241.00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 6 ampolletas de 2 ml.
267	010.000.1242.00	METOCLOPRAMIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 20 tabletas.
268	010.000.5187.00	OMEPRAZOL O PANTOPRAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Omeprazol sódico equivalente a 40 mg. de omeprazol. o pantoprazol sódico equivalente a 40 mg. de pantoprazol. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con 10 ml. de diluyente.
269	010.000.5186.00	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA. Cada tableta o gragea o cápsula contiene: Pantoprazol 40 mg. o rabeprazol sódico 20 mg. u omeprazol 20 mg. Envase con 7 tabletas o grageas o cápsulas.
270	010.000.5186.01	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA. Cada tableta o gragea o cápsula contiene: Pantoprazol 40 mg. o rabeprazol sódico 20 mg. u omeprazol 20 mg. Envase con 14 tabletas o grageas o cápsulas.
271	010.000.5186.02	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA. Cada tableta o gragea o cápsula contiene: Pantoprazol 40 mg. o rabeprazol sódico 20 mg. u omeprazol 20 mg. Envase con 28 tabletas o grageas o cápsulas.
272	010.000.1271.00	PLÁNTAGO PSYLLIUM POLVO. Cada 100 g. contienen: Polvo de cáscara de semilla de plántago psyllium 49.7 g. Envase con 400 g.
273	010.000.1233.00	RANITIDINA GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Clorhidrato de ranitidina equivalente a 150 mg. de ranitidina. Envase con 20 grageas o tabletas.
274	010.000.2151.00	RANITIDINA JARABE. Cada 10 ml. contiene: Clorhidrato de ranitidina 150 mg. Envase con 200 ml.
275	010.000.1234.00	RANITIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de ranitidina equivalente a 50 mg. de ranitidina. Envase con 5 ampolletas de 2 ml.
276	010.000.1234.01	RANITIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de ranitidina equivalente a 50 mg. de ranitidina. Envase con 5 ampolletas de 5 ml.
277	010.000.1270.00	SENÓSIDOS A-B SOLUCION ORAL. Cada 100 ml. contienen: Concentrado de Sen equivalente a 200 mg. de senósidos A y B. Envase con 75 ml.
278	010.000.1272.00	SENÓSIDOS A-B TABLETA. Cada tableta contiene: Concentrados de Sen desecados 187 mg. (normalizado a 8.6 mg. de senósidos A-B). Envase con 20 tabletas.
279	010.000.5176.00	SUCRALFATO TABLETA. Cada tableta contiene: Sucralfato 1 g. Envase con 40 tabletas.
280	010.000.4504.00	SULFASALAZINA TABLETA CON CAPA ENTÉRICA. Cada tableta con capa entérica contiene: Sulfasalazina 500 mg. Envase con 60 tabletas con capa entérica.

Ginecología

281	010.000.4161.00	ACIDO ALENDRÓNICO TABLETA O COMPRIMIDO. Cada tableta o comprimido contiene: Alendronato de sodio equivalente a 10 mg. de ácido alendrónico. Envase con 30 tabletas o comprimidos.
282	010.000.4164.00	ACIDO ALENDRÓNICO TABLETA O COMPRIMIDO. Cada tableta o comprimido contiene: Alendronato de sodio equivalente a 70 mg. de ácido alendrónico. Envase con 4 tabletas o comprimidos.
283	010.000.1541.00	CARBETOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Carbetocina 100 µg. Envase con una ampollita.
284	010.000.1093.00	DANAZOL CÁPSULA O COMPRIMIDO. Cada cápsula o comprimido contiene: Danazol 100 mg. Envase con 50 cápsulas o comprimidos.
285	040.000.1544.00	ERGOMETRINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Maleato de ergometrina 0.2 mg. Envase con 50 ampollitas de 1 ml.
286	010.000.1489.00	ESTRÓGENOS CONJUGADOS GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Estrógenos conjugados de origen Vegetal 0.625 mg. Envase con 42 grageas o tabletas.
287	010.000.1508.00	ESTROGENOS CONJUGADOS Y MEDROXIPROGESTERONA GRAGEA. Cada gragea contiene: Estrógenos conjugados de origen equino 0.625 mg. Acetato de medroxiprogesterona 2.5 mg. Envase con 28 grageas.
288	010.000.3412.00	INDOMETACINA SUPOSITORIO. Cada supositorio contiene: Indometacina 100 mg. Envase con 6 supositorios.
289	010.000.3412.01	INDOMETACINA SUPOSITORIO. Cada supositorio contiene: Indometacina 100 mg. Envase con 15 supositorios.
290	010.000.3045.00	MEDROXIPROGESTERONA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula o jeringa prellenada contiene: Acetato de medroxiprogesterona 150 mg. Envase con una frasco ampula o jeringa prellenada de 1 ml.
291	010.000.3044.00	MEDROXIPROGESTERONA TABLETA. Cada tableta contiene: Acetato de medroxiprogesterona 10 mg. Envase con 10 tabletas.
292	010.000.1561.00	METRONIDAZOL ÓVULO O TABLETA VAGINAL. Cada óvulo o tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 10 óvulos o tabletas.
293	010.000.1566.00	NISTATINA ÓVULO O TABLETA VAGINAL. Cada óvulo o tableta contiene: Nistatina 100 000 UI Envase con 12 óvulos o tabletas.
294	010.000.1562.00	NITROFURAL ÓVULO. Cada óvulo contiene: Nitrofurazol 6 mg. Envase con 6 óvulos.
295	010.000.1551.00	ORCIPRENALINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Sulfato de orciprenalina 0.5 mg. Envase con 3 ampollitas con 1 ml.
296	010.000.1552.00	ORCIPRENALINA TABLETA. Cada tableta contiene: Sulfato de orciprenalina 20 mg. Envase con 30 tabletas.
297	010.000.1542.00	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Oxitocina: 5 UI Envase con 50 ampollitas con 1 ml.
298	010.000.4163.00	RALOXIFENO TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de raloxifeno 60 mg. Envase con 14 tabletas.

Hematología

299	010.000.0624.00	ACENOCUMAROL TABLETA. Cada tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 20 tabletas.
300	010.000.0624.01	ACENOCUMAROL TABLETA. Cada tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 30 tabletas.
301	010.000.5552.00	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 110 mg. de dabigatrán etexilato Envase con 30 cápsulas.
302	010.000.5552.01	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 110 mg. de dabigatrán etexilato Envase con 60 cápsulas.
303	010.000.5551.00	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 75 mg. de dabigatrán etexilato Envase con 30 cápsulas.
304	010.000.5551.01	DABIGATRAN ETEXILATO CAPSULA. Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 75 mg. de dabigatrán etexilato Envase con 60 cápsulas.
305	010.000.4224.00	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE. Cada jeringa contiene Enoxaparina sódica 60 mg. Envase con 2 jeringas de 0.6 ml.
306	010.000.4242.00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 20 mg. Envase con 2 jeringas de 0.2 ml.
307	010.000.2154.00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 40 mg. Envase con 2 jeringas de 0.4 ml.
308	010.000.1732.00	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSION INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 3 ampolletas de 0.2 ml.
309	010.000.1732.01	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSION INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 5 ampolletas de 0.2 ml.
310	010.000.1702.00	FUMARATO FERROSO SUSPENSIÓN ORAL. Cada ml. contiene: Fumarato ferroso 29 mg. equivalente a 9.53 mg. de hierro elemental. Envase con 120 ml.
311	010.000.1701.00	FUMARATO FERROSO TABLETA. Cada tableta contiene: Fumarato ferroso 200 mg. equivalente a 65.74 mg. de hierro elemental. Envase con 50 tabletas.
312	010.000.0621.00	HEPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Heparina sódica equivalente a 10 000 UI de heparina. Envase con 50 frascos ampula con 10 ml. (1000 UI/ml)
313	010.000.0622.00	HEPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Heparina sódica equivalente a 25 000 UI de heparina. Envase con 50 frascos ampula con 5 ml. (5 000 UI/ml).
314	010.000.1708.00	HIDROXOCOBALAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta o frasco ampula con solución o liofilizado contiene: Hidroxocobalamina 100 µg. Envase con 3 ampolletas de 2 ml. o frasco ampula y diluyente.
315	010.000.4221.00	NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE. Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 15 200 UI Axa Envase con 2 jeringas con 0.8 ml.
316	010.000.2155.00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa Envase con 2 jeringas con 0.3 ml.

317	010.000.4223.00	NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE. Cada jeringa prellenada contiene: Nadroparina cálcica 3800 UI Axa Envase con 2 jeringas prellenadas con 0.4 ml.
318	010.000.4222.00	NADROPARINA SOLUCION INYECTABLE. Cada jeringa prellenada contiene: Nadroparina cálcica 5700 UI Axa Envase con 2 jeringas prellenadas con 0.6 ml.
319	010.000.2155.01	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa Envase con 10 jeringas con 0.3 ml.
320	010.000.1704.00	SULFATO FERROSO SOLUCIÓN ORAL. Cada ml. contiene: Sulfato ferroso heptahidratado 125 mg. equivalente a 25 mg. de hierro elemental. Envase gotero con 15 ml.
321	010.000.1703.00	SULFATO FERROSO TABLETA. Cada tableta contiene: Sulfato ferroso desecado aproximadamente 200 mg. equivalente a 60.27 mg. de hierro elemental. Envase con 30 tabletas.
322	010.000.0623.00	WARFARINA TABLETA. Cada tableta contiene: Warfarina sódica 5 mg. Envase con 25 tabletas.
Intoxicaciones		
323	010.000.0204.00	ATROPINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Sulfato de atropina 1 mg. Envase con 50 ampolletas con 1 ml.
324	010.000.2242.00	CARBÓN ACTIVADO POLVO. Cada envase contiene: Carbón activado 1 kg. Envase con un kg. (para uso en seres humanos).
325	040.000.4054.00	FLUMAZENIL SOLUCION INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Flumazenil 0.5 mg. Envase con una ampolleta con 5 ml. (0.1 mg/ml).
326	040.000.0302.00	NALOXONA SOLUCIÓN INYECTABLE . Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de naloxona 0.4 mg. Envase con 10 ampolletas con 1 ml.
327	010.000.0291.00	NEOSTIGMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Metilsulfato de neostigmina 0.5 mg. Envase con 6 ampolletas con 1 ml.
Nefrología y Urología		
328	010.000.2303.00	ACETAZOLAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Acetazolamida sódica 500 mg. Envase con un frasco ampula con 5 ml.
329	010.000.2302.00	ACETAZOLAMIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Acetazolamida 250 mg. Envase con 20 tabletas.
330	010.000.2156.00	ESPIRONOLACTONA TABLETA. Cada tableta contiene: Espironolactona 100 mg. Envase con 30 tabletas.
331	010.000.2304.00	ESPIRONOLACTONA TABLETA. Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 20 tabletas.
332	010.000.2304.01	ESPIRONOLACTONA TABLETA. Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 30 tabletas
333	010.000.2308.00	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Furosemida 20 mg. Envase con 5 ampolletas de 2 ml.
334	010.000.2307.00	FUROSEMIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Furosemida 40 mg. Envase con 20 tabletas.

335	010.000.2301.00	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA. Cada tableta contiene: Hidroclorotiazida 25 mg. Envase con 20 tabletas
336	010.000.5309.00	TAMSULOSINA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA . Cada cápsula de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de tamsulosina 0.4 mg. Envase con 10 cápsulas.
337	010.000.5309.01	TAMSULOSINA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada cápsula de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de tamsulosina 0.4 mg. Envase con 20 cápsulas.
338	010.000.5309.02	TAMSULOSINA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada cápsula de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de tamsulosina 0.4 mg. Envase con 30 cápsulas.
Neumología		
339	010.000.2462.00	AMBROXOL COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Clorhidrato de ambroxol 30 mg. Envase con 20 comprimidos.
340	010.000.2463.00	AMBROXOL SOLUCIÓN. Cada 100 ml. contienen: Clorhidrato de ambroxol 300 mg. Envase con 120 ml. y dosificador.
341	010.000.0426.00	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Aminofilina 250 mg. Envase con 5 ampolletas de 10 ml.
342	010.000.2263.00	BROMURO DE TIOTROPIO, CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Bromuro de tiotropio monohidratado equivalente a 18 µg. de tiotropio. Envase con 30 cápsulas (repuesto).
343	010.000.2262.00	BROMURO DE TIOTROPIO, CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Bromuro de tiotropio monohidratado equivalente a 18 µg. de tiotropio. Envase con 30 cápsulas y dispositivo inhalador.
344	010.000.2508.00	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA, SUSPENSIÓN EN AEROSOL . Cada inhalador contiene: Dipropionato de beclometasona 50 mg. Envase con inhalador con 200 dosis de 250 µg.
345	010.000.0477.00	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA, SUSPENSIÓN EN AEROSOL. Cada inhalador contiene: Dipropionato de beclometasona 10 mg. Envase con inhalador con 200 dosis de 50 ug.
346	010.000.2187.00	IPRATROPIO SOLUCIÓN. Cada 100 ml. contienen: Bromuro de ipratropio monohidratado equivalente a 25 mg. de bromuro de ipratropio. Envase con frasco ampulla con 20 ml.
347	010.000.2162.01	IPRATROPIO SUSPENSIÓN EN AEROSOL . Cada g. contiene: Bromuro de ipratropio 0.374 mg. (20 µg. por nebulización) Envase con 10 ml. (11.22 g) como aerosol.
348	010.000.2162.00	IPRATROPIO SUSPENSIÓN EN AEROSOL. Cada g. contiene: Bromuro de ipratropio 0.286 mg. (20 µg. por nebulización) Envase con 15 ml. (21.0 g) como aerosol.
349	010.000.2188.00	IPRATROPIO-SALBUTAMOL SOLUCIÓN. Cada ampolleta contiene: Bromuro de ipratropio monohidratado equivalente a 0.500 mg. de bromuro de ipratropio. Sulfato de salbutamol equivalente a 2.500 mg. de salbutamol. Envase con 10 ampolletas de 2.5 ml.
350	010.000.2190.00	IPRATROPIO-SALBUTAMOL SUSPENSIÓN EN AEROSOL. Cada g. contiene: Bromuro de ipratropio monohidratado equivalente a 0.286 mg. de ipratropio. Sulfato de salbutamol equivalente a 1.423 mg. de salbutamol. Envase con un frasco presurizado con 14 g. sin espaciador.
351	C840600018	Oxígeno.

352	010.000.0431.00	SALBUTAMOL JARABE. Cada 5 ml. contienen: Sulfato de salbutamol equivalente a 2 mg. de salbutamol Envase con 60 ml.
353	010.000.0439.00	SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR. Cada 100 ml. contienen: Sulfato de salbutamol 0.5 g. Envase con 10 ml.
354	010.000.0429.00	SALBUTAMOL SUSPENSIÓN EN AEROSOL. Cada inhalador contiene: Salbutamol 20 mg. o Sulfato de salbutamol equivalente a 20 mg. de salbutamol Envase con inhalador con 200 dosis de 100 µg.
355	010.000.0443.00	SALMETEROL, FLUTICASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL. Cada gramo contiene: Xinafoato de salmeterol equivalente a 0.33 mg. de salmeterol propionato de fluticasona 0.67 mg. Envase con 120 dosis y dispositivo inhalador.
356	010.000.0437.00	TEOFILINA COMPRIMIDO O TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada comprimido, tableta o cápsula contiene: Teofilina anhidra 100 mg. Envase con 20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada.
357	010.000.5075.00	TEOFILINA ELÍXIR. Cada 100 ml. contienen: Teofilina anhidra 533 mg. Envase con 450 ml. y dosificador.
358	010.000.0438.00	TERBUTALINA POLVO. Cada dosis contiene: Sulfato de terbutalina 0.5 mg. Envase con inhalador para 200 dosis.
359	010.000.0432.00	TERBUTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ml. contiene: Sulfato de terbutalina 0.25 mg. Envase con 3 ampolletas.
360	010.000.0433.00	TERBUTALINA TABLETA. Cada tableta contiene: Sulfato de terbutalina 5 mg. Envase con 20 tabletas.
Neurología		
361	010.000.2620.00	ÁCIDO VALPROICO CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Ácido valproico 250 mg. Envase con 60 cápsulas.
362	010.000.3307.00	ATOMOXETINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 10 mg. de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
363	010.000.3308.00	ATOMOXETINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 40 mg. de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
364	010.000.3309.00	ATOMOXETINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 60 mg. de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
365	040.000.2653.00	BIPERIDENO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Lactato de biperideno 5 mg. Envase con 5 ampolletas de 1 ml.
366	040.000.2652.00	BIPERIDENO TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de biperideno 2 mg. Envase con 50 tabletas.
367	040.000.2609.00	CARBAMAZEPINA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Carbamazepina 100 mg. Envase con 120 ml. y dosificador de 5 ml.
368	040.000.2608.00	CARBAMAZEPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Carbamazepina 200 mg. Envase con 20 tabletas.
369	040.000.2164.00	CARBAMAZEPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Carbamazepina 400 mg. Envase con 20 tabletas.

370	040.000.2613.00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN. Cada ml. contiene: Clonazepam 2.5 mg. Envase con 10 ml. y gotero integral.
371	040.000.2614.00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ml. contiene: Clonazepam 1 mg. Envase con 5 ampolletas con un ml.
372	040.000.2612.00	CLONAZEPAM TABLETA. Cada tableta contiene: Clonazepam 2 mg. Envase con 30 tabletas.
373	010.000.2624.00	FENITOÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Fenitoína sódica 250 mg. Envase con una ampolleta (250 mg/5 ml).
374	010.000.2611.00	FENITOÍNA SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Fenitoína 37.5 mg. Envase con 120 ml. y vasito dosificador de 5 ml.
375	010.000.2610.00	FENITOÍNA TABLETA. Cada tableta contiene: Fenitoína sódica 30 mg. Envase con 50 tabletas.
376	010.000.0525.00	FENITOÍNA TABLETA O CÁPSULA. Cada tableta o cápsula contiene: Fenitoína sódica 100 mg. Envase con 50 tabletas o cápsulas.
377	040.000.2619.00	FENOBARBITAL ELÍXIR. Cada 5 ml. contienen: Fenobarbital 20 mg. Envase con 60 ml. y vasito dosificador de 5 ml.
378	040.000.2602.00	FENOBARBITAL TABLETA . Cada tableta contiene: Fenobarbital 15 mg. Envase con 10 tabletas.
379	040.000.2601.00	FENOBARBITAL TABLETA. Cada tableta contiene: Fenobarbital 100 mg. Envase con 20 tabletas.
380	010.000.4359.00	GABAPENTINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Gabapentina 300 mg. Envase con 15 cápsulas.
381	010.000.5664.00	LACOSAMIDA. SOLUCIÓN INYECTABLE.. Cada frasco ampula contiene: Lacosamida 200 mg. Envase con frasco ampula con 20 ml. (10 mg/ml).
382	010.000.5662.00	LACOSAMIDA. TABLETA.. Cada tableta contiene: Lacosamida 150 mg. Envase con 28 tabletas.
383	010.000.5661.00	LACOSAMIDA. TABLETA.. Cada tableta contiene: Lacosamida 100 mg. Envase con 28 tabletas.
384	010.000.5660.00	LACOSAMIDA. TABLETA.. Cada tableta contiene: Lacosamida 50 mg. Envase con 14 tabletas.
385	040.000.2654.00	LEVODOPA Y CARBIDOPA TABLETA. Cada tableta contiene: Levodopa 250 mg. carbidopa 25 mg. Envase con 100 tabletas.
386	040.000.2657.00	LEVODOPA Y CARBIDOPA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA . Cada tableta contiene: Levodopa 200 mg. carbidopa hidratada equivalente a 50 mg. de carbidopa anhidra Envase con 50 tabletas.
387	040.000.2657.01	LEVODOPA Y CARBIDOPA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta contiene: Levodopa 200 mg. carbidopa hidratada equivalente a 50 mg. de carbidopa anhidra Envase con 100 tabletas.
388	040.000.5351.00	METILFENIDATO COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Clorhidrato de metilfenidato 10 mg. Envase con 30 comprimidos.
389	040.000.4470.00	METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de metilfenidato 18 mg. Envase con 15 tabletas de liberación prolongada.

390	040.000.4472.00	METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de metilfenidato 36 mg. Envase con 15 tabletas de liberación prolongada.
391	040.000.4470.01	METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de metilfenidato 18 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
392	040.000.4471.01	METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de metilfenidato 27 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
393	040.000.4472.01	METILFENIDATO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de metilfenidato 36 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
394	040.000.3247.00	PERFENAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Perfenazina 5 mg. Envase con 3 ampolletas con 1 ml.
395	010.000.4356.01	PREGABALINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Pregabalina 75 mg. Envase con 28 cápsulas
396	010.000.5363.00	TOPIRAMATO TABLETA. Cada tableta contiene: Topiramato 100 mg. Envase con 60 tabletas.
397	010.000.5365.00	TOPIRAMATO TABLETA. Cada tableta contiene: Topiramato 25 mg. Envase con 60 tabletas.
398	040.000.2651.00	TRIHEXIFENIDILO TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de trihexifenidilo 5 mg. Envase con 50 tabletas.
399	010.000.2623.00	VALPROATO DE MAGNESIO SOLUCIÓN. Cada ml. contiene: Valproato de magnesio equivalente a 186 mg. de ácido valproico. Envase con 40 ml.
400	010.000.2622.00	VALPROATO DE MAGNESIO TABLETA CON CUBIERTA ENTÉRICA. Cada tableta contiene Valproato de magnesio 200 mg. equivalente a 185.6 mg. de ácido valproico. Envase con 40 tabletas.
401	010.000.5359.00	VALPROATO DE MAGNESIO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta contiene: Valproato de magnesio 600 mg. Envase con 30 tabletas.
402	010.000.2630.00	VALPROATO SEMISÓDICO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Valproato semisódico equivalente a 500 mg. de ácido valproico Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
Nutrición		
403	010.000.2707.00	ÁCIDO ASCÓRBICO TABLETA. Cada tableta contiene: Ácido ascórbico 100 mg. Envase con 20 tabletas.
404	010.000.1711.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA. Cada tableta contiene: Acido fólico 0.4 mg. Envase con 90 tabletas.
405	010.000.1700.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA. Cada tableta contiene: Acido fólico 4 mg. Envase con 90 tabletas.
406	010.000.1706.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA. Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 20 tabletas
407	010.000.1706.01	ÁCIDO FÓLICO TABLETA. Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 92 tabletas

408	010.000.2714.00	COMPLEJO B TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA. Cada tableta, comprimido o cápsula contiene: Mononitrato o clorhidrato de Tiamina 100 mg. Clorhidrato de piridoxina 5 mg. cianocobalamina 50 µg. Envase con 30 tabletas, comprimidos o cápsulas.
409	010.000.2739.00	DIETA POLIMÉRICA A BASE DE CASEINATO DE CALCIO POLVO Envase con 400 - 454 gramos con o sin sabor.
410	030.000.0013.00	FORMULA DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO Envase con 400 a 454 g. y medida de 4.30 a 4.50 g
411	010.000.5383.00	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES JARABE con 240 ml. y dosificador
412	010.000.4376.00	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES TABLETA, CÁPSULA O GRAGEA Envase con 30 tabletas, cápsulas o grageas.
413	010.000.5232.00	PIRIDOXINA TABLETA. Cada tableta contiene: Piridoxina 300 mg. Envase con 10 tabletas.
414	030.000.0003.00	SUCEDANEO DE LECHE HUMANA DE PRETÉRMINO POLVO Envase con 400 a 454 g. y medida de 4.40 a 4.50 g.
415	030.000.0011.00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO POLVO Envase con 400 a 454 g. y medida de 3.87 a 4.50 g.
416	030.000.0012.00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO SIN LACTOSA POLVO Envase con 375 a 400 g. y medida de 4.4 a 4.5 g
417	010.000.5395.00	TIAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Clorhidrato de tiamina 500 mg. Envase con 3 frascos ampula.
418	010.000.2191.00	VITAMINA A CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Vitamina A 50 000 UI Envase con 40 cápsulas.
419	020.000.3835.00	VITAMINA A SOLUCIÓN. Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI Envase con 25 dosis.
420	020.000.3835.01	VITAMINA A SOLUCIÓN. Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI Envase con 50 dosis
421	010.000.1098.00	VITAMINAS A ,C y D SOLUCIÓN. Cada ml. contiene: Palmitato de Retinol 7000 a 9000 UI Ácido ascórbico 80 a 125 mg. colecalciferol 1400 a 1800 UI Envase con 15 ml.
Odontología		
422	060.040.8041	AGUJAS Dentales. Tipo carpule desechables longitud: 20-25 mm. Calibre: 30 G. Tamaño: Corta. Envase con 100 piezas.
423	060.040.8058	AGUJAS Dentales. Tipo carpule. Desechables. Longitud: 25-42 mm. Calibre: 27 G. Tamaño: Larga. Envase con 100 piezas.
424	060.064.0064	ALEACIONES PARA AMALGAMA DENTAL En tabletas de fase dispersa. Composición: Plata 68.0 - 72%. Estaño 15.0 - 21%. Cobre 10.5 - 15%. Mercurio 3% máximo. Zinc 2% máximo. Envase con 80 tabletas (0.38875 g. por tableta).
425	060.182.0160	CEMENTOS Ionómero de vidrio I. Para cementaciones definitivas. Polvo 35 g. Silicato de aluminio 95% - 97%. Acido poliacrílico 3% - 5%. Líquido 25 g, 20 ml. Acido poliacrílico 75%. Acido polibásico 10-15%. Juego.

426	060.066.0500	FLUORURO DE SODIO Para prevención de caries. Acidulado al 2%. En gel de sabor. Envase con 480 ml.
427	010.000.0260.02	LIDOCAÍNA GEL. Cada ml. contiene: Clorhidrato de lidocaína 20 mg. Envase con 30 ml.
428	060.753.0052	PUNTAS ABSORBENTES Para endodoncia. De papel, estériles. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.
429	060.753.0029	PUNTAS ABSORBENTES Para endodoncia. De papel, estériles. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
430	060.753.0102	PUNTAS DE GUTAPERCHA Para obturación de conductos radiculares. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.
431	060.753.0011	PUNTAS DE GUTAPERCHA Para obturación de conductos radiculares. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
432	060.815.0058	SELLADORES De fisuras y fasetas. Envase con 3 ml. de Bond base. Envase con 3 ml. de sellador de fisuras. 2 envases con 3 ml. Cada uno con Bond catalizador. Jeringa con 2 ml. de gel grabador. 2 portapinceles. 10 cánulas. 1 block de mezcla. 5 pozos de mezcla. 30 pinceles. 1 instructivo. Estuche.
433	060.841.0882	SUTURAS Sintéticas absorbibles, polímero de ácido glicólico, trenzado, con aguja. Longitud de la hebra: 67-70 cm Calibre de la sutura: 1 Características de la aguja: 1/2 círculo ahusada (35-37 mm). Envase con 12 piezas.
Oftalmología		
434	010.000.2830.00	ACICLOVIR UNGÜENTO OFTÁLMICO. Cada 100 gramos contienen Aciclovir 3 g. Envase con 4.5 g.
435	010.000.2172.00	ALCOHOL POLIVINÍLICO SOLUCIÓN OFTÁLMICA Cada ml contiene: Alcohol polivinílico 14 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
436	010.000.2872.00	ATROPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Sulfato de Atropina 10 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
437	010.000.2873.00	ATROPINA UNGÜENTO OFTÁLMICO. Cada g. contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con 3 g.
438	010.000.4420.00	BRIMONIDINA - TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada mililitro contiene: Tartrato de brimonidina 2.00 mg. Maleato de timolol 6.80 mg. Envase con gotero integral con 5 ml.
439	010.000.2821.00	CLORANFENICOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
440	010.000.2822.00	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTÁLMICO. Cada g. contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con 5 g.
441	010.000.2175.00	CLORANFENICOL-SULFACETAMIDA SÓDICA SUSPENSIÓN OFTÁLMICA. Cada 100 ml. contiene: Cloranfenicol levógiro 0.5 g. sulfacetamida sódica 10 g. Envase con gotero integral con 15 ml.
442	010.000.2899.00	CLORURO DE SODIO POMADA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada gramo o ml. contiene: Cloruro de sodio 50 mg. Envase con 7 g. o con gotero integral con 10 ml.
443	010.000.2804.00	NAFAZOLINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Clorhidrato de nafazolina 1 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.

444	010.000.2824.00	NEOMICINA, POLIMIXINA B Y BACITRACINA UNGÜENTO OFTÁLMICO. Cada gramo contiene: Sulfato de neomicina equivalente a 3.5 mg. de neomicina. Sulfato de polimixina B equivalente a 5 000 U de polimixina B bacitracina 400 U Envase con 3.5 g.
445	010.000.2823.00	NEOMICINA, POLIMIXINA B Y GRAMICIDINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Sulfato de Neomicina equivalente a 1.75 mg. de neomicina. Sulfato de Polimixina B equivalente a 5 000 U de Polimixina B Gramicidina 25 µg. Envase con gotero integral con 15 ml.
446	010.000.2851.00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%. Cada ml. contiene: Clorhidrato de pilocarpina 20 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
447	010.000.2852.00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 4%. Cada ml. contiene: Clorhidrato de pilocarpina 40 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
448	010.000.2841.00	PREDNISOLONA SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Fosfato sódico de prednisolona equivalente a 5 mg. de fosfato de prednisolona Envase con gotero integral con 5 ml.
449	010.000.2185.00	PREDNISOLONA UNGÜENTO OFTÁLMICO. Cada g. contiene: Acetato de prednisolona equivalente a 5 mg. de prednisolona. Envase con 3 g.
450	010.000.2186.00	PREDNISOLONA-SULFACETAMIDA SUSPENSIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Acetato de prednisolona 5 mg. sulfacetamida sódica 100 mg. Envase con gotero integrado con 5 ml.
451	010.000.2829.00	SULFACETAMIDA SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Sulfacetamida sódica 0.1 g. Envase con gotero integral con 15 ml.
452	010.000.4407.00	TETRACAÍNA SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Clorhidrato de tetracaína 5.0 mg. Envase con gotero integral con 10 ml.
453	010.000.2858.00	TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Maleato de timolol equivalente a 5 mg. de timolol. Envase con gotero integral con 5 ml.
454	010.000.2189.00	TOBRAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Sulfato de tobramicina equivalente a 3.0 mg. de tobramicina ó tobramicina 3.0 mg. Envase con gotero integral con 5 ml
455	010.000.4418.00	TRAVOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA. Cada ml. contiene: Travoprost 40 9g. Envase con un frasco gotero con 2.5 ml.
Oncología		
456	010.000.2152.00	ÁCIDO FOLÍNICO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Folinato cálcico equivalente a 15 mg. de ácido folínico. Envase con 5 ampolletas con 5 ml.
457	010.000.5233.00	ÁCIDO FOLÍNICO TABLETA. Cada tableta contiene: Folinato cálcico equivalente a 15 mg. de ácido folínico Envase con 12 tabletas.
458	010.000.4429.00	DACTINOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Dactinomicina 0.5 mg. Envase con un frasco ampula.
459	010.000.4302.00	FINASTERIDA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA. Cada gragea o tableta recubierta contiene: Finasterida 5 mg. Envase con 30 grageas o tabletas recubiertas.
460	010.000.1776.00	METOTREXATO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Metotrexato sódico equivalente a 500 mg. de metotrexato Envase con un frasco ampula.

Otorrinolaringología		
461	010.000.5451.00	CINARIZINA TABLETA. Cada tableta contiene: Cinarizina 75 mg. Envase con 60 tabletas.
462	010.000.3112.00	DIFENIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Clorhidrato de difenidol equivalente a 40 mg. de difenidol Envase con 2 ampollas de 2 ml.
463	010.000.3111.00	DIFENIDOL TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de difenidol equivalente a 25 mg. de difenidol Envase con 30 tabletas.
464	010.000.2196.00	DIMENHIDRINATO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ml. contiene: Dimenhidrinato 50 mg. Envase con una ampolla con 1 ml.
Otros insumos		
465	060.308.0227	CONDÓN FEMENINO De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.
466	060.308.0177	CONDÓN MASCULINO De hule látex. Envase con 100 piezas.
467	060.308.0193	DISPOSITIVOS Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nulíparas, estéril, con 380 mm ² de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical. Pieza.
468	060.308.0151	DISPOSITIVOS Intrauterino. Cu 375 corto. Anticonceptivo de polietileno estéril con 375 mm ² , de cobre, con brazos laterales, curvados y flexibles, con 5 nódulos de retención. Cada uno, que le dan un ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm de longitud, con tubo insertor con tope cervical. Pieza.
469	060.308.0169	DISPOSITIVOS Intrauterino. Cu 375 estandar. Anticonceptivo de polietileno estéril con 375 mm ² , de cobre, con brazos laterales, curvados y flexibles, con 5 nódulos de retención. Cada uno, que le da un ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm de longitud, con tubo insertor con tope cervical. Pieza.
470	060.308.0029	DISPOSITIVOS Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm ² , de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%, con filamento largo de 30 cm con tubo insertor, tope y émbolo insertor. Pieza.
471	060.623.0852	ESPACIADORES De volumen, de plástico, de forma ovoide, con aberturas en ambos extremos y que se ajuste a la entrada de los diferentes medicamentos en suspensión o aerosol, para la terapéutica broncodilatadora. Con capacidad interior de 300 ml. ± 10 ml. y longitud de 19 cm ± 1 cm. Pieza.
472	060.910.0011	EYECTORES Para saliva, de plástico, desechable. Envase con 100 piezas.

473	060.604.0442	<p>MARCAPASO BIPOLAR DOBLE. ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco multi programable. Definitivo bipolar en línea de una doble cámara, con sensor a la actividad; Conector IS-1/3.2 mm; 18 o más funciones programables; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación de frecuencia; autor regulable con sensor DDDR, DDD, DDIR, DDI, DVIR, DVI, VVIR, VVI, AAIR, AAI, VVT, AAT, DOOR, VDD, VOOR, VOO, AOO, AOOD, ODO; Funciones del sensor: Programa de aceleración; Programa de desaceleración; Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Intercalo AV adaptable a la frecuencia; Peso 30 g. o menos; Grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad auto actualizable; Electrograma con canal de marcas; Indicador de reemplazo electivo; Histéresis unicameral; Polaridad programable (B/U, est/sentir); Prueba automática de umbrales de estimulación (AMP y ancho de pulso); sensibilidad y actividad; Curva de duración e intensidad; Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); Estimulación auricular no competitiva; Intervención en taquicardias mediatizadas por el marcapaso; Cambio de modo automático en la estimulación. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO * Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
474	060.604.0418	<p>MARCAPASO CARDIACO BICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso Cardiaco, tipo: Bicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 10 funciones; Polaridad: de censado bipolar, de estimulación bipolar; Modo de estimulación: DDDR; Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto); Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cámara; Dimensiones: Peso menor de 40 grs. y menos de 9 mm de grosor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; 8.- Cubierta: caja de titanio; Fuente de energía: yoduro de litio; Electrodo cubiertos con silicón o poliuretano con conductores de diferentes metales; Fijación activa con tornillos para la aurícula y pasiva para el ventrículo; Diámetro: 3.2 mm; Longitud: 50 a 60 cm; Introdutor: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel Off); Guías metálicas en "J". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO * Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>

475	060.604.0475	<p>MARCAPASO CARDIACO DE DOBLE CÁMARA VDD MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco VDD multi programable definitivo bipolar en línea de doble cámara para un solo cable bicameral. Conector auricular sólo para detección IS-1/3.2 mm; Conector ventricular para estimulación y detección ventriculares IS-1/3.2 mm; Funciones programables 18 o más; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación VDD, VVIR, VVI, VVT, VOOR, VOO, OAO, OVO; Cambio de modo; Peso 30 G. o menos; Grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Fuente de diagnóstico; Contadores de eventos; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad: auto actualizable; Electrograma con canal de marcas; Intervención a taquicardia medida por MP; Polaridad programable Bip-Unip) sólo en el canal ventricular; Prueba automática de umbrales de estimulación. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
476	060.604.0483	<p>MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR BICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco, definitivo, bipolar en línea, bicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multi programable: un mínimo de 10 funciones; Polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; Modo de estimulación: DDD (sin sensor de frecuencia); Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por. Cada cámara; Dimensiones: peso menor de 40 g. y menos de 9 mm de espesor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Fuente de energía: yodo-litio; Electrodo: dos endocárdicos, bipolar en línea, cubiertos con silicón; Fijación activa para la aurícula y fijación pasiva para el ventrículo; Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introduccion de cable electrodo: dos para vena subclavia, con técnica de "Pell Off". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>

477	060.604.0434	<p>MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA MULTIPROGRAMABLE ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco multi programable; Definitivo bipolar en línea de una sola cámara, con sensor a la actividad; Conector IS-1/3.2 mm; Funciones programables 15 o más; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación VVIR, VVI, VVT, VOO, VOOR, OVO, AAIR, AAI AAT, AOO, AOO, OAO; Funciones del sensor; Programa de aceleración; Programa de desaceleración; Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Peso 30 g. o menos; Grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad auto actualizable; Electrograma con canal de marcas; Indicador de reemplazo electivo; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba automática de umbrales de estimulación y actividad; Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); Histéresis unicameral. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere INSTALACIÓN. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
478	060.604.0491	<p>MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR UNICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco, definitivo bipolar en línea, unicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multi programable: un mínimo de 7 funciones; Polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; Modo de estimulación: SSI (sin sensor de frecuencia); Amplitud de voltaje: programable; Dimensiones: peso menor de 35 g. y menos de 11 mm de espesor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Fuente de energía: yodo-litio; Electrodo: uno endocárdico, bipolar en línea, cubierto con silicón; Fijación activa para la aurícula o fijación pasiva para el ventrículo. Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introduccion de cable electrodo: uno para vena subclavia, con técnica de "Peel Off". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>

479	531.609.0041	<p>MARCAPASO CARDIACO EXTERNO. ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. Cardiología. Medicina Interna. Urgencias. Medicina Crítica. SERVICIO(S): Hemodinamia. Unidad de Cuidados Intensivos. Urgencias. Cardiología. Medicina Interna. Urgencias. DESCRIPCIÓN: Equipo portátil que genera estímulos eléctricos y los transmite a través de la piel del tórax del paciente, con la finalidad de sustituir eventualmente la función del marcapaso natural del corazón. Consta de los siguientes elementos: Marcapaso percutáneo no invasivo, que emite pulsos eléctricos que son transmitidos a través de la pared torácica, con frecuencia de disparo ajustable entre 40 y 170 por min., con intensidad de 0 a 200 mA y duración del pulso de +/- 1 mseg. Se utiliza onda R para empleo en forma asincrónica y/o sincrónica. Opera por corriente eléctrica y batería. Tolera el empleo de desfibrilación hasta de 400 J. a través de los electrodos. Incluye cables de entrada y salida para electrocardioscopio y desfibrilador, así como electrodos para aplicación a paciente adulto y pediátrico. REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. CONSUMIBLES: Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: electrodo para marcapaso no invasivo, desechable, auto adherible, con pasta conductora de área amplia (15 ± 2 cm. de diámetro). INSTALACIÓN. *Corriente eléctrica 120 V/ 60 Hz Contacto polarizado. Clavija grado médico. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO*Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
480	060.604.0459	<p>MARCAPASO CARDIACO MULTI PROGRAMABLE DEFINITIVO DE DOBLE CÁMARA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco multi programable definitivo bipolar en línea de doble cámara; Conector IS- 1/3.2 mm; Funciones programables 18 o más; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación convencional (sin sensor) DDD, DDI, DVI, DOO, VDD, VVT, OAO, VVI, AAI, VOO, AOO, AT, ODO, OVO; Peso 30 g. o menos; Grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de batería 3.0 volts o menos; Intervalo AV adaptable linealmente a la frecuencia; Intervalo en taquicardias mediatizadas por el marcapaso; Histéresis unicameral; Funciones de diagnóstico: Contadores de eventos; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad auto actualizable; Electrograma A o V con canal de marcas; Indicador de reemplazo; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba automática de umbrales de estimulación (AMP y ancho del pulso) sensibilidad y actividad; Curva de duración e intensidad; Estimulación unipolar de apoyo (solo Bip's); Estimulación ventricular de seguridad. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>

481	060.604.0087	<p>MARCAPASO CARDIACO MULTI PROGRAMABLE DEFINITIVO UNIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica</p> <p>DESCRIPCIÓN: Cardíaco multi programable, definitivo, unipolar con conector de 3.2 mm. Funciones programables, más de 5, telemetría; Peso menor a 26 g; Grosor menor a 7 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
482	060.604.0145	<p>MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica</p> <p>DESCRIPCIÓN: Cardíaco multi programable, definitivo, bipolar; con conector de 3.2 mm; Funciones programables más de 5, telemetría; Peso menor a 26 g; Grosor menor a 7 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
483	060.604.0160	<p>MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE DOBLE CÁMARA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica.</p> <p>DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco multi programable definitivo, bipolar, de doble cámara; Conector de 3.2 mm; Funciones programables, más de 10, telemetría; Peso menor a 55 g; Grosor menor a 11 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V; Requiere auricular; Electrodo en "J" de 3.2 mm y ventricular de 3.2 mm. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO*Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
484	060.604.0467	<p>MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA (A O V) ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica</p> <p>DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco multi programable definitivo bipolar en línea de una sola cámara (A o V); Conector. IS-1/3.2 mm; 8 o más funciones programables; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación convencional; (sin sensor) VVI, VVT, VOO, AAI, AAT, AOO, OAO, OVO; Histéresis unicameral; Peso 30 g. o menos; Grosor 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación Yodo-Litio; Voltaje de la batería 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Electrograma con canal de marcas; Indicador de reemplazo; Longevidad más de 10 años; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba del margen de seguridad. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO*Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>

485	060.604.0426	MARCAPASO CARDIACO UNICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas. SERVICIO(S): Cirugía Cardiovascular y Torácica DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco, tipo: Unicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 7 funciones; Polaridad: bipolar; Modo de estimulación: SSIR ; Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto); Dimensiones: peso menor de 30 gr y menos de 19 mm de grosor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Cubierta: caja de titanio; Fuente de energía: yoduro de litio; Electrodo cubiertos de silicón o poliuretano con conductores de diferentes metales; Fijación pasiva para el ventrículo y activa con tornillo para la aurícula; Diámetro: 3.2 mm; Longitud: 50 a 60 cm; Introdutor: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel Off); Guías: metálicas en "J" para la aurícula. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN. * No requiere. OPERACIÓN. * Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO *Preventivo. Correctivo por personal calificado.
486	060.932.2797	VÁLVULAS Para derivación de líquido cefalorraquídeo, de diafragma, presión media de 80 a 120 mm de H ₂ O, catéter cefálico o ventricular de 15 cm mínimo de longitud y catéter peritoneal de 85 cm mínimo de longitud. Incluye: aditamentos para su colocación. Estéril y desechable. Tamaños: Infantil Pieza.
487	060.932.6681	VÁLVULAS Para derivación de líquido cefalorraquídeo, de diafragma, presión baja de 40 a 80 mm de H ₂ O, catéter cefálico o ventricular de 15 cm mínimo de longitud y catéter peritoneal de 85 cm mínimo de longitud. Incluye: aditamentos para su colocación. Estéril y desechable. Tamaño: Neonatal. Pieza.
Planificación familiar		
488	010.000.3505.00	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA. Cada tableta contiene: Desogestrel 0.15 mg. etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 tabletas.
489	010.000.3508.00	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA. Cada tableta contiene: Desogestrel 0.15 mg. etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 28 tabletas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
490	010.000.3510.00	ETONOGESTREL IMPLANTE El implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg. Envase con un implante y aplicador.
491	010.000.2210.00	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA. Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg. Envase con 2 comprimidos o tabletas.
492	010.000.4526.00	LEVONORGESTREL GRAGEA. Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg. Envase con 35 grageas.
493	010.000.2208.00	LEVONORGESTREL POLVO El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg. Envase con un dispositivo.
494	010.000.3504.00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA. Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg. etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 grageas.
495	010.000.3507.00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA. Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg. etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 28 grageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales)

496	010.000.3509.00	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada ampollita o jeringa contiene: Acetato de medroxiprogesterona 25 mg, cipionato de estradiol 5 mg. Envase con una ampollita o jeringa prellenada de 0.5 ml
497	010.000.3511.00	NORELGESTROMINA-ETINILESTRADIOL PARCHE. Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg. Etinilestradiol 0.60 mg. Envase con 3 parches.
498	010.000.3503.00	NORETISTERONA SOLUCIÓN INYECTABLE OLEOSA. Cada ampollita contiene: Enantato de noretisterona 200 mg. Envase con una ampollita de 1 ml.
499	010.000.3515.00	NORETISTERONA Y ESTRADIOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg. valerato de estradiol 5 mg. Envase con una ampollita o jeringa con un ml.
500	010.000.3506.00	NORETISTERONA Y ETINILESTRADIOL TABLETA O GRAGEA. Cada tableta o gragea contiene: Noretisterona 0.400 mg. etinilestradiol 0.035 mg. Envase con 28 tabletas o grageas. (21 tabletas con hormonales y 7 sin hormonales)
Psiquiatría		
501	040.000.2500.00	ALPRAZOLAM TABLETA. Cada tableta contiene: Alprazolam 0.25 mg. Envase con 30 tabletas.
502	040.000.2499.00	ALPRAZOLAM TABLETA. Cada tableta contiene: Alprazolam 2.0 mg. Envase con 30 tabletas.
503	040.000.3305.00	AMITRIPTILINA TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de amitriptilina 25 mg. Envase con 20 tabletas.
504	010.000.4490.00	ARIPIPRAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Aripiprazol 15 mg. Envase con 20 tabletas.
505	010.000.4491.00	ARIPIPRAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Aripiprazol 20 mg. Envase con 10 tabletas.
506	010.000.4492.00	ARIPIPRAZOL TABLETA. Cada tableta contiene: Aripiprazol 30 mg. Envase con 10 tabletas.
507	010.000.5487.00	CITALOPRAM TABLETA. Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg. de citalopram. Envase con 14 tabletas
508	010.000.5487.01	CITALOPRAM TABLETA. Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg. de citalopram. Envase con 28 tabletas
509	040.000.3259.00	CLOZAPINA COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 30 comprimidos.
510	040.000.3259.01	CLOZAPINA COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 50 comprimidos.
511	040.000.0202.00	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampollitas de 2 ml.
512	040.000.3215.00	DIAZEPAM TABLETA. Cada tableta contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 20 tabletas.
513	010.000.4485.00	DULOXETINA CAPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA. Cada cápsula de liberación retardada contiene: Clorhidrato de duloxetina equivalente a 60 mg. de duloxetina. Envase con 14 cápsulas de liberación retardada
514	040.000.0243.00	ETOMIDATO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Etomidato 20 mg. Envase con 5 ampollitas con 10 ml.

515	010.000.4483.00	FLUOXETINA CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Clorhidrato de fluoxetina equivalente a 20 mg. de fluoxetina. Envase con 14 cápsulas o tabletas.
516	010.000.4483.01	FLUOXETINA CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Clorhidrato de fluoxetina equivalente a 20 mg. de fluoxetina. Envase con 28 cápsulas o tabletas.
517	040.000.4481.00	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Decanato de haloperidol equivalente a 50 mg. de haloperidol Envase con 1 ampolla con 1 ml
518	040.000.3253.00	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 6 ampollas (5 mg/ ml).
519	040.000.4481.01	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Decanato de haloperidol equivalente a 50 mg. de haloperidol Envase con 5 ampollas con 1 ml
520	040.000.3251.00	HALOPERIDOL TABLETA. Cada tableta contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 20 tabletas.
521	040.000.3302.00	IMIPRAMINA GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Clorhidrato de imipramina 25 mg. Envase con 20 grageas o tabletas.
522	010.000.5476.00	LEVOMEPRIMAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ml. contiene: Clorhidrato de levomepromazina equivalente a 25 mg. de levomepromazina. Envase con 10 ampollas de 1 ml.
523	040.000.3204.00	LEVOMEPRIMAZINA TABLETA. Cada tableta contiene: Maleato de levomepromazina equivalente a 25 mg. de levomepromazina Envase con 20 tabletas.
524	040.000.3255.00	LITIO TABLETA. Cada tableta contiene: Carbonato de Litio 300 mg. Envase con 50 tabletas.
525	040.000.5478.00	LORAZEPAM TABLETA. Cada tableta contiene: Lorazepam 1 mg. Envase con 40 tabletas
526	010.000.5486.00	OLANZAPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 14 tabletas.
527	010.000.5485.00	OLANZAPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 14 tabletas.
528	010.000.5486.01	OLANZAPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 28 tabletas.
529	010.000.5485.01	OLANZAPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 28 tabletas.
530	010.000.5481.00	PAROXETINA TABLETA. Cada tableta contiene: Clorhidrato de paroxetina equivalente a 20 mg. de paroxetina. Envase con 10 tabletas.
531	010.000.5489.00	QUETIAPINA TABLETA. Cada tableta contiene: Fumarato de quetiapina equivalente a 100 mg. de quetiapina Envase con 60 tabletas.
532	010.000.5494.00	QUETIAPINA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada tableta de liberación prolongada contiene: Fumarato de quetiapina equivalente a 300 mg. de quetiapina Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
533	040.000.3262.00	RISPERIDONA SOLUCIÓN ORAL. Cada mililitro contiene: Risperidona 1 mg. Envase con 60 ml. y gotero dosificador
534	040.000.3268.00	RISPERIDONA SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada frasco ampolla contiene: Risperidona 25 mg. Envase con frasco ampolla y jeringa prellenada con 2 ml. de diluyente.
535	040.000.3258.00	RISPERIDONA TABLETA. Cada tableta contiene: Risperidona 2 mg. Envase con 40 tabletas.

536	040.000.4484.00	SERTRALINA CÁPSULA O TABLETA. Cada cápsula o tableta contiene: Clorhidrato de sertralina equivalente a 50 mg. de sertralina. Envase con 14 cápsulas o tabletas.
537	040.000.3241.00	TRIFLUOPERAZINA GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Clorhidrato de trifluoperazina equivalente a 5 mg. de trifluoperazina Envase con 20 grageas o tabletas.
538	040.000.3241.01	TRIFLUOPERAZINA GRAGEA O TABLETA. Cada gragea o tableta contiene: Clorhidrato de trifluoperazina equivalente a 5 mg. de trifluoperazina Envase con 30 grageas o tabletas.
539	010.000.4488.00	VENLAFAXINA CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada cápsula o gragea de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de venlafaxina equivalente a 75 mg. de venlafaxina. Envase con 10 cápsulas o grageas de liberación prolongada.
540	010.000.5483.00	ZUCLOPENTIXOL SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Decanato de zuclopentixol 200 mg. Envase con una ampolleta.
541	010.000.5484.00	ZUCLOPENTIXOL TABLETA. Cada tableta contiene: Diclorhidrato de zuclopentixol equivalente a 25 mg. de zuclopentixol Envase con 20 tabletas.
542	010.000.5484.01	ZUCLOPENTIXOL TABLETA. Cada tableta contiene: Diclorhidrato de zuclopentixol equivalente a 25 mg. de zuclopentixol Envase con 50 tabletas.
Reumatología y traumatología		
543	010.000.2503.00	ALOPURINOL TABLETA. Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
544	010.000.3451.00	ALOPURINOL TABLETA. Cada tableta contiene: Alopurinol 300 mg. Envase con 20 tabletas.
545	010.000.2503.01	ALOPURINOL TABLETA. Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 50 tabletas.
546	010.000.3461.00	AZATIOPRINA TABLETA. Cada tableta contiene: Azatioprina 50 mg. Envase con 50 tabletas.
547	010.000.5505.00	CELECOXIB CAPSULA. Cada cápsula contiene: Celecoxib 100 mg. Envase con 20 cápsulas.
548	010.000.3409.00	COLCHICINA TABLETA. Cada tableta contiene: Colchicina 1 mg. Envase con 30 tabletas.
549	010.000.4241.00	DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg. de fosfato de dexametasona. Envase con un frasco ampula o ampolleta con 2 ml.
550	010.000.3432.00	DEXAMETASONA TABLETA. Cada tableta contiene: Dexametasona 0.5 mg. Envase con 30 tabletas.
551	010.000.3417.00	DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA. Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas.
552	010.000.5501.00	DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampolletas con 3 ml.
553	010.000.3413.00	INDOMETACINA CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Indometacina 25 mg. Envase con 30 cápsulas.
554	010.000.4202.00	INDOMETACINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula contiene: Indometacina 1 mg. Envase con frasco ampula con 2 ml.
555	010.000.2504.00	KETOPROFENO CÁPSULA. Cada cápsula contiene: Ketoprofeno 100 mg. Envase con 15 cápsulas.

556	010.000.4515.00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Leflunomida 100 mg. Envase con 3 comprimidos.
557	010.000.4514.00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO. Cada comprimido contiene: Leflunomida 20 mg. Envase con 30 comprimidos
558	010.000.1760.00	METOTREXATO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Metotrexato sódico equivalente a 50 mg. de metotrexato Envase con un frasco ampula .
559	010.000.1759.00	METOTREXATO TABLETA. Cada tableta contiene: Metotrexato sódico equivalente a 2.5 mg. de metotrexato Envase con 50 tabletas.
560	010.000.3419.00	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL. Cada 5 ml. contienen: Naproxeno 125 mg. Envase con 100 ml.
561	010.000.3407.00	NAPROXENO TABLETA. Cada tableta contiene: Naproxeno 250 mg. Envase con 30 tabletas.
Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma		
562	010.000.3663.00	ALMIDÓN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%. Cada 100 ml. contienen: Poli (0-2 hidroxietil) almidón ó pentalmidón ó hidroxietil almidón (200/0.5) 10 g. Envase con 250 ml.
563	010.000.3619.00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5%. Cada ampolleta contiene: Bicarbonato de sodio 0.75 g. Envase con 50 ampolletas de 10 ml.. Cada ampolleta con 10 ml. contiene: Bicarbonato de sodio 8.9 mEq.
564	010.000.3618.00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5%. Cada frasco ampula contiene: Bicarbonato de sodio 3.75 g. Envase con frasco ampula de 50 ml. El envase con 50 ml. contiene: Bicarbonato de sodio 44.5 mEq.
565	010.000.0524.00	CLORURO DE POTASIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Cloruro de potasio 1.49 g. (20 mEq de potasio, 20 mEq de cloro) Envase con 50 ampolletas con 10 ml
566	010.000.3608.00	CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9%. Cada 100 ml. contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 250 ml. Contiene: Sodio 38.5 mEq. Cloruro 38.5 mEq.
567	010.000.3626.00	CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9%. Cada 100 ml. contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 50 ml.
568	010.000.3609.00	CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 0.9%. Cada 100 ml. contienen: Cloruro de sodio 0.9 g. Agua inyectable 100 ml. Envase con 500 ml. Contiene: Sodio 77 mEq. Cloruro 77 mEq.
569	010.000.0641.00	DEXTRÁN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%. Cada 100 mililitros contienen: Dextrán (40 000): 10 g. Glucosa 5 g. Envase con 500 ml.
570	010.000.4551.00	DEXTRÁN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 6%. Cada 100 ml. contienen Dextrán (60 000) 6 g. cloruro de sodio 7.5 g. Envase con 250 ml
571	010.000.3622.00	ELECTROLITOS ORALES POLVO (Fórmula de Osmolaridad Baja). Cada sobre con polvo contiene: Glucosa anhidra 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
572	010.000.3623.00	ELECTROLITOS ORALES SOLUCIÓN. Cada sobre con polvo contiene: Glucosa 20.0 g. cloruro de potasio 1.5 g. cloruro de sodio 3.5 g. citrato trisódico dihidratado 2.9 g. Envase con 27.9 g

573	010.000.3617.00	FOSFATO DE POTASIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Fosfato de potasio dibásico 1.550 g. Fosfato de potasio monobásico 0.300 g. (potasio 20 mEq.) (fosfato 20 mEq.) Envase con 50 ampollitas con 10 ml
574	010.000.3620.00	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Gluconato de calcio 1 g. equivalente a 0.093 g. de calcio ionizable. Envase con 50 ampollitas de 10 ml
575	010.000.3620.01	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampollita contiene: Gluconato de calcio 1 g. equivalente a 0.093 g. de calcio ionizable. Envase con 100 ampollitas de 10 ml.
576	010.000.3605.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 10 g. ó Glucosa monohidratada equivalente a 10.0 g. de glucosa Envase con 1 000 ml. Contiene: Glucosa 100.0 g.
577	010.000.3604.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 10 g. ó glucosa monohidratada equivalente a 10.0 g. de glucosa Envase con 500 ml. Contiene: Glucosa 50.0 g.
578	010.000.3632.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g. ó glucosa monohidratada equivalente a 5 g. de glucosa Envase con bolsa de 100 ml. y adaptador para vial.
579	010.000.3631.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g. ó glucosa monohidratada equivalente a 5 g. de glucosa Envase con bolsa de 50 ml. y adaptador para vial.
580	010.000.3625.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g. ó glucosa monohidratada equivalente a 5.0 g. de glucosa. Envase con 100 ml. Contiene: Glucosa 5.0 g.
581	010.000.3624.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g. ó glucosa monohidratada equivalente a 5.0 g. de glucosa. Envase con 50 ml. Contiene: Glucosa 2.5 g.
582	010.000.3606.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 50 %. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 50 g. agua inyectable 100 ml. o glucosa monohidratada equivalente a 50 g. de glucosa Envase con 250 ml. Contiene: Glucosa 125 g.
583	010.000.3607.00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE al 50 %. Cada 100 ml. contienen: Glucosa anhidra o glucosa 50 g. ó Glucosa monohidratada equivalente a 50.0 g. de glucosa Envase con 50 ml. Contiene: Glucosa 25.0 g.
584	010.000.2306.00	MANITOL SOLUCIÓN INYECTABLE AL 20%. Cada envase contiene: Manitol 50 g. Envase con 250 ml.
585	010.000.3661.00	POLIGELINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada 100 ml. contienen: Poligelina 3.5 g. Envase con 500 ml. con o sin equipo para su administración.
586	010.000.3664.00	POLIGELINA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada 100 ml. contienen: Polimerizado de gelatina succinilada degradada 4.0 g. Envase con 500 ml.
587	010.000.3616.00	SOLUCIÓN HARTMANN SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada 100 ml. contienen: Cloruro de sodio 0.600 g., cloruro de potasio 0.030 g., cloruro de calcio dihidratado 0.020 g., lactato de sodio 0.310 g. Envase con 1000 ml. Miliequivalentes por litro: Sodio (130), Potasio (4), Calcio (3), Cloruro (109) y Lactato (28)

588	010.000.3629.00	SULFATO DE MAGNESIO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Sulfato de magnesio 1g. (magnesio 8.1 mEq sulfato 8.1 mEq) Envase con 100 ampolletas de 10 ml. con 1 g. (100 mg./1 ml.).
Vacunas, toxoides, inmoglobulinas y antitoxinas		
589	020.000.3847.00	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIALACRÁN SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antialacrán modificado por digestión enzimática para neutralizar 150 DL50 (1.8 mg.) de veneno de alacrán del género centruroides. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
590	020.000.3848.00	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIARÁCNIDO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antiarácido modificado por digestión enzimática para neutralizar 6000 DL50 (180 glándulas de veneno arácido) Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
591	020.000.3850.00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTICORALILLO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente anticoralillo modificado por digestión enzimática para neutralizar 450 DL50 (5 mg) de veneno de micrurus sp. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
592	020.000.3849.00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIVIPERINO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antiviperino modificado por digestión enzimática para neutralizar no menos de 790 DL50 de veneno de crótalos basiliscos y no menos de 780 DL50 de veneno de bothrops asper. Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 10 ml.
593	010.000.1591.00	INMUNOGLOBULINA ANTI D SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula o jeringa prellenada contiene: Inmunoglobulina anti D 0.300 mg. Envase con un frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta.
594	020.000.3833.00	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Inmunoglobulina humana Antirrábica 300 UI Envase con un frasco ampula o ampolleta con 2 ml. (150 UI/ ml).
595	020.000.3842.00	SUERO ANTIALACRÁN SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Anticuerpos de caballo concentrados y modificados por digestión enzimática, para neutralizar 150 DL50 de veneno de alacrán del género centruroides. Envase con un frasco ampula y diluyente con 5 ml. (una dosis).
596	020.000.3843.00	SUERO ANTIVIPERINO SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Anticuerpos de caballo concentrados y modificados por digestión enzimática que neutralizan no menos de 790 DL50 de veneno de crótalos basiliscos y no menos de 780 DL50 de veneno de bothrops asper. Envase con un frasco ampula y diluyente con 10 ml.

597	020.000.3810.00	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO(Td) SUSPENSIÓN INYECTABLE Por formulación de proceso. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Por formulación de proceso. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Toxide diftérico no más de 5 Lf , toxide tetánico no más de 25 Lf o por potencia de producto terminado. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Toxide diftérico, método de reto no menos de 2 UI , método de seroneutralización mínimo 0.5 UI de antitoxina/ml. de suero. Toxide tetánico, Método de reto no menos de 20 UI , método de seroneutralización mínimo 2 UI de antitoxina / ml. de suero. Envase con frasco ampula con 5 ml. (10 dosis).
598	020.000.3810.01	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO(Td) SUSPENSIÓN INYECTABLE. Por formulación de proceso. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Toxide diftérico no más de 5 Lf toxide tetánico no más de 25 Lf o por potencia de producto terminado. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Toxide diftérico, método de reto no menos de 2 UI , método de seroneutralización mínimo 0.5 UI de antitoxina/ml. de suero. Toxide tetánico, método de reto no menos de 20 UI , método de seroneutralización Mínimo 2 UI de antitoxina / ml. de suero. Envase con 10 jeringas prellenadas. Cada una con una dosis (0.5 ml).
599	020.000.2522.00	VACUNA A CELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B SUSPENSIÓN INYECTABLE . Cada dosis de 0.5 ml. de vacuna reconstituida contiene: Toxide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI Toxide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI Toxide pertússico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. virus de la poliomieltis tipo 1 inactivado 40 UD* virus de la poliomieltis tipo 2 inactivado 8 UD* virus de la poliomieltis tipo 3 inactivado 32 UD* Haemophilus influenzae tipo b 10 µg. (conjugado a la proteína tetánica) *unidades de antígeno D . Envase con 1 dosis en jeringa prellenada de vacuna a celular Antipertussis con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos y vacuna anti poliomieltica inactivada y 1 dosis en frasco ampula con liofilizado de vacuna conjugada de Haemophilus Influenzae tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.
600	020.000.2522.01	VACUNA A CELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B VACUNA A CELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. de vacuna reconstituida contiene: Toxide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI toxide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI toxide pertússico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. virus de la poliomieltis tipo 1 inactivado 40 UD* virus de la poliomieltis tipo 2 inactivado 8 UD* virus de la poliomieltis tipo 3 inactivado 32 UD* Haemophilus Influenzae tipo b 10 µg. (conjugado a la proteína tetánica) *unidades de antígeno D . Envase con 20 dosis en jeringa prellenada de vacuna a celular antipertussis con toxoides, diftérico y tetánico adsorbidos y vacuna anti poliomieltica inactivada y 20 dosis en frasco ampula con liofilizado de vacuna conjugada de Haemophilus Influenzae tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.

601	020.000.3822.00	VACUNA ANTI INFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg. HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg. HA cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg. HA Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis.
602	020.000.3822.01	VACUNA ANTI INFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg. HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg. HA Cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg. HA Envase con 1 frasco ampula con 5 ml. Cada uno (10 dosis).
603	020.000.3822.02	VACUNA ANTI INFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg. HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg. HA Cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg. HA Envase con 10 frascos ampula con 5 ml. Cada uno (10 dosis).
604	020.000.0146.00	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Poliósidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14,15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F. Cada uno con 25 µg. Envase con frasco ampula de 0.5 ml.
605	020.000.0146.01	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Poliósidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14,15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F. Cada uno con 25 µg. Envase con frasco ampula de 2.5 ml.
606	020.000.0146.02	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Poliósidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14,15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F. Cada uno con 25 µg. Envase con jeringa prellenada de 0.5 ml.
607	020.000.0147.00	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Polisacárido de Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F 1 µg. Polisacárido de Streptococcus pneumoniae serotipos 4, 18C, 19F 3 µg. Conjugado a la proteína D de Haemophilus Influenzae no tipificable 13 µg. Conjugado a toxoide tetánico 8 µg. Conjugado a toxoide diftérico 5 µg. Envase con 10 jeringas prellenadas. Cada una con una dosis de 0.5 ml.
608	020.000.0147.01	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Polisacárido de Streptococcus Pneumoniae serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F 1 µg. Polisacárido de Streptococcus pneumoniae serotipos 4, 18C, 19F 3 µg. Conjugado a la proteína D de Haemophilus Influenzae no tipificable 13 µg. Conjugado a toxoide tetánico 8 µg. Conjugado a toxoide diftérico 5 µg. Envase con 10 frascos ampula. Cada uno con una dosis de 0.5 ml.

609	020.000.0147.02	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Polisacárido de Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F 1 µg. polisacárido de Streptococcus Pneumoniae serotipos 4, 18C, 19F 3 µg. Conjugado a la proteína D de Haemophilus Influenzae no tipificable 13 µg. Conjugado a toxoide tetánico 8 µg. Conjugado a toxoide diftérico 5 µg. Envase con 100 frascos ampula. Cada uno con una dosis de 0.5 ml.
610	020.000.3805.00	VACUNA ANTIPERTUSSIS CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO (DPT) SUSPENSIÓN INYECTABLE * . Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Bordetella pertussis no más de 16 UO , toxoide diftérico no más de 30 Lf toxoide tetánico no más de 25 Lf o **cada dosis de 0.5 ml. contiene: Bordetella Pertussis no menos de 4 UI Toxoide diftérico, Método de reto no menos de 30 UI , método de seroneutralización mínimo 2 UI de antitoxina/ml. de suero. Toxoide tetánico, no menos de 40 UI en cobayos o no menos de 60 UI en ratones, método de seroneutralización mínimo 2 UI de antitoxina/ml. de suero. Envase con frasco ampula de 5 ml. (10 dosis). *Formulación de proceso **potencia de producto terminado
611	020.000.3802.00	VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA ORAL TRIVALENTE TIPO SABIN SUSPENSIÓN DE VIRUS ATENUADOS. Cada dosis de 0.1 ml. (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo I 1 000 000 DICC. 50 Tipo II 100 000 DICC 50 Tipo III 600 000 DICC. 50 Envase con frasco ampula de plástico depreciable con gotero integrado de 2 ml. (20 dosis).
612	020.000.3802.01	VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA ORAL TRIVALENTE TIPO SABIN SUSPENSIÓN DE VIRUS ATENUADOS. Cada dosis de 0.1 ml. (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo I 1 000 DICC. 50 Tipo II 100 000 DICC. 50 Tipo III 600 000 DICC. 50 Tubo de plástico depreciable con 25 dosis., Cada una de 0.1 ml.
613	020.000.3817.01	VACUNA ANTIRRÁBICA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. de vacuna reconstituida contiene: Liofilizado de virus inactivados de la rabia (cepa Distar PM/SI 38-1503-DM) con potencia > 2.5 UI , cultivado en células VERO . Frasco ampula con liofilizado para una dosis y jeringa prellenada con 0.5 ml. de diluyente.
614	020.000.3817.00	VACUNA ANTIRRÁBICA SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 1 ml. de vacuna reconstituida contiene: Liofilizado de virus de la rabia inactivado (cepa FLOR LEP -C25) con potencia > 2.5 UI cultivados en células embrionarias de pollo. Frasco ampula con liofilizado para una dosis y ampolleta con 1 ml. de diluyente.
615	020.000.3801.00	VACUNA B.C.G. SUSPENSIÓN INYECTABLE . Cada dosis de 0.1 ml. de la suspensión reconstituida de bacilos atenuados contiene la cepa: Francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 107 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000 3 200 000 UFC o Moscow 200 000- 1 000 000 UFC. Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 5 dosis y ampolletas con diluyente de 0.5 ml.
616	020.000.3801.01	VACUNA B.C.G. SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.1 ml. de la suspensión reconstituida de bacilos atenuados contiene la cepa: Francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 107 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000 3 200 000 UFC o Moscow 200 000- 1 000 000 UFC. Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml. *semilla Mérieux.

617	020.000.0148.00	VACUNA CONJUGADA NEUMOCÓCCICA 13-VALENTE SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Sacáridos de Streptococcus Pneumoniae de los serotipos 1 2.2 µg. 3 2.2 µg. 4 2.2 µg. 5 2.2 µg. 6A 2.2 µg. 6B 4.4 µg. 7F 2.2 µg. 9V 2.2 µg. 14 2.2 µg. 18C 2.2 µg. 19A 2.2 µg. 19F 2.2 µg. 23F 2.2 µg. Proteína diftérica CRM197 32 µg. Envase con una jeringa prellenada de 0.5 ml. (1 dosis), y aguja.
618	020.000.0148.01	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCICA 13-VALENTE SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Sacáridos de Streptococcus Pneumoniae de los serotipos 1 2.2 µg. 3 2.2 µg. 4 2.2 µg. 5 2.2 µg. 6A 2.2 µg. 6B 4.4 µg. 7F 2.2 µg. 9V 2.2 µg. 14 2.2 µg. 18C 2.2 µg. 19A 2.2 µg. 19F 2.2 µg. 23F 2.2 µg. Proteína diftérica CRM197 32 µg. Envase con 10 jeringas prellenadas. Cada una con 0.5 ml. (1 dosis) y agujas.
619	020.000.4173.00	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE . Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Proteína L1 Tipo 16 20 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 1 frasco ampula con 0.5 ml. o jeringa prellenada con 0.5 ml.
620	020.000.4172.00	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Proteína L1 Tipo 6 20µg. Proteína L1 Tipo 11 40 µg. Proteína L1Tipo 16 40 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 1 frasco ampula o jeringas prellenada con 0.5 ml.
621	020.000.4173.01	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Proteína L1 Tipo 16 20 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 10 frascos ampula con 0.5 ml. o jeringa prellenada con 0.5 ml.
622	020.000.4173.02	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Proteína L1 Tipo 16 20 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 100 frascos ampula con 0.5 ml. o jeringa prellenada con 0.5 ml.
623	020.000.4172.01	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Proteína L1 Tipo 6 20µg. Proteína L1 Tipo 11 40 µg. Proteína L1Tipo 16 40 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 10 frascos ampula o jeringas prellenadas con 0.5 ml.
624	020.000.0150.00	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSIÓN ORAL. Cada dosis de 1.5 ml. contiene: Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414 No menos de 106 DICC50 Envase con jeringa prellenada con 1.5 ml.
625	020.000.3800.00	VACUNA DOBLE VIRAL (SR) CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. de vacuna reconstituida contiene: Virus atenuados del sarampión cepa Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log ₁₀ a 4.5 log ₁₀ DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 10 ⁴ DICC50 virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log ₁₀ DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50. Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.

626	020.000.3804.00	VACUNA DOBLE VIRAL (SR) CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. de vacuna reconstituida contiene: Virus atenuados del sarampión cepa Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log ₁₀ a 4.5 log ₁₀ DICC50 ó 1000 a 32000 DICC50 ó 103 a 3.2 x 10 ⁴ DICC50 virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log ₁₀ DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50. Envase con liofilizado para una dosis y diluyente.
627	020.000.0151.00	VACUNA PENTAVALENTE CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSIÓN. Cada dosis de 2 ml. contiene: Serotipo reordenado G1 2.21 X 10 ⁶ UI , serotipo reordenado G2 2.84 X 10 ⁶ UI, serotipo reordenado G3 2.22 X 10 ⁶ UI, serotipo reordenado G4 2.04 X 10 ⁶ UI, serotipo reordenado P1 2.29 X 10 ⁶ UI. Envase con un tubo de plástico con 2 ml.
628	020.000.2529.00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 5 µg. Envase con 1 frasco ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
629	020.000.2527.00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 10 µg. Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml. o frasco ampula con 0.5 ml.
630	020.000.2511.00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 1 ml. contiene: AgsHb 20 µg. Envase con un frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml.
631	020.000.2526.00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 1 ml. contiene: AgsHb 20 µg. Envase con un frasco ampula con 10 ml. (10 dosis).
632	020.000.2529.01	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 5 µg. Envase con 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.
633	020.000.3820.00	VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP) CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada dosis de 0.5 ml. de vacuna reconstituida contiene: Virus atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log ₁₀ a 4.5 log ₁₀ DICC50 ó 1000 a 32000 DICC50 ó 103 a 3.2 x 10 ⁴ DICC50, virus atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log ₁₀ DICC50 ó > 1000 DICC50 ó > 103 DICC50, virus atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad- Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log ₁₀ DICC50 ó > 5000 DICC50 ó > 5 x 10 ³ DICC50 (> 4.3 log ₁₀ DICC50 ó > 20000 DICC50 ó > 2 x 10 ⁴ para la cepa Jeryl Lynn). Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente.

634	020.000.3821.00	<p>VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP) CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS SOLUCIÓN INYECTABLE SOLUCIÓN INYECTABLE . Cada dosis de 0.5 ml. de vacuna reconstituida contiene: Virus atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICCC50 ó 1000 a 32000 DICCC50 ó 103 a 3.2 x 104 DICCC50, virus atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICCC50 ó > 1000 DICCC50 o > 103 DICCC50, virus atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad- Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log10 DICCC50 ó > 5000 DICCC50 ó > 5 x 103 DICCC50 (> 4.3 log10 DICCC50 ó > 20000 DICCC50 ó > 2 x 104 para la cepa Jeryl Lynn). Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.</p>
-----	-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
25	Parálisis Cerebral Infantil
26	Hemiplejía
27	Paraplejía y cuadriplejía
Enfermedades del ojo	

28	Retinopatía de la prematuridad
Enfermedades del oído	
29	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
30	Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)
31	Implantación prótesis cóclea,
32	Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).
Enfermedades del sistema circulatorio	
33	Miocarditis aguda
34	Fibroelastosis endocárdica
35	Insuficiencia cardíaca
36	Hipertensión pulmonar primaria
37	Neumonía por Influenza por virus identificado
38	Neumonía por Influenza por virus no identificado
39	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte
40	Neumonitis debida a sólidos y líquidos
41	Piotórax
42	Derrame pleural no clasificado en otra parte
43	Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
44	Neumotórax
45	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	
46	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
47	Estomatitis y lesiones afines
48	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)
49	Otras obstrucciones intestinales
50	Constipación
Enfermedades de la piel	
51	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
52	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco
53	Quiste epidérmico
Enfermedades del sistema osteomuscular	
54	Artritis piógena

55	Artritis juvenil
56	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas
57	Fascitis necrotizante
Enfermedades del sistema genitourinario	
58	Síndrome nefrítico agudo
59	Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima
60	Uropatía obstructiva y por reflujo
61	Insuficiencia renal aguda
62	Insuficiencia renal terminal
63	Divertículo de la vejiga
64	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
65	Hidrocele y espermatocoele
66	Torsión del testículo
67	Orquitis y epididimitis
68	Fístula vesicovaginal
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	
69	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
70	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas
71	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna
72	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal
73	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer
74	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
75	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
76	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)
77	Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
78	Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
79	Otros traumatismos del nacimiento
80	Hipoxia intrauterina
81	Asfixia al nacimiento
82	Taquipnea transitoria del recién nacido
83	Síndromes de aspiración neonatal
84	Neumomediastino originado en el periodo perinatal
85	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal
86	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal
87	Otras apneas del recién nacido
88	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve

89	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
90	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
91	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
92	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
93	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas
94	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas
95	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
96	Policitemia neonatal
97	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido
98	Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio
99	Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido
100	Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido
101	Síndrome del tapón de meconio
102	Otras peritonitis neonatales
103	Enterocolitis necrotizante
104	Convulsiones del recién nacido
105	Depresión cerebral neonatal
106	Encefalopatía hipóxica isquémica
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	
107	Anencefalia
108	Encefalocele
109	Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
110	Catarata congénita
111	Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)
112	Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
113	Malformaciones congénitas de la nariz
114	Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)
115	Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
116	Malformaciones congénitas del pulmón
117	Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)
118	Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
119	Páncreas anular
120	Anquiloglosia
121	Síndrome de Potter
122	Duplicación del uréter

123	Riñón supernumerario
124	Riñón ectópico
125	Malformación del uraco
126	Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
127	Polidactilia
128	Sindactilia
129	Craneosinostosis
130	Hernia diafragmática congénita
131	Ictiosis congénita
132	Epidermólisis bullosa
133	Nevo no neoplásico, congénito
134	Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)
Síntomas y signos generales	
135	Choque hipovolémico
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	
136	Traumatismo superficial del cuero cabelludo
137	Fractura de la bóveda del cráneo
138	Traumatismo intracraneal con coma prolongado
139	Herida del cuero cabelludo
140	Avulsión del cuero cabelludo
141	Herida del tórax
142	Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)
Quemaduras y corrosiones	
143	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	
144	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo
145	Efectos adversos de vacunas bacterianas
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	
146	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

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

INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS 2014

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

