

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud

Enero – Junio 2019



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



**SEGURO
POPULAR**

COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	7
I.1 Programación y avance a diciembre de 2019.....	8
I.1.1 Situación de la afiliación por entidad federativa respecto a la proyección de cobertura anual	8
I.1.2 Renovación de la Vigencia de Derechos.....	12
I.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS	14
I.2 Características de la población afiliada al SPSS	14
I.2.1 Tamaño de núcleos familiares protegidos por el SPSS.....	15
I.2.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación.....	16
I.2.3 Afiliados por decil de ingreso	17
I.2.4 Afiliación registrada al SPSS por sexo	18
I.2.5 Localidades con afiliados al SPSS.....	20
I.2.6 Afiliados por tipo de localidad	22
I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables	24
I.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI.....	24
I.3.2 Estrategia de afiliación Embarazo Saludable.....	26
I.3.3 Población beneficiaria del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias	28
I.3.4 Personas afiliadas pertenecientes a municipios con más de 40% de población que habla lengua indígena	29
I.3.5 Beneficiarios hablantes de lengua indígena	30
I.3.6 Beneficiarios repatriados	32
II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	35
II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud	35
II.2 Acreditación de unidades médicas	38
II.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES.....	38
II.2.2 Acreditación de los servicios para atender el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	43
II.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMSXXI	44
II.3 Atención a los afiliados.....	45
II.3.1 Consultas	45
II.3.2 Atención de urgencias	47
II.3.3 Atención hospitalaria	49
II.3.4 Atención obstétrica.....	52
II.4 Compensación Económica	54
II.4.1 Compensación Económica Interestatal	54
II.4.2 Compensación Económica Federal.....	57
II.5 La atención a la población indígena	61
II.5.1 Promoción y Difusión.....	61
II.5.2 Capacitación.....	61
II.5.3 Identificación y afiliación de la población indígena	64
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS.....	67
III.1 Enfermedades cubiertas.....	67

III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	74
III.2.1 Casos 2017.....	74
III.2.2 Casos 2018.....	78
III.2.3 Casos 2019.....	81
IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	83
IV.1 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios.....	84
IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI	86
IV.3 Tamiz auditivo neonatal	88
IV.4 Tamiz metabólico semiampliado	89
IV.5 Equipamiento de Bancos de Leche Humana.....	89
V. SUSTITUCIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL	91
VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS	92
VI.1 Beneficios	92
VI.2 Principales avances.....	94
VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS.....	96
VII.1 Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	97
VII.1.1 Modelo financiero.....	97
VII.1.2 Integración de las Aportaciones.....	97
VII.1.2.1 Cuota Social	98
VII.1.2.2 Aportación Solidaria Federal (ASF)	98
VII.1.2.3 Aportación Solidaria Estatal (ASE).....	100
VII.1.2.4 Cuota familiar	100
VII.1.3 Aplicación de los recursos del SPSS.....	101
VII.2 Evolución del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	102
VII.2.1 Recursos totales asignados	102
VII.2.2 Aportaciones por CS y ASF.....	104
VII.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas	105
VII.2.4 Aportaciones estatales	107
VII.2.5 Cuota familiar	108
VII.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2019	109
VII.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas.....	110
VII.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	112
VII.5 Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI	113
VII.6 Fuente de financiamiento y presupuesto del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social	114
VIII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	115
VIII.1 Acciones de transparencia.....	115
VIII.1.1 Comité de Transparencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud	116
IX. MECANISMOS DE ATENCIÓN CIUDADANA Y SUPERVISIÓN	117
IX.1 Mecanismos de atención ciudadana.....	117
IX.1.1 Sistema Unificado de Gestión.....	117
IX.1.2 Centro de Atención Telefónica (CAT)	118
IX.2 Acciones de Evaluación y Supervisión.....	119
IX.2.1 Supervisión a entidades federativas.....	119

IX.2.2 Anexo VII 2019.....	119
IX.2.3 Anexo VIII 2019.....	120
IX.2.4 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS).....	120
IX.3. Otras acciones	122
IX.3.1. Comunicación	122
IX.3.2. Difusión	123
IX.3.3. Juntas de Gobierno.....	125
IX.3.4. Igualdad y Equidad y Género	125
IX.3.5 Contraloría Social.....	125
X. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS	127
X.1 Acciones para el fortalecimiento de la política de medicamentos	127
X.1.1 Integración de necesidades de medicamentos y material de curación de las entidades federativas.....	128
X.1.2 Abasto de medicamentos	129
X.1.1 Capacitación para el fortalecimiento de la política de medicamentos.....	131
ANEXOS	133
Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2019.....	135
Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2019	143
Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI 2018	187
ACRÓNIMOS Y SIGLAS	191

INTRODUCCIÓN

Para el actual gobierno, resulta prioritario reducir las inequidades que enfrenta la población mexicana respecto al derecho a la salud y construir un sistema de salud que atienda las necesidades de la persona, la familia y la comunidad, independientemente de su situación laboral, socioeconómica, étnica, o cualquier otra que pudiera significar exclusión en el acceso a los servicios.

Por ello, alineado a la estrategia de Salud para toda la Población del eje de Política Social del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, durante el primer semestre de 2019 se colaboró con la Secretaría de Salud en la construcción de una política que transforme el actual Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), caracterizado por su exclusión de acceso, por un nuevo Sistema que garantice servicios de salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, la cual ha sido históricamente la más desfavorecida respecto de este derecho humano y constitucional.

En el diagnóstico realizado por esta Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), se pudo determinar que el SPSS no ha logrado incorporar a las 69.1 millones de personas que no cuentan con seguridad social, debido a que la meta anual de afiliación se determina con base a la disponibilidad presupuestaria, constituyendo la primera causa de exclusión. Aunado a ello, durante los 15 años de existencia del SPSS, la cobertura de servicios del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) sólo ha logrado incorporar 294 intervenciones, que representan 1,807 enfermedades cubiertas, lo cual, comparado con las 12,643 claves totales de enfermedades existentes en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), constituye sólo el 14.2% de cobertura. Lo mismo ha sucedido con los medicamentos asociados a las intervenciones cubiertas por el CAUSES, ya que, de las 1,815 claves de medicamentos del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos vigente, publicado por el Consejo de Salubridad General, sólo se contemplan 633 claves de medicamentos y 37 insumos médicos, lo que representa el 34.8% de cobertura, lo que implica un gasto de bolsillo para la población, ya sea por no estar afiliado o porque su afiliación no cubre su padecimiento.

Bajo estas consideraciones es que una de las tareas más importantes durante el período, fue colaborar para generar las condiciones legales que permitan pasar de un esquema de aseguramiento público limitado, a un esquema de derechos, que se vea reflejado en la modificación que en 2003 se hizo a la Ley General de Salud para crear el SPSS.

Aunado a lo anterior y con el propósito de avanzar hacia el nuevo sistema y mejorar el abasto de medicamentos, que ha sido una de las debilidades del actual Sistema, se colaboró con la Secretaría de Salud y la SHCP en la política de compras consolidadas, integrando las necesidades de medicamentos y material de curación de 26 entidades federativas y conviniendo la transferencia de recursos en especie, al amparo del artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud.

Asimismo, considerando la vigencia del SPSS, durante el primer semestre de 2019, se trabajó en el marco de lo establecido en la Ley General de Salud y se enfatizó en la revisión de algunas omisiones y rezagos encontrados al inicio del actual gobierno, como la falta de apego a las condiciones de calidad de los establecimientos de salud, la depuración de la cartera del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) que permitiera contar con la liberación de recursos para incorporar otras intervenciones y financiar la conclusión de obras de infraestructura inconclusas, así como su ampliación, y se colaboró con el Consejo de Salubridad General en el cotejo del padrón de beneficiarios, determinando las afiliaciones duplicadas con otros regímenes de afiliación de la seguridad social, buscando abrir espacios de afiliación a personas excluidas en el Sistema.

Así, el desafío durante este primer semestre fue trabajar sobre la concepción de prestación de servicios heredada basada en una visión de aseguramiento, por estar sustentada en la Ley, garantizando el apego a derecho y la transparencia en el ejercicio de los recursos destinados para el Sistema, a la par de construir un futuro de derechos para la población que elimine las inequidades en salud y garantice el acceso efectivo a los servicios de salud y medicamentos y, cuyo resultado a mediano plazo, sea que la población mexicana goce de una vida saludable y feliz.

Con base en lo antes expuesto 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 primer semestre de 2019.

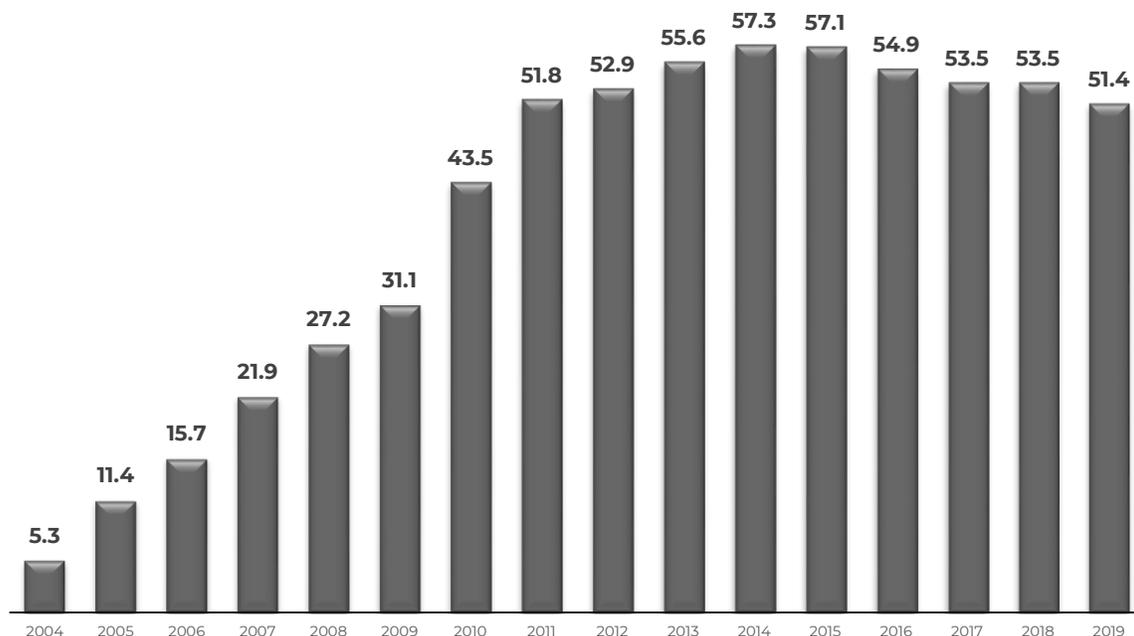
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

La meta de afiliación determinada para 2019 en correlación con el padrón vigente al término del año fiscal inmediato anterior y a la suficiencia presupuestal del presente ejercicio, fue de 53.5 millones de personas, sin embargo, derivado del cotejo del padrón de beneficiarios del SPSS contra los registros de afiliación de las instituciones de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, se detectaron 4.6 millones de registros duplicados, cerrando la afiliación al 30 de junio de 2019 con un total de 51.4 millones de beneficiarios.

De esta manera, a 15 años de su puesta en operación como política pública para la atención a la población sin seguridad social, pasó de 5.3 millones de personas en 2004 a 51.4 millones de personas en 2019 (Gráfica 1.1). Es de destacar que la póliza de afiliación que emite el SPSS a quien voluntariamente decide afiliarse, cubre únicamente las 297 intervenciones contenidas en el CAUSES, 633 claves de medicamentos y 37 insumos médicos asociados a éstas, destacando que uno de los beneficios visibles del Sistema ha sido que, de 2004 a la fecha, las personas han podido acceder a los medicamentos que dicho catálogo determina, lo que no sucedía con anterioridad; con la puesta en marcha de la reforma a la Ley General de Salud, se garantizará que el derecho a los servicios de salud y medicamentos gratuitos sea amplio y con base en la necesidad de las personas, sin limitarlo a través de un catálogo de servicios y una lista de medicamentos asociados, a efecto de hacer efectivo el acceso que plantea el artículo 4º Constitucional.

GRÁFICA 1.1 AFILIACIÓN ACUMULADA 2004-2019

(Millones de personas)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

I.1 Programación y avance a diciembre de 2019

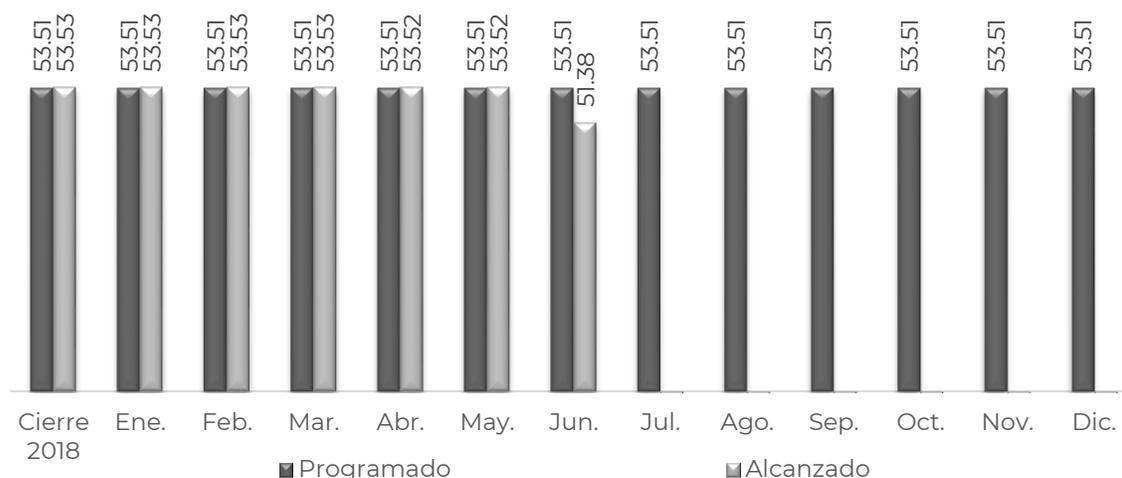
La proyección de cobertura de afiliación se establece en el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, de forma concertada con las 32 entidades federativas.

Dicho Anexo, cuenta con un apartado de Indicadores de Seguimiento del Desempeño, los cuales son monitoreados mensualmente por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

Al cierre del mes de junio de 2019, se reporta de manera mensual, una afiliación acumulada de 51.4 millones de personas (Gráfica 1.2).

GRÁFICA 1.2 CUMPLIMIENTO EN LA AFILIACIÓN CONFORME A LA COBERTURA PROGRAMADA ACUMULADA

(Millones de personas)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

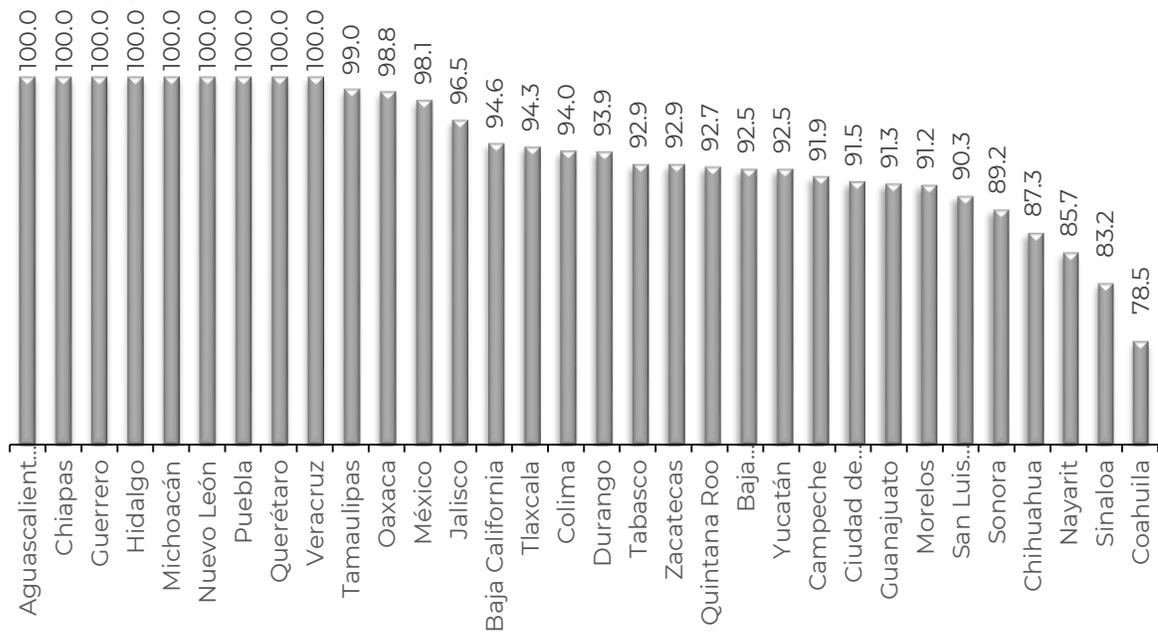
I.1.1 Situación de la afiliación por entidad federativa respecto a la proyección de cobertura anual

La cobertura anual de afiliación se estableció con base en un conjunto de parámetros que permiten hacer un uso eficiente de los recursos, tal como es el caso del costo-efectividad de los recursos autorizados por el H. Congreso de la Unión.

La afiliación acumulada al cierre de junio de 2019, representa el 96.0% con respecto a la cobertura programada acumulada anual. En el análisis del comportamiento estatal, se observa que, del total de las entidades federativas, 9 se encuentran dentro del rango promedio del cumplimiento de la meta establecida en el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y 23 entidades se ubican por debajo de éste (Gráfica 1.3).

GRÁFICA 1.3 AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA PROYECCIÓN DE COBERTURA ANUAL POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Porcentaje)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

En cuanto a la afiliación registrada durante el mes de junio de 2019, la Tabla 1.1 muestra un decrecimiento neto respecto del cierre de diciembre de 2018 de un total de 2.2 millones de beneficiarios, registrando una variación promedio de 4.03% a nivel nacional. A partir del cotejo que realizó el Consejo de Salubridad General (CSG) a los registros del Sistema de Protección Social en Salud contra los de las instituciones de seguridad social se impactó en la reducción de 2.1 millones de registros de los 4.6 millones detectados con doble derechohabencia, esto debido a que algunas entidades contaban ya con registros en reserva que se incorporaron posterior a la detección. Esto se ve reflejado en el avance de afiliación al mes de junio (tabla 1.2).

TABLA 1.1. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2018	Junio 2019 ^{1/}	Variación		Cobertura de Afiliación 2019 ^{2/}	Avance en el cumplimiento
			Absoluta	Relativa		
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1] *100	e	f = (b/e) *100
Aguascalientes	379,862	379,862	0	0.00%	379,862	100.0%
Baja California	997,251	943,756	-53,495	-5.36%	997,251	94.6%
Baja California Sur	207,093	191,614	-15,479	-7.47%	207,093	92.5%
Campeche	474,324	435,720	-38,604	-8.14%	474,324	91.9%
Coahuila	705,599	553,669	-151,930	-21.53%	705,599	78.5%
Colima	253,182	238,022	-15,160	-5.99%	253,182	94.0%
Chiapas	3,470,352	3,470,352	0	0.00%	3,470,352	100.0%
Chihuahua	1,204,987	1,051,701	-153,286	-12.72%	1,204,987	87.3%
Ciudad de México	2,749,556	2,516,997	-232,559	-8.46%	2,749,556	91.5%
Durango	736,363	691,761	-44,602	-6.06%	736,363	93.9%
Guanajuato	3,011,165	2,747,943	-263,222	-8.74%	3,011,165	91.3%
Guerrero	2,241,345	2,241,345	0	0.00%	2,241,345	100.0%
Hidalgo	1,666,161	1,666,161	0	0.00%	1,666,161	100.0%
Jalisco	3,014,388	2,907,875	-106,513	-3.53%	3,014,388	96.5%
México	7,114,973	6,981,094	-133,879	-1.88%	7,114,973	98.1%
Michoacán	2,309,934	2,309,934	0	0.00%	2,309,934	100.0%
Morelos	977,729	891,908	-85,821	-8.78%	977,729	91.2%
Nayarit	526,632	451,259	-75,373	-14.31%	526,632	85.7%
Nuevo León	1,191,656	1,191,656	0	0.00%	1,191,656	100.0%
Oaxaca	2,637,807	2,605,270	-32,537	-1.23%	2,637,807	98.8%
Puebla	3,349,337	3,349,337	0	0.00%	3,349,337	100.0%
Querétaro	881,601	881,601	0	0.00%	881,601	100.0%
Quintana Roo	600,393	556,845	-43,548	-7.25%	600,393	92.7%
San Luis Potosí	1,484,429	1,340,977	-143,452	-9.66%	1,484,429	90.3%
Sinaloa	1,054,648	877,805	-176,843	-16.77%	1,054,648	83.2%
Sonora	868,430	774,780	-93,650	-10.78%	868,430	89.2%
Tabasco	1,472,808	1,368,047	-104,761	-7.11%	1,472,808	92.9%
Tamaulipas	1,293,441	1,280,959	-12,482	-0.97%	1,293,441	99.0%
Tlaxcala	786,202	741,442	-44,760	-5.69%	786,202	94.3%
Veracruz	4,050,186	4,050,186	0	0.00%	4,050,186	100.0%
Yucatán	949,958	878,652	-71,306	-7.51%	949,958	92.5%
Zacatecas	868,567	806,967	-61,600	-7.09%	868,567	92.9%
Total nacional	53,530,359	51,375,497	-2,154,862	-4.03%	53,530,359	96.0%

^{1/} La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas y validadas a junio de 2019.^{2/} Proyección de Cobertura firmada en el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación con las 32 entidades federativas.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

TABLA 1.2. REGISTROS ENCONTRADOS CON SEGUIRIDAD SOCIAL POR PARTE DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Cierre diciembre 2018	Reserva diciembre 2018	Registros totales detectados por CSG	Cierre junio 2019	Reserva	Pérdida de registros ^{1/}
Aguascalientes	379,862	71,287	35,626	379,862	38,245	0
Baja California	997,251	90,082	139,782	943,756		53,495
Baja California Sur	207,093	20,327	36,071	191,614		15,479
Campeche	474,324	14,032	54,882	435,720		38,604
Coahuila	705,599	29,763	193,348	553,669		151,930
Colima	253,182	15,497	35,309	238,022		15,160
Chiapas	3,470,352	314,923	75,983	3,470,352	214,249	0
Chihuahua	1,204,987	0	206,226	1,051,701		153,286
Ciudad de México	2,749,556	129,655	395,742	2,516,997		232,559
Durango	736,363	59,526	95,731	691,761		44,602
Guanajuato	3,011,165	54,688	362,196	2,747,943		263,222
Guerrero	2,241,345	145,217	94,765	2,241,345	49,215	0
Hidalgo	1,666,161	113,330	60,640	1,666,161	42,002	0
Jalisco	3,014,388	280,684	360,212	2,907,875		106,513
México	7,114,973	556,264	629,594	6,981,094		133,879
Michoacán	2,309,934	178,634	94,338	2,309,934	94,015	0
Morelos	977,729	4,540	116,818	891,908		85,821
Nayarit	526,632	0	84,386	451,259		75,373
Nuevo León	1,191,656	241,197	142,455	1,191,656	67,699	0
Oaxaca	2,637,807	89,841	153,626	2,605,270		32,537
Puebla	3,349,337	474,445	95,637	3,349,337	402,352	0
Querétaro	881,601	126,274	85,092	881,601	43,411	0
Quintana Roo	600,393	32,212	99,031	556,845		43,548
San Luis Potosí	1,484,429	15,672	185,051	1,340,977		143,452
Sinaloa	1,054,648	0	212,748	877,805		176,843
Sonora	868,430	61,466	172,132	774,780		93,650
Tabasco	1,472,808	49,618	172,950	1,368,047		104,761
Tamaulipas	1,293,441	131,328	141,000	1,280,959		12,482
Tlaxcala	786,202	40,966	97,554	741,442		44,760
Veracruz	4,050,186	263,960	323,738	4,050,186	1,082	0
Yucatán	949,958	31,910	115,718	878,652		71,306
Zacatecas	868,567	5,392	83,505	806,967		61,600
Total nacional	53,530,359	3,642,730	4,626,325	51,375,497	952,270	2,154,862

1/ Estos 2.1 millones de registros podrán ser ocupados por nuevas personas sin seguridad social.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

Se precisa señalar 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 dentro de los plazos establecidos 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 Único de Nacimiento, en tanto obtienen el Acta de Nacimiento que expide el Registro Civil para dar fe pública del hecho. Las familias afiliadas que aportan cuota familiar, deben acreditar ante el MAO haber cubierto dicha cuota en forma trimestral, semestral o anual y acudir por su póliza renovada.

El incumplimiento 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 Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Al respecto, se da prioridad a población vulnerable como niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y adultos mayores.

I.1.2 Renovación de la Vigencia de Derechos

Con la publicación de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, el 8 de mayo de 2018 en el Diario Oficial de la Federación, se reemplazó el término de reafiliación por el de Renovación de la Vigencia de Derechos, a partir del cual el Sistema de Administración del Padrón, renueva la vigencia de derechos de los afiliados no contributivos y que no cuentan con seguridad social en materia de salud de otras instituciones públicas.

Para el SPSS, la Renovación de la Vigencia de Derechos es un indicador importante que permite asegurar la continuidad del esquema de protección social en salud a la población beneficiaria sin que los trámites tengan que realizarse de manera presencial de origen. De tal forma que si se requiere el servicio de salud y su vigencia concluyó, sólo habrá que presentarse en cualquier MAO de la entidad o en el centro de salud que le corresponda, a efecto de recibir la atención médica y su correspondiente póliza renovada por 3 años.

Al respecto, al mes de junio, se realizó la renovación de la vigencia de derechos a 7.0 millones de beneficiarios, lo que representa el 57.4% del total de pólizas a vencer en el año. Las entidades federativas que se sitúan por encima del promedio nacional son: San Luis Potosí 76.7%, Tabasco 69.6%, Tlaxcala 67.9%, Oaxaca y Sinaloa 66.3%, Chiapas 66.2%, Querétaro 65.2%, Estado de México 63.8%, Guanajuato 62.5%, Hidalgo 62.3%, Morelos y Tamaulipas 59.3%, y Ciudad de México 58.9%, tal como se muestra en la tabla 1.3.

Cabe precisar que se llevó a cabo un trabajo de identificación de pólizas próximas a vencer, renovándose su vigencia, aunque los beneficiarios no acudan personalmente a los módulos o centros de salud que les correspondan, esto con el fin de que los integrantes de las familias afiliadas no queden sin cobertura y puedan tener acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos. Posteriormente, la familia deberá proporcionar los documentos que complementen el trámite.

TABLA 1.3. AVANCE DE RENOVACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS

(Personas renovadas)

Entidades federativas	Cobertura de renovación de vigencia ^{1/}	Alcanzado	% de Avance
	a	b	c = (b/a)*100
Aguascalientes	96,407	51,173	53.1
Baja California	174,808	74,849	42.8
Baja California Sur	43,433	20,587	47.4
Campeche	108,916	56,122	51.5
Coahuila	103,315	55,758	54.0
Colima	55,924	31,524	56.4
Chiapas	837,650	554,808	66.2
Chihuahua	198,957	100,511	50.5
Ciudad de México	527,591	310,863	58.9
Durango	184,051	105,107	57.1
Guanajuato	622,762	389,058	62.5
Guerrero	673,081	331,977	49.3
Hidalgo	419,273	261,337	62.3
Jalisco	559,714	280,308	50.1
México	1,509,867	963,412	63.8
Michoacán	532,705	235,481	44.2
Morelos	226,728	134,445	59.3
Nayarit	145,985	65,984	45.2
Nuevo León	320,527	180,854	56.4
Oaxaca	505,965	335,623	66.3
Puebla	840,058	430,076	51.2
Querétaro	234,253	152,735	65.2
Quintana roo	123,435	66,370	53.8
San Luis Potosí	384,172	294,670	76.7
Sinaloa	206,707	137,080	66.3
Sonora	169,063	89,286	52.8
Tabasco	421,921	293,464	69.6
Tamaulipas	293,084	173,786	59.3
Tlaxcala	162,318	110,229	67.9
Veracruz	1,186,873	529,352	44.6
Yucatán	231,169	129,472	56.0
Zacatecas	179,310	96,524	53.8
Total nacional	12,280,022	7,042,825	57.4

^{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.

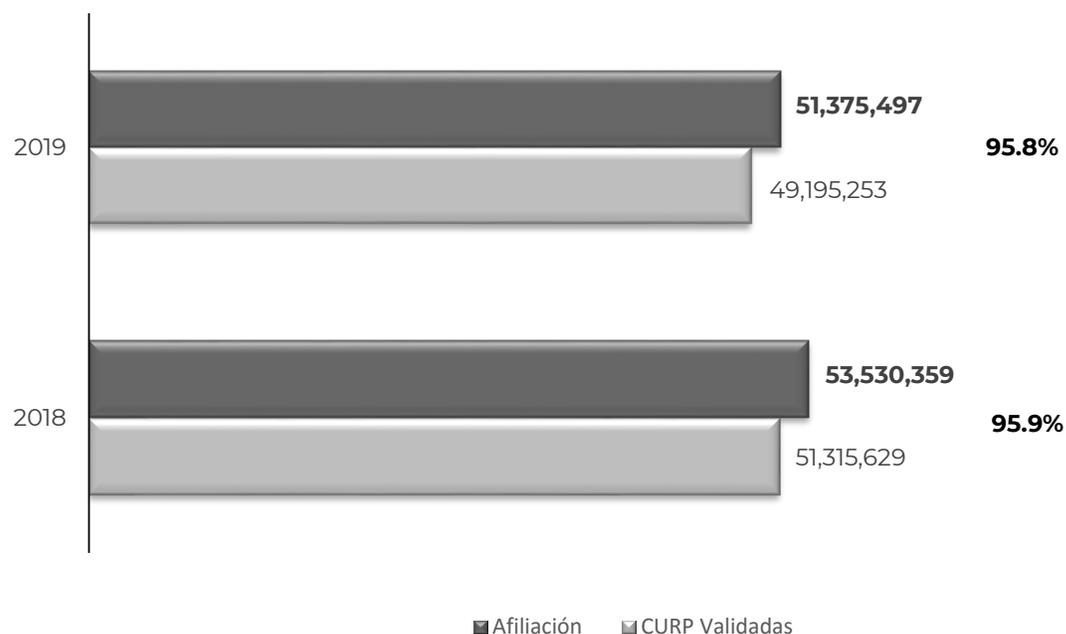
Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

I.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS

El Padrón Nacional de Beneficiarios se valida mensualmente en cumplimiento al marco normativo, mediante procesos informáticos que identifican los registros que cumplen con los criterios de validación de Padrón y los que deben ser objeto de revisión por parte de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS). Asimismo, se solicita la confronta con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO), a fin de corroborar que la Clave Única de Registro de Población (CURP), proporcionada por los beneficiarios al momento de su afiliación, es válida.

A junio de 2019, el número de CURP validadas por RENAPO es de 49.2 millones, cifra que representa el 95.8% de los 51.4 millones de beneficiarios, manteniéndose dentro de los niveles de aceptabilidad promedio (Gráfica 1.4).

GRÁFICA 1.4 NÚMERO DE CURP VALIDADAS CON RENAPO
(Personas afiliadas)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

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 que no cuentan 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 y presenta las características que se mencionan en los apartados siguientes.

I.2.1 Tamaño de núcleos familiares protegidos por el SPSS

Para el caso del SPSS, de conformidad con el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud, el núcleo familiar puede integrarse de cualquiera de las siguientes formas: "Por los cónyuges; por la concubina y el concubinario; por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato; y por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el CSG 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, particularmente con la metodología implementada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

A nivel nacional, el tamaño promedio de integrantes en los hogares ha mostrado una tendencia hacia la baja, en la tabla 1.4 se aprecia que éste ha disminuido en 0.4 personas, desde el inicio de operaciones del SPSS en 2004, y hasta 2019; de manera particular, el SPSS en 1.2 personas, lo que muestra también, una tendencia decreciente.

TABLA 1.4 TAMAÑO DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PROSPERA

(Número de personas)

Año	Nacional ^{1/}	SPSS
2004	4.0	3.4
2005	4.0	3.2
2006	4.0	3.1
2007	4.0	3.0
2008	4.0	2.9
2009	3.9	2.9
2010	3.9	2.8
2011	3.8	2.6
2012	3.7	2.6
2013	3.7	2.5
2014	3.7	2.5
2015	3.7	2.4
2016	3.8	2.3
2017	3.7	2.3
2018	3.6	2.2
2019	3.6	2.2
Diferencia 2004 vs 2019	-0.4	-1.2

1/ Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Encuesta Intercensal 2015 y, ENH 2004-2016.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

Es necesario 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 el registro y control de los beneficiarios del SPSS en el Padrón y para 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, 16.8 millones de mujeres son titulares de la póliza de afiliación al SPSS (Tabla 1.5), lo que representa el 70.9% de los 23.7 millones de familias afiliadas al mes de junio de 2019.

Es oportuno señalar que, dicha estadística, no es comparable a la jefatura femenina de los hogares en México reportada por el INEGI, cuyo último dato promedio disponible, pasó de 27.2% en el año 2014 a 28.5% en 2018¹; toda vez que para el SPSS, el dato observado, es una medición de la titularidad de la póliza de derechos del núcleo protegido, sin determinar el papel funcional y sociológico de la mujer en la estructura del hogar del que forma parte.

TABLA 1.5 TITULARIDAD DE AFILIACIÓN AL SPSS ENCABEZADA POR MUJERES
(Familias)

Entidad federativa	Familias afiliadas	Familias encabezadas por mujeres	% Familias afiliadas encabezadas por mujeres
Aguascalientes	172,589	121,349	70.3
Baja California	493,436	307,824	62.4
Baja California Sur	100,043	63,100	63.1
Campeche	203,558	141,419	69.5
Coahuila	303,427	204,251	67.3
Colima	120,189	77,981	64.9
Chiapas	1,398,030	1,029,232	73.6
Chihuahua	532,681	327,690	61.5
Ciudad de México	1,351,633	899,950	66.6
Durango	322,150	215,453	66.9
Guanajuato	1,221,416	909,248	74.4
Guerrero	922,566	695,188	75.4
Hidalgo	744,230	552,345	74.2
Jalisco	1,395,494	959,407	68.8
México	3,198,962	2,346,313	73.3
Michoacán	1,003,368	734,976	73.3
Morelos	425,720	300,797	70.7
Nayarit	214,075	141,462	66.1
Nuevo León	608,494	404,428	66.5
Oaxaca	1,126,780	850,517	75.5
Puebla	1,441,718	1,064,953	73.9
Querétaro	429,973	301,273	70.1
Quintana Roo	275,834	188,610	68.4
San Luis Potosí	594,861	406,685	68.4
Sinaloa	405,758	274,398	67.6
Sonora	406,367	252,450	62.1
Tabasco	653,376	449,640	68.8
Tamaulipas	675,950	443,625	65.6
Tlaxcala	344,195	247,824	72.0
Veracruz	1,866,125	1,361,311	72.9
Yucatán	390,080	281,154	72.1
Zacatecas	339,022	242,091	71.4
Total nacional	23,682,100	16,796,944	70.9

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

¹ Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

I.2.3 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS, a junio de 2019, 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, con excepción de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) y de la Estrategia de afiliación Embarazo Saludable, exentos en los deciles V al VII (Tabla 1.6).

La Cuota Familiar captada por los REPSS, se cobra después de aplicar la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar que ubica a las personas en su decil de ingreso; al respecto, conforme a las disposiciones aplicables en vigor, las personas y 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 cuente con una mujer embarazada, pertenecen al régimen no contributivo, es decir no pagaran la Cuota Familiar al afiliarse al Seguro Popular. Para las personas contributivas los montos de la cuota anual vigente, según su decil, fueron publicados en el DOF el 15 de febrero de 2019, las cuales son las mismas desde la publicación en DOF del 15 de febrero de 2011.

El monto de la Cuota Familiar captada por los REPSS, es reportada mensualmente a la Dirección General de Afiliación y Operación, la cual a su vez lo comunica a la Dirección General de Financiamiento para darle seguimiento al ejercicio. En este sentido, los REPSS que captan Cuota Familiar envían mensualmente a la Comisión reporte de un avance del ejercicio, conciliación trimestral y el programa de gasto, la referida captación puede ser ejercida en medicamentos, material de curación y equipo e instrumental médico. De enero a junio de 2019 los REPSS de Baja California Sur, Durango, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco y Zacatecas han captado 878.7 miles de pesos por Cuota Familiar.

² Se considera hasta el decil IV como deciles no contributivos, a partir del 23 de octubre 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".

TABLA 1.6. 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	379,862	175,796	46.3	163,093	42.9	34,158	9.0	5,887	1.5	928	0.2
Baja California	943,756	533,203	56.5	333,978	35.4	63,284	6.7	11,934	1.3	1,357	0.1
Baja California Sur	191,614	54,562	28.5	78,276	40.9	38,414	20.0	16,947	8.8	3,415	1.8
Campeche	435,720	256,482	58.9	157,285	36.1	19,104	4.4	2,587	0.6	262	0.1
Coahuila	553,669	314,707	56.8	210,964	38.1	27,375	4.9	579	0.1	44	0.0
Colima	238,022	105,283	44.2	100,252	42.1	26,624	11.2	4,995	2.1	868	0.4
Chiapas	3,470,352	2,539,957	73.2	825,743	23.8	84,547	2.4	17,020	0.5	3,085	0.1
Chihuahua	1,051,701	643,173	61.2	369,683	35.2	38,294	3.6	509	0.0	42	0.0
Ciudad de México	2,516,997	1,459,920	58.0	850,825	33.8	183,853	7.3	22,399	0.9	0	0.0
Durango	691,761	365,921	52.9	291,099	42.1	32,438	4.7	1,752	0.3	551	0.1
Guanajuato	2,747,943	766,742	27.9	1,240,463	45.1	533,775	19.4	171,224	6.2	35,739	1.3
Guerrero	2,241,345	1,466,634	65.4	691,640	30.9	70,237	3.1	10,166	0.5	2,668	0.1
Hidalgo	1,666,161	893,643	53.6	689,608	41.4	72,463	4.3	9,449	0.6	998	0.1
Jalisco	2,907,875	1,252,645	43.1	1,203,746	41.4	376,827	13.0	67,727	2.3	6,930	0.2
México	6,981,094	4,190,678	60.0	2,467,063	35.3	294,639	4.2	26,216	0.4	2,498	0.0
Michoacán	2,309,934	1,618,000	70.0	642,841	27.8	45,035	1.9	3,368	0.1	690	0.0
Morelos	891,908	540,552	60.6	300,638	33.7	41,955	4.7	6,305	0.7	2,458	0.3
Nayarit	451,259	255,781	56.7	178,251	39.5	16,626	3.7	590	0.1	11	0.0
Nuevo León	1,191,656	460,146	38.6	521,860	43.8	171,299	14.4	37,077	3.1	1,274	0.1
Oaxaca	2,605,270	2,111,297	81.0	464,209	17.8	25,684	1.0	3,494	0.1	586	0.0
Puebla	3,349,337	1,781,482	53.2	1,279,055	38.2	235,520	7.0	45,728	1.4	7,552	0.2
Querétaro	881,601	473,918	53.8	349,136	39.6	49,802	5.6	8,194	0.9	551	0.1
Quintana Roo	556,845	330,627	59.4	199,633	35.9	23,792	4.3	2,429	0.4	364	0.1
San Luis Potosí	1,340,977	316,912	23.6	641,741	47.9	280,057	20.9	88,776	6.6	13,491	1.0
Sinaloa	877,805	149,434	17.0	354,128	40.3	229,041	26.1	107,813	12.3	37,389	4.3
Sonora	774,780	348,536	45.0	331,912	42.8	81,329	10.5	12,124	1.6	879	0.1
Tabasco	1,368,047	383,048	28.0	729,819	53.3	211,931	15.5	38,673	2.8	4,576	0.3
Tamaulipas	1,280,959	858,352	67.0	370,702	28.9	44,889	3.5	7,016	0.5	0	0.0
Tlaxcala	741,442	539,863	72.8	190,865	25.7	10,318	1.4	353	0.0	43	0.0
Veracruz	4,050,186	2,498,701	61.7	1,458,108	36.0	85,895	2.1	6,988	0.2	494	0.0
Yucatán	878,652	554,597	63.1	276,668	31.5	38,658	4.4	6,577	0.7	2,152	0.2
Zacatecas	806,967	252,071	31.2	408,748	50.7	115,551	14.3	25,499	3.2	5,098	0.6
Total nacional	51,375,497	28,492,663	55.5	18,372,032	35.8	3,603,414	7.0	770,395	1.5	136,993	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: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

I.2.4 Afiliación registrada al SPSS por sexo

De la afiliación total a junio de 2019, 54.5% corresponde a mujeres y el 45.5% a hombres. En la Tabla 1.7, se pueden apreciar las entidades federativas en donde la población femenina supera en mayor proporción el promedio nacional, destacando: Coahuila 57.7%, Nuevo León 56.1%, Aguascalientes y Querétaro 55.5%, Estado de México 55.2% y Ciudad de México 55.1%.

Por otra parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción de mujeres son: Campeche y San Luis Potosí 53.6%, Guerrero 53.4%, Zacatecas 53.2%, Sinaloa con 52.8% y, finalmente Nayarit 52.6%.

TABLA 1.7. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR SEXO

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliación 2019 ^{1/}	Mujeres	%	Hombres	%
Aguascalientes	379,862	210,964	55.5	168,898	44.5
Baja California	943,756	511,203	54.2	432,553	45.8
Baja California Sur	191,614	103,530	54.0	88,084	46.0
Campeche	435,720	233,388	53.6	202,332	46.4
Coahuila	553,669	319,359	57.7	234,310	42.3
Colima	238,022	128,826	54.1	109,196	45.9
Chiapas	3,470,352	1,868,388	53.8	1,601,964	46.2
Chihuahua	1,051,701	566,912	53.9	484,789	46.1
Ciudad de México	2,516,997	1,386,630	55.1	1,130,367	44.9
Durango	691,761	372,590	53.9	319,171	46.1
Guanajuato	2,747,943	1,506,015	54.8	1,241,928	45.2
Guerrero	2,241,345	1,197,331	53.4	1,044,014	46.6
Hidalgo	1,666,161	909,145	54.6	757,016	45.4
Jalisco	2,907,875	1,591,729	54.7	1,316,146	45.3
México	6,981,094	3,855,136	55.2	3,125,958	44.8
Michoacán	2,309,934	1,246,478	54.0	1,063,456	46.0
Morelos	891,908	482,844	54.1	409,064	45.9
Nayarit	451,259	237,323	52.6	213,936	47.4
Nuevo León	1,191,656	668,563	56.1	523,093	43.9
Oaxaca	2,605,270	1,409,469	54.1	1,195,801	45.9
Puebla	3,349,337	1,836,705	54.8	1,512,632	45.2
Querétaro	881,601	489,653	55.5	391,948	44.5
Quintana Roo	556,845	305,107	54.8	251,738	45.2
San Luis Potosí	1,340,977	719,397	53.6	621,580	46.4
Sinaloa	877,805	463,138	52.8	414,667	47.2
Sonora	774,780	416,256	53.7	358,524	46.3
Tabasco	1,368,047	751,430	54.9	616,617	45.1
Tamaulipas	1,280,959	697,772	54.5	583,187	45.5
Tlaxcala	741,442	404,746	54.6	336,696	45.4
Veracruz	4,050,186	2,205,809	54.5	1,844,377	45.5
Yucatán	878,652	471,650	53.7	407,002	46.3
Zacatecas	806,967	429,578	53.2	377,389	46.8
Total nacional	51,375,497	27,997,064	54.5	23,378,433	45.5

^{1/} Número de personas acumuladas validadas al mes de junio 2019.

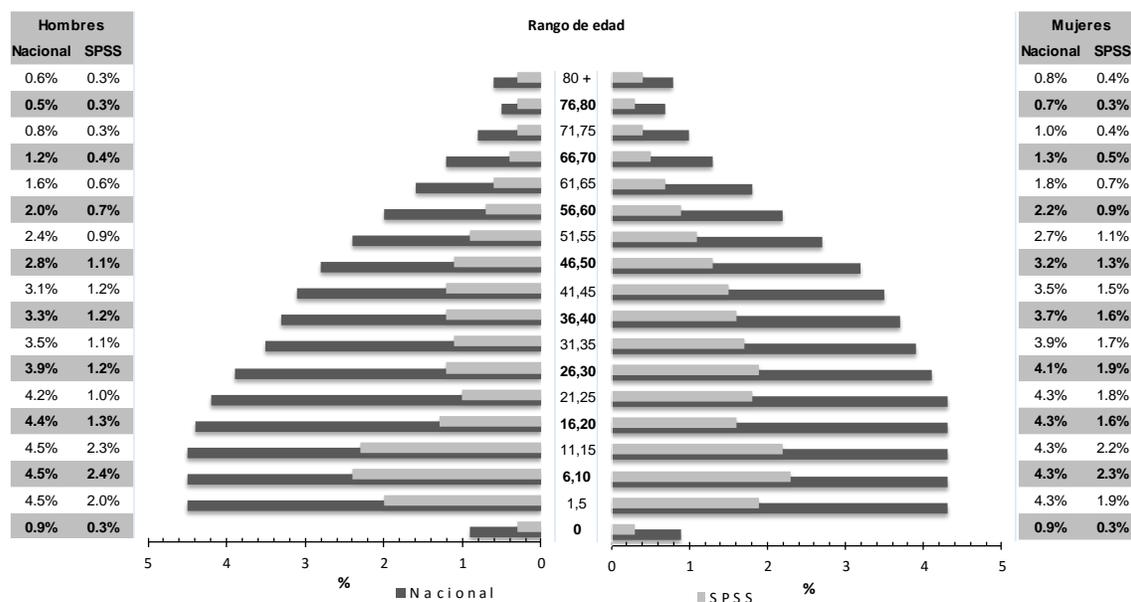
Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

En la Gráfica 1.5, se muestra la distribución de personas, por sexo y edad, afiliadas al SPSS para junio de 2019, en comparación con la pirámide de población general de México proyectada para la mitad del año 2019. 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 seguridad social. Esta condición genera una distribución distinta en los grupos etarios con respecto a los afiliados al SPSS comparada con la estructura general poblacional del país.

GRÁFICA 1.5 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE AFILIADOS SPSS Y NACIONAL A 2019
(Porcentaje)



Nota: Los porcentajes nacionales se obtuvieron respecto a la población total de México proyectada a la mitad del año 2019. (125'929,439).

Fuente: Elaboración propia con información de la DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019, y las "Proyecciones de la Población de México 2010-2051" de CONAPO, 2010.

1.2.5 Localidades con afiliados al SPSS

La localidad es la unidad de menor desagregación que constituye la división política del territorio nacional; el INEGI reporta 189,328 localidades con población mayor a cero, dentro de las cuales, el SPSS tiene presencia de afiliados en 113,298³. Las entidades en las cuales se incrementó significativamente la presencia geográfica del SPSS a junio de 2019, por mencionar algunas son: Veracruz con 47 localidades, Chiapas con 17, Querétaro con 14, Chihuahua con 13, Aguascalientes con 8, Estado de México y Tlaxcala con 6, Hidalgo con 5, Oaxaca y Zacatecas con 3 y Tabasco con 2, como se puede apreciar en la tabla 1.8.

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 menor tamaño, por tanto su población al momento de la afiliación se absorbe por éstas.

TABLA 1.8 LOCALIDADES CON PRESENCIA DE AFILIADOS AL SPSS

(Localidades)

Entidad federativa	Total de localidades [∨]	Localidades con afiliados		Variación absoluta c = b-a
		2018	Junio 2019	
		a	b	
Aguascalientes	1,951	964	972	8
Baja California	4,365	805	796	-9
Baja California Sur	2,671	842	790	-52
Campeche	2,694	1,008	1,006	-2
Coahuila	3,730	1,382	1,328	-54
Colima	1,170	367	357	-10
Chiapas	19,902	12,102	12,119	17
Chihuahua	12,141	6,065	6,078	13
Ciudad de México	517	153	148	-5
Durango	5,725	3,648	3,638	-10
Guanajuato	8,914	6,180	6,149	-31
Guerrero	7,194	5,473	5,466	-7
Hidalgo	4,679	3,886	3,891	5
Jalisco	10,839	7,114	7,050	-64
México	4,785	4,103	4,109	6
Michoacán	9,267	6,906	6,900	-6
Morelos	1,482	905	884	-21
Nayarit	2,640	1,429	1,424	-5
Nuevo León	5,223	2,520	2,480	-40
Oaxaca	10,417	7,293	7,296	3
Puebla	6,367	4,813	4,810	-3
Querétaro	2,534	1,776	1,790	14
Quintana Roo	1,869	709	697	-12
San Luis Potosí	6,778	4,757	4,733	-24
Sinaloa	5,752	3,618	3,593	-25
Sonora	7,077	1,778	1,730	-48
Tabasco	2,500	2,055	2,057	2
Tamaulipas	7,219	3,399	3,176	-223
Tlaxcala	1,219	595	601	6
Veracruz	20,727	12,914	12,961	47
Yucatán	2,361	1,278	1,270	-8
Zacatecas	4,619	2,996	2,999	3
Total nacional	189,328	113,833	113,298	-535

[∨] Total de localidades vigentes de acuerdo con INEGI con población mayor a cero.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

I.2.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados al mes de junio de 2019, 18.1 millones de personas, se sitúan en zonas rurales⁴, lo que equivale al 35.2% del total de afiliados (Tabla 1.9); en tanto que la Encuesta Nacional de Hogares 2017, indica que, sólo el 23.2% de la población nacional, habita en zonas rurales.

TABLA 1.9 AFILIACIÓN EN ZONAS RURALES

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales respecto al total	
	2018	2019	Absoluta	Relativa (%)	2018	2019
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100		
Aguascalientes	111,678	112,000	322	0.3%	29.4%	29.5%
Baja California	64,623	60,110	-4,513	-7.0%	6.5%	6.4%
Baja California Sur	29,023	27,143	-1,880	-6.5%	14.0%	14.2%
Campeche	177,475	169,984	-7,491	-4.2%	37.4%	39.0%
Coahuila	96,343	74,488	-21,855	-22.7%	13.7%	13.5%
Colima	46,222	45,603	-619	-1.3%	18.3%	19.2%
Chiapas	2,109,067	2,094,204	-14,863	-0.7%	60.8%	60.3%
Chihuahua	251,212	244,855	-6,357	-2.5%	20.8%	23.3%
Ciudad de México	41,429	39,596	-1,833	-4.4%	1.5%	1.6%
Durango	303,629	287,817	-15,812	-5.2%	41.2%	41.6%
Guanajuato	1,198,608	1,115,950	-82,658	-6.9%	39.8%	40.6%
Guerrero	1,180,384	1,169,296	-11,088	-0.9%	52.7%	52.2%
Hidalgo	921,835	921,415	-420	0.0%	55.3%	55.3%
Jalisco	623,699	587,764	-35,935	-5.8%	20.7%	20.2%
México	1,612,947	1,573,198	-39,749	-2.5%	22.7%	22.5%
Michoacán	919,014	921,620	2,606	0.3%	39.8%	39.9%
Morelos	179,878	170,349	-9,529	-5.3%	18.4%	19.1%
Nayarit	232,271	207,625	-24,646	-10.6%	44.1%	46.0%
Nuevo León	140,116	130,068	-10,048	-7.2%	11.8%	10.9%
Oaxaca	1,303,820	1,269,913	-33,907	-2.6%	49.4%	48.7%
Puebla	1,296,998	1,274,122	-22,876	-1.8%	38.7%	38.0%
Querétaro	370,458	363,234	-7,224	-2.0%	42.0%	41.2%
Quintana Roo	141,919	133,323	-8,596	-6.1%	23.6%	23.9%
San Luis Potosí	766,970	715,355	-51,615	-6.7%	51.7%	53.3%
Sinaloa	457,154	386,921	-70,233	-15.4%	43.3%	44.1%
Sonora	172,054	149,879	-22,175	-12.9%	19.8%	19.3%
Tabasco	865,550	799,450	-66,100	-7.6%	58.8%	58.4%
Tamaulipas	223,041	211,478	-11,563	-5.2%	17.2%	16.5%
Tlaxcala	146,909	137,944	-8,965	-6.1%	18.7%	18.6%
Veracruz	2,155,876	2,114,056	-41,820	-1.9%	53.2%	52.2%
Yucatán	201,433	185,873	-15,560	-7.7%	21.2%	21.2%
Zacatecas	435,725	414,179	-21,546	-4.9%	50.2%	51.3%
Total nacional	18,777,360	18,108,812	-668,548	-3.6%	35.1%	35.2%

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

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

En zonas urbanas, al mes de junio de 2019 se contabilizan 33.3 millones de afiliados, equivalentes al 64.8% de la población total de beneficiarios (Tabla 1.10). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares 2017, datos oficiales emitidos por INEGI, en México, 76.8% vive en zonas urbanas.

TABLA 1.10 AFILIACIÓN EN ZONAS URBANAS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas urbanas		Variación		Afiliados en zonas urbanas respecto al total	
	2018	2019	Absoluta	Relativa (%)	2018	2019
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100		
Aguascalientes	268,184	267,862	-322	-0.1%	70.6%	70.5%
Baja California	932,628	883,646	-48,982	-5.3%	93.5%	93.6%
Baja California Sur	178,070	164,471	-13,599	-7.6%	86.0%	85.8%
Campeche	296,849	265,736	-31,113	-10.5%	62.6%	61.0%
Coahuila	609,256	479,181	-130,075	-21.3%	86.3%	86.5%
Colima	206,960	192,419	-14,541	-7.0%	81.7%	80.8%
Chiapas	1,361,285	1,376,148	14,863	1.1%	39.2%	39.7%
Chihuahua	953,775	806,846	-146,929	-15.4%	79.2%	76.7%
Ciudad de México	2,708,127	2,477,401	-230,726	-8.5%	98.5%	98.4%
Durango	432,734	403,944	-28,790	-6.7%	58.8%	58.4%
Guanajuato	1,812,557	1,631,993	-180,564	-10.0%	60.2%	59.4%
Guerrero	1,060,961	1,072,049	11,088	1.0%	47.3%	47.8%
Hidalgo	744,326	744,746	420	0.1%	44.7%	44.7%
Jalisco	2,390,689	2,320,111	-70,578	-3.0%	79.3%	79.8%
México	5,502,026	5,407,896	-94,130	-1.7%	77.3%	77.5%
Michoacán	1,390,920	1,388,314	-2,606	-0.2%	60.2%	60.1%
Morelos	797,851	721,559	-76,292	-9.6%	81.6%	80.9%
Nayarit	294,361	243,634	-50,727	-17.2%	55.9%	54.0%
Nuevo León	1,051,540	1,061,588	10,048	1.0%	88.2%	89.1%
Oaxaca	1,333,987	1,335,357	1,370	0.1%	50.6%	51.3%
Puebla	2,052,339	2,075,215	22,876	1.1%	61.3%	62.0%
Querétaro	511,143	518,367	7,224	1.4%	58.0%	58.8%
Quintana Roo	458,474	423,522	-34,952	-7.6%	76.4%	76.1%
San Luis Potosí	717,459	625,622	-91,837	-12.8%	48.3%	46.7%
Sinaloa	597,494	490,884	-106,610	-17.8%	56.7%	55.9%
Sonora	696,376	624,901	-71,475	-10.3%	80.2%	80.7%
Tabasco	607,258	568,597	-38,661	-6.4%	41.2%	41.6%
Tamaulipas	1,070,400	1,069,481	-919	-0.1%	82.8%	83.5%
Tlaxcala	639,293	603,498	-35,795	-5.6%	81.3%	81.4%
Veracruz	1,894,310	1,936,130	41,820	2.2%	46.8%	47.8%
Yucatán	748,525	692,779	-55,746	-7.4%	78.8%	78.8%
Zacatecas	432,842	392,788	-40,054	-9.3%	49.8%	48.7%
Total nacional	34,752,999	33,266,685	-1,486,314	-4.3%	64.9%	64.8%

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

1.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables

Una de las prioridades del SPSS en materia de afiliación, es asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud para los grupos vulnerables. Al respecto, el Artículo 33, Apartado A, fracción I del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2019, establece que la CNPSS deberá difundir criterios públicos y objetivos para la definición de la población sujeta a la afiliación en el medio rural y urbano, prioritariamente a las madres embarazadas, niñas y niños recién nacidos y pueblos indígenas. Asimismo, en acuerdo con las entidades federativas, se establece la atención, de manera prioritaria, a la población en condiciones de vulnerabilidad.

Los esfuerzos que el SPSS realizó durante el año, para la atención de los sectores vulnerables de la población, se ven reflejados en los niveles de cobertura que se presentan en los siguientes apartados.

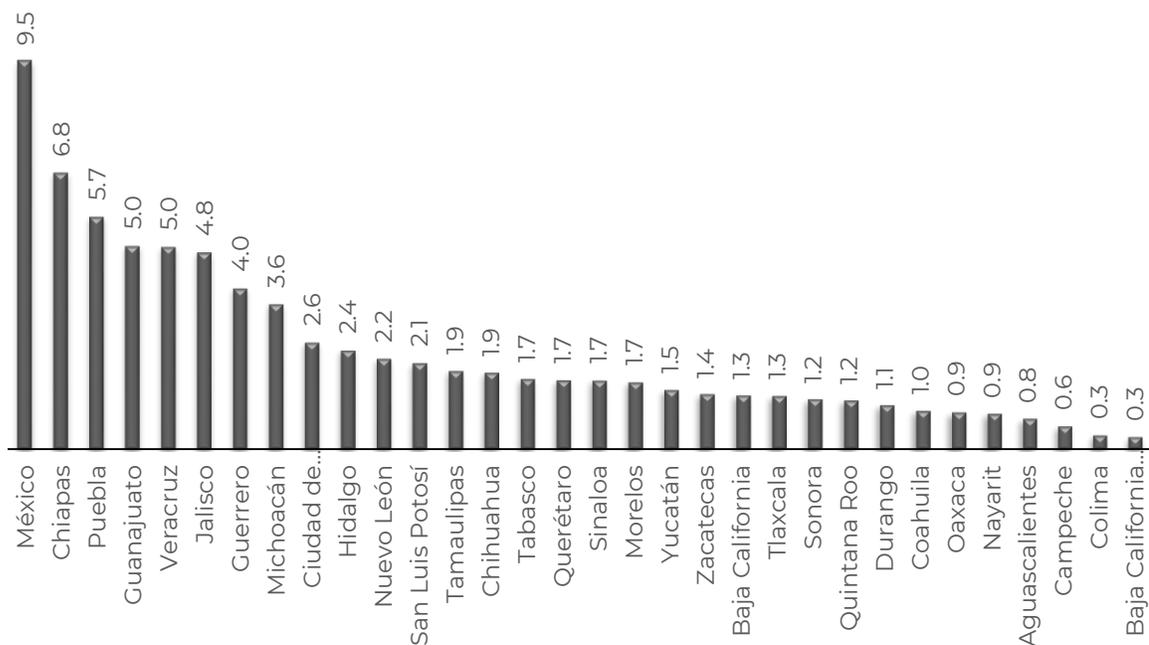
1.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI

El Programa SMSXXI, tiene el objetivo de garantizar el financiamiento de la atención médica y preventiva de la población menor de cinco años de edad, a fin de procurar mejores condiciones de salud y mayores oportunidades para niños y niñas sin acceso a protección social en salud; por lo que, resulta prioritaria la afiliación de la población elegible residente en el territorio nacional como beneficiarios de este programa.

De esta forma, de enero a junio de 2019 se afiliaron al programa un total de 596,626 niños elegibles (Gráfica 1.6) y que, en conjunto con el número de menores de cinco años de las familias afiliadas previamente al 2019, suman un total de 4.5 millones de niños incluidos en el Programa SMSXXI.

GRÁFICA 1.6 NUEVOS AFILIADOS BAJO EL PROGRAMA SMSXXI

(Miles de niños y niñas afiliados)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

En la Tabla 1.11, se puede apreciar la afiliación acumulada al SMSXXI al cierre del mes de junio de 2019, destacando: Estado de México 13.5%, Puebla 7.6%, Veracruz 6.2%, Guanajuato 6.1%, Chiapas 5.8%, Jalisco 5.4%, Guerrero 4.5%, Oaxaca 4.3% y Michoacán

4.2%. Los niños y niñas afiliados en estas entidades federativas, representan el 57.6% del total de beneficiarios del programa.

TABLA 1.101 AFILIACIÓN AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI
(Niños y niñas afiliados)

Entidad federativa	Menores de 5 años vigentes ^{1/}	Afiliación SMSXXI	
		Junio 2019	Total
Aguascalientes	39,742	756	40,498
Baja California	68,292	1,335	69,627
Baja California Sur	17,736	304	18,040
Campeche	39,080	569	39,649
Coahuila	52,488	950	53,438
Colima	20,726	348	21,074
Chiapas	257,384	6,766	264,150
Chihuahua	95,956	1,894	97,850
Ciudad de México	165,950	2,630	168,580
Durango	60,431	1,089	61,520
Guanajuato	270,281	4,989	275,270
Guerrero	200,385	3,950	204,335
Hidalgo	140,860	2,433	143,293
Jalisco	239,625	4,832	244,457
México	602,486	9,499	611,985
Michoacán	187,699	3,574	191,273
Morelos	79,902	1,654	81,556
Nayarit	40,183	881	41,064
Nuevo León	116,639	2,234	118,873
Oaxaca	193,075	917	193,992
Puebla	337,747	5,697	343,444
Querétaro	92,899	1,703	94,602
Quintana Roo	55,834	1,211	57,045
San Luis Potosí	123,844	2,125	125,969
Sinaloa	84,663	1,702	86,365
Sonora	70,887	1,240	72,127
Tabasco	120,993	1,736	122,729
Tamaulipas	105,412	1,928	107,340
Tlaxcala	69,965	1,314	71,279
Veracruz	278,013	4,960	282,973
Yucatán	77,357	1,465	78,822
Zacatecas	81,450	1,361	82,811
Total nacional	4,387,984	78,046	4,466,030

^{1/} Niños y niñas menores de cinco años de familias afiliadas antes de junio 2019.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

I.3.2 Estrategia de afiliación Embarazo Saludable

Desde el inicio del Seguro Popular, la incorporación de mujeres embarazadas al SPSS ha sido una prioridad, pues de esta manera se asegura que tengan acceso inmediato a los servicios de salud. De manera complementaria, se determinó que las mujeres embarazadas y sus familias, que se ubiquen entre los deciles de ingresos del I al VII, se afilien bajo el régimen no contributivo, por lo que quedan exentas del pago de la cuota familiar con la finalidad de coadyuvar a romper el ciclo de pobreza.

Como se observa en la Tabla 1.12, con datos a junio de 2019, se alcanzaron 2.1 millones de incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un decremento porcentual de 11.0% en la afiliación, respecto de 2018. Durante este semestre, se ha preparado la estrategia para determinar junto con las entidades federativas, la razón de la reducción en la afiliación de este grupo poblacional para establecer si la razón se debe a las políticas establecidas por esta CNPSS para garantizar mayor certeza respecto de la población afiliada o a otras causas.

Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son: Estado de México 12.5%, Jalisco 7.8%, Puebla 7.1%, Guanajuato 5.6%, Veracruz 5.1%, Chiapas 4.9%, Oaxaca 4.6% y Nuevo León 3.9%, estas entidades concentran el 55.9% del total de población afiliada mediante esta estrategia.

TABLA 1.12. MUJERES EMBARAZADAS AFILIADAS AL SPSS ^{1/}

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	2018	Enero - Junio 2019	2019	%
	a	b	c = a+b	Participación
Aguascalientes	22,285	-1,326	20,959	1.0
Baja California	38,061	-884	37,177	1.8
Baja California Sur	13,571	-1,092	12,479	0.6
Campeche	23,344	-2,641	20,703	1.0
Coahuila	53,750	-13,426	40,324	2.0
Colima	9,447	-830	8,617	0.4
Chiapas	108,348	-7,087	101,261	4.9
Chihuahua	51,821	-12,717	39,104	1.9
Ciudad de México	90,308	-9,548	80,760	3.9
Durango	29,243	-2,320	26,923	1.3
Guanajuato	141,115	-24,835	116,280	5.6
Guerrero	91,158	-7,210	83,948	4.1
Hidalgo	65,780	-8,405	57,375	2.8
Jalisco	167,113	-7,386	159,727	7.8
México	289,107	-24,539	264,568	12.8
Michoacán	70,002	-8,870	61,132	3.0
Morelos	52,834	-9,235	43,599	2.1
Nayarit	22,154	-4,066	18,088	0.9
Nuevo León	79,050	1,986	81,036	3.9
Oaxaca	100,757	-5,446	95,311	4.6
Puebla	159,754	-13,219	146,535	7.1
Querétaro	45,953	-631	45,322	2.2
Quintana Roo	39,636	-3,020	36,616	1.8
San Luis Potosí	51,016	-12,218	38,798	1.9
Sinaloa	68,184	-23,468	44,716	2.2
Sonora	44,765	-5,930	38,835	1.9
Tabasco	91,500	-10,801	80,699	3.9
Tamaulipas	61,740	2,139	63,879	3.1
Tlaxcala	38,223	-5,474	32,749	1.6
Veracruz	128,360	-23,238	105,122	5.1
Yucatán	31,197	-3,505	27,692	1.3
Zacatecas	36,575	-6,608	29,967	1.5
Total nacional	2,316,151	-255,850	2,060,301	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: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

Del total de mujeres embarazadas que se han incorporado al SPSS, más de 99.98% se encuentran dentro de los deciles no contributivos, tal como se muestra en la tabla 1.13.

TABLA 1.13. MUJERES EMBARAZADAS AFILIADAS AL SPSS POR DECIL DE INGRESO

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Aguascalientes	7,022	11,012	2,305	561	45	9	3	1	1	0	20,959
Baja California	13,152	17,482	4,601	1,500	428	10	1	1	2	0	37,177
Baja California Sur	2,637	5,376	2,219	1,927	263	38	11	5	3	0	12,479
Campeche	9,755	9,481	1,259	193	11	4	0	0	0	0	20,703
Coahuila	12,888	21,009	6,385	38	4	0	0	0	0	0	40,324
Colima	3,119	3,844	1,192	398	58	4	1	0	1	0	8,617
Chiapas	61,088	35,661	3,494	933	68	11	2	3	1	0	101,261
Chihuahua	19,061	14,954	5,050	33	3	3	0	0	0	0	39,104
Ciudad de México	24,180	36,076	19,260	1,244	0	0	0	0	0	0	80,760
Durango	12,128	12,239	2,449	88	11	6	0	1	1	0	26,923
Guanajuato	27,892	52,973	23,651	9,233	1,847	507	82	20	61	14	116,280
Guerrero	48,148	32,092	2,866	752	62	18	6	3	0	1	83,948
Hidalgo	22,976	30,382	3,365	628	20	3	0	1	0	0	57,375
Jalisco	50,534	71,209	32,725	4,855	332	50	13	7	2	0	159,727
México	126,037	121,934	14,217	2,269	91	16	3	0	1	0	264,568
Michoacán	45,694	14,582	785	60	6	2	2	1	0	0	61,132
Morelos	22,347	18,259	2,381	475	83	41	6	2	4	1	43,599
Nayarit	7,944	8,647	1,459	35	2	1	0	0	0	0	18,088
Nuevo León	22,818	37,243	15,803	5,040	112	15	1	4	0	0	81,036
Oaxaca	69,053	24,883	1,039	319	11	5	1	0	0	0	95,311
Puebla	63,477	67,431	11,064	4,105	375	59	12	7	5	0	146,535
Querétaro	16,712	23,214	3,963	1,259	167	7	0	0	0	0	45,322
Quintana Roo	16,254	16,709	3,237	378	33	3	2	0	0	0	36,616
San Luis Potosí	6,823	18,517	8,940	3,639	727	108	24	13	7	0	38,798
Sinaloa	7,028	15,571	9,931	6,507	4,154	968	380	75	96	6	44,716
Sonora	13,683	17,933	6,107	984	108	16	2	2	0	0	38,835
Tabasco	23,978	45,157	9,097	2,284	122	39	9	5	6	2	80,699
Tamaulipas	35,374	24,048	3,821	636	0	0	0	0	0	0	63,879
Tlaxcala	22,500	9,887	334	25	3	0	0	0	0	0	32,749
Veracruz	59,786	41,766	3,230	326	13	1	0	0	0	0	105,122
Yucatán	13,776	11,214	2,329	250	86	29	5	0	3	0	27,692
Zacatecas	9,290	16,039	3,470	1,089	50	18	6	4	1	0	29,967
Total nacional	897,154	886,824	212,028	52,063	9,295	1,991	572	155	195	24	2,060,301

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

I.3.3 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 ahora Secretaría de Bienestar, 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 localidades y municipios de muy alto y alto grado de marginación, rezago social o alta concentración de pobreza.

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 salud.

Al mes de junio de 2019, en los 1,115 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa 2019⁵, se han afiliado 12.8 millones de personas al SPSS, población que representa el 24.9% respecto a la afiliación total. En la tabla 1.14 se muestran las entidades federativas con mayor número de personas afiliadas, de los municipios en que opera dicho Programa, siendo éstas: Chiapas 21.2%, Veracruz 16.2%, Oaxaca 13.5%, Guerrero 11.7%, Puebla 9.9%, Estado de México 5.4%, San Luis Potosí 4.2% y Yucatán 3.5% que en conjunto representan el 85.6% del total.

TABLA 1.14. AFILIACIÓN EN ZONAS PRIORITARIAS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Beneficiarios del SPSS	Beneficiarios en zonas prioritarias ^v	% de participación en ZP del total de afiliados	%
	a	b	c = (b/a)*100	Participación
Campeche	435,720	98,313	22.6%	0.8
Chiapas	3,470,352	2,702,283	77.9%	21.2
Chihuahua	1,051,701	192,136	18.3%	1.5
Durango	691,761	116,717	16.9%	0.9
Guanajuato	2,747,943	66,646	2.4%	0.5
Guerrero	2,241,345	1,491,781	66.6%	11.7
Hidalgo	1,666,161	416,029	25.0%	3.3
Jalisco	2,907,875	56,076	1.9%	0.4
México	6,981,094	688,307	9.9%	5.4
Michoacán	2,309,934	400,105	17.3%	3.1
Morelos	891,908	6,043	0.7%	0.0
Nayarit*	451,259	54,620	12.1%	0.4
Nuevo León	1,191,656	25,485	2.1%	0.2
Oaxaca	2,605,270	1,721,401	66.1%	13.5
Puebla	3,349,337	1,268,955	37.9%	9.9
Querétaro	881,601	98,230	11.1%	0.8
Quintana Roo	556,845	141,965	25.5%	1.1
San Luis Potosí	1,340,977	542,008	40.4%	4.2
Sinaloa	877,805	99,699	11.4%	0.8
Sonora	774,780	7,363	1.0%	0.1
Tamaulipas	1,280,959	45,587	3.6%	0.4
Veracruz	4,050,186	2,070,062	51.1%	16.2
Yucatán	878,652	447,223	50.9%	3.5
Zacatecas	806,967	14,178	1.8%	0.1
Las demás	6,933,409	n.a.	n.a.	n.a.
Total nacional	51,375,497	12,771,212	24.9%	100.0

^v La frase "beneficiarios en zonas prioritarias" se refiere a los afiliados de los municipios del PDZP, catálogo 2019.

^{2/} Entidades federativas sin Zonas Prioritarias: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Tabasco y Tlaxcala.

n.a. = no aplica.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

⁵ Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el año 2019: Diario Oficial de la Federación del 28 de diciembre de 2018.

I.3.4 Personas afiliadas pertenecientes a municipios con más de 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 otro de los objetivos prioritarios del SPSS; “tal como lo establece el artículo Octavo Transitorio de la reforma a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003”, que señala que se dará preferencia a la población de los dos primeros deciles de ingresos 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 diez años menor que la del resto de la población. Asimismo, esta población presenta tasas de mortalidad infantil superiores al promedio nacional, debido principalmente a padecimientos que se pueden prevenir, que son curables y que están asociados con altos índices de desnutrición.

Entre los resultados obtenidos a junio de 2019, la afiliación en municipios con población indígena mayor o igual a 40% de su población total, es de 7.2 millones de personas, lo que representa un decremento de 0.2%, con respecto al cierre de 2018. Las entidades federativas con mayor número de afiliados en municipios con estas características son: Yucatán 73.3%, Oaxaca 48.5%, Chiapas 40.9%, Campeche 27.1%, Hidalgo 26.5% y Guerrero 23.9%, la mayor participación porcentual es de Chiapas con 19.6% (Tabla 1.15).

TABLA 1.15 AFILIADOS EN MUNICIPIOS CON POBLACIÓN INDÍGENA MAYOR O IGUAL A 40% DE SU POBLACIÓN TOTAL.

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2018	2019	Variación absoluta	Participación porcentual
	a	b	c = b-a	d=[(b/total 2015)*100]
Aguascalientes	40	59	19	0.0
Baja California	22,772	20,732	-2,040	0.3
Baja California Sur	199	152	-47	0.0
Campeche	126,821	118,241	-8,580	1.6
Coahuila	48	46	-2	0.0
Colima	222	190	-32	0.0
Chiapas	1,424,947	1,419,071	-5,876	19.6
Chihuahua	78,617	78,743	126	1.1
Ciudad de México	6	8	2	0.0
Durango	36,063	34,905	-1,158	0.5
Guanajuato	7,918	7,424	-494	0.1
Guerrero	541,484	536,284	-5,200	7.4
Hidalgo	440,883	441,172	289	6.1
Jalisco	19,449	17,939	-1,510	0.2
México	465,801	447,282	-18,519	6.2
Michoacán	137,060	138,351	1,291	1.9
Morelos	16,969	16,415	-554	0.2
Nayarit	44,685	44,457	-228	0.6
Nuevo León	812	754	-58	0.0
Oaxaca	1,294,445	1,264,039	-30,406	17.5
Puebla	686,243	668,216	-18,027	9.2
Querétaro	33,868	33,706	-162	0.5
Quintana Roo	133,751	125,418	-8,333	1.7
San Luis Potosí	305,390	287,479	-17,911	4.0
Sinaloa	13,584	11,757	-1,827	0.2
Sonora	90,547	77,099	-13,448	1.1
Tabasco	64,137	58,373	-5,764	0.8
Tamaulipas	590	343	-247	0.0
Tlaxcala	13,431	12,437	-994	0.2
Veracruz	750,982	730,879	-20,103	10.1
Yucatán	695,441	644,459	-50,982	8.9
Zacatecas	113	110	-3	0.0
Total nacional	7,447,318	7,236,540	-210,778	100.0

Nota: La CDI solo consideró 34,263 localidades con una porción de población indígena mayor o igual a 40% de su población total. Localidades Indígenas, 2010. CDI. Consultado en: <http://www.cdi.gob.mx/localidades2010-gobmx/index.html> de fecha 27/11/2018. Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

I.3.5 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 manifestarse por el 70.7% de los beneficiarios afiliados, que declararon hablar alguna lengua indígena. Es de destacar, que el Náhuatl tiene una representación de 21.8% en las menciones y el Mixteco un 7.2%, datos que se asemejan a los datos a conocer por el INEGI como resultado del Censo 2010, con 23.1% y 7.0% de cada cien personas de cinco años y más que hablan alguna de estas lenguas indígenas, respectivamente (Tabla 1.16).

TABLA 1.16. BENEFICIARIOS POR LENGUA ÍNDIGENA

(Personas afiliadas)

Lengua Indígena	SPSS		Participación Nacional ^{1/}
	Beneficiarios	Participación	
Náhuatl	747,297	21.8%	23.1%
Maya	258,991	7.6%	11.7%
Tzeltal (Tseltal)	411,944	12.0%	6.7%
Mixteco	247,067	7.2%	7.0%
Tzotzil (Tsotsil)	334,267	9.8%	6.0%
Zapoteco	172,920	5.0%	6.3%
Chol (Ch'ol)	141,985	4.1%	3.2%
Mazateco	108,074	3.2%	3.3%
Resto de lenguas	1,005,022	29.3%	32.6%
Total	3,427,567	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: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

Aun cuando la mayor concentración de hablantes se presenta en las entidades federativas origen de los pueblos indígenas⁶, es importante destacar que existe presencia de estas ocho lenguas en prácticamente todo el territorio nacional.

En la Tabla 1.17 se aprecia, por ejemplo, que de los beneficiarios que manifestaron hablar maya 64.85% se ubican en Yucatán, 21.80% en Quintana Roo, 11.82% en Campeche y 1.53% restante en las demás entidades federativas, destacando Chiapas con 0.36% y, de llamar la atención, 0.03% y 0.02% en Sinaloa y Sonora respectivamente. En estos dos últimos estados, pudiera tratarse de migrantes jornaleros agrícolas que han establecido su residencia en estas entidades federativas.

⁶ Los pueblos indígenas son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas (Catálogo de las Lenguas Indígenas Nacionales, pág. 17, primera edición 2009, INALI).

TABLA 1.17. BENEFICIARIOS HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Porcentaje)

Entidad federativa	Náhuatl	Maya	Tzeltal (Tzeltal)	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%	0.04%	Mazahua
Baja California	0.02%	0.01%	0.00%	0.27%	0.00%	0.07%	0.00%	0.00%	0.07%	Triqui
Baja California Sur	0.02%	0.00%	0.00%	0.10%	0.00%	0.03%	0.00%	0.02%	0.02%	Popoloca
Campeche	0.01%	11.82%	0.17%	0.00%	0.05%	0.02%	2.81%	0.00%	0.15%	Kanjobal
Coahuila	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	93.82%	Kikapú
Colima	0.01%	0.00%	0.00%	0.08%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	6.06%	Purépecha
Chiapas	0.07%	0.36%	99.61%	0.01%	99.77%	0.04%	94.33%	0.02%	-87.35%	Zoque
Chihuahua	0.04%	0.00%	0.00%	0.11%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	-0.04%	Tarahumara
Ciudad de México	0.07%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	-0.02%	Otomí
Durango	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.67%	Tepehuano
Guanajuato	0.05%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.22%	Otomí
Guerrero	12.05%	0.00%	0.00%	48.20%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	13.94%	Tlapaneco
Hidalgo	19.58%	0.01%	0.00%	0.02%	0.00%	0.02%	0.00%	0.03%	3.79%	Otomí
Jalisco	0.25%	0.00%	0.01%	0.27%	0.00%	0.06%	0.01%	0.01%	2.50%	Huichol
México	0.80%	0.01%	0.02%	1.04%	0.01%	0.48%	0.01%	1.90%	10.61%	Mazahua
Michoacán	0.15%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.97%	Purépecha
Morelos	0.58%	0.00%	0.00%	0.67%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	0.06%	Tlapaneco
Nayarit	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	3.05%	Huichol
Nuevo León	0.22%	0.00%	0.01%	0.02%	0.00%	0.06%	0.01%	0.03%	0.10%	Huasteco
Oaxaca	0.88%	0.02%	0.00%	48.18%	0.01%	96.78%	0.01%	94.01%	20.75%	Mixe
Puebla	25.61%	0.01%	0.00%	0.44%	0.00%	0.04%	0.00%	1.78%	5.52%	Totonaco
Querétaro	0.03%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	Otomí
Quintana Roo	0.02%	22.80%	0.05%	0.00%	0.07%	0.01%	0.11%	0.00%	0.05%	Kanjobal
San Luis Potosí	15.07%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	8.32%	Huasteco
Sinaloa	0.06%	0.03%	0.00%	0.15%	0.00%	0.12%	0.00%	0.03%	0.13%	Mayo
Sonora	0.02%	0.02%	0.00%	0.06%	0.00%	0.14%	0.00%	0.00%	1.13%	Mayo
Tabasco	0.01%	0.00%	0.10%	0.00%	0.03%	0.01%	2.65%	0.00%	1.28%	Chontal
Tamaulipas	0.05%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	Huasteco
Tlaxcala	0.22%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.03%	Totonaco
Veracruz	24.01%	0.03%	0.00%	0.20%	0.02%	1.99%	0.01%	2.10%	9.41%	Totonaco
Yucatán	0.04%	64.85%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.05%	0.00%	0.03%	Mixe
Zacatecas	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.07%	Tepehuano
Total nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	%
3,427,567	747,297	258,991	411,944	247,067	334,267	172,920	141,985	108,074	1,005,022	Personas

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

La migración de hablantes de lengua indígena se concentra principalmente en los estados circunvecinos al propio, por lo que, en ese núcleo habitan 99.20% del total. En la Tabla 1.18, se observa que 19,475 personas han emigrado a entidades más alejadas geográficamente y 1,235 personas radican en Baja California, a 2,694 kilómetros en promedio de sus lugares de origen.

TABLA 1.18. MIGRACIÓN DE PERSONAS AFILIADAS HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA

(Personas afiliadas)

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	747,297	Veracruz ^{1/}	4,611	0.62%	164	2,439
Maya	258,991	Yucatán	1,347	0.52%	31	2,868
Tzeltal (Tseltal)	411,944	Chiapas	1,148	0.28%	4	2,858
Mixteco	247,067	Oaxaca	7,351	2.97%	872	2,557
Tzotzil (Tsotsil)	334,267	Chiapas	539	0.16%	5	2,858
Zapoteco	172,920	Oaxaca	1,953	1.13%	155	2,557
Chol (Ch'ol)	141,985	Chiapas ^{2/}	281	0.20%	0	2,858
Mazateco	108,074	Oaxaca	2,245	2.08%	4	2,557
Total	2,422,545		19,475	0.80%	1,235	2,694 ^{3/}

^{1/} Incluye a Puebla, Hidalgo y San Luis Potosí, además de Veracruz.

^{2/} Incluye a Campeche, además de Chiapas.

^{3/} Promedio.

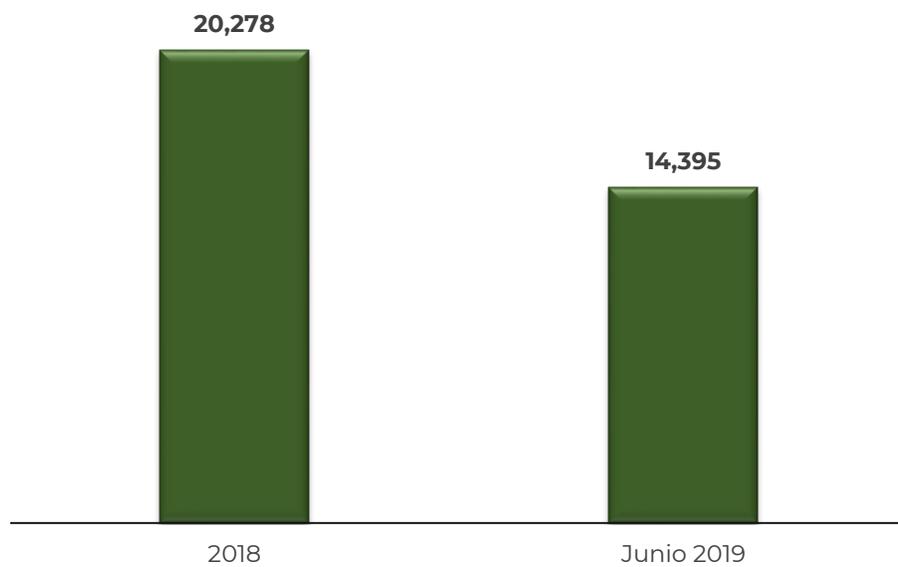
Fuente: Elaboración propia con información de la CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019, y el portal mx.lasdistancias.net

I.3.6 Beneficiarios repatriados

Se estima que, a partir del año 2009, después de la recesión que sacudió la economía mundial, el flujo migratorio entre México y los Estados Unidos cambió, alcanzando una tasa neta igual a cero; es decir, el número de mexicanos que regresa al país es, prácticamente igual, al número de personas que deciden emigrar. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID) del INEGI, entre 2009 y 2014, cerca de 1 millón de mexicanos y sus familias, regresaron de Estados Unidos a México. Según el Censo de Población de los Estados Unidos, en el mismo periodo, más de 870,000 personas ingresaron a ese país provenientes de México.

La CNPSS sumándose al esfuerzo interinstitucional, para lograr una mayor y mejor coordinación en el acceso a los servicios de salud de las personas repatriadas, al cierre del mes de junio de 2019, se reporta un total de 14,395 repatriados afiliados (Grafica 1.7).

GRÁFICA 1.7 NÚMERO DE REPATRIADOS AFILIADOS
(Número de repatriados)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2019.

II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud

El CAUSES es una de las carteras de servicios del SPSS, en éste 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.

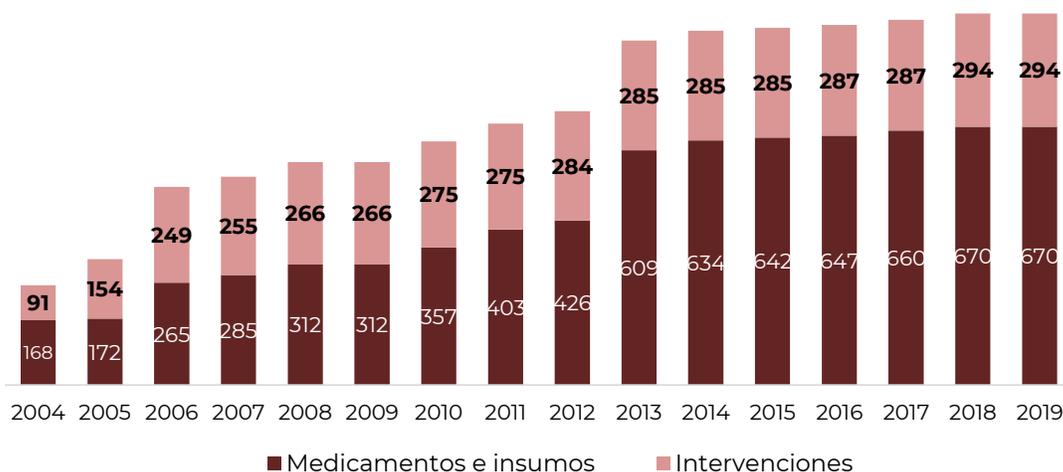
El CAUSES contempla 294 intervenciones agrupadas por conglomerados, en cada intervención están contempladas las enfermedades de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), así como aquellos procedimientos médicos relacionados contenidos en la Clasificación 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, iniciando con 91 hasta llegar a 266 intervenciones en el año 2009. En el año 2010, como parte del compromiso entre México y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para disminuir la mortalidad Materna Infantil, se incrementaron 6 intervenciones para la atención de la emergencia obstétrica. Asimismo, se reforzaron las intervenciones de salud mental, con lo cual el CAUSES se incrementó en ese año a 275 intervenciones, permaneciendo, en 2011, sin modificaciones. Para el año 2012, se incrementaron 9 intervenciones llegando hasta 284 que incluyeron: 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. Asimismo, en algunos casos se unificaron 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 una nueva intervención del CAUSES, alcanzando las 285 intervenciones de salud, para el año 2016, con base en los trabajos de actualización se incorporan dos intervenciones más: “Estabilización en Urgencias” y “Manejo ambulatorio de cuidados paliativos y dolor crónico”; cubriendo así, 287 intervenciones; para el año 2018, se incluyen 11 intervenciones y se unifican 8 de las ya existentes, haciendo un total de 294 intervenciones (Anexo I, Catálogo Universal de Servicios de Salud) correspondientes a la cobertura del CAUSES.

Paralelamente, el número de medicamentos y otros insumos asociados al CAUSES, ha ido incrementando progresivamente, de 168 en 2004 a 634 en 2014. En el año 2015 se agregaron 8 nuevas claves de medicamentos, llegando a 642 y para el año 2016, se incluyeron 8 claves y se excluyeron 3, sumando 647 claves en total; destacando que, con estas nuevas incorporaciones, se cubre al 100% la escalera analgésica de la OMS. En 2017, se incluyeron 13 nuevas claves, alcanzando un total de 660 claves de medicamentos e insumos; para el año 2018 se incluyen 22 claves de medicamentos y se eliminan 12 claves que ya no se comercializan o que han sido sustituidas por otras claves de acuerdo con la información publicada en las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, dando un total de 633 claves de medicamentos y 37 insumos (Anexo II Catálogo de Medicamentos y otros insumos del CAUSES).

La actualización del CAUSES, es el resultado de los trabajos que la CNPSS realiza de manera coordinada con representantes de distintas áreas de la Secretaría de Salud, así como especialistas y líderes de Programas Federales relacionados con las intervenciones que en él se reflejan, de conformidad con el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

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



Fuente. Secretaría de Salud/CNPSS/DGSS.

El CAUSES está dividido en cinco conglomerados, mismos que consideran los siguientes aspectos:

- Prevención y Promoción en Salud.

Incluye de la intervención número 1 a la 27, en él se encuentran las acciones de prevención y promoción de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos de edad, grupos de riesgo como las mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultos mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en los principales Programas de Acción Específica. En este conglomerado se incluye una nueva intervención, 13. Vacunación contra tétanos, difteria y pertussis acelular (tdpa) en el embarazo, como parte de las estrategias en prevención durante el embarazo.

Algunas intervenciones de este conglomerado, cubren diagnósticos específicos (CIE-10) que tienen trazabilidad en la cobertura de la red de servicios desde la comunidad en el primer nivel de atención hasta hospitales de segundo y tercer nivel, por ejemplo: prevención y atención a violencia familiar y de género, cuyo manejo es integral desde la detección de la causa de base, hasta el tratamiento de las complicaciones, incluido el apoyo psicológico correspondiente.

- Consulta de Medicina General y de Especialidad

Comprende de la intervención número 28 a la 147, e integra servicios desde el primer nivel de atención (Medicina General), hospitales comunitarios, hospitales generales y de especialidad (Medicina de Especialidad) en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas, no infecciosas, crónico-degenerativas y tamizaje de patologías, que por su complejidad permiten el acceso a coberturas como Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI para su resolución.

En este conglomerado se incluyen intervenciones como: 41. Diagnóstico y tratamiento de influenza, considerando el panorama epidemiológico actual en nuestro país, 104. Diagnóstico de retinopatía diabética, considerando la

importancia del impacto de las complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas, 139. Terapia de lenguaje y 140. Neurohabilitación, relacionadas con el neurodesarrollo infantil.

- Urgencias.

La atención en urgencias es una prioridad para disminuir la morbi-mortalidad de la población que de acuerdo con su naturaleza y gravedad demandan atención inmediata al poner en peligro la vida y/o la función del órgano, permitiendo el tránsito a la cobertura de servicios de hospitalización, cirugía y cuidados intensivos. Se integra a partir de la intervención 148 a la 216.

En este conglomerado se incluyen intervenciones como: 149. Diagnóstico y tratamiento de hipoglucemia secundaria a diabetes, 153. Diagnóstico y estratificación del síndrome coronario agudo, 155. Diagnóstico y tratamiento integral del abdomen agudo, 174. Diagnóstico de traumatismo craneoencefálico severo, 180. Diagnóstico y tratamiento de varicocele e hidrocele y 197. Diagnóstico de la enfermedad vascular cerebral isquémica

- Cirugía General.

Contiene de la intervención 217 a la 270, donde se resuelven padecimientos agudos y/o crónicos, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica: digestivos, ginecológicos, genitourinarios, proctológicos, oftalmológicos, dermatológicos, otorrinolaringológicos y ortopédicos. En este conglomerado se incluyen insumos especializados como marcapasos, lentes intraoculares, material de osteosíntesis, prótesis de cadera y rodilla, mallas quirúrgicas y válvula de derivación ventrículo-peritoneal).

- Obstetricia.

Una prioridad en la Salud Pública del país es la atención de la mujer embarazada y el recién nacido para los cuales existe cobertura específica a través de las intervenciones 271 a la 294, donde se resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica.

Es importante considerar que este conglomerado tiene trazabilidad a través de los subgrupos de cobertura desde la prevención, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos y permite el acceso a coberturas como Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI para su resolución.

Asimismo, para el 2019, se mantienen diez grupos de cobertura, que se refieren a las principales áreas de atención en salud, relacionadas con la cobertura del CAUSES, vinculada al acceso generado de acuerdo a los diagnósticos acotados a la clasificación CIE-10.

- Medicina preventiva
- Cirugía general
- Ginecología
- Medicina general y de especialidad
- Neurodesarrollo
- Odontología
- Planificación familiar
- Traumatología y ortopedia
- Urgencias médicas
- Nutrición

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 pertenecer a la red de prestadores de servicios que atenderá a los afiliados al SPSS, a 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 (SIDSS) de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), siendo responsabilidad de las entidades federativas el mantener y recuperar el estatus de acreditación de sus unidades médicas.

La acreditación está orientada a garantizar que los establecimientos de atención médica que brindan los servicios que integran el CAUSES, el FPGC y el SMSXXI, cumplan con los requisitos necesarios en los componentes de seguridad, calidad y capacidad instalada apropiada en cuanto a personal, dispositivos médicos, infraestructura física y medicamento. Durante este primer semestre se trabajó en conjunto con la DGCES en la mejora de la cédula de evaluación para establecimientos de primer nivel de atención, de manera que se concentrara un valor preponderante en la valoración de los procesos desarrollados por las unidades médicas, además de establecer criterios diferenciados para la evaluación del abasto de medicamentos en las unidades médicas rurales y urbanas.

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 CAUSES, conocidos como: unidades móviles, centros de salud, y unidades de especialidades médicas (UNEMES), hospitales generales, hospitales materno-infantiles y hospitales pediátricos.

De acuerdo con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el número de establecimientos de salud acreditados para otorgar los servicios ofertados por el CAUSES a junio de 2019 es de 7,462 de un universo susceptible de acreditación de 35,681 integrado por unidades médicas de la Secretaría de Salud, IMSS – PROSPERA, Servicios médicos estatales y privados, como se puede observar en la Tabla 2.1.

TABLA 2.1 UNIDADES ACREDITADAS PARA APLICAR EL CAUSES

Institución	Universo de Unidades ^{1/}	Unidades Acreditadas CAUSES
Secretaría de Salud	18,993	7,031
IMSS Prospera	4,491	659
Servicios Médicos Estatales	442	15
Servicios Médicos Privados	11,039	50
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	671	3
Cruz Roja	145	7
Servicios Médicos Municipales	133	6
Hospitales Universitarios	38	1
Total	35,952	7,772

^{1/}El cálculo se obtuvo con base en el catálogo CLUES reportado por la Dirección General de Información en Salud al corte del mes de junio 2019 (consulta de la DGGSS 18/07/19) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html); tomando en cuenta solo establecimientos en operación y excluyendo establecimientos con funciones administrativas.

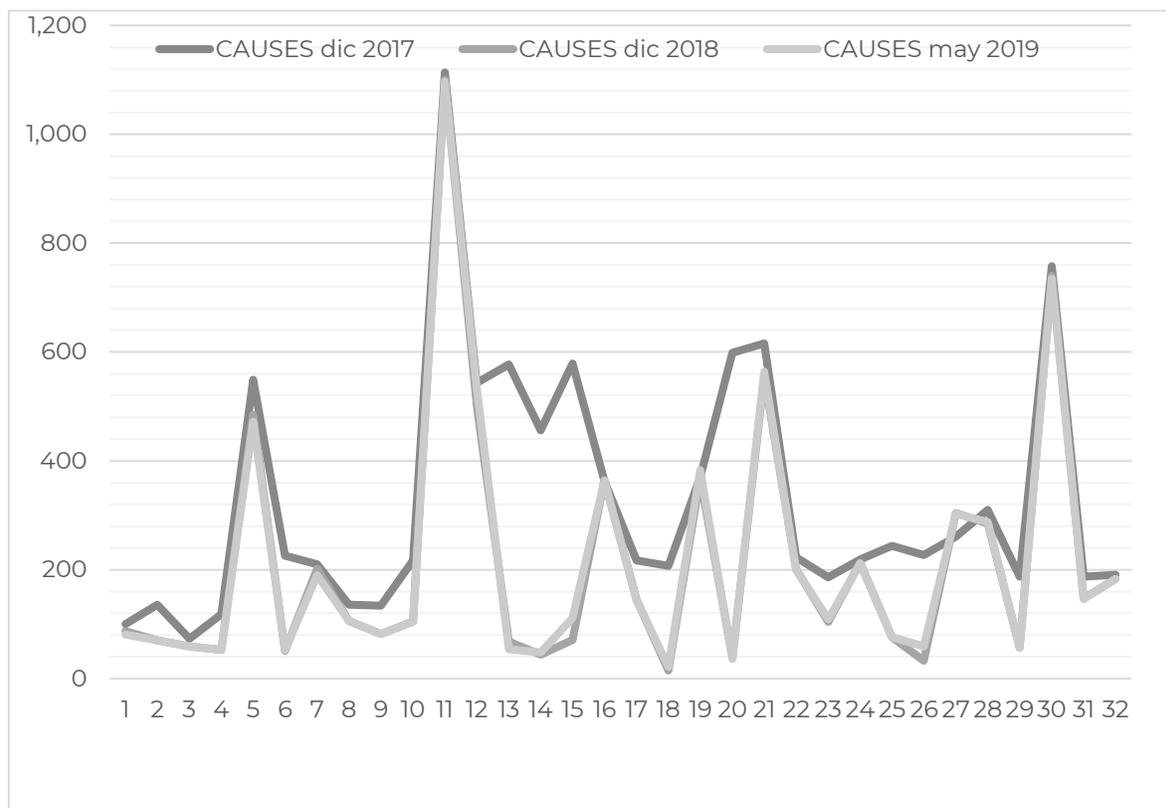
La tabla y gráfica 2.2 muestran la evolución de la acreditación durante los años 2017, 2018 y 2019.

TABLA 2.2 EVOLUCIÓN DE LA ACREDITACIÓN EN CAUSES, 2017 – 2019^{1/}

No.	ENTIDAD	CAUSES dic 2017	CAUSES dic 2018	CAUSES may 2019
1	AGUASCALIENTES	100	87	81
2	BAJA CALIFORNIA	136	70	70
3	BAJA CALIFORNIA SUR	73	59	59
4	CAMPECHE	118	53	53
5	CHIAPAS	549	485	472
6	CHIHUAHUA	226	51	53
7	CIUDAD DE MÉXICO	210	202	190
8	COAHUILA	136	106	106
9	COLIMA	134	82	82
10	DURANGO	217	105	105
11	ESTADO DE MÉXICO	1,114	1,101	1,097
12	GUANAJUATO	543	503	535
13	GUERRERO	577	68	54
14	HIDALGO	456	44	48
15	JALISCO	579	71	111
16	MICHOACÁN	363	365	364
17	MORELOS	217	145	144
18	NAYARIT	207	15	22
19	NUEVO LEÓN	370	369	383
20	OAXACA	599	39	36
21	PUEBLA	616	556	564
22	QUERÉTARO	223	201	200
23	QUINTANA ROO	186	104	109
24	SAN LUIS POTOSÍ	219	213	212
25	SINALOA	244	76	76
26	SONORA	227	33	59
27	TABASCO	261	304	303
28	TAMAULIPAS	310	285	288
29	TLAXCALA	187	57	57
30	VERACRUZ	758	740	735
31	YUCATÁN	187	147	146
32	ZACATECAS	191	183	183
	Total general	10,533	6,919	6,997

^{1/}El cálculo de los establecimientos corresponde a las Acreditaciones en CAUSES de las entidades federativas, se excluyeron 21 acreditaciones de CCINSHAE, para un total de 7,018 en el año 2019.
Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2019.

GRÁFICA 2.2 EVOLUCIÓN DE LA ACREDITACIÓN EN CAUSES, 2017 – 2019^{1/}



^{1/}El cálculo de los establecimientos corresponde a las Acreditaciones en CAUSES de las entidades federativas, se excluyeron 21 acreditaciones de CCINSHAE, para un total de 7,018 en el año 2019.
Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2019.

Durante este primer semestre se realizó un proceso de detección de unidades no acreditadas que fueron financiadas por las entidades federativas con recursos del Seguro Popular, a pesar de que, por dicha condición, no se encuentren incorporadas al SPSS.

Como resultado de este proceso, se detectó que, en 2018, las entidades federativas destinaron 6,242.8 millones de pesos a unidades médicas no acreditadas (tabla 2.3), por lo que los 32 estados incumplieron con lo establecido en el Art. 77 Bis 9 de la Ley General de Salud.

Al primer semestre de 2019, el destino de recursos por parte de las entidades federativas a unidades médicas no acreditadas fue de 411 millones de pesos, observando que fueron 12 las entidades que incumplieron con lo establecido en el Art. 77 Bis 9 de la Ley General de Salud (tabla 2.4).

TABLA 2.3 ESTATUS DE ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y RECURSOS PAGADOS EN EL CONCEPTO DE GASTO DE REMUNERACIONES AL PERSONAL, 2018

Entidad Federativa	Total		Acreditadas (UM)		No Acreditadas (UM)		
	UM ^{1/}	Recursos (\$) ^{2/}	Núm	Recursos (\$) ^{2/}	Núm	Recursos (\$) ^{2/}	
1	Aguascalientes	53	106,237,982	42	89,081,761	11	17,156,220
2	Baja California	84	399,387,209	47	362,641,327	37	36,745,882
3	Baja California Sur	32	40,827,666	23	33,048,015	9	7,779,651
4	Campeche	74	111,440,212	27	59,841,998	47	51,598,214
5	Chiapas	246	1,379,772,320	202	827,473,927	44	552,298,393
6	Chihuahua	109	466,738,426	31	263,731,465	78	203,006,962
7	Ciudad de México	153	1,288,373,819	137	1,107,307,523	16	181,066,296
8	Coahuila	53	180,712,725	30	81,620,757	23	99,091,969
9	Colima	27	61,622,510	20	48,320,490	7	13,302,020
10	Durango	59	245,974,807	32	129,603,575	27	116,371,231
11	Guanajuato	480	1,864,489,524	423	1,698,311,964	57	166,177,560
12	Guerrero	472	632,309,079	33	56,030,735	439	576,278,344
13	Hidalgo	192	450,490,383	26	82,213,428	166	368,276,956
14	Jalisco	385	1,321,430,387	42	320,148,952	343	1,001,281,435
15	México	776	3,158,917,569	763	3,075,767,688	13	83,149,881
16	Michoacán	263	1,237,601,475	211	1,054,938,404	52	182,663,071
17	Morelos	107	437,444,115	68	346,500,816	39	90,943,299
18	Nayarit	98	142,558,988	15	29,183,563	83	113,375,425
19	Nuevo León	226	430,896,443	174	351,477,483	52	79,418,960
20	Oaxaca	314	607,221,567	9	6,702,014	305	600,519,553
21	Puebla	588	1,825,934,495	456	1,410,340,527	132	415,593,968
22	Querétaro	61	313,927,192	55	253,039,356	6	60,887,836
23	Quintana Roo	94	151,477,581	60	44,500,164	34	106,977,417
24	San Luis Potosí	229	564,772,971	176	536,450,466	53	28,322,505
25	Sinaloa	197	355,771,025	46	161,370,365	151	194,400,661
26	Sonora	70	230,075,479	18	27,680,375	52	202,395,104
27	Tabasco	125	578,174,250	54	379,566,264	71	198,607,986
28	Tamaulipas	8	405,899,866	7	367,330,671	1	38,569,195
29	Tlaxcala	154	304,428,795	43	124,402,832	111	180,025,963
30	Veracruz	526	1,628,685,143	456	1,454,170,765	70	174,514,377
31	Yucatán	51	122,796,579	47	43,308,082	4	79,488,497
32	Zacatecas	88	328,294,471	71	305,714,174	17	22,580,297
Total		6 394	21,374,685,053	3 844	15,131,819,925	2 550	6,242,865,128

Fuente: DGCEs, con información del Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES), de la DGIS, y de la DGF de la CNPSS, con información de la base de datos del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI), de las Facturas cargadas por las entidades federativas, 2018. 1/Unidades médicas. 2/Pesos mexicanos.

TABLA 2.4 ESTATUS DE ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y RECURSOS PAGADOS EN EL CONCEPTO DE GASTO DE REMUNERACIONES AL PERSONAL, 2019

Entidad Federativa		Total		Acreditadas (UM)		No Acreditadas (UM)	
		UM ¹	Recursos (\$) ^{2/}	Núm	Recursos (\$)	Núm	Recursos (\$) ^{2/}
01	Aguascalientes	49	47,755,151	46	47,424,537	3	330,614
02	Baja California	39	56,581,976	39	56,581,976	0	-
03	Baja California Sur	20	14,170,650	20	14,170,650	0	-
04	Campeche	-	-	-	-	-	-
07	Chiapas	215	47,829,900	214	47,392,560	1	437,340
08	Chihuahua	34	157,216,646	31	146,190,080	3	11,026,567
09	Ciudad de México	134	47,295,079	133	47,279,962	1	15,118
05	Coahuila	16	1,319,427	13	1,217,951	3	101,477
06	Colima	21	5,482,753	20	5,343,092	1	139,661
10	Durango	34	55,211,618	32	33,032,777	2	22,178,841
11	Guanajuato	440	240,493,710	435	237,097,906	5	3,395,803
12	Guerrero	297	22,661,945	24	2,376,716	273	20,285,229
13	Hidalgo	184	115,907,024	25	21,669,379	159	94,237,645
14	Jalisco	55	30,187,885	55	30,187,885	0	-
15	México	805	1,214,330,657	805	1,214,330,657	0	-
16	Michoacán	207	39,341,462	207	39,341,462	0	-
17	Morelos	68	163,238,445	67	147,156,950	1	16,081,495
18	Nayarit	9	8,841,046	9	8,841,046	0	-
19	Nuevo León	176	52,836,981	174	52,194,508	2	642,472
20	Oaxaca	36	3,363,694	36	3,363,694	0	-
21	Puebla	546	722,124,117	445	574,395,948	101	147,728,169
22	Querétaro	40	131,040,348	40	131,040,348	0	-
23	Quintana Roo	-	-	-	-	-	-
24	San Luis Potosí	172	154,024,757	169	153,681,451	3	343,307
25	Sinaloa	184	100,809,866	42	35,865,393	142	64,944,473
26	Sonora	36	30,462,212	34	21,738,511	2	8,723,701
27	Tabasco	33	16,197,638	14	12,565,396	19	3,632,242
28	Tamaulipas	7	146,454,001	7	146,454,001	0	-
29	Tlaxcala	50	55,574,458	49	54,781,843	1	792,615
30	Veracruz	452	522,800,601	450	508,876,489	2	13,924,112
31	Yucatán	-	-	-	-	-	-
32	Zacatecas	59	48,918,055	53	46,354,472	6	2,563,583
Total		4 418	4,252,472,103	3 688	3,840,947,641	730	411,524,462

Fuente: DGCEs, con información del Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud (CLUES), de la DGIS, y de la DGF de la CNPSS, con información de la base de datos del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI), de las Facturas cargadas por las entidades federativas, 2018. ^{1/}Unidades médicas. ^{2/}Pesos mexicanos.

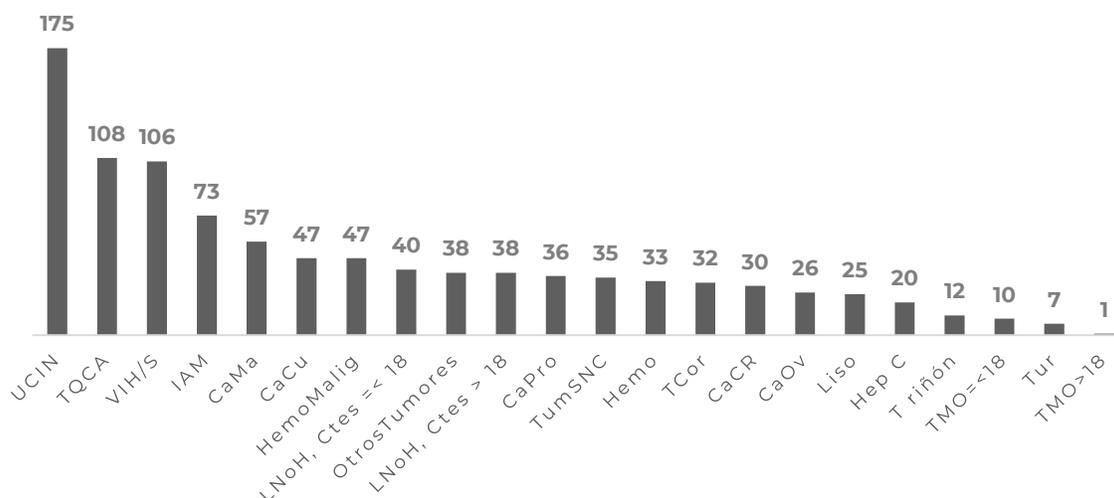
I.2.2 Acreditación de los servicios para atender el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)

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.

Para las 66 intervenciones de salud que conforman el FPGC, se tienen acreditados 996 servicios, cuya distribución es la siguiente: 175 establecimientos acreditados para Neonatos con Insuficiencia Respiratoria, Prematurez y Sepsis Neonatal (UCIN); 108 para trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (TQCA); 106 VIH/SIDA (VIH/S); 73 para Infarto Agudo al Miocardio (IAM); 57 para cáncer de mama (CaMa); 47 para cáncer cérvico uterino (CaCu); 47 Hematopatías Malignas (HemoMalig); 40 para linfoma No Hodgkin y cáncer de testículo =< de 18 años (LNoH, Ctes =< 18); 38 para linfoma No Hodgkin y cáncer de testículo > de 18 años (LNoH, Ctes > 18); 38 otros tumores (OtrosTumores); 36 para para cáncer de próstata (CaPro); 35 Tumores Solidos Del Sistema Nervioso Central (TumSNC); 33 Hemofilia (Hemo); 32 trasplante de córnea (T cor); 30 para para cáncer de colon y recto (CaCR); 26 para cáncer de ovario (CaOv); 25 para enfermedades lisosomales (Liso); 20 para Hepatitis C (Hep C); 12 para trasplante renal en menores de 18 años (T riñón); 10 para trasplante de médula ósea en menores de 18 años (TMO<18); 7 para síndrome de Turner (Tur) y 1 para trasplante de médula ósea en adultos (TMO>18).

En las intervenciones del Seguro Médico Siglo XXI, se cuenta con 49 servicios de alta especialidad acreditados en específico: 19 para Implante Coclear y 26 para Enfermedades del Sistema Nervioso (Neurorehabilitación).

GRÁFICA 2.3 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE JUNIO DE 2019



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

II.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMSXXI

Al 30 de junio de 2019, se ejercieron 634.46 millones de pesos en 354 unidades médicas, lo que representó 25,592 casos de niñas y niños tratados, cuyos principales motivos de atención se muestran en la tabla 2.5.

TABLA 2.5 PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCIÓN CUBIERTOS POR EL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

No.	Motivo de Atención	No. De Casos	Monto Ejercido - Pesos -
1	Neumonía bacteriana no especificada e infección de vías urinarias, sitio no especificado, y septicemia no especificada (incluye choque séptico) y bronconeumonía no especificada, entre otras neumonías bacterianas	3,012	119,890,486.64
2	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de madre	1,017	59,592,772.71
3	Asfisia del nacimiento, leve y moderada; asfisia del nacimiento, no especificada; asfisia del nacimiento, severa; aspiración neonatal de meconio	1,624	53,106,468.67
4	Implantación o sustitución de prótesis coclear, no especificada de otra forma (implante coclear)	170	49,700,516.60
5	Taquipnea transitoria del recién nacido	2,396	49,158,851.80
6	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	551	45,943,867.70
7	Ictericia neonatal no especificada e ictericia neonatal por otras causas especificadas	2,234	39,545,597.80
8	Neumonía congénita, organismo no especificado	862	25,377,090.36
9	Bajo peso para la edad gestacional	418	24,173,232.60
10	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	1,021	20,947,908.05
11	Retardo del crecimiento fetal, no especificado	315	18,216,670.50
12	Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal	365	15,024,038.75
13	Hipoacusia neurosensorial, bilateral severa y profunda (prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva)	421	14,912,577.80

Fuente: CNPSS. DGCSS, 2019.

El 57% del gasto ejercido durante este lapso, se integró por 10 motivos de atención médica - “enfermedades”; dos factores de riesgo - “no son enfermedades”; y un procedimiento relacionado con Hipoacusia en la primera infancia (implante coclear).

Los motivos principales de atención médica financiados por el Programa SMSXXI comprendieron en primer lugar las infecciones, seguido por Asfisia, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido y Enterocolitis Necrosante, enfermedades prevenibles relacionadas

con la capacidad instalada de las unidades médicas, y la disponibilidad de recursos humanos calificados o por deficiencia en el acceso a la atención médica.

Lo anterior ha representado un reto en la mejora de las certificaciones y acreditaciones de las unidades médicas y de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) con los que debe contar toda institución de salud del país, así como establecer políticas y programas de mejora en la supervisión de las unidades médicas que contribuirá a disminuir enfermedades de alto impacto en la calidad de vida, como lo es la Asfixia y Enterocolitis Necrosante; ambas, con secuelas de por vida. La enterocolitis asociada su incidencia está directamente asociada a mayor consumo de fórmulas infantiles y menor índice de alimentación o amamantamiento con leche humana durante el primer mes de vida, etapa que representa más del 40% de la mortalidad infantil (menores de 5 años).

De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio fiscal 2019, que en el numeral 5.3.2 Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, Inciso b) forma de pago y periodicidad, en su primer párrafo señala:

“...Para las atenciones realizadas en establecimientos para la atención médica no acreditados, 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 del establecimiento para la atención médica, los SESA y/o el REPSS, deberán informarlo a la CNPSS y enviar el dictamen de acreditación correspondiente, para que se actualice el estatus en el Sistema Informático SMSXXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como Establecimiento para la Atención Médica Acreditada. Este apartado sólo es aplicable a los SESA. En todos los casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación, el expediente clínico deberá cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, y los datos conferidos en el expediente administrativo deberán corresponder a los rubros aplicable” (sic).

II.3 Atención a los afiliados

II.3.1 Consultas

Durante el periodo de enero a junio de 2019, se registraron un total de 24.8 millones de consultas a beneficiarios del SPSS, como se observa en la siguiente tabla.

TABLA 2.6 CONSULTAS OTORGADAS

(Cifras enero-junio 2019 ^{1/})

Periodo	Número de consultas
Enero - junio 2019	24,880,927

^{1/} Cifras disponibles, fecha de consulta por la DGGSS 18 de julio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2019. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2019_plataforma_sinba.htm

Del total de consultas otorgadas a los beneficiarios del SPSS, la atención para mujeres alcanzó el 69%, mientras que para los hombres representó el 31% restante.

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas, con 5.4 millones, lo que representa el 22% del total de consultas.

La población afiliada que registra un menor número de consultas, se ubica en el grupo de 1 año de edad con 741,603 consultas, cifra que representa el 3% del total; le siguen los menores de 1 año con 1.2 millones de visitas al médico, lo que significa el 5% del total de consultas. Se observa que, en las mujeres en edad reproductiva, hay un incremento significativo en las cifras de asistencia a consulta, en comparación con el registro de los hombres, particularmente en los rangos de edad de 20 a 29 años y de 30 a 49 (Tabla 2.7).

TABLA 2.7 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD

(Cifras enero-junio 2019 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación en (%)
Menores de 1 año	590,308	612,909	1,203,217	5%
1 año	366,502	375,301	741,803	3%
2-4 años	759,810	765,605	1,525,415	6%
5-9 años	1,001,031	986,194	1,987,225	8%
10-14 años	858,220	751,292	1,609,512	6%
15-19 años	1,460,854	483,536	1,944,390	8%
20-29 años	3,030,522	509,365	3,539,887	14%
30-49 años	4,313,815	1,146,484	5,460,299	22%
50-59 años	2,015,150	789,378	2,804,528	11%
60 y más años	2,677,165	1,386,256	4,063,421	16%
Total	43,262,870	20,090,433	63,353,303	100%

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta por la DGGSS, 18 de julio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2019. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2019_plataforma_sinba.htm

II.3.2 Atención de urgencias

El registro estadístico de pacientes afiliados al SPSS que requirió de los servicios de urgencias hospitalarias durante 2019 fue de 696,972 atenciones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia a este servicio, con el 67.2% del total de pacientes atendidos (Tabla 2.8).

De acuerdo con la información reportada, las entidades con mayor número de casos atendidos fueron: Estado de México (108,070), Guanajuato (99,526), Puebla (44,617), Veracruz (43,760) y Zacatecas (28,933) que, en conjunto, representan un 46.6% de la demanda de atención del servicio de urgencias, entre los afiliados al Sistema.

TABLA 2.8 SERVICIOS DE URGENCIAS

(Cifras enero- junio 2019 ^{1/})

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	6,184	3,141		9,325
Baja California	5,142	2,832	2	7,976
Baja California Sur	5,286	3,034		8,320
Campeche	2,878	1,266		4,144
Coahuila	8,965	3,429	11	12,405
Colima	13,679	7,412	2	21,093
Chiapas	5,390	1,472	1	6,863
Chihuahua	7,143	3,983		11,126
Ciudad de México	12,572	4,022		16,594
Durango	3,220	2,041		5,261
Guanajuato	64,158	35,368		99,526
Guerrero	6,579	2,464	1	9,044
Hidalgo	13,350	5,520		18,870
Jalisco	7,591	4,154		11,745
México	75,914	32,154	2	108,070
Michoacán	12,706	5,617	2	18,325
Morelos	11,559	5,708		17,267
Nayarit	6,165	3,422	1	9,588
Nuevo León	3,001	1,713		4,714
Oaxaca	11,400	4,251		15,651
Puebla	29,201	15,416		44,617
Querétaro	7,620	4,196		11,816
Quintana Roo	7,790	3,310		11,100
San Luis Potosí	13,956	8,120		22,076
Sinaloa	14,890	8,761		23,651
Sonora	15,817	10,055		25,872
Tabasco	18,467	8,598	3	27,068
Tamaulipas	16,234	8,138		24,372
Tlaxcala	10,609	3,949		14,558
Veracruz	30,666	13,091	3	43,760
Yucatán	1,732	1,510		3,242
Zacatecas	18,845	10,088		28,933
Total	468,709	228,235	28	696,972

^{1/} Cifras disponibles enero a junio de 2019. Fecha de consulta 18 de julio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Urgencias 2019 al corte de enero. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubourgencias2019_plataforma.htm

En la Tabla 2.9, se presentan las 20 principales causas de atención a nivel nacional, por las que los afiliados al SPSS acudieron al servicio de urgencias, así como la proporción que representan respecto al número total de casos.

TABLA 2.9 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS (DGSS)

(Cifras enero- junio 2019^{1/})

Causas	Número de casos	%
Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	101,776	14.6%
Supervisión de embarazo normal	77,625	11.1%
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	53,189	7.6%
Enfermedades infecciosas intestinales	29,435	4.2%
Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos	26,666	3.8%
Fracturas	16,265	2.3%
Diabetes mellitus	16,191	2.3%
Enfermedades hipertensivas	14,138	2.0%
Heridas	13,181	1.9%
Colelitiasis y colecistitis	10,223	1.5%
Supervisión de embarazo de alto riesgo	10,142	1.5%
Bronquitis y bronquiolitis agudas	9,648	1.4%
Bronquitis crónica, enfisema y asma	8,523	1.2%
Gastritis y duodenitis	8,471	1.2%
Luxaciones, esguinces y torceduras	8,081	1.2%
Envenenamiento y efectos tóxicos	7,065	1.0%
Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	7,007	1.0%
Aborto (solo morbilidad)	6,699	1.0%
Hemorragia precoz del embarazo, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y hemorragia anteparto	6,491	0.9%
Neumonía e influenza	6,120	0.9%
Total 20 principales causas	436,936	62.7%
Otras causas	260,036	37.3%
Total	696,972	100%

^{1/} Cifras disponibles enero a junio de 2019. Fecha de consulta 18 de julio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Urgencias 2019 al corte de enero. Disponible en http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubourgencias2019_plataforma.htm

II.3.3 Atención hospitalaria

De acuerdo con la información estadística disponible, en lo que va de 2019 se registraron 296,280 egresos hospitalarios en afiliados al SPSS, a nivel nacional (Tabla 2.6).

El mayor número de egresos hospitalarios se concentra en 9 entidades federativas: Estado de México (41,553), Guanajuato (24,186), Veracruz (20,253), Puebla (19,094), Michoacán (13,584), Tabasco (13,274), Oaxaca (11,677), Chihuahua (11,481) y Ciudad de México (11,143). Estas cifras representan, en conjunto, el 56% del total de egresos hospitalarios a nivel nacional (Tabla 2.10).

TABLA 2.10 EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras preliminares^{1/})

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	5,289
Baja California	1,369
Baja California Sur	983
Campeche	2,943
Coahuila	4,166
Colima	2,573
Chiapas	7,548
Chihuahua	11,481
Ciudad de México	11,143
Durango	6,717
Guanajuato	24,186
Guerrero	4,323
Hidalgo	6,073
Jalisco	4,638
México	41,553
Michoacán	13,584
Morelos	5,408
Nayarit	2,890
Nuevo León	5,845
Oaxaca	11,677
Puebla	19,094
Querétaro	5,310
Quintana Roo	6,160
San Luis Potosí	10,860
Sinaloa	7,325
Sonora	9,354
Tabasco	13,274
Tamaulipas	9,176
Tlaxcala	9,420
Veracruz	20,253
Yucatán	6,031
Zacatecas	5,634
Total	296,280

^{1/}Cifras disponibles enero a junio de 2019. Fecha de consulta por la DGGSS, 18 de julio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2019, al corte de febrero. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS registrados en 2019, correspondieron en mayor cantidad, al rango de edad de 20 a 24 años representando el 16.2% del total de los egresos, le siguieron el rango de 25 a 29 años (13.4%) y de 15 a 19 años (13.3%). En estos grupos de edad, el mayor número de egresos corresponde a mujeres en edad fértil (mayores de 14 y menores de 50 años). En los rangos de 85 años en adelante, se registra un menor número de egresos hospitalarios (3,988), tal como se muestra en la Tabla 2.11.

TABLA 2.11 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD
(Cifras enero-junio 2019 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	%
Menores de 1 año	7,597	9,924	37	17,558	5.9%
1 a 4 años	4,637	6,013		10,650	3.6%
5 a 9 años	3,355	4,735		8,090	2.7%
10 a 14 años	4,016	4,010		8,026	2.7%
15 a 19 años	35,731	3,816	1	39,548	13.3%
20 a 24 años	43,993	4,000		47,993	16.2%
25 a 29 años	35,240	4,479	1	39,720	13.4%
30 a 34 años	21,920	3,905		25,825	8.7%
35 a 39 años	14,397	3,901		18,298	6.2%
40 a 44 años	8,568	4,038		12,606	4.3%
45 a 49 años	6,753	4,418		11,171	3.8%
50 a 54 años	5,847	4,700		10,547	3.6%
55 a 59 años	5,291	4,817		10,108	3.4%
60 a 64 años	4,570	4,442		9,012	3.0%
65 a 69 años	4,037	3,596	2	7,635	2.6%
70 a 74 años	3,321	2,981		6,302	2.1%
75 a 79 años	2,773	2,511		5,284	1.8%
80 a 84 años	2,080	1,756	1	3,837	1.3%
85 a 89 años	1,452	1,043		2,495	0.8%
90 a 94 años	585	438		1,023	0.3%
95 a 99 años	193	140		333	0.1%
100 y mas	79	58		137	0.0%
No especificado	34	46	2	82	0.0%
Total	216,469	79,767	44	296,280	100%

^{1/} Cifras disponibles enero a junio de 2019. Fecha de consulta 18 de julio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2019, al corte de febrero. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm

De las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS, registradas durante el periodo de enero a junio de 2019, el 40.6% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (19.7%); otras causas maternas (14.8%); aborto (3.7%); edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (2.4%); como se muestra en la Tabla 2.12.

TABLA 2.12 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS(Cifras enero-junio 2019 ¹⁾)

Principales causas de morbilidad	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	58,392	19.7%
Otras causas maternas	43,722	14.8%
Nefritis y nefrosis	15,040	5.1%
Aborto	10,915	3.7%
Otras enfermedades digestivas	9,381	3.2%
Neumonía e influenza	8,927	3.0%
Colelitiasis y colecistitis	8,505	2.9%
Otras enfermedades del sistema genito-urinario	7,639	2.6%
Diabetes mellitus	7,226	2.4%
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	7,200	2.4%
Apendicitis	5,369	1.8%
Otros tumores	5,007	1.7%
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	3,429	1.2%
Otras causas perinatales	3,373	1.1%
Leucemia	3,268	1.1%
Hernia inguinal y femoral	3,050	1.0%
Asfixia y trauma al nacimiento	3,028	1.0%
Otras enfermedades cardiovasculares	2,982	1.0%
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	2,931	1.0%
Hemorragia obstétrica	2,702	0.9%
Total 20 principales causas	212,086	71.6%
Otras causas	84,194	28.4%
Total de Egresos Hospitalarios	296,280	100%

¹ Cifras disponibles enero a junio de 2019. Fecha de consulta 18 de julio de 2019.Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2019, al corte de febrero. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm

II.3.4 Atención obstétrica

Durante el periodo enero a junio 2019, se brindaron 127,047 atenciones obstétricas en mujeres en edad reproductiva, de las cuales 58,392 por parto único espontáneo, 43,722 por alguna otra causa materna y 10,915 por aborto, principalmente.

Por grupo de edad, el 30.27% de las atenciones correspondió a mujeres de 20 a 24 años, mientras que el 24.61 % se ubicó en el grupo de 15 a 19 años; por lo tanto 55.82% del total de atenciones se concentró en mujeres de 15 a 24 años.

Con respecto a la atención de parto espontáneo, se registra el 31.62% en mujeres de 20 a 24 años, y el 27.23% en el grupo de 15 a 19 años; por lo que el 58.85% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años.

En el registro de abortos, el 26.25% ocurrió en mujeres de 20 a 24 años, en el rango de 25 a 29 años fue del 22.93%, mientras que en el grupo de 15 a 19 años el porcentaje fue del 19.51%; lo que significa que el 68.69% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 29 años (Tabla 2.13).

TABLA 2.13 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA ^{1/}

(Cifras enero-junio 2019 ^{2/})

Rangos de edad	Parto único espontáneo	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Aborto	Otras causas maternas	Causas obstétricas indirectas	Total
Menores de 1 año							1		1
1 a 4 años					1				1
5 a 9 años				1			1		2
10 a 14 años	511	20	5	58	23	116	377	19	1,129
15 a 19 años	15,901	591	70	1,576	538	2,129	10,081	383	31,269
20 a 24 años	18,464	729	42	1,837	640	2,865	13,329	556	38,462
25 a 29 años	13,152	613	35	1,526	489	2,503	10,384	386	29,088
30 a 34 años	6,689	403	23	1,148	313	1,728	5,693	233	16,230
35 a 39 años	2,949	268	14	761	141	1,070	3,038	109	8,350
40 a 44 años	665	65	1	272	48	450	743	40	2,284
45 a 49 años	40	11	1	19	1	45	60	3	180
50 a 54 años	21	2		2		8	15	2	50
55 a 59 años						1			1
Total	58,392	2,702	191	7,200	2,194	10,915	43,722	1,731	127,047

^{1/}Atención Obstétrica incluye: Parto único espontáneo, Otras causas maternas, Aborto, Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, Parto obstruido, Hemorragia obstétrica e Infección puerperal.

^{2/}Cifras disponibles enero a junio de 2019. Fecha de consulta por la DGGSS, 18 de julio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2019, al corte de febrero. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm

Los estados que registran un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: Estado de México (16,675), Guanajuato (10,217), Puebla (10,035), Veracruz (8,731), Oaxaca (6,374), Michoacán (5,560), Tabasco (5,227), Ciudad de México (4,823), San Luis Potosí (4,632) y Chihuahua (4,006), que en conjunto concentran el 60% del total de egresos por atención obstétrica, como se muestra en la Tabla 2.14.

TABLA 2.14 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras enero-diciembre 2018 ^{1/})

Entidad federativa	Parto único espontáneo	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Aborto	Otras causas maternas	Causas obstétricas indirectas	Total
Aguascalientes	942	33	8	119	77	220	716	28	2,143
Baja California	538	19		57	3	71	224	8	920
Baja California Sur	211	33	1	5		48	213	3	514
Campeche	660	33	2	54	82	99	374	28	1,332
Coahuila	1,302	40	2	79	15	199	695	13	2,345
Colima	420	11	3	31	16	76	350	23	930
Chiapas	1,125	34	9	88	36	211	886	17	2,406
Chihuahua	1,983	55	14	131	37	422	1,347	17	4,006
Ciudad de México	2,254	101	4	301	52	260	1,758	93	4,823
Durango	1,254	63	6	172	24	296	1,029	53	2,897
Guanajuato	3,824	250	20	655	479	980	3,893	116	10,217
Guerrero	1,117	41		84	27	228	633	32	2,162
Hidalgo	1,436	45		136	67	232	795	13	2,724
Jalisco	1,042	34	3	78	34	196	800	14	2,201
Mexico	8,523	318	18	1,032	156	1,252	5,261	115	16,675
Michoacan	2,448	101	3	214	82	484	2,132	96	5,560
Morelos	905	41	5	116	6	225	822	20	2,140
Nayarit	666	20	1	4	5	105	388	16	1,205
Nuevo Leon	1,508	25	7	136	7	190	1,128	45	3,046
Oaxaca	2,830	130	4	298	163	466	2,440	43	6,374
Puebla	4,551	293	14	572	75	872	3,466	192	10,035
Queretaro	1,317	112	2	236	100	260	999	125	3,151
Quintana Roo	1,394	45	3	190	71	343	821	45	2,912
San Luis Potosi	2,568	66	15	177	16	425	1,342	23	4,632
Sinaloa	1,261	75	9	195	15	364	1,113	161	3,193
Sonora	1,264	56	5	186	51	267	883	47	2,759
Tabasco	2,153	123	9	404	164	447	1,861	66	5,227
Tamaulipas	1,701	57	6	198	68	319	1,295	64	3,708
Tlaxcala	1,265	123	2	232	3	272	1,294	60	3,251
Veracruz	3,884	184	6	591	234	630	3,098	104	8,731
Yucatan	708	39	1	219	18	145	781	31	1,942
Zacatecas	1,338	102	9	210	11	311	885	20	2,886
Nacional	58,392	2,702	191	7,200	2,194	10,915	43,722	1,731	127,047

^{1/}Cifras disponibles enero a junio de 2019. Fecha de consulta 18 de junio de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2019, al corte de febrero. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm

II.4 Compensación Económica

El objetivo primordial de la Compensación Económica es garantizar, a los afiliados del SPSS, la portabilidad mediante 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 5, fracción XVI, 77 bis 11, párrafo tercero y 77 Bis 16 último párrafo, principalmente.

Los artículos 13 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud señalan que, para garantizar las acciones de protección social en salud, los Regímenes Estatales financiarán la prestación de servicios de salud a la persona, otorgados por los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de otras entidades federativas u otras instituciones o establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por lo que podrán celebrar los convenios pertinentes para la utilización de la infraestructura médica.

En ese sentido, los artículos 118, 119 y 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, establecen que la compensación económica es un mecanismo de pago entre entidades federativas, por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del Sistema fuera de su circunscripción territorial dentro de la que están afiliados; asimismo, la compensación económica se puede generar como un mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del Sistema atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal; para ello, la CNPSS, estableció un sistema electrónico que facilita y promueve la compensación económica.

En razón de lo anterior, el Seguro Popular cuenta con dos sistemas de Compensación Económica para hacer efectiva la portabilidad de los servicios: la Compensación Económica Interestatal y la Compensación Económica Federal; a fin de garantizar la atención médica de sus beneficiarios.

II.4.1 Compensación Económica Interestatal

De acuerdo con la información reportada en la plataforma del Sistema para la Compensación Económica Interestatal, se han ingresado los casos correspondientes de enero a abril del 2019, en el que se capturaron y validaron 17,384 casos médicos, brindados entre entidades federativas, por un importe de 91.58 millones de pesos.

Las cinco entidades, que mayor número de atenciones médicas brindaron a beneficiarios del Seguro Popular en un estado distinto al de su afiliación de enero a abril 2019 son: Estado de México con el 25.68%, Puebla con el 11.29%, Zacatecas con el 8.68%, Ciudad de México con el 5.60% y Guanajuato con el 4.66%, estas cinco entidades en conjunto suman 55.90% de las tenciones médicas totales brindadas por el Convenio de Compensación Económica Interestatal de enero a abril 2019 como se muestra en la Tabla 2.15.

TABLA 2.15 SERVICIOS REGISTRADOS Y VALIDADOS EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL

(casos enero- abril 2019 ^{1/})

Entidad	Servicios Brindados			Servicios Recibidos		
	Casos	Importe (pesos)	Porcentaje casos	Casos	Importe (pesos)	Porcentaje casos
Aguascalientes	451	\$2,949,686.11	2.59%	212	\$831,600.44	1.22%
Baja California	593	\$1,680,110.34	3.41%	240	\$928,349.16	1.38%
Baja California Sur	69	\$122,727.51	0.40%	55	\$200,795.88	0.32%
Campeche	40	\$256,274.05	0.23%	39	\$254,815.16	0.22%
Chiapas	17	\$188,490.14	0.10%	673	\$7,518,520.80	3.87%
Chihuahua	555	\$3,295,186.72	3.19%	125	\$554,102.72	0.72%
Ciudad de México	973	\$8,408,080.44	5.60%	687	\$3,326,181.71	3.95%
Coahuila	-	-	-	88	\$496,297.29	0.51%
Colima	455	\$2,529,702.33	2.62%	29	\$86,651.67	0.17%
Durango	31	\$178,752.18	0.18%	818	\$5,102,561.40	4.71%
Estado de México	4,464	\$13,019,438.11	25.68%	1,382	\$10,448,594.49	7.95%
Guanajuato	810	\$5,318,053.05	4.66%	735	\$3,083,821.23	4.23%
Guerrero	-	-	-	1,708	\$6,594,392.16	9.83%
Hidalgo	15	\$155,205.95	0.09%	1,202	\$2,663,274.11	6.91%
Jalisco	221	\$959,523.20	1.27%	854	\$4,584,961.81	4.91%
Michoacán	532	\$1,258,122.59	3.06%	1,566	\$9,092,072.50	9.01%
Morelos	354	\$2,929,961.16	2.04%	333	\$1,336,853.68	1.92%
Nayarit	28	\$61,101.28	0.16%	57	\$208,064.10	0.33%
Nuevo León	550	\$2,364,825.35	3.16%	106	\$533,274.86	0.61%
Oaxaca	-	-	-	967	\$4,779,622.42	5.56%
Puebla	1,962	\$8,448,720.87	11.29%	793	\$4,497,757.86	4.56%
Querétaro	644	\$4,468,786.67	3.70%	324	\$1,104,177.07	1.86%
Quintana Roo	-	-	-	154	\$1,421,663.94	0.89%
San Luis Potosí	243	\$1,657,123.82	1.40%	1,174	\$5,484,863.96	6.75%
Sinaloa	693	\$4,454,676.81	3.99%	130	\$620,274.38	0.75%
Sonora	122	\$416,668.29	0.70%	236	\$648,347.37	1.36%
Tabasco	614	\$7,603,822.29	3.53%	104	\$583,673.24	0.60%
Tamaulipas	381	\$3,909,564.11	2.19%	540	\$2,024,981.48	3.11%
Tlaxcala	265	\$2,099,603.34	1.52%	407	\$2,001,824.41	2.34%
Veracruz	717	\$4,239,393.50	4.12%	1,065	\$7,570,649.02	6.13%
Yucatán	77	\$964,969.96	0.44%	23	\$183,661.44	0.13%
Zacatecas	1,508	\$7,644,039.00	8.68%	558	\$2,815,927.41	3.19%
Total general	17,384	\$91,582,609.17	100%	17,384	\$91,582,609.17	100%

^{1/}Casos disponibles de enero a abril 2019, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran capturando y validando las atenciones de los meses de mayo y junio 2019, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Interestatal. Fecha de consulta de la DGGSS, 17 de julio de 2019
Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS

En la Tabla 2.16, se muestran las 10 intervenciones del CAUSES con mayor frecuencia de atención mediante el Convenio de Compensación Económica Interestatal, cada atención medica puede incluir hasta tres Intervenciones CAUSES.

De enero a abril 2019 se atendieron 23,227 intervenciones CAUSES, las primeras diez en frecuencia suman un 50.17% lo que equivale a un monto superior a los 48 millones de pesos.

TABLA 2.16 INCIDENCIA DE INTERVENCIONES DEL CAUSES

(Casos enero-abril 2019^{1/})

N° de Intervención CAUSES 2019	Nombre de la intervención	Frecuencia	Costo (pesos)	Porcentaje frecuencia
272	Atención del parto y puerperio fisiológico	2,395	\$19,139,115.60	10.31%
271	Diagnóstico de embarazo y atención prenatal	1,934	\$1,554,085.04	8.33%
273	Atención de cesárea y del puerperio quirúrgico	1,443	\$16,522,609.20	6.21%
42	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda	1,169	\$406,952.28	5.03%
134	Diagnóstico y tratamiento integral de hipertensión arterial	1,064	\$1,825,300.43	4.58%
290	Atención del recién nacido	987	\$4,896,259.14	4.25%
103	Diagnóstico y tratamiento de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2	870	\$568,610.35	3.75%
45	Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda	618	\$153,871.02	2.66%
237	Método definitivo de planificación familiar en la mujer (oclusión tubaria bilateral)	601	\$2,759,120.60	2.59%
89	Diagnóstico y tratamiento de cistitis	571	\$262,490.80	2.46%
Total		11,652	\$48,088,414.46	50.17%

^{1/}Casos disponibles de enero a abril 2019, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran capturando y validando las atenciones de los meses de mayo y junio 2019, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Interestatal. Fecha de consulta de la DGGSS, 17 de julio de 2019.

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS

TABLA 2.17 RESULTADOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL

(Cifras octubre 2009 – abril 2019)

Periodo	N° Atenciones Interestatales	Importe (Millones de pesos)
Octubre - diciembre 2009	9,390	60.3
Enero - diciembre 2010	40,293	270.3
Enero - diciembre 2011	50,704	382.9
Enero - diciembre 2012	52,343	389.8
Enero - diciembre 2013	59,167	465
Enero - diciembre 2014	52,437	432.4
Enero - diciembre 2015	62,422	649.4
Enero - diciembre 2016	36,616	232
Enero - diciembre 2017	41,632	239.8
Enero -diciembre 2018	51,806	290.4
Enero - abril 2019	17,384	91.5
Total Octubre 2009 – abril 2019	474,194	3,503.80

Fuente: DGGSS, CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.2 Compensación Económica Federal

En las fechas: 11 de septiembre de 2015; 15 de enero y 15 de junio 2016 y 15 de marzo de 2018; se suscribieron los siguientes convenios: Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios a los Beneficiarios del SPSS y Compensación Económica, Convenios de Adhesión No. 1, 2 y 3 al Convenio de Colaboración respectivamente, entre las 32 entidades federativas y 15 establecimientos públicos de salud de carácter federal, para la prestación de servicios de salud a beneficiarios del Seguro Popular:

1. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.
2. Instituto Nacional de Pediatría.
3. Instituto Nacional de Perinatología.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”.
5. Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.
6. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
7. Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
8. Hospital “Juárez de México”.
9. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”
10. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

11. Centro Regional de Alta Especialidad Chiapas, a través de su Unidad Médica el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".
12. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas a través de su Unidad Médica el Hospital de Especialidades Pediátricas.
13. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
14. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
15. Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.

Con información generada en la plataforma del Sistema de Compensación Económica CAUSES para Hospitales Federales, consultada el 17 de julio de 2019, se encuentran capturados y validados 7,920 correspondientes a atenciones médicas brindadas de enero a mayo 2019, con un importe superior a los 91 millones de pesos: El Estado de México es la entidad que recibe un mayor número de atenciones para sus beneficiarios con el 33.82%, seguido por Chiapas 30.24% y la Ciudad de México con el 29.82% (Tabla 2.18).

TABLA 2.18 SERVICIOS REGISTRADOS Y VALIDADOS EN EL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA FEDERAL POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Casos enero- mayo 2019 ^{2/})

Entidad	Atenciones Recibidas 2019		
	Nº de casos	Importe (pesos)	Porcentaje No. Casos
Aguascalientes	2	\$ 26,860.94	0.03%
Baja California	3	\$ 154,438.81	0.04%
Baja California Sur ^{1/}	-	-	-
Campeche	1	\$ 18,579.43	0.01%
Chiapas	2,395	\$ 18,467,750.13	30.24%
Chihuahua	1	\$ 5,576.13	0.01%
Ciudad de México	2,362	\$ 27,201,627.66	29.82%
Coahuila ^{1/}	-	-	-
Colima ^{1/}	-	-	-
Durango ^{1/}	-	-	-
Estado de México	2,679	\$ 39,242,493.02	33.82%
Guanajuato	114	\$ 847,613.11	1.44%
Guerrero	57	\$ 1,170,705.65	0.72%
Hidalgo	52	\$ 735,962.46	0.66%
Jalisco	3	\$ 28,898.57	0.04%
Michoacán	21	\$ 260,491.01	0.27%
Morelos	31	\$ 425,088.54	0.39%
Nayarit ^{1/}	-	-	-
Nuevo León	2	\$ 29,641.34	0.03%
Oaxaca	32	\$ 466,977.03	0.40%
Puebla	42	\$ 567,241.16	0.53%
Querétaro	10	\$ 99,171.06	0.13%
Quintana Roo	4	\$ 200,568.51	0.05%
San Luis Potosí	3	\$ 20,849.83	0.04%
Sinaloa	1	\$ 10,489.87	0.01%
Sonora ^{1/}	-	-	-
Tabasco ^{1/}	-	-	-
Tamaulipas	1	\$ 541.88	0.01%
Tlaxcala	18	\$ 548,604.69	0.23%
Veracruz	44	\$ 594,718.02	0.55%
Yucatán	40	\$ 643,781.66	0.50%
Zacatecas	2	\$ 35,570.16	0.03%
Total	7,920	\$ 91,804,240.67	100%

^{1/} Sin registros

^{2/} Casos disponibles de enero a mayo 2019, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran en el cierre de captura y validación de atenciones de los meses de abril y mayo 2019, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Federal. Fecha de consulta de la DCGSS, 17 de julio de 2019.

Fuente: Sistema de Compensación Económica CAUSES para Hospitales Federales de la CNPSS.

Los establecimientos de salud federales con mayor número de atenciones médicas brindadas son: el Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas Ciudad Salud con el 22.15%, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con 18.09%, el Hospital

Juárez de México con el 17.19%, el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga con el 14.75% y el Hospital General Dr. Manuel Gea González con el 11.48% (Tabla 2.19).

TABLA 2.19 SERVICIOS REGISTRADOS Y VALIDADOS EN EL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA FEDERAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD
(Casos enero- mayo 2019 ^{2/})

Establecimiento de salud Federal	Atenciones Brindadas 2019		
	Casos	Importe (pesos)	Porcentaje No. Casos
Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas Ciudad Salud	2,007	\$10,592,519.12	25.34%
Hospital Juarez de Mexico	1,508	\$24,219,304.12	19.04%
Hospital General de Mexico Dr. Eduardo Liceaga	1,124	\$6,297,632.67	14.19%
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	933	\$10,165,554.46	11.78%
Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez	822	\$9,651,188.42	10.38%
Instituto Nacional de Pediatría	449	\$7,790,078.95	5.67%
Hospital de Especialidades Pediátricas	381	\$7,702,971.91	4.81%
Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez	331	\$6,199,132.48	4.18%
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	125	\$871,236.89	1.58%
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	100	\$1,477,654.11	1.26%
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez	60	\$2,259,141.59	0.76%
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	46	\$905,118.32	0.58%
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	33	\$3,672,165.75	0.42%
Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd Victoria Bicentenario 2010	1	\$541.88	0.01%
Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro ^{1/}	-	-	-
Total	7,920	\$91,804,240.67	100%

^{1/} Sin registros

^{2/} Casos disponibles de enero a mayo 2019, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran en el cierre de captura y validación de atenciones de los meses de abril y mayo 2019, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Federal. Fecha de consulta de la DGGSS, 17 de julio de 2019.

Fuente: Sistema de Compensación Económica CAUSES para Hospitales Federales de la CNPSS.

II.5 La atención a la población indígena

Desde sus inicios, la población indígena fue considerada prioritaria para la cobertura del Seguro Popular; ofreciéndosele información sobre sus mecanismos de atención, así como sensibilización y capacitación del personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y de los Servicios Estatales de Salud para la atención de los usuarios indígenas sin discriminación y con perspectiva intercultural.

II.5.1 Promoción y Difusión

Seis mensajes radiofónicos producidos por la CNPSS en los idiomas tepehuano de Durango, mixteco de Guerrero y purépecha de Michoacán -2 por lengua- han continuado su difusión a través de 6 emisoras del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas durante el primer semestre del presente año. En ellos se aborda el derecho de los afiliados a recibir, sin ningún tipo de discriminación, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos en las unidades médicas federales y locales acreditadas, así como el derecho de los pacientes a recibir en su lengua materna información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su salud, diagnóstico y tratamientos que se le indiquen, de acuerdo con el artículo 51 bis 1 de la Ley General de Salud, invitando a los usuarios a buscar el apoyo y orientación de los Gestores del Seguro Popular.

II.5.2 Capacitación

Las acciones de capacitación estuvieron orientadas a la inducción y actualización del personal de los Regímenes Estatales de protección social en salud y los Gestores del Seguro Popular, en temas relacionados a la cartera de servicios del Seguro Popular para la mejora en la calidad de la atención al beneficiario; pero también al personal médico y administrativo de unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel que atienden a usuarios del Sistema de Protección Social en Salud, realizándose en dos modalidades: presencial y en línea.

Efecto multiplicador en cascada.

Los Gestores del Seguro Popular, adscritos a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), replican la capacitación recibida en los temas relativos al Sistema con el personal del REPSS y de las unidades de salud de sus respectivos estados. La CNPSS, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, da seguimiento a los compromisos de capacitación asumidos por los REPSS.

Mediante esta modalidad, durante el primer semestre de 2019, los Gestores del Seguro Popular de 31 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, reportaron haber capacitado a un total de 38 mil 164 servidores públicos de los servicios estatales de salud a su cargo (Tabla 2.20). Los temas desarrollados en este periodo fueron: 1. Generalidades del Seguro Popular, 2. Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES 2019, 3. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, 4. Portabilidad y Compensación Económica Interestatal y Federal, 5. Funciones del Gestor del Seguro Popular, 6. Programa Seguro Médico Siglo XXI, 7. Sistema Unificado de Gestión, 8. Derechos y obligaciones de los afiliados, 9. Redes de Servicios, 10. Afiliación y reafiliación, 11. Mecanismo de reintegro del

Gasto de Bolsillo, 12. Tutela de Derechos, 13. Modelo de supervisión y seguimiento estatal a los servicios de salud y 14. Interculturalidad en salud.

La meta de capacitación de los REPSS es cubrir anualmente al 25% del personal de salud en las entidades federativas, calculado en 74,305 personas; en el primer semestre de 2019 se ofreció capacitación a 38,164 servidores públicos mediante esta modalidad.

TABLA 2.20 PERSONAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SESA) CAPACITADOS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EFECTO MULTIPLICADOR EN CASCADA

(Cifras enero-junio de 2019)

Entidad	Programado en el semestre	Alcanzado en el semestre ^{1/}	Porcentaje de Avance
Aguascalientes	450	280	62.22%
Baja California	720	1,128	156.67%
Baja California Sur	469	333	71.00%
Campeche	360	464	128.89%
Coahuila	1,500	924	61.60%
Colima	1,122	1,461	130.21%
Chiapas	1,600	1,864	116.50%
Chihuahua	321	321	100.00%
Ciudad de México	269	301	111.90%
Durango	912	973	106.69%
Guanajuato	5,130	5,130	100.00%
Guerrero	1,710	1,499	87.66%
Hidalgo	1,180	1,338	113.39%
Jalisco	228	298	130.70%
Estado de México	2,004	1,543	77.00%
Michoacán	1,900	4,096	215.58%
Morelos	1,180	1,274	107.97%
Nayarit	450	601	133.56%
Nuevo León	1,168	786	67.29%
Oaxaca	0	0	--
Puebla	2,082	2,404	115.47%
Querétaro	975	775	79.49%
Quintana Roo	486	1,299	267.28%
San Luis Potosí	928	927	99.89%
Sinaloa	886	457	51.58%
Sonora	1,447	1,740	120.25%
Tabasco	1,254	1,365	108.85%
Tamaulipas	1,470	2,705	184.01%
Tlaxcala	504	336	66.67%
Veracruz	1,800	871	48.39%
Yucatán	409	411	100.49%
Zacatecas	630	260	41.27%
Total	35,544	38,164	107.37%

^{1/} Consulta de Información realizada el 18 de julio de 2019 en los registros de la herramienta informática en línea "Efecto multiplicador en Cascada". CNPSS.

Derecho a la salud e interculturalidad.

Durante este primer semestre, dio inicio el seminario “Derecho a la Salud e Interculturalidad”, llevándose a cabo en el mes de junio la primera de siete sesiones mensuales. El evento es transmitido por el sistema de videoconferencia a los 32 REPSS, además de reproducirse en 29 núcleos regionales en algunos hospitales y centros de investigación mexicanos, asimismo, cuenta con presencia en grupos académicos de Colombia, Paraguay, Brasil y Uruguay, conjuntando así 710 alumnos a través de los REPSS, junto con 203 alumnos de instancias externas y 60 alumnos presenciales, provenientes de instituciones como el Colegio Mexicano de Sociología, la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), la Universidad Autónoma de México (UNAM), la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), el Centro de Investigación y Estudios en Antropología Social, entre otras.

Con la participación de 20 profesores el seminario inició el desarrollo del análisis y discusión del Derecho a la Salud y la Salud Intercultural en un contexto sociológico, médico, económico, antropológico, estudiando la posición de la salud intercultural frente al neoliberalismo, y al género tanto desde el feminismo como la masculinidad y la diversidad sexual hasta el análisis final de contribuciones académicas a la idea del sistema de salud universal.

Asimismo, como parte del trabajo conjunto que se ha desarrollado con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la DGPLADES, se planeó el desarrollo de dos encuentros a llevarse a cabo en el mes de julio y agosto, en los estados de Yucatán y Nayarit respectivamente, con personas que brindan servicios de salud en comunidades indígenas, para robustecer y coadyuvar al reconocimiento de la práctica de la medicina tradicional.

Capacitación en Línea.

En el periodo de enero-junio de 2019, en el Aula Virtual de la CNPSS se programaron 2 eventos de capacitación, contando con 3,003 participaciones de las 32 entidades federativas; en los siguientes cursos:

1. *Criterios del Sistema de Compensación Económica Federal 2019*. Curso dirigido al personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y de Establecimientos Federales de Salud involucrados en el Sistema de Compensación Económica Federal, que es el mecanismo de pago entre las entidades federativas y los hospitales de carácter federal por la prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema, registró 804 inscripciones de los REPSS de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Zacatecas; así mismo, contó con 85 participantes provenientes de establecimientos de salud de carácter federal:
 - o Hospital Regional de Especialidades Pediátricas de Chiapas,
 - o Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga,

- Hospital General “Dr. Manuel Gea González”,
 - Hospital Infantil de México “Federico Gómez”,
 - Hospital Regional de Alta Especialidad Cd. Victoria "Bicentenario 2010",
 - Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca,
 - Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” de Chiapas,
 - Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío,
 - Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán,
 - Instituto Nacional de Cardiología,
 - Hospital Juárez de México, y
 - Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro.
2. *Criterios del Sistema de Compensación Económica Interestatal 2019*. Curso de actualización dirigido al personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud que participan en el Sistema de Compensación Económica Interestatal, mecanismo en el que se registran para reembolso las atenciones brindadas a los beneficiarios del Seguro Popular afiliados en una entidad distinta a la de su atención, haciendo factible la portabilidad de los servicios para el usuario. Se inscribieron 2,114 participantes de los REPSS de 30 entidades federativas, así como personal de los servicios estatales de salud de Tabasco.

II.5.3 Identificación y afiliación de la población indígena

Además de los registros de *Personas afiliadas pertenecientes a municipios con más del 40% de población que habla lengua indígena* y de *Beneficiarios hablantes de lengua indígena*, que se registran previamente en este informe, se realiza una estimación de la población indígena afiliada a partir de los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, de las proyecciones de población para 2019 de CONAPO y de los indicadores de afiliación del SPSS, que presentamos en la tabla 2.21; ello de acuerdo con recomendaciones de organismos internacionales con los que México ha suscrito convenios y con el Artículo 2° de nuestra Constitución Política, que establece que “*La conciencia de su identidad indígena deberá ser el criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas*”; de los últimos Censo de Población y Vivienda y la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se ha considerado la variable de pertenencia étnica o auto adscripción indígena.

A partir de lo mencionado anteriormente, se observa lo siguiente:

- *De las más de 51 millones de personas afiliadas al Seguro Popular al mes de junio de 2019, de acuerdo con la variable de autoadscripción, casi 12.6 millones de*

personas pertenecen a pueblos y comunidades indígenas, es decir, el equivalente al 24.5 % de la población total afiliada.

- *Del total de la población que se estima indígena (27,068,544), el 46.5% se encontraría afiliada al Seguro Popular.*

TABLA 2.21 POBLACIÓN INDÍGENA AFILIADA AL SEGURO POPULAR ESTIMADA AL 30 DE JUNIO DE 2019 ^{1/}

Entidad	Proyección CONAPO 2019	Encuesta intercensal (EIC 2015, INEGI)		Padrón de afiliados del SPSS (CNPSS)			Estimaciones de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud con base en la EIC 2015 y el padrón de afiliados del SPSS		
	Población total	Distribución de la población según autoadscripción indígena		Total de beneficiarios afiliados al Seguro Popular	Total de beneficiarios afiliados por la Estrategia Embarazo Saludable	Total de beneficiarios afiliados por el programa Seguro Médico Siglo XXI	Beneficiarios indígenas afiliados al Seguro Popular	Beneficiarias indígenas afiliadas por la Estrategia Embarazo Saludable	Beneficiarios indígenas afiliados por el programa Seguro Médico Siglo XXI
		Porcentaje	Cantidad (2019)						
Aguascalientes	1,353,758	11.69	158,212	379,862	20,959	40,498	44,394	2,449	4,733
Baja California	3,682,063	8.54	314,324	943,756	37,177	69,627	80,565	3,174	5,944
Baja California Sur	855,834	14.47	123,843	191,614	12,479	18,040	27,727	1,806	2,610
Campeche	961,744	44.54	428,341	435,720	20,703	39,649	194,061	9,221	17,659
Coahuila	3,097,014	6.93	214,743	553,669	40,324	53,438	38,391	2,796	3,705
Colima	771,377	20.43	157,583	238,022	8,617	21,074	48,625	1,760	4,305
Chiapas	5,507,440	36.15	1,990,760	3,470,352	101,261	264,150	1,254,419	36,603	95,482
Chihuahua	3,850,428	11.28	434,343	1,051,701	39,104	97,850	118,636	4,411	11,038
Ciudad de México	8,764,004	8.80	771,000	2,516,997	80,760	168,580	221,429	7,105	14,831
Durango	1,832,043	7.94	145,547	691,761	26,923	61,520	54,957	2,139	4,887
Guanajuato	5,993,708	9.13	547,223	2,747,943	116,280	275,270	250,886	10,616	25,132
Guerrero	3,641,753	33.92	1,235,162	2,241,345	83,948	204,335	760,190	28,472	69,304
Hidalgo	3,013,121	36.21	1,091,101	1,666,161	57,375	143,293	603,344	20,776	51,889
Jalisco	8,281,714	11.12	921,123	2,907,875	159,727	244,457	323,425	17,765	27,189
Estado de México	17,841,825	17.00	3,032,866	6,981,094	264,568	611,985	1,186,691	44,973	104,029
Michoacán	4,714,985	27.69	1,305,445	2,309,934	61,132	191,273	639,555	16,926	52,958
Morelos	2,009,299	28.11	564,906	891,908	43,599	81,556	250,756	12,258	22,929
Nayarit	1,312,330	22.18	291,131	451,259	18,088	41,064	100,108	4,013	9,110
Nuevo León	5,370,849	6.88	369,577	1,191,656	81,036	118,873	82,000	5,576	8,180
Oaxaca	4,106,822	65.73	2,699,231	2,605,270	95,311	193,992	1,712,328	62,644	127,502
Puebla	6,427,327	35.28	2,267,781	3,349,337	146,535	343,444	1,181,761	51,703	121,179
Querétaro	2,120,043	19.17	406,504	881,601	45,322	94,602	169,041	8,690	18,139
Quintana Roo	1,754,144	44.44	779,591	556,845	36,616	57,045	247,477	16,273	25,352
San Luis Potosí	2,847,349	23.20	660,658	1,340,977	38,798	125,969	311,141	9,002	29,228
Sinaloa	3,082,893	12.83	395,583	877,805	44,716	86,365	112,636	5,738	11,082
Sonora	3,088,524	17.83	550,631	774,780	38,835	72,127	138,130	6,924	12,859
Tabasco	2,476,694	25.77	638,183	1,368,047	80,699	122,729	352,512	20,794	31,624
Tamaulipas	3,698,836	6.30	232,874	1,280,959	63,879	107,340	80,648	4,022	6,758
Tlaxcala	1,346,978	25.24	340,023	741,442	32,749	71,279	187,165	8,267	17,993
Veracruz	8,275,165	29.25	2,420,675	4,050,186	105,122	282,973	1,184,772	30,751	82,776
Yucatán	2,226,188	65.40	1,456,004	878,652	27,692	78,822	574,669	18,112	51,552
Zacatecas	1,623,186	7.61	123,574	806,967	29,967	82,811	61,435	2,281	6,304
TOTALES	125,929,438	21.50	27,068,544	51,375,497	2,060,301	4,466,030	12,593,875	478,039	1,078,264

^{1/}Estimaciones de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS con base en: Indicadores de afiliación del SPSS, de la Dirección General de Afiliación y Operación CNPSS, al 30 de junio de 2019, Proyecciones de Población de CONAPO a 2019 y la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI.

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 SPSS 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 FPGC, constituido con el 8% de los recursos totales destinados a la Cuota Social y de las Aportaciones Solidarias (Federal y Estatal), que es administrado y operado por la CNPSS, a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

Para la incorporación de un nuevo padecimiento al FPGC, se requiere primeramente que, el CSG, lo defina como una enfermedad que genera gastos catastróficos y que, posteriormente, la CNPSS, proponga su inclusión ante el Comité Técnico del FSPSS⁷; que de acuerdo a características como prevalencia, aceptabilidad social y viabilidad financiera, se defina 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 estar acreditados por la DGCES para la patología específica que desean atender, celebrar los convenios de colaboración con la CNPSS, para formar parte de la red de prestadores del FPGC y cumplir con la normatividad establecida para la transferencia de los recursos.

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 cervicouterino, 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 siete 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

7 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 y Presupuesto (antes 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.

colono-rectal. Con ello, al cierre de 2012 se contaba con un total de 61 intervenciones cubiertas por dicho Fondo.

Con fecha 17 de abril de 2013, el CSG, a través de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, acordó contemplar en otra clasificación la enfermedad de *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 de 2013, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en su Segunda Sesión Extraordinaria de 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 CAUSES, así como la incorporación de la Catarata Congénita, a las intervenciones cubiertas por el ProgramaSMSXXI.

El 14 de septiembre de 2015, el Comité Técnico del FSPSS, autorizó la inclusión de la intervención médica *Síndrome de Turner* y para el 13 de mayo de 2016, autorizó la inclusión de la intervención *Tumor Maligno de Ovario – Epitelial*.

El 18 de diciembre de 2017, el Comité Técnico del FSPSS mediante acuerdo E.IV.35/1217, autorizó en la Cuarta Sesión Extraordinaria 2017, la ampliación de la cobertura de atención para Hepatitis C, mediante el incremento de la edad hasta menores de 65 años, sin diferenciar el nivel de fibrosis, para aquellos pacientes sin cirrosis descompensada y, con financiamiento del tratamiento por única ocasión por paciente.

En la Primera Sesión Ordinaria de 2018 del 7 de febrero de dicho año, se aprobó la modificación al Catálogo de Intervenciones cubiertas por el FPGC para la inclusión de las intervenciones médicas: Cáncer de Esófago, Trasplante de Corazón, Trasplante de Hígado y Trasplante de Pulmón, mediante el Acuerdo O.I.13/0218; asimismo, el 29 de junio de 2018 mediante acuerdo E.V.30/0618 se aprobó la ampliación de la cobertura de Infarto Agudo al Miocardio mediante el incremento del límite de edad de los pacientes hasta menores de 65 años, con ello, a diciembre de 2018, el FPGC cubre 66 intervenciones, ya que en agosto de 2018 el Comité Técnico del Fideicomiso autoriza la separación de la intervención Cáncer Cervicouterino en dos, Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio, mediante el acuerdo E.VI.56/0818, con lo que se amplía la cobertura del FPGC a 66 patologías, así mismo mediante el Acuerdo E.VII.70/0918, en septiembre 2018, el Comité Técnico del Fideicomiso aprueba la ampliación de la cobertura de Enfermedades Lisosomales, con la inclusión de Mucopolisacaridosis tipo IV “*Síndrome de Morquio*”; las intervenciones del FPGC, se encuentran ordenadas en nueve grupos de enfermedades, mismas que se desglosan en la Tabla 3.1.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2019

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10 /CIE-O-3	Intervención
1	Recién nacidos	Cuidados intensivos neonatales	P070, P073	Prematurez
2			P220	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido
3			P36	Sepsis bacteriana del recién nacido
4	Malformaciones congénitas y/o adquiridas (menores de 18 años)	Aparato digestivo	Q420, Q421, Q422, Q423	Atresia anal
5			Q390, Q391, Q392, Q393	Atresia esofágica
6			Q411, Q412, Q418, Q419	Atresia intestinal

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10 /CIE-O-3	Intervención		
7		Columna vertebral	Q792	Onfalocele		
8			Q793	Gastrosquisis		
9			Q410	Atresia-estenosis duodenal		
10			Q05, Q760	Q06,	Espina bífida	
11			Q642,	Q643	Estenosis uretral	
12			Q643, Q648,	Q647, Q649	Estenosis del meato uretral	
13			Q621		Estenosis ureteral	
14			Q641		Extrofia vesical	
15			Q603, Q605,	Q604, Q614,	Hipoplasia/displasia renal	
16		Q54,	Q640	Hipospadias-epispadias		
17		Q626		Uréter retrocavo		
18		Q622,	Q623	Ureterocele		
19		Q626		Uréter ectópico (Meatos ectópicos)		
20		Cardiovasculares	Q20, Q22, Q24, Q26, Q28	Q21, Q23, Q25, Q27,	Malformaciones congénitas cardiacas	
21		Enfermedades metabólicas en menores de 10 años	Hemofilia	D66X	Enfermedad de Von Willebrand	
22			Enfermedades lisosomales	D67X		Deficiencia del factor IX
				D680		Deficiencia del factor VIII
				E752		Enfermedad de Fabry / Enfermedad de Gaucher
				E740		Enfermedad de Pompe
	E760				Mucopolisacaridosis tipo I	
	E761				Mucopolisacaridosis tipo II	
23				E762	Mucopolisacaridosis tipo IV	
				E762	Mucopolisacaridosis tipo VI	
24	Cáncer en menores de 18 años		Tumores del sistema nervioso central	C719	Astrocitoma	
25				C710	M9391/3	Ependimoma
				C711	M9392/3	
				C712	M9393/1	
				C713	M9393/3	
				C714	M9394/1	
				C715	M9383/1	
				C717		
				C718		
26		C716			Meduloblastoma	
27	C479		Neuroblastoma			
28	C71	M906 a M909	Otros tumores del SNC*			
29	Tumores renales	C64X	M8960/3	Tumor de Wilms		
		C64X	M8312/3	Otros tumores renales*		
			M8960/1			
30	Leucemias		M8963/3			
31			C910		Leucemia linfoblástica aguda	
32			C920		Leucemia mieloblástica aguda	
33			C921	M9863/3	Leucemias crónicas	
			D460, D462, D467,	D461, D464, D469	Síndromes mielodisplásicos	
34	Tumores hepáticos		C220	Hepatocarcinoma		
35			C222	Hepatoblastoma		

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10 /CIE-O-3	Intervención				
36		Tumores óseos	C40, C41	Osteosarcoma				
37			C40 M9260/3 C41	Sarcoma de Ewing				
38			Linfomas	C833, C837	Linfoma no Hodgkin			
39		C810, C819		Enfermedad o linfoma de Hodgkin				
40		Tumores del ojo	C692	Retinoblastoma				
41	Cáncer en menores de 18 años	Sarcomas	C49	Sarcoma de partes blandas				
42		Tumores germinales	C62 M906 a C56X M909	Tumores gonadales				
43			M906 a M909	Tumores extragonadales				
44		Carcinomas	C109 M8010/3 C119 M8010/3 C159 M8010/3 C169 M8010/3 C189 M8010/3 C259 M8010/3 M8000/3 C329 M8010/3 C349 M8010/3 M8972/3 C439 M8720/3 C459 M9050/3 C73X M8010/3 C740 M8370/3 C741 M8700/3 C750 M8010/3 M8240/3	Diversos carcinomas*				
			45	Histiocitosis	C960, C965, C966, D761	Histiocitosis		
					46	Tumor maligno de ovario	C56X	Tumor maligno de ovario epitelial
							C56X M906 a M909	Tumor maligno de ovario germinal
						47	Cáncer de próstata	C61X
			48	Cáncer testicular		C62 M906 a M909	Cáncer testicular seminoma y no seminoma	
			50	Cáncer cervicouterino	C53, C540, C542, C543, C548, C549, C55X, D06,	Cáncer cervicouterino		
					51	Cáncer de endometrio	C541	Cáncer de endometrio
			52	Cáncer de mama	C50	Cáncer de mama		
			53	Cáncer en mayores de 18 años	Tumor maligno de colon y recto	C18	Tumor maligno de colon	
	C19X					Tumor maligno de la unión recto sigmoidea		
C20X	Tumor maligno de recto							
54	Cáncer en mayores de 18 años	Linfoma no Hodgkin	C820, C821, C822, C827, C829	Linfoma no Hodgkin folicular				
			C830, C831, C833,	Linfoma no Hodgkin difuso				

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10 /CIE-O-3	Intervención
			C835,	
			C837,	
			C838,	
			C839	
55		Cáncer de esófago	C150, C151, C153, C154, C155, C159	Cáncer de esófago
56	Enfermedades cardiovasculares en menores de 65 años	Infarto agudo al miocardio	I21	Infarto agudo al miocardio
57	Infectocontagiosas en menores de 65 años	Hepatitis tipo C	B182	Hepatitis viral tipo C crónica
58	Infectocontagiosas	Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA		
59			Z947	Trasplante de cornea
60			Z948	Trasplante de medula ósea mayores de 18 años
61			Z941	Trasplante de corazón en mayores de 18 años
62	Trasplantes en paciente pediátrico y adulto	Trasplantes	Z944	Trasplante hepático en mayores de 18 años
63			Z942	Trasplante pulmonar en mayores de 18 años
64			Z948	Trasplante de medula ósea menores de 18 años
65			Z940	Trasplante renal menores de 18 años
66	Genéticas	Alteraciones cromosómicas	Q96	Síndrome de Turner

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

A junio de 2019, existen 392 Prestadores de Servicios del FPGC, acreditados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y cuentan con Convenio de Colaboración con ésta Comisión, para otorgar atenciones incluidas dentro del FPGC; 298 de los cuales, su financiamiento depende directamente de la autorización de casos de la DGGSS (Tabla 3.2) y 94 unidades acreditadas para el tratamiento antirretroviral de continuidad para personas con VIH/SIDA y monitoreo con pruebas de CD4, Carga viral y genotipo, donde su autorización a financiamiento depende de CENSIDA (Tabla 3.3).

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

Entidad federativa	Número de Prestadores^{1/}
Aguascalientes	7
Baja California	9
Baja California Sur	2
Campeche	3
Chiapas	7
Chihuahua	16
Coahuila	8
Colima	6
Ciudad de México	38
Durango	4
Guanajuato	24
Guerrero	6
Hidalgo	6
Jalisco	15
Estado de México	37
Michoacán	8
Morelos	5
Nayarit	3
Nuevo León	8
Oaxaca	7
Puebla	12
Querétaro	6
Quintana Roo	5
San Luis Potosí	6
Sinaloa	8
Sonora	6
Tabasco	4
Tamaulipas	13
Tlaxcala	5
Veracruz	8
Yucatán	3
Zacatecas	3
Total nacional	298

^{1/} No incluye unidades acreditadas para atención de paciente con VIH.

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

El 49.48% de los Prestadores de Servicios se concentran en siete entidades federativas: Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Estado de México y Tamaulipas.

TABLA 3.3 NÚMERO DE UNIDADES ACREDITADAS EN VIH/SIDA POR ENTIDAD FEDERATIVA

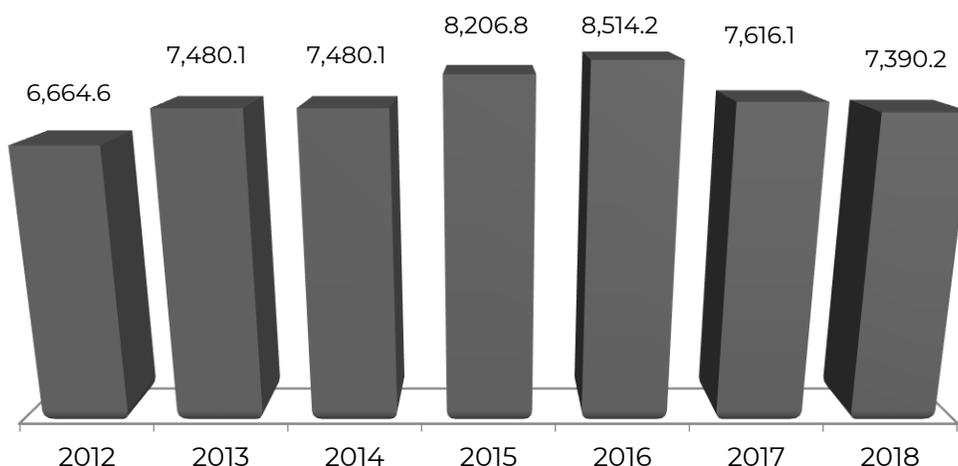
Entidad federativa	Número de Prestadores
Aguascalientes	2
Baja California	6
Baja California Sur	1
Campeche	2
Chiapas	3
Chihuahua	2
Coahuila	3
Colima	3
Ciudad de México	5
Durango	2
Guanajuato	3
Guerrero	5
Hidalgo	1
Jalisco	4
Estado de México	7
Michoacán	1
Morelos	1
Nayarit	1
Nuevo León	1
Oaxaca	2
Puebla	1
Querétaro	3
Quintana Roo	4
San Luis Potosí	2
Sinaloa	0
Sonora	4
Tabasco	5
Tamaulipas	4
Tlaxcala	2
Veracruz	8
Yucatán	3
Zacatecas	3
Total nacional	94

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

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

De 2012 a junio de 2019, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), se han financiado 988,954 casos nuevos⁸, por un monto de \$53,352.11 millones de pesos, de las enfermedades consideradas como catastróficas por su alto costo y complejidad.

GRAFICA 3.1 MONTO DE RECURSOS VALIDADOS DEL FPGC DE 2012 A JUNIO DE 2019



Fuente: Elaborado por la Dirección de Administración y Aplicación de Fondos con información proporcionada por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Las presentes cifras pueden modificarse en años subsecuentes en virtud de que provienen de un fondo sin límite de anualidad en términos del artículo 77 bis 18 de la Ley General de Salud.

III.2.1 Casos 2017

En 2016, el Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de los casos atendidos en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, por un monto total de \$11,658.21 millones de pesos. Del monto total autorizado, 3,303.55 millones de pesos, corresponden al financiamiento de 96,000 pacientes con VIH/SIDA, que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Durante 2017 y a junio de 2019, se continuó la validación y pago de los casos atendidos en el ejercicio 2017, por lo que, al 30 de junio del presente ejercicio, los resultados indican que se validaron 130,853 casos por un importe total de \$7,616.07 millones de pesos; de los cuales, se pagaron 130,625, por un monto transferido de \$7,581.65 millones de pesos, que representa el 99.55% del total de recursos validados para pago.

⁸ A las intervenciones y al seguimiento de un gasto catastrófico se le denomina "caso". Una persona puede requerir más de una intervención y su seguimiento. (Fuente: Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud).

TABLA 3.4 CASOS 2017 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 30 DE JUNIO DE 2019

(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos ^{4/}	Monto ^{5/}	Casos ^{4/}	Monto ^{5/}
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)		8,354.66	2,524	89.18	2,519	89.15
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			1,822	284.04	1,776	275.91
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			84	66.06	84	66.06
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			10,797	512.22	10,737	503.83
Cáncer de Mama (CAMA)			7,328	1,722.16	7,304	1,707.02
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			2,771	228.93	2,710	229.93
Trasplante de Cornea (TC)			481	18.78	481	18.78
Tumor Testicular (TT)			436	46.91	436	46.81
Hemofilia (H)			95	101.19	95	98.87
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			96	60.65	96	60.65
Enfermedades Lisosomales (EL)			11	336.50	11	331.03
Linfoma No Hodgkin (LNH)			693	182.93	693	182.93
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			998	77.27	997	77.26
Cáncer de Próstata (CP)			868	117.10	862	116.35
Seguimientos (SEG)			4,887	294.63	4,878	301.74
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			78	4.69	78	4.69
Trasplante renal para menores (TR)			41	22.89	41	22.89
Cáncer de ovario germinal (COG)			17	1.34	17	1.34
Cáncer de colon y recto (CCR)			749	156.92	735	155.04
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			-	-	-	-
Síndrome de Turner (ST)		-	-	-	-	
Cáncer de Ovario Epitelial (COE)		77	16.83	75	16.52	
VIH-SIDA ^{3/}	96,000	3,303.55	96,000	3,274.85	96,000	3,274.85
Total	96,000	11,658.21	130,853	7,616.07	130,625	7,581.65

1/ En el ejercicio 2016, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos que serían atendidos en el ejercicio 2017, a excepción de 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 oficio de la DGGSS al 30 de junio de 2019.

3/ Los casos reportados como validados y pagados corresponden al total de casos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso, ya que es responsabilidad de CENSIDA la contabilización de los casos financiados.

4/ Se reportan casos nuevos (diagnósticos) presentados en el año 2017.

5/ Considera importes por casos nuevos (diagnósticos), así como las fases de atención subsecuentes.

Fuente: Dirección de Administración y Aplicación de Fondos. DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 3.5, se muestra el número de casos 2017 pagados, por entidad federativa y padecimiento, al 30 de junio de 2019.

TABLA 3.5 CASOS 2017 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	COE	COG	CP	EL	H	HC	IAM	IRC v	LNH	SEC	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	TR	TT	Total	
Aguascalientes	22	88	-	438	34	-	-	20	1	3	-	24	-	8	135	111	-	-	-	-	10	7	901	
Baja California	26	133	3	203	48	-	-	2	-	-	18	3	-	1	69	36	-	-	-	-	-	1	543	
Baja California Sur	11	40	-	67	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	16	-	-	-	-	-	-	142	
Campeche	95	120	29	95	21	-	-	27	-	3	-	-	-	17	55	-	-	-	-	-	-	3	465	
Chiapas	26	53	19	25	44	1	-	15	1	-	-	20	-	9	52	71	-	11	-	-	-	10	357	
Chihuahua	22	126	2	562	12	-	-	1	-	1	16	49	-	-	84	32	-	-	-	-	-	1	908	
Ciudad de México	657	2,656	310	322	337	-	-	300	5	38	25	190	-	337	1,757	1,331	-	95	59	67	29	202	8,717	
Coahuila	18	72	-	49	18	-	-	7	-	-	-	15	-	-	48	-	-	-	-	-	-	-	227	
Colima	38	84	13	84	10	11	-	28	-	-	-	-	-	4	51	-	-	-	-	-	-	6	329	
Durango	24	61	1	200	10	-	-	7	-	4	-	32	-	2	78	-	-	-	-	-	-	1	420	
Guanajuato	69	305	56	692	116	5	2	30	-	4	-	84	-	46	308	194	-	30	-	7	-	17	1,965	
Guerrero	114	223	-	187	39	-	-	35	-	-	-	-	-	12	189	-	-	-	-	-	-	10	809	
Hidalgo	106	121	-	451	64	-	-	-	1	-	-	25	-	-	218	43	-	-	-	-	-	-	1,029	
Jalisco	206	807	213	1,063	88	44	10	174	1	4	-	243	-	79	497	127	-	10	8	-	-	42	3,616	
México	69	59	46	428	94	1	1	20	-	-	9	41	-	4	54	66	-	115	-	-	-	12	1,019	
Michoacán	87	355	-	446	65	-	-	-	-	6	-	15	-	-	52	-	-	6	-	-	-	-	1,032	
Morelos	-	5	-	361	47	-	-	-	-	3	-	-	-	-	8	66	-	-	-	-	-	-	490	
Nayarit	13	77	-	115	11	-	-	8	-	-	-	23	-	2	69	15	-	-	-	-	-	-	333	
Nuevo León	80	215	-	589	74	-	-	-	1	3	-	53	-	48	135	121	-	28	13	22	-	12	1,394	
Oaxaca	34	59	-	54	63	-	-	-	-	3	-	-	-	15	107	39	-	96	-	-	-	2	472	
Puebla	81	114	13	533	144	-	-	10	1	5	-	33	-	4	84	242	-	10	3	-	2	14	1,293	
Querétaro	38	180	12	418	90	2	3	25	-	8	7	1	-	-	156	57	-	21	1	-	-	13	1,032	
Quintana Roo	-	-	-	32	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	
San Luis Potosí	73	229	-	849	59	11	1	33	-	3	-	52	-	23	283	-	-	27	-	-	-	12	1,655	
Sinaloa	60	142	10	603	46	-	-	10	-	-	3	19	-	1	38	20	-	7	-	-	-	1	960	
Sonora	108	172	-	376	15	-	-	39	-	-	-	42	-	25	225	-	-	11	-	-	-	7	1,020	
Tabasco	70	195	-	442	30	-	-	11	-	2	-	-	-	10	7	-	-	-	-	-	-	19	786	
Tamaulipas	39	145	1	348	35	-	-	6	-	-	-	-	-	-	12	46	-	-	-	-	-	8	640	
Tlaxcala	-	-	-	268	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-	-	311	
Veracruz	274	357	-	82	79	-	-	45	-	3	-	16	-	23	34	-	-	-	-	-	-	29	942	
Yucatán	11	7	7	15	34	-	-	9	-	1	-	-	-	6	-	23	-	12	-	-	-	1	126	
Zacatecas	48	104	-	340	32	-	-	-	-	1	-	17	-	17	69	23	-	2	-	-	-	6	659	
Subtotal	2,519	7,304	735	10,737	1,776	75	17	862	11	95	78	997	-	693	4,878	2,710	-	481	84	96	41	436	34,625	
VIH-SIDA 2/																								96,000
TOTAL NACIONAL	2,519	7,304	735	10,737	1,776	75	17	862	11	95	78	997	-	693	4,878	2,710	-	481	84	96	41	436	130,625	

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 al CENSIDA.

Fuente: Dirección de Administración y Aplicación de Fondos. DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

En la Tabla 3.6, se muestra el monto de recursos transferidos, según entidad federativa y padecimiento, por los casos atendidos en 2017, al 30 de junio de 2019.

TABLA 3.6 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2017
(Millones de pesos)

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	COE	COG	GP	EL	H	HC	IAM	IRC 1/	LNH	SEC	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	TR	TT	Total	
Aguascalientes	1.41	23.14	-	20.68	5.95	-	-	4.31	14.11	0.09	-	2.08	-	4.35	6.17	8.72	-	-	-	-	3.91	1.42	96.34	
Baja California	2.42	39.46	0.34	9.57	8.79	-	-	1.03	-	0.09	0.59	0.08	-	0.36	5.15	3.63	-	-	-	-	-	1.17	72.68	
Baja California Sur	0.42	8.07	-	3.16	1.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.19	1.61	-	-	-	-	-	-	14.50	
Campeche	1.85	18.18	5.00	4.58	1.32	0.27	-	2.46	-	3.96	-	-	-	2.80	2.74	-	-	-	-	-	-	0.11	43.27	
Chiapas	2.55	18.14	4.09	1.17	5.51	0.40	0.10	1.50	38.35	2.80	-	1.53	-	2.72	9.40	5.18	-	0.17	-	-	-	0.60	94.21	
Chihuahua	1.92	44.01	5.85	26.64	1.76	0.85	-	5.94	1.94	0.01	2.64	1.84	-	2.54	5.26	3.22	-	-	-	-	-	0.97	105.39	
Ciudad de México	26.84	644.82	60.72	15.15	58.66	0.04	-	42.17	86.23	33.72	0.52	17.56	-	91.98	135.15	117.21	-	2.60	50.23	45.59	14.08	22.25	1,465.52	
Coahuila	0.56	14.35	-	2.30	3.53	-	-	1.13	-	-	-	1.06	-	-	2.33	-	-	-	-	-	-	-	25.26	
Colima	1.36	15.26	4.70	4.00	1.15	2.44	0.04	1.75	11.95	-	-	-	-	1.57	1.86	-	-	-	-	-	-	0.50	46.58	
Durango	1.31	17.25	2.47	9.45	1.40	0.34	0.01	1.54	-	3.68	-	1.38	-	3.37	4.40	-	-	-	-	-	-	0.31	46.91	
Guanajuato	3.02	95.15	21.09	33.09	17.12	3.79	0.08	10.71	93.26	1.85	-	8.11	-	14.78	12.92	16.91	-	1.43	-	5.41	4.69	2.68	346.09	
Guerrero	5.02	70.18	-	8.91	7.45	-	-	10.06	-	-	-	0.23	-	2.74	10.41	-	-	-	-	-	-	0.93	115.93	
Hidalgo	1.84	14.80	-	21.26	9.08	-	-	-	6.40	-	-	3.27	-	-	3.85	2.12	-	-	-	-	-	-	62.62	
Jalisco	5.20	160.79	32.16	44.98	17.53	4.77	0.55	16.59	3.42	5.94	-	17.46	-	15.36	25.38	15.43	-	0.16	5.93	-	0.05	3.53	375.23	
México	1.50	9.97	9.74	20.26	13.79	1.19	0.06	1.69	-	1.08	0.84	3.04	-	0.58	1.30	5.58	-	5.11	-	-	-	0.99	76.72	
Michoacán	2.88	78.65	-	21.09	11.21	-	-	-	-	1.84	-	0.71	-	-	9.59	-	-	0.15	-	-	-	-	126.12	
Morelos	0.02	3.26	-	17.23	5.89	-	-	-	-	0.24	-	-	-	-	0.17	3.92	-	-	-	-	-	-	30.73	
Nayarit	1.25	20.17	-	5.52	1.11	-	-	3.61	6.32	-	-	1.41	-	1.88	4.94	1.51	-	-	-	-	-	0.16	47.88	
Nuevo León	3.94	48.94	-	28.14	10.39	-	-	-	16.54	6.81	-	3.78	-	7.83	6.85	9.03	-	0.96	7.65	9.65	-	2.08	162.59	
Oaxaca	3.74	29.49	-	2.60	12.83	-	-	-	-	5.47	-	0.10	-	4.80	3.75	2.64	-	4.75	-	-	-	0.86	71.03	
Puebla	1.63	33.48	2.40	25.32	16.47	-	-	1.05	21.98	6.86	-	2.68	-	4.16	5.58	17.45	-	0.12	1.30	-	0.16	1.78	142.42	
Querétaro	1.11	31.31	1.57	19.66	11.89	0.74	0.25	1.98	-	0.88	0.07	0.02	-	-	9.22	4.50	-	1.06	0.95	-	-	0.74	85.95	
Quintana Roo	-	-	-	1.48	0.24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.72	
San Luis Potosí	2.33	45.25	-	40.29	11.02	1.31	0.25	1.06	-	7.11	-	3.69	-	5.63	14.84	-	-	1.46	-	-	-	0.74	134.98	
Sinaloa	2.55	33.05	3.36	28.58	7.77	0.28	-	0.84	2.21	0.45	0.03	1.19	-	1.26	4.10	1.64	-	0.08	-	-	-	0.33	87.72	
Sonora	3.36	44.07	-	17.62	2.84	-	-	4.50	-	2.12	-	2.93	-	1.58	10.64	-	-	0.53	-	-	-	0.40	90.59	
Tabasco	1.51	31.53	-	21.21	5.16	-	-	0.52	3.22	8.21	-	0.74	-	1.99	0.19	-	-	-	-	-	-	1.19	75.47	
Tamaulipas	0.89	33.67	0.96	16.60	4.37	0.10	-	0.36	5.27	1.57	-	-	-	0.28	0.45	2.99	-	-	-	-	-	0.83	68.34	
Tlaxcala	-	-	-	12.71	1.41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.12	-	-	-	-	-	-	17.24	
Veracruz	5.48	52.53	-	3.87	10.54	-	-	1.43	19.83	2.28	-	1.32	-	5.44	0.83	-	-	-	-	-	-	1.30	104.85	
Yucatán	0.35	1.39	0.59	0.67	4.38	-	-	0.12	-	0.78	-	-	-	1.09	-	2.32	-	0.18	-	-	-	0.16	12.03	
Zacatecas	0.89	26.66	-	16.04	4.30	-	-	-	-	1.03	-	1.05	-	3.84	4.08	1.20	-	0.02	-	-	-	0.78	59.89	
Subtotal	89.15	1,707.02	155.04	503.83	275.91	16.52	1.34	116.35	331.03	98.87	4.69	77.26	-	182.93	301.74	229.93	-	18.78	66.06	60.65	22.89	46.81	4,306.80	
VIH-SIDA 2/																								3,274.85
TOTAL NACIONAL	89.15	1,707.02	155.04	503.83	275.91	16.52	1.34	116.35	331.03	98.87	4.69	77.26	-	182.93	301.74	229.93	-	18.78	66.06	60.65	22.89	46.81	7,581.65	

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: Dirección de Administración y Aplicación de Fondos. DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.2 Casos 2018

En 2017, el Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de los casos que serían atendidos durante 2018, por un monto total de \$12,805.51 millones de pesos. Del monto total autorizado, \$3,273.24 millones de pesos corresponden al financiamiento de 94,400 pacientes con VIH/SIDA, que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

Al 30 de junio de 2019, se han validado 127,430 casos, por un importe total de \$7,390.24 millones de pesos; de los cuales, se pagaron 124,020, por un monto transferido de \$7,016.55 millones, que representa el 94.94% del total de recursos validados para pago.

TABLA 3.7 CASOS 2018 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 30 DE JUNIO DE 2019

(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos ^{4/}	Monto ^{5/}	Casos ^{4/}	Monto ^{5/}
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			2,386	88.12	2,096	79.11
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			1,660	268.19	1,533	247.92
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			88	61.57	88	58.36
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			10,135	481.45	8,683	412.73
Cáncer de Mama (CAMA)			7,100	1,657.61	6,702	1,572.24
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			2,713	221.39	2,562	209.55
Trasplante de Cornea (TC)			488	20.81	478	19.78
Tumor Testicular (TT)			412	47.99	394	44.44
Hemofilia (H)			41	115.17	37	104.09
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			81	52.09	81	52.09
Enfermedades Lisosomales (EL)			31	359.01	24	305.90
Linfoma No Hodgkin (LNH)		8,834.00	670	180.27	599	159.05
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			1,151	97.15	1,057	87.57
Cáncer de Próstata (CP)			775	125.96	687	112.79
Seguimientos (SEG)			3,712	229.71	3,270	205.35
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			455	47.43	414	38.57
Trasplante renal para menores (TR)			41	27.16	39	25.87
Cáncer de ovario germinal (COG)			21	2.84	15	2.33
Cáncer de colon y recto (CCR)			770	151.60	677	133.21
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			-	-	-	-
Síndrome de Turner (ST)			-	-	-	-
Cáncer de Endometrio (CEN)			85	1.75	-	-
Cáncer de Ovario Epitelial (COE)			215	41.40	184	34.03
Cáncer de Esófago (CE)		251.30	-	-	-	-
Trasplante de Corazón (TRC)		192.24	-	-	-	-
Trasplante de Hígado (TH)		250.04	-	-	-	-
Tasplante de Pulmón (TP)		4.69	-	-	-	-
VIH-SIDA ^{3/}	94,400	3,273.24	94,400	3,111.57	94,400	3,111.57
Total	94,400	12,805.51	127,430	7,390.24	124,020	7,016.55

^{1/} En 2017, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos que serían atendidos durante el ejercicio 2018, a excepción de Cáncer de Esófago, Trasplante de Corazón, Trasplante de Hígado, Trasplante de Pulmón 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 oficio de la DGGSS al 30 de junio de 2019.

^{3/} No se cuenta con la contabilización de casos pagados ya que éstos son controlados y son responsabilidad de CENSIDA, el importe reportado corresponde al total de casos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso. En el mes de diciembre el Comité Técnico del Fideicomiso, autorizó la ampliación del importe autorizado por 220.7 millones de pesos.

^{4/} Se reportan casos nuevos (diagnósticos) presentados en el año 2018.

^{5/} Considera importes por casos nuevos (diagnósticos), así como las fases de atención subsecuentes.

Fuente: Dirección de Administración y Aplicación de Fondos. DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 3.8, se muestra el número de casos del ejercicio 2018, pagados por entidad federativa y padecimiento, al 30 de junio de 2019.

TABLA 3.8 CASOS 2018 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CE	GEN	CIN	CN/TS	COE	COG	CP	EL	H	HC	IAM	IRC	LNH	SEC	SMNG	ST	TC	TH	TMO	TMO (A)	TP	TR	TRC	TT	Total	
Aguascalientes	14	50	1	-	-	421	22	1	-	11	-	5	-	28	-	4	88	72	-	-	-	-	-	-	4	-	7	728	
Baja California	53	140	1	-	-	203	38	-	-	-	-	-	199	5	-	-	88	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	755	
Baja California Sur	14	36	-	-	-	45	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124	
Campeche	59	109	24	-	-	158	17	2	-	20	-	-	-	-	-	15	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	465	
Chiapas	7	35	10	-	-	20	128	2	-	4	-	-	-	21	-	6	58	100	-	-	-	-	-	-	-	-	1	392	
Chihuahua	3	101	7	-	-	437	12	2	-	-	1	-	2	31	-	-	62	47	-	-	-	-	-	-	-	-	3	708	
Ciudad de México	607	2,509	268	-	-	238	296	77	2	225	12	3	90	194	-	283	898	1,211	-	92	-	62	57	-	26	-	147	7,297	
Coahuila	11	21	-	-	-	107	19	-	-	2	-	-	-	2	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	192	
Colima	23	57	13	-	-	109	4	2	-	23	-	-	-	-	-	7	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	254	
Durango	3	16	1	-	-	108	-	4	-	2	-	1	-	22	-	1	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	202	
Guanajuato	47	201	45	-	-	473	98	3	1	23	-	1	-	80	-	12	67	128	-	24	-	-	6	-	9	-	21	1,239	
Guerrero	79	198	-	-	-	208	42	-	-	51	-	-	-	20	-	23	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	763	
Hidalgo	94	101	-	-	-	381	71	-	-	-	-	-	-	7	-	-	108	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	803	
Jalisco	218	726	189	-	-	790	105	40	6	105	3	-	-	229	-	61	534	179	-	23	-	4	-	-	-	-	44	3,256	
México	81	90	35	-	-	384	55	11	2	30	-	-	40	67	-	10	23	69	-	111	-	-	-	-	-	-	17	1,025	
Michoacán	73	400	24	-	-	475	72	1	-	16	-	7	-	21	-	-	69	18	-	9	-	-	-	-	-	-	-	1,185	
Morelos	-	2	1	-	-	173	53	1	-	3	-	3	1	-	-	-	23	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	301	
Nayarit	10	44	-	-	-	30	12	-	-	2	-	-	-	20	-	2	94	10	-	-	-	-	-	-	-	-	2	226	
Nuevo León	102	391	-	-	-	446	65	-	-	-	3	1	-	91	-	53	118	117	-	22	-	13	18	-	-	-	9	1,449	
Oaxaca	8	19	-	-	-	44	78	-	-	-	-	3	-	3	-	15	41	39	-	97	-	-	-	-	-	-	10	357	
Puebla	70	143	20	-	-	587	79	-	-	14	5	1	-	25	-	15	27	233	-	7	-	1	-	-	-	-	18	1,245	
Querétaro	46	166	25	-	-	203	49	9	-	29	-	1	17	3	-	-	114	61	-	23	-	8	-	-	-	-	22	776	
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Luis Potosí	104	191	-	-	-	774	45	22	4	28	-	4	1	63	-	24	260	8	-	31	-	-	-	-	-	-	9	1,568	
Sinaloa	57	141	8	-	-	592	-	-	-	24	-	-	58	23	-	5	29	-	-	10	-	-	-	-	-	-	7	954	
Sonora	41	91	-	-	-	181	3	-	-	21	-	4	-	39	-	7	172	23	-	2	-	-	-	-	-	-	12	596	
Tabasco	41	131	-	-	-	287	9	-	-	20	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	490	
Tamaulipas	15	120	1	-	-	212	28	-	-	-	-	1	-	-	-	-	19	50	-	-	-	-	-	-	-	-	10	456	
Tlaxcala	-	-	-	-	-	196	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	240	
Veracruz	180	298	-	-	-	112	60	-	-	21	-	-	-	36	-	24	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	813	
Yucatán	11	33	4	-	-	-	11	7	-	13	-	-	6	-	-	7	-	33	-	6	-	-	-	-	-	-	3	134	
Zacatecas	25	142	-	-	-	289	27	-	-	-	-	1	-	27	-	25	33	24	-	21	-	-	-	-	-	-	13	627	
Subtotal	2,096	6,702	677	-	-	8,683	1,533	184	15	687	24	37	414	1,057	-	599	3,270	2,562	-	478	-	88	81	-	39	-	394	29,620	
VIH-SIDA 2/																													94,400
TOTAL NACIONAL	2,096	6,702	677	-	-	8,683	1,533	184	15	687	24	37	414	1,057	-	599	3,270	2,562	-	478	-	88	81	-	39	-	394	124,020	

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 al CENSIDA.

Fuente: Dirección de Administración y Aplicación de Fondos, DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 3.9, se muestra el monto de recursos transferidos, por entidad federativa y padecimiento, de los casos atendidos en el ejercicio 2018 al 30 de junio de 2019.

TABLA 3.9 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2018
(Millones de pesos)

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CE	CEN	CIN	CN/TS	COE	COG	CP	EL	H	HC	IAM	IRCI/	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TH	TMO	TMO (A)	TP	TR	TRC	TT	Total	
Aguascalientes	1.37	19.04	0.22	-	-	19.99	4.90	0.25	-	5.99	15.17	0.11	-	2.06	-	2.85	3.67	5.88	-	-	-	-	-	-	2.37	-	0.68	84.55	
Baja California	2.09	37.05	0.46	-	-	9.32	6.26	-	-	4.03	-	-	6.72	0.25	-	-	2.74	2.82	-	-	-	-	-	-	-	-	0.22	71.96	
Baja California Sur	0.40	3.89	-	-	-	2.15	1.87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.06	1.91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.28	
Campeche	1.88	23.09	3.83	-	-	7.37	2.34	0.08	-	4.21	-	2.48	-	-	-	4.22	2.88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.37	52.75	
Chiapas	1.29	26.22	3.38	-	-	0.95	16.24	0.63	0.10	2.14	10.65	10.75	-	1.50	-	1.71	0.85	7.02	-	-	-	-	-	-	-	-	0.68	84.11	
Chihuahua	2.40	46.72	8.27	-	-	20.79	1.78	1.62	0.10	4.39	0.01	-	0.39	0.56	-	3.73	3.80	4.74	-	-	-	-	-	-	-	-	2.14	101.44	
Ciudad de México	24.89	592.79	44.52	-	-	11.37	58.90	8.21	0.04	48.87	99.88	33.91	19.88	24.29	-	75.70	97.12	106.72	-	4.15	-	46.53	38.79	-	15.42	-	22.72	1,374.70	
Coahuila	0.25	6.70	-	-	-	5.07	3.61	-	-	0.11	-	-	-	0.17	-	-	1.61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.52	
Colima	0.67	16.72	2.27	-	-	5.18	0.56	1.32	-	1.88	8.96	-	-	-	-	0.63	0.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.57	39.40	
Durango	0.76	13.49	2.46	-	-	5.13	-	1.25	-	0.76	-	3.14	-	0.93	-	0.27	2.80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.15	31.14	
Guanajuato	1.72	56.62	14.36	-	-	22.63	15.53	4.87	0.39	1.10	82.23	1.04	-	6.81	-	4.33	2.61	10.67	-	1.04	-	-	4.37	-	7.52	-	2.02	239.86	
Guerrero	4.78	59.89	-	-	-	9.95	12.27	-	-	9.32	-	-	-	2.22	-	5.38	6.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.14	111.00	
Hidalgo	2.14	22.99	-	-	-	18.02	9.51	-	-	-	9.94	-	-	1.83	-	-	3.07	1.91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69.41	
Jalisco	5.72	140.07	33.44	-	-	37.84	15.81	5.23	1.03	13.01	4.65	1.02	-	17.62	-	14.91	24.65	12.51	-	0.28	-	2.39	-	-	0.42	-	2.04	332.64	
México	2.38	15.61	4.48	-	-	18.30	9.71	2.16	0.24	0.63	-	-	3.50	5.50	-	1.94	1.13	5.42	-	5.10	-	-	-	-	-	-	1.34	77.44	
Michoacán	2.81	57.96	1.01	-	-	22.78	11.19	0.05	-	0.14	-	6.89	-	0.91	-	-	3.30	1.01	-	0.39	-	-	-	-	-	-	-	108.44	
Morelos	0.04	2.18	0.16	-	-	8.30	7.08	0.02	-	0.09	-	1.11	0.01	-	-	-	0.76	2.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.26	
Nayarit	1.76	15.30	-	-	-	1.42	2.11	-	-	4.25	6.38	-	-	1.18	-	1.68	4.90	1.01	-	-	-	-	-	-	-	-	0.58	40.57	
Nuevo León	4.13	95.62	-	-	-	21.36	6.72	-	-	-	14.85	7.38	-	6.08	-	9.05	6.71	8.76	-	1.04	-	5.06	8.93	-	-	-	0.80	196.49	
Oaxaca	1.03	11.17	-	-	-	2.09	12.82	-	-	-	-	6.32	-	0.27	-	6.89	1.72	2.42	-	4.82	-	-	-	-	-	-	0.34	49.89	
Puebla	1.92	41.59	1.59	-	-	27.82	8.30	-	-	1.10	26.43	8.88	-	2.72	-	4.91	1.65	17.70	-	0.16	-	0.31	-	-	0.14	-	1.13	146.35	
Querétaro	1.15	36.16	3.77	-	-	9.57	10.36	4.94	0.05	2.53	-	0.47	2.65	0.03	-	-	4.08	5.22	-	1.16	-	4.07	-	-	-	-	1.88	88.09	
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Luis Potosí	2.38	50.06	-	-	-	36.84	7.55	1.91	0.38	1.00	-	10.36	0.01	3.71	-	3.36	13.24	0.81	-	1.05	-	-	-	-	-	-	0.76	133.42	
Sinaloa	2.21	27.04	3.54	-	-	28.21	-	1.18	-	0.54	-	-	5.16	2.52	-	0.57	1.44	-	-	0.13	-	-	-	-	-	-	0.15	72.69	
Sonora	1.77	23.39	-	-	-	8.45	0.20	-	-	2.16	-	1.40	-	2.68	-	1.85	7.67	1.25	-	0.10	-	-	-	-	-	-	1.03	51.95	
Tabasco	0.99	20.06	-	-	-	13.71	2.03	-	-	0.48	0.93	1.70	-	0.07	-	0.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.01	40.48	
Tamaulipas	0.69	33.76	5.04	-	-	10.10	4.41	0.24	-	1.20	5.04	1.53	-	0.03	-	1.80	1.74	3.59	-	-	-	-	-	-	-	1.21	70.38		
Tlaxcala	-	-	-	-	-	9.40	3.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.06	1.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.47	
Veracruz	4.34	51.80	-	-	-	5.15	6.68	-	-	2.42	20.78	3.52	-	2.07	-	6.91	2.76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.34	107.77	
Yucatán	0.16	0.66	0.41	-	-	-	2.80	0.07	-	0.44	-	0.69	0.25	-	-	2.10	-	3.33	-	0.07	-	-	-	-	-	-	0.37	11.35	
Zacatecas	0.99	24.60	-	-	-	13.47	2.48	-	-	-	-	1.39	-	1.56	-	3.76	1.64	1.23	-	0.29	-	-	-	-	-	-	0.77	52.18	
Subtotal	79.111	1,572.24	133.21	-	-	-412.73	247.92	34.03	2.33	112.79	305.90	104.09	38.57	87.57	-	-159.05	205.35	209.55	-	-19.78	-	-58.36	52.09	-	-25.87	-	-44.44	3,904.98	
VIH-SIDA 2/																													3,111.57
TOTAL NACIONAL	79.111	1,572.24	133.21	-	-	-412.73	247.92	34.03	2.33	112.79	305.90	104.09	38.57	87.57	-	-159.05	205.35	209.55	-	-19.78	-	-58.36	52.09	-	-25.87	-	-44.44	7,016.55	

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: Dirección de Administración y Aplicación de Fondos. DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.3 Casos 2019

Actualmente se encuentran en revisión y análisis de criterios médicos 18,953 casos de un total de 23,590 declaratorias del ejercicio 2019, donde se tienen considerados a 161 prestadores de servicios de salud acreditados en intervenciones del FPGC. Esto equivale a un monto total estimado de \$968.4 millones de pesos.

En esta revisión están consideradas las siguientes patologías:

- Cáncer de mama
- Cuidados intensivos neonatales
- Cáncer cérvico uterino
- Cáncer infantil y hematopatías
- Tumor maligno de próstata
- Infarto agudo al miocardio
- Cáncer de Colon y Recto
- Trastornos pediátricos: Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos
- Linfoma no hodgkin
- Enfermedades lisosomales
- Tumor de ovario
- Tumor maligno de testículo
- Hemofilia
- Hepatitis crónica tipo C
- Cáncer de Endometrio
- Trasplante de cornea
- Trasplante de médula ósea Menores de 18 años
- Trasplante renal
- Trasplante de médula ósea Mayores de 18 años
- Síndrome de Turner

IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

El Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) tiene cobertura nacional, proporciona protección financiera en salud a los niños menores de cinco años afiliados al SPSS, que no gozan de otra cobertura en seguridad social (del tipo IMSS e ISSSTE). 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. Tiene como objetivo asegurar el financiamiento de la atención médica de los beneficiarios, en el segundo y tercer nivel de atención, complementando la cobertura del CAUSES y FPGC en los niños afiliados al SPSS.

Las condiciones de salud en los primeros años de vida impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas. Asimismo, como estrategia para lograr la disminución de la morbilidad neonatal e infantil, que está considerada como un problema de salud pública universal, de ahí la importancia de la operatividad adecuada del programa.

El SMSXXI se suma a los beneficios que otorgan los programas de salud pública, el SPSS, así como a las acciones en materia de salud de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

La rectoría del SMSXXI es responsabilidad de la Secretaría de Salud. La normatividad para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del programa, se rige conforme a las Reglas de Operación del Programa SMSXXI (ROPSMSXXI) para el Ejercicio Fiscal 2019, las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2019.

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 2019, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía 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.

Durante este primer semestre del año, con fundamento a las ROPSMSXXI y una vez analizados los casos, partiendo del criterio de las intervenciones con mayor financiamiento histórico del periodo, se identificaron enfermedades o eventos adversos relacionados a deficiencias en capacitación e idoneidad de los recursos humanos, deficiencias de infraestructura y obstáculos en el acceso a la atención médica.

Dentro de los motivos principales de gasto en atención médica, financiados por el programa, se encontraron en primer lugar las infecciones, seguido por asfixia al nacer, taquipnea transitoria del recién nacido, enterocolitis necrosante e ictericia; todas prevenibles y que pueden ser disminuidas mediante la inversión en la idoneidad y capacitación del recurso humano e infraestructura básica para la atención médica de calidad.

El sistema de salud actual es imperfecto, no puede estar sujeto a reglas de mercado, su imperfección está dada en la dependencia del resultado de procurar la salud o resolución de la enfermedad, en el recurso humano, principalmente médicos y enfermeras. Existe una relación inversamente proporcional con el resultado: a menor número de recursos humanos idóneos, más enfermedad o más eventos adversos en recién nacidos o niñas y niños menores de 5 años de edad.

Una vez identificada la problemática durante este primer semestre se tomaron las siguientes medidas:

1. Procurar que todo paciente tenga derecho a un médico tratante y expediente clínico, por lo que en una primera etapa se dieron de baja todos los usuarios y contraseñas de la plataforma del programa SMSXXI y se registraron nuevamente los médicos declarantes y tratantes, informándoles de su responsabilidad intransferible de la Declaratoria de Caso; en segundo lugar se modificaron y adecuaron las ROPSMSXXI (DOF 17/07/2019) que incluyen: definición de calidad de la atención médica, médico tratante - declarante y su relación con el sistema de salud, así como alta de hospital o de padecimiento;
2. Con base en el Manual de Acreditación de la DGCES y la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico se les instruyó a las unidades médicas el soportar todo caso o intervención mediante cuatro documentos: aviso de privacidad, consentimiento informado, nota de egreso y, por tratarse de recursos trasferibles, se les solicitó facturación.
3. Se adecuó el Plan de Supervisión con la identificación de la idoneidad del profesionista, que de antemano deben cumplir de acuerdo a las cédulas de evaluación del programa SMSXXI para su acreditación y se incluyeron 3 indicadores que impactan en disminuir los eventos adversos o principales enfermedades: 1) Atención del parto o cesárea (relación cesáreas/partos) y puerperio con acompañamiento familiar o persona de su elección por toda mujer embarazada; contacto piel con piel inmediato al nacer, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva hasta egreso (disminuye: infecciones, taquipnea transitoria del recién nacido, enterocolitis necrosante e ictericia) ; 2) idoneidad del profesionista; 3) capacitación del profesionista (disminuyen: infecciones, asfixia al nacer, taquipnea transitoria del recién nacido, enterocolitis necrosante e ictericia).

Entre otras medidas tomadas que permiten prevenir efectos adversos por indefiniciones, como el hecho de haber incluido factores de riesgo o enfermedades no claramente identificables. Todas estas medidas deben a corto y mediano plazo impactar en disminuir enfermedades y favorecer la salud de los recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años.

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

El SMSXXI transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales, una sola vez 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 durante el primer año de vida de los mismos, principalmente durante los primeros 28 días de vida.

Por este concepto, durante enero a junio de 2019 se transfirió a las entidades federativas la cápita adicional de 139,828 niños menores de cinco años de edad recién incorporados al SPSS, por un monto total de 29.36 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 Jalisco, Puebla y Veracruz.

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

(Cifras enero-junio 2019)

Entidad Federativa	Niños nuevos afiliados	Importe
01 Aguascalientes	2,260	470,811
02 Baja California	5,948	1,029,596
03 Baja California Sur	1503	315,630
04 Campeche	1518	318,780
05 Coahuila	3,733	783,930
06 Colima	1699	356,790
07 Chiapas	8,023	1,684,830
08 Chihuahua	7,176	1,506,960
09 Ciudad de México	0	0
10 Durango	3,641	764,610
11 Guanajuato	11,440	2,402,400
12 Guerrero	6,474	1,359,540
13 Hidalgo	3,357	704,970
14 Jalisco	0	0
15 México	27,852	5,848,920
16 Michoacán	8,277	1,738,170
17 Morelos	5,038	1,057,980
18 Nayarit	2,777	583,170
19 Nuevo León	9,976	2,094,960
20 Oaxaca	0	0
21 Puebla	13,382	2,688,251
22 Querétaro	6,097	1,280,370
23 Quintana Roo	5,438	1,141,980
24 San Luis Potosí	5,723	1,201,830
25 Sinaloa	5,988	1,257,480
26 Sonora	4,722	991,620
27 Tabasco	3,927	824,670
28 Tamaulipas	6,650	1,396,500
29 Tlaxcala	3,929	825,090
30 Veracruz	14,936	3,136,560
31 Yucatán	3,611	758,310
32 Zacatecas	4,621	970,410
Total	189,716	39,495,118

Fuente: Tabla elaborada por la Dirección de Desarrollo de Sistemas e Instrumentos, con cifras mensuales reportadas por la Dirección de Gestión y Control Presupuestal, DGF, CNPSS.

IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI

Las intervenciones cubiertas por el SMSXXI son acciones de segundo y tercer nivel de atención, complementarias a las del CAUSES y 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 (564 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 ROPSMSXXI), 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 el periodo de 2013 a 2018 se han financiado un total 276,298 intervenciones a los beneficiarios del Programa, de las cuales 50,439 fueron financiadas de enero a diciembre de 2018, de acuerdo a lo establecido en las ROPSMSXXI para el ejercicio fiscal vigente. La distribución por entidad federativa se presenta en la Tabla 4.2.

TABLA 4.2 CASOS FINANCIADOS POR EL SMSXXI

(Cifras de 2013 a junio 2019)

Entidad	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Aguascalientes	927	464	1,024	968	798	1,510	461	6,152
Baja California	1,038	521	1,407	950	379	927	342	5,564
Baja California Sur	130	139	211	79	197	213	239	1,208
Campeche	222	31	241	225	277	482	173	1,651
Coahuila	670	253	556	354	426	388	159	2,806
Colima	425	353	343	332	348	375	556	2,732
Chiapas	411	374	479	229	52	322	178	2,045
Chihuahua	1,787	1,527	2,611	1,918	293	3,078	923	12,137
Ciudad de México ^{1/}	5,630	4,236	6,375	2,372	5,323	3,057	3,489	30,482
Durango	906	235	639	363	412	402	404	3,361
Guanajuato	2,522	1,642	3,319	1,742	3,514	3,209	3,653	19,601
Guerrero	1,974	1,104	2,091	1,347	1,127	2,201	1,143	10,987
Hidalgo	1,101	1,041	1,543	1,638	2,199	1,887	1,584	10,993
Jalisco	4,022	1,761	4,699	2,923	2,120	4,969	2,132	22,626
México	8,409	3,081	5,574	4,205	5,040	1,688	2,277	30,274
Michoacán	1,093	1,062	1,159	663	67	1,312	296	5,652
Morelos	716	560	1,316	867	1,512	937	325	6,233
Nayarit	311	147	217	227	219	493	372	1,986
Nuevo León	1,861	1,604	1,614	1,319	1,992	1,458	827	10,675
Oaxaca	2,375	1,350	2,128	1,316	148	2,005	299	9,621
Puebla	2,895	1,248	2,623	2,243	35	5,661	637	15,342
Querétaro	1,610	1,281	1,472	1,993	2,416	1,911	1,830	12,513
Quintana Roo	366	390	229	384	28	677	167	2,241
San Luis Potosí	2,041	832	1,250	907	1,046	1,346	889	8,311
Sinaloa	1,226	675	1,055	743	981	650	232	5,562
Sonora	3,145	2,655	3,568	1,548	2,994	2,265	311	16,486
Tabasco	886	572	1,005	495	495	166	152	3,771
Tamaulipas	2,055	1,132	1,032	1,212	1,044	1,505	341	8,321
Tlaxcala	764	545	1,034	754		832	505	4,434
Veracruz	2,955	2,154	2,497	2,770	1,370	1,627	581	13,954
Yucatán	172	188	275	133	133	72	373	1,346
Zacatecas	1,001	549	886	1,259	1,928	823	1,198	7,644
IMSS-PROSPERA		119	629	1,406	2,490	1,991	125	6,760
Total nacional	55,646	33,825	55,101	39,884	41,403	50,439	27,173	303,471

Nota: Cifras reportadas y actualizadas de acuerdo al año de pago total de los casos.

1/ Los casos reportados para la Ciudad de México, pertenecen a los casos pagados a los Organismos Públicos Descentralizados.

Fuente: Tabla elaborada con información de las transferencias reportadas por la Dirección de Gestión y Control Presupuestal de la DGF, CNPSS.

Con recursos del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI se adquieren los implantes cocleares para aquellos menores de cinco años de edad beneficiarios del programa, que son diagnosticados con hipoacusia bilateral severa y profunda en las unidades prestadoras de servicios acreditada para la colocación del

dispositivo. Los criterios de aplicación y el ejercicio de estos recursos son responsabilidad de la unidad médica y el médico tratante.

Siendo la función auditiva, un componente primordial en el desarrollo de las niñas y niños menores cinco años de edad, el SMSXXI otorga el financiamiento para el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones auditivas de los beneficiarios susceptibles de ello. Al mes de junio de 2019 en la República Mexicana hay 19 unidades médicas acreditadas para la colocación de Implante Coclear, las cuales son:

1. Hospital General de Mexicali
2. Hospital General de Especialidades Dr. Javier Buenfil Osorio
3. Hies de Chihuahua
4. Hospital Los Angeles SA de CV
5. Instituto Nacional de Rehabilitación
6. Hospital General Dr. Manuel Gea González
7. Hospital General de México
8. Instituto Nacional de Pediatría
9. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
10. Hospital Infantil de México Federico Gómez
11. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
12. Hospital de Especialidades Pediátrico León
13. Hospital del Niño DIF (Gob. de Hgo.)
14. Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde
15. Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca
16. Hospital Civil dr. Antonio González Guevara
17. Hospital para el Niño Poblano
18. Hospital Pediátrico de Sinaloa
19. Hospital del Niño y la Mujer Dr. Alberto López Hermosa

IV.3 Tamiz auditivo neonatal

El tamiz auditivo neonatal es una prueba sencilla y rápida, que permite detectar la presencia de hipoacusia o sordera en recién nacidos, sin causar dolor o molestia alguna. Consiste en colocar un pequeño “audífono” en el oído del bebé durante unos segundos, el cual registra si existe disminución auditiva. Se estima que en México tres de cada 1,000 recién nacidos presentará discapacidad por hipoacusia. La importancia de la identificación temprana de problemas de hipoacusia y sordera radica primordialmente en que un niño que no oye, no desarrolla su lenguaje oral y le será prácticamente imposible aprender a leer y a escribir.

Durante el ejercicio fiscal 2019, en el periodo enero-junio el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), reporto que se tamizaron 237,279 beneficiarios del SMSXXI y se identificó 35,172 casos sospechosos de hipoacusia (resultados preliminares).

IV.4 Tamiz metabólico semiempliado

Para el primer semestre del ejercicio fiscal 2018, el SMSXXI, con base en la solicitud fundamentada del Para el ejercicio fiscal 2018, el SMXXI, con base en la solicitud fundamentada del CNEGSR realizó la transferencia al citado Centro por 159.4 millones de pesos para la contratación de servicios especializados en el procesamiento de pruebas de tamiz metabólico neonatal, para realizar pruebas de tamizaje y confirmatorias de las siguientes enfermedades metabólicas: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria, fibrosis quística y glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.

Según el informe preliminar del CNEGSR durante el período comprendido entre los meses de enero y junio de 2019, se analizaron los siguientes marcadores:

TABLA 4.3 RESULTADOS DEL TAMIZ METABÓLICO SEMIAMPLIADO

Marcadores	Tamizados	Sospechosos
Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	412,001	1,180
Fenilcetonuria	412,001	301
Galactosemia	412,001	386
Fibrosis quística.	412,001	2,151
Glucosa 6-fosfato deshidrogenasa	412,001	952

Fuente: Tabla elaborada por la Dirección General Adjunta de SMSXXI, con información proporcionada por el CNEGSR.

IV.5 Equipamiento de Bancos de Leche Humana

Los Bancos de Leche Humana son centros especializados para el procesamiento, almacenaje y distribución de la leche materna. Su finalidad es establecer una reserva de leche materna pasteurizada para asegurar el derecho de los recién nacidos a una alimentación segura y oportuna. Es una estrategia para mejorar la salud de los recién nacidos proporcionándole una alimentación adecuada, completa y natural.

La lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.

Durante el ejercicio fiscal 2019 en el periodo de enero a junio, el Programa Seguro Médico Siglo XXI transfirió al CNEGSR, 10.6 millones de pesos por concepto de equipamiento de un Banco de Leche Humana para los Estados de México, Sinaloa y Tamaulipas. Así, en la

actual administración, se han sumado 21 Bancos de Leche Humana en la República Mexicana, de los cuales se encuentran funcionando 18 y tres están en proceso de instalación.

TABLA 4.4 DISTRIBUCIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA POR ENTIDAD FEDERATIVA Y HOSPITAL DONDE ESTÁN UBICADOS

No.	Estado	Hospital
1	Ciudad de México	Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinoza de los Reyes”
2	Zacatecas	Hospital de la Mujer de Zacatecas
3	Zacatecas	Hospital General de Fresnillo
4	Aguascalientes	Hospital de la Mujer de Aguascalientes
5	Guerrero	Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense
6	Jalisco	Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”
7	Michoacán	Hospital de la Mujer
8	Oaxaca	Hospital General “Dr. Pedro Espinoza Rueda” Pinotepa Nacional
9	Querétaro	Hospital General de San Juan del Río
10	Baja California	Hospital General de Tijuana
11	Chihuahua	Hospital de la Mujer de Ciudad Juárez
12	Coahuila	Hospital General de Saltillo
13	Durango	Hospital General de Durango
14	Nuevo León	Hospital Regional Materno infantil de Alta Especialidad
15	Quintana Roo	Hospital General de Playa del Carmen
16	Nayarit	Hospital Civil Dr. Antonio Gonzalez Guevara
17	Tlaxcala	Hospital de la Mujer
18	Ciudad de México	Hospital Gea González
19	Puebla	Hospital de la Mujer y Neonatología
20	Sonora	Hospital de la Mujer
21	Hidalgo	Hospital Obstétrico de Pachuca

Nota: El Estado de Sinaloa reintegro el recurso, debido a que no ejerció el financiamiento para el BLH.
Fuente: Tabla elaborada por la Dirección General Adjunta de SMSXXI, con información proporcionada por el CNEGSR.

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

De conformidad al artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación señala a qué programas se les otorgan subsidios y qué programas deberán estar sujetos a Reglas de Operación.

Con base en lo anterior, a partir del ejercicio fiscal 2019 el Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social dejó de operar, conforme a lo establecido en los artículos 3º fracción XXI y 26, así como al Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2019, que no incluye ya el Componente Salud de PROSPERA, motivo por el cual no fue incluido en el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2019, publicadas en el Diario Oficial de la Federación con fecha 28 de febrero de 2019.

En ese sentido, la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, solicitó la suspensión de la aplicación de las corresponsabilidades determinadas en las Reglas de Operación del ejercicio 2018, a partir de enero de 2019, así como las acciones relativas a éstas, tales como la cancelación de convenios y la transferencia de recursos a las entidades federativas, toda vez que los subsidios que otorga PROSPERA dejaron de estar condicionados al cumplimiento de las corresponsabilidades de salud.

Lo anterior, con fundamento en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43 quinto párrafo y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Décimo Séptimo de los Lineamientos y Criterios Generales para el diseño, elaboración, revisión, modificación y publicación de las Reglas de Operación de los programas a cargo de la Secretaría de Desarrollo Bienestar, sus órganos desconcentrados y entidades sectorizadas.

Asimismo, el artículo noveno transitorio de dicho Decreto establece que este programa será sustituido por otro, conservando el monto de los recursos aprobados para el mismo. Considerando que el programa prioritario en materia de salud del actual gobierno es el de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos, con aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se tomó la determinación de transferir dichos recursos al programa presupuestario "Atención a Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a efecto de fortalecer la prestación de los servicios de salud en las zonas indígenas, rurales y de alta marginación. La prioridad del destino del gasto será garantizar que las unidades médicas ubicadas en dichas zonas, cuenten con las condiciones de infraestructura y equipamiento adecuados, con personal y con los insumos necesarios para brindar una atención de calidad.

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS

La Estrategia Cirugía Extramuros (ECE), refuerza las acciones en salud, al complementar las carteras de servicios médico-quirúrgicos del SPSS, 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

A través de la ECE, se han 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/o 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 favorecer que se realicen cerca del lugar de residencia de los pacientes, aprovechando la infraestructura gubernamental y privada existentes, bajo supervisión de personal de la CNPSS 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, conforme la siguiente oferta de servicios:

1. Cirugía General
2. Cirugía Oftalmológica
 - Cirugía de catarata
 - Otros (Pterigión y Estrabismo)
3. Cirugía Ortopédica
 - Artroplastia de cadera
 - Artroplastia de rodilla
 - Cirugía de mano y pie
4. Cirugía Pediátrica
 - Cirugía cardíaca
 - Otros
5. Cirugía Reconstructiva
 - Reconstrucción de mama
 - Secuelas de labio y paladar hendido
 - Secuelas de quemaduras.

Y para aquellas patologías que no estén cubiertas por las diferentes carteras de servicios del SPSS, previa autorización de la CNPSS.

Los grupos quirúrgicos con los que actualmente existen convenios, son:

1. Instituto Nacional de Rehabilitación.
2. Asociación Mexicana de Cirugía de la Mano, A.C.
3. Asociación de ayuda a niños en estado crítico, A. B. P.
4. Academia Mexicana de Pediatría.
5. Clínica Rhenals Oftalmológica y Cirugía Plástica A.C.
6. Fundación Cirujanos Unidos Realizando Altruismo, A.C.
7. Centro de Atención Integral de Labio y Paladar Hendido, A. C.
8. Grupo para ayuda para la mano artrítica, A. C.
9. Clínica del Labio y Paladar Hendido, A. C.
10. Asociación para evitar la ceguera en México, I. A. P.
11. Hospital Infantil de México "Federico Gómez".
12. Hospital General "Dr. Manuel Gea González".
13. Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendido y Anomalías Craneofaciales, A.C.

Capital Intelectual Social, A. C. A través de la ECE, se han 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/o 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 favorecer que se realicen cerca del lugar de residencia de los pacientes, aprovechando la infraestructura gubernamental y privada existentes, bajo supervisión de personal de la CNPSS 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, conforme la siguiente oferta de servicios:

2. Oferta de servicios
 1. Cirugía General
 2. Cirugía Oftalmológica
 - Cirugía de catarata
 - Otros (Pterigión y Estrabismo)
 3. Cirugía Ortopédica
 - Artroplastia de cadera
 - Artroplastia de rodilla
 - Cirugía de mano y pie
 4. Cirugía Pediátrica
 - Cirugía cardíaca
 - Otros
 5. Cirugía Reconstructiva
 - Reconstrucción de mama
 - Secuelas de labio y paladar hendido
 - Secuelas de quemaduras.

Y para aquellas patologías que no estén cubiertas por las diferentes carteras de servicios del SPSS, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud/ Seguro Popular (CNPSS)

Los grupos quirúrgicos con los que actualmente existen convenios, son:

- Instituto Nacional de Rehabilitación.

- Asociación Mexicana de Cirugía de la Mano, A.C.
- Asociación de ayuda a niños en estado crítico, A. B. P.
- Academia Mexicana de Pediatría.
- Clínica Rhenals Oftalmológica y Cirugía Plástica A.C.
- Fundación Cirujanos Unidos Realizando Altruismo, A.C.
- Centro de Atención Integral de Labio y Paladar Hendido, A. C.
- Grupo para ayuda para la mano artrítica, A. C.
- Clínica del Labio y Paladar Hendido, A. C.
- Asociación para evitar la ceguera en México, I. A. P.
- Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
- Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendido y Anomalías Craneofaciales, A.C.
- Capital Intelectual Social, A. C.

VI.2 Principales avances

De enero a junio de 2019, la Estrategia Cirugía Extramuros desarrolló 15 campañas, que beneficiaron a 955 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas: 356 corresponden a Oftalmología; 363 a Ortopedia y 100 a Cirugía Reconstructiva, que incluyen atención de Labio Paladar Hendido y Deformaciones Osteomusculares. En la Tabla 6.1, se muestra el número de cirugías realizadas por especialidad y entidad federativa.

TABLA 6.1 CIRUGÍAS REALIZADAS DE ENERO - JUNIO 2019

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad				Total de pacientes atendidos
		General	Oftalmología	Ortopedia	Reconstructiva	
Aguascalientes	0	0	0	0	0	0
Baja California	0	0	0	0	0	0
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
Campeche	7	0	0	320	0	320
Coahuila	0	0	0	0	0	0
Colima	0	0	0	0	0	0
Chiapas	0	0	0	0	0	0
Chihuahua	0	0	0	0	0	0
Ciudad de México	0	0	0	0	0	0
Durango	5	0	356	43	0	535
Guanajuato	0	0	0	0	0	0
Guerrero	0	0	0	0	0	0
Hidalgo	0	0	0	0	0	0
Jalisco	0	0	0	0	0	0
Estado de México	0	0	0	0	0	0
Michoacán	0	0	0	0	0	0
Morelos	0	0	0	0	0	0
Nayarit	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	1	0	0	0	16	16
Puebla	0	0	0	0	0	0
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	1	0	0	0	31	31
San Luis Potosí	0	0	0	0	0	0
Sinaloa	0	0	0	0	0	0
Sonora	0	0	0	0	0	0
Tabasco	0	0	0	0	0	0
Tamaulipas	1	0	0	0	53	53
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0
Veracruz	0	0	0	0	0	0
Yucatán	0	0	0	0	0	0
Zacatecas	0	0	0	0	0	0
Total nacional	15	0	356	363	100	955

Fuente: Base de datos correspondiente a los Censos nominales 2019, DGGs, CNPSS.
Corte 30 de junio de 2019.

VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS

Para la cobertura del CAUSES y del FPGC, hasta 2015, los recursos federales que se autorizaban contemplaban el programa presupuestario E020 para el Fondo de Previsión Presupuestal. No obstante, a partir del año 2016, este programa se fusiona al U005 Seguro Popular, por lo que la cobertura en salud, se proporciona actualmente por la CNPSS, a través de los programas presupuestarios siguientes: U005 Seguro Popular, S201 Seguro Médico Siglo XXI para la cobertura complementaria al CAUSES y FPGC a niños menores de 5 años y, S072 para el Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social. Para la administración del SPSS, la CNPSS recibe su presupuesto, a través del programa presupuestario M001 Apoyo Administrativo.

La CNPSS, para dar cobertura en salud a la población beneficiaria del SPSS en 2019, cuenta con 73,277.3* millones de pesos. El desglose de los recursos ejercidos por programa presupuestario destinados al SPSS de 2013 a 2019 se describen en la Tabla 7.1.

TABLA 7.1 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2013-2019*
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercidos							Variación
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 ^{1/}	%
						(a)	(b)	(b-a)/b
U005 Seguro Popular	67,926.60	71,266.80	72,301.00	68,597.50	81,329.71	68,224.66	40,823.12	-67%
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal	56,232.50	58,524.80	58,999.50	55,394.20	54,632.65	53,824.74	30,956.12	-74%
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	11,694.10	12,742.00	13,301.50	13,203.30	22,888.32	10,909.03	6,161.55	-77%
Enfermedad Renal Crónica	0	0	0	0	0	0	0	0%
Fondo de Previsión Presupuestal	4,385.30	4,778.30	4,988.10	4,951.20	3,808.74	3,490.89	3,705.45	6%
S201 SMSXXI ^{2/}	1,508.70	1,468.60	1,836.80	1,751.70	1,757.86	1,885.69	838.78	-125%
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social ^{3/}	5,534.90	5,099.10	5,941.70	6,209.90	5,448.76	5,605.26	1.05	
Sub total	79,355.50	82,612.80	85,067.60	81,510.30	88,536.33	75,715.61	41,662.95	-82%
M001 Actividades de apoyo administrativo ^{4/}	224.4	422	211.8	297.8	218.1	208.8	71.8	-190%
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno ^{5/}	0	0	0	11.6	8.6	10.1	2.8	-260%
Total	79,579.90	83,034.80	85,279.40	81,819.70	88,763.03	75,934.51	41,737.55	-47.6 %

^{1/} Para el ejercicio 2019 se incluyen 243.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) para Tamiz Metabólico, Bancos de Leche y Tamiz auditivo contempladas en el CAUSES.

^{2/} El dato proporcionado del SMSXXI, se otorga por la DGF conforme al control presupuestal que se tiene implementado.

^{3/} PROSPERA Programa de Inclusión Social, Cambia a U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral a cargo de DGPLADES.

^{4/} Incluye servicios personales. Datos de la DGAF.

^{5/} A partir del ejercicio 2016 se reporta por separado el programa O001 Actividades de Apoyo a la función pública y buen Gobierno del programa M001 Actividades de Apoyo Administrativo. Datos de la DGAF.

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

VII.1.1 Modelo financiero

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, también conocido como 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 CAUSES⁹ y del FPGC; así como del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) en infraestructura y equipamiento, para la atención primaria y especialidades básicas en las entidades federativas; preferentemente en aquellas con mayor marginación social y para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios.

VII.1.2 Integración de las Aportaciones

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

- Una Cuota Social (CS), equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario del año 2009, para la Ciudad de México antes Distrito Federal, que se actualiza anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Para el ejercicio 2018, el monto de esta aportación es de 1,111.83 pesos, y
- Una Aportación Solidaria Federal (ASF), equivalente a un monto que debe representar al menos una y media veces el importe de la Cuota Social. El promedio nacional para 2018 asciende a 1,667.74 pesos.

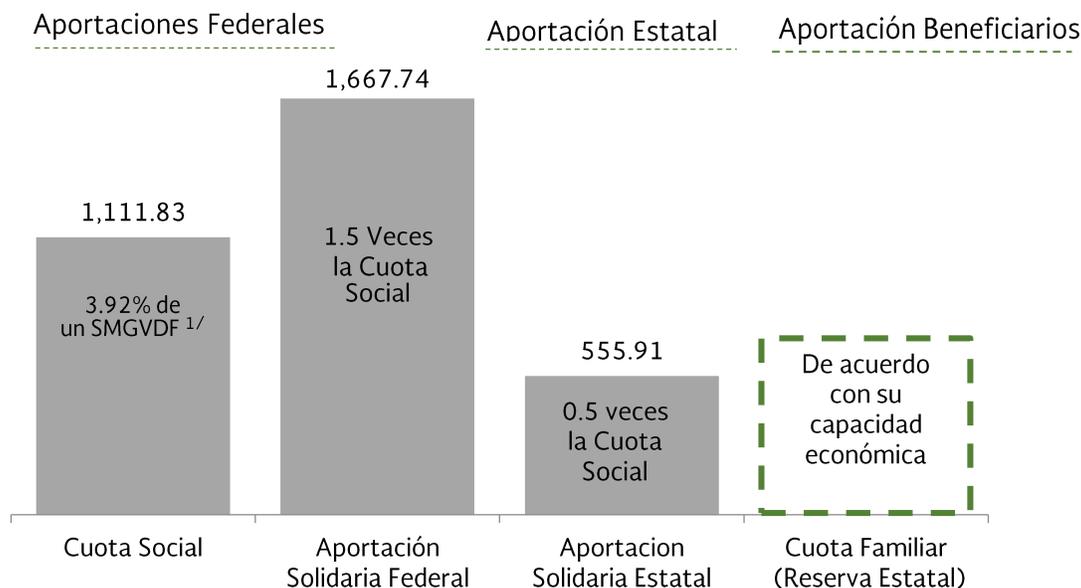
Los gobiernos de las entidades federativas efectúan una Aportación Solidaria Estatal (ASE), por persona afiliada, la cual debe ser al menos en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2018, el monto mínimo de este concepto es de 555.91 pesos por persona.

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.

⁹ Los afiliados al Seguro Popular tienen derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el CAUSES, el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud (1er. nivel), la mayoría de los egresos hospitalarios (2o nivel) y los medicamentos asociados.

Los montos y equivalencias de las aportaciones anuales por persona al SPSS, para el ejercicio fiscal 2018, se resumen en la Gráfica 7.1.

GRÁFICA 7.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA EN EL EJERCICIO 2018



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

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

La aportación gubernamental anual por afiliado en el 2018, asciende en promedio a 3,335.48 pesos por persona.

VII.1.2.1 Cuota Social

El artículo 77 BIS 12, fracción II, de la Ley General de Salud 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 la Ciudad de México. 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 en cuenta como punto de partida será el de ese mismo año.”

VII.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 a que hace

referencia, se encuentra establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPS), contiene componentes de asignación por persona afiliada, así como criterios compensatorios con base en el perfil de 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 2018, se alinean los siguientes presupuestos dirigidos a la Persona: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA-P, Ramo 33); Programas Nacionales de Salud; Programa Seguro Médico Siglo XXI; Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud 2018; y Componente Salud de Prospera Programa de Inclusión Social (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



Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

VII.1.2.3 Aportación Solidaria Estatal (ASE)

La Ley General de Salud señala, en el artículo 77 bis 13, fracción I, que la aportación mínima de las entidades federativas por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine. Esta aportación debe acreditarse de conformidad a lo establecido en el ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud, publicados el 20 de septiembre de 2016.

VII.1.2.4 Cuota familiar

El artículo 77 BIS 21 de la Ley General de Salud 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 o anual.

Las cuotas vigentes durante 2018, 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 2018
(Pesos)

Decil de ingreso	Cuota anual por familia
I	0
II	0
III	0
IV	0
V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38
IX	7,518.97
X	11,378.86

Fuente: CNPSS. Aviso publicado en el DOF del 27 de febrero de 2018.

Nota: Son las mismas cuotas del Aviso publicado en el DOF del 15 de febrero de 2011.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

El ingreso familiar se determina a partir de la evaluación socioeconómica de cada familia llevada a cabo en el momento de la afiliación. Con base en esta información se clasifica a las familias para ubicarlas en los deciles de la distribución de ingresos adecuado.

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.¹⁰

VII.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 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, 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.

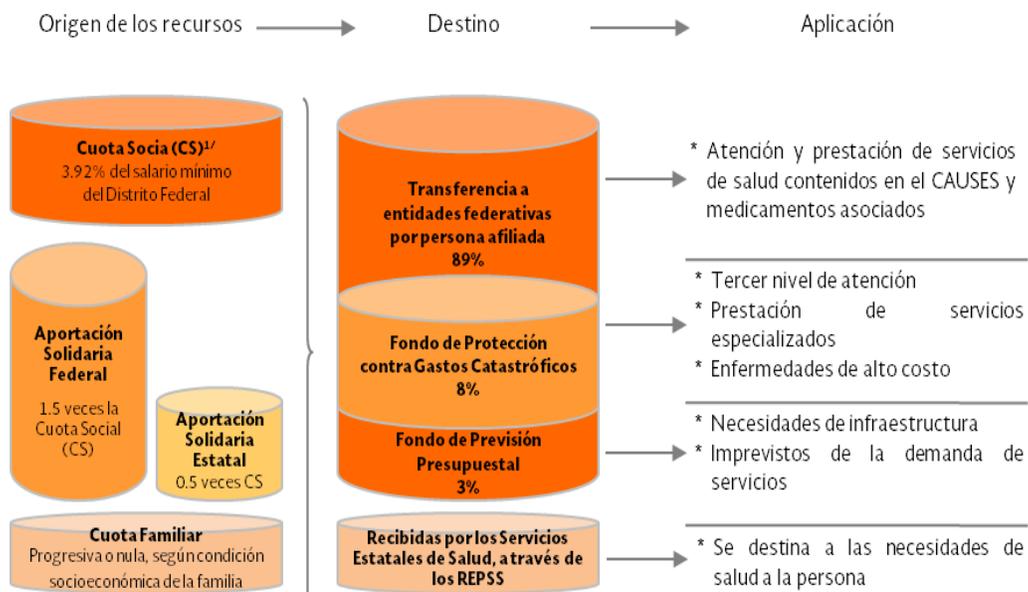
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden a los fondos (FPGC y FPP), los cuales son transferidos a las cuentas del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, 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, a través de los REPSS y destinadas a las necesidades de salud a la persona.

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

¹⁰ Artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

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



^{1/} Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

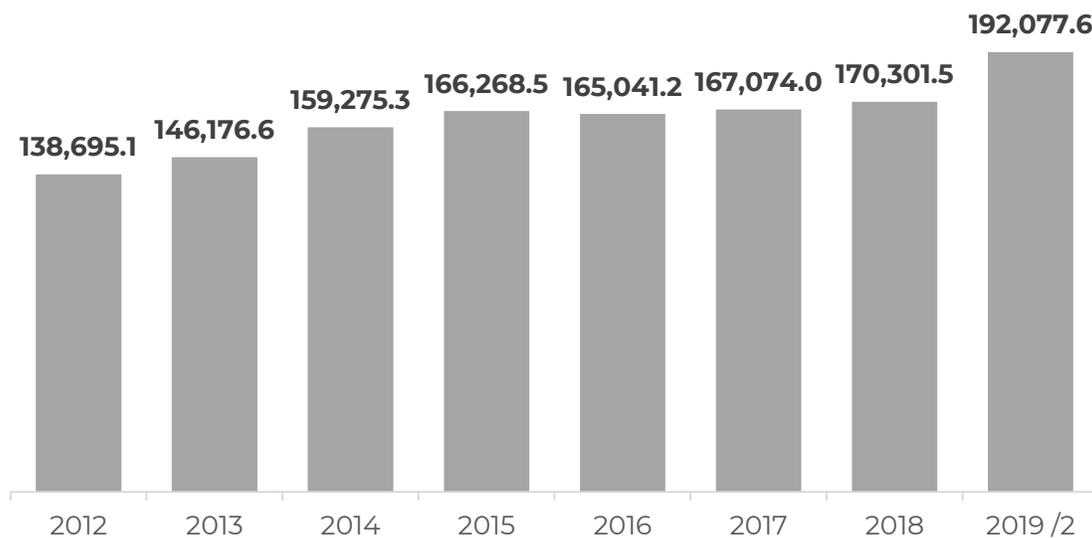
Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

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

VII.2.1 Recursos totales asignados

El total de los recursos, asignados al SPSS, para los años 2012-2018, 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 2012-2019^{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.

^{2/} Recursos calculados de acuerdo con a la afiliación programada del ejercicio 2019, proporcionada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

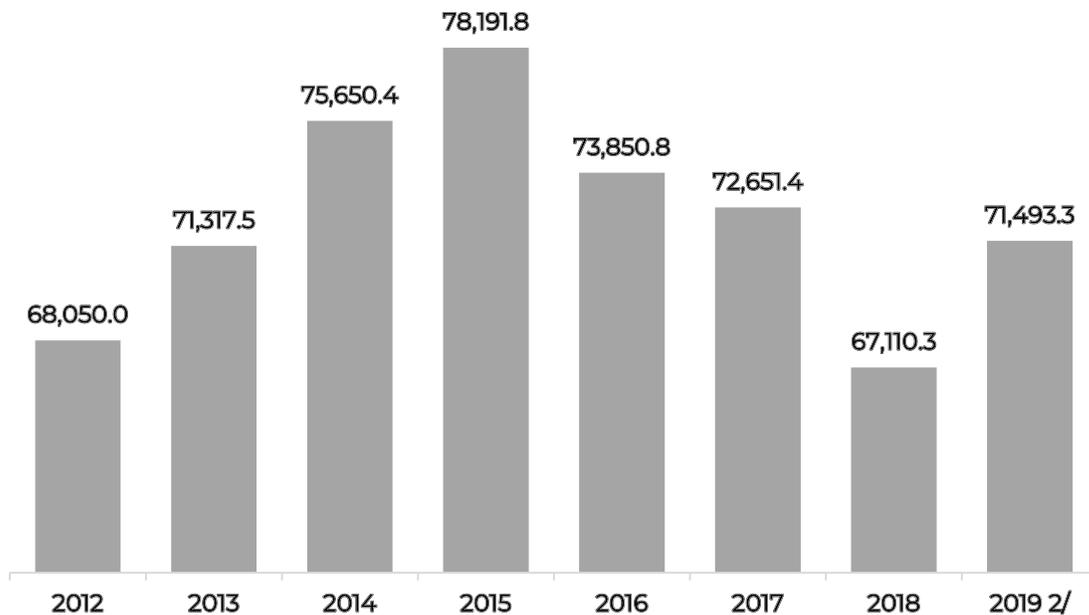
Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

VII.2.2 Aportaciones por CS y ASF

Los recursos federales asignados al Sistema, los cuales están vinculados con las metas programadas de afiliación comprometidas por las entidades federativas, son administrados por la CNPSS, a través de los conceptos de CS, ASF, fondos y gasto de operación, cuyo comportamiento de 2012 a 2019 se observa en la Gráfica 7.3.

El presupuesto federal autorizado para el Sistema en 2019, por los conceptos de CS, ASF, FPGC, FPP y Gasto de operación, a cargo de la CNPSS, asciende a 71,493.3 millones de pesos.

GRÁFICA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2012-2019^{1/}
(Millones de pesos)



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

^{2/} Presupuesto autorizado para el ejercicio 2019.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

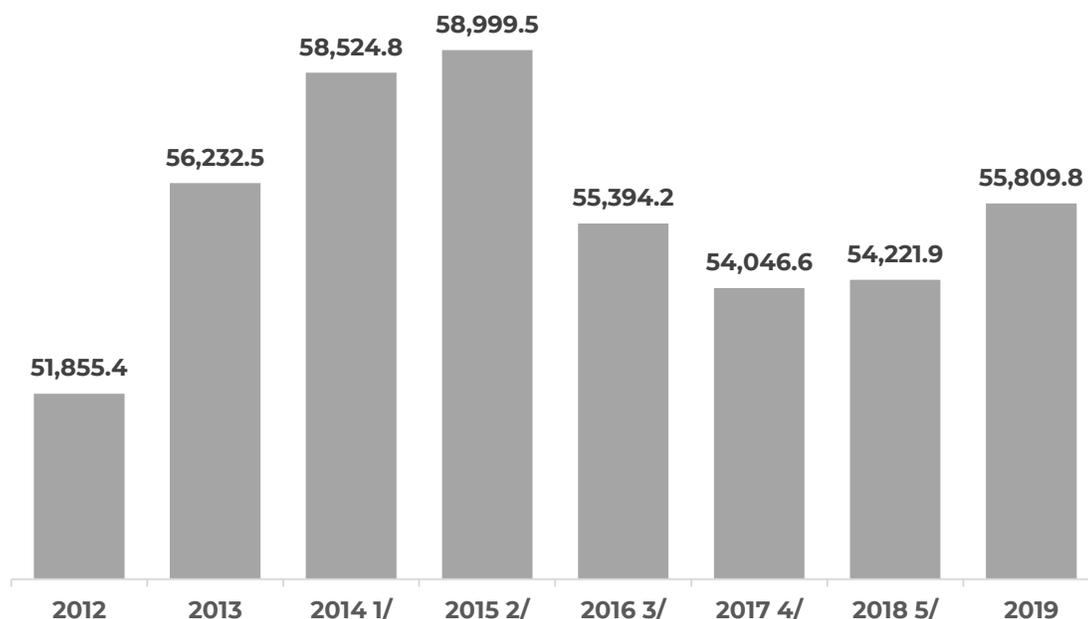
Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

VII.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

Los recursos federales transferidos a las entidades federativas, durante el periodo 2012-2018 y autorizados 2019, por los conceptos de CS y ASF, se muestran en la Gráfica 7.4.

Asimismo, los recursos federales autorizados, para el ejercicio fiscal 2019 destinados a cubrir las transferencias a las entidades federativas por los mismos conceptos, ascienden a 55,809.8 millones de pesos, lo que representa un incremento de 2.9% con respecto a lo transferido en el año previo.

GRÁFICA 7.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS 2012-2018 Y AUTORIZADOS 2019 A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS POR CS y ASF
(Millones de pesos)



^{1/} Recursos calculados con base en los cierres de afiliación mensuales del ejercicio 2014, enviados por la DGAO. Incluye 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) y al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) para la adquisición de vacunas y anticonceptivos, contempladas en el CAUSES.

^{2/} Recursos calculados con base en los cierres de afiliación mensuales del ejercicio 2015, enviados por la DGAO. Consideran los 2,272.8 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA y al CNEGSR para la adquisición de vacunas y anticonceptivos, contempladas en el CAUSES.

^{3/} Recursos calculados con base en los cierres de afiliación mensuales del ejercicio 2016, enviados por la DGAO. Consideran los 3,156.6 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA, al CNEGSR y al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) para la adquisición de vacunas, anticonceptivos, fármacos antituberculosis de primera línea y tiras reactivas para la determinación de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos, glucosa capilar y microalbúmina, contempladas en el CAUSES.

^{4/} Recursos calculados con base en los cierres de afiliación mensuales del ejercicio 2017, enviados por la DGAO. Consideran los 2,824.4 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA, al CNEGSR y al CENAPRECE, para la adquisición de vacunas, anticonceptivos, fármacos antituberculosis de primera línea y tiras reactivas para la determinación de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos, glucosa capilar y microalbúmina, contempladas en el CAUSES.

^{5/} Para el ejercicio 2018 se incluye 1,235.4 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA, al CNEGSR y al CENAPRECE, para la compra consolidada de vacunas, anticonceptivos, tiras reactivas para la determinación de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos, glucosa en sangre, microalbúmina y medicamento contra piojos, contempladas en el CAUSES.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

La integración de los recursos que componen el presupuesto del SPSS de los ejercicios 2013 a 2019, se muestra en la Tabla 7.3.

TABLA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2013-2019

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios						2019 (b)	Variación % b/a
	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (a)		
Total a) + b)	72,536.30	76,467.10	77,500.90	73,858.10	81,556.41	68,298.34	40,839.24	60%
a) Seguro Popular	72,311.90	76,045.10	77,289.10	73,548.70	81,329.71	68,224.66	40,823.12	60%
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^v	56,232.50	58,524.80	58,999.50	55,394.20	54,632.65	53,824.74	30,956.12	58%
Fondo de Previsión Presupuestal	4,385.30	4,778.30	4,988.10	4,951.20	3,808.74	3,490.89	3,705.45	106%
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	11,694.10	12,742.00	13,301.50	13,203.30	22,888.32	10,909.03	6,161.55	56%
Enfermedad Renal Crónica	0	0	0	0	0	0	0	0%
b) Operación CNPSS^z	224.4	422	211.8	309.4	226.7	218.9	74.6	34%

^v El Presupuesto de 2018, en el rubro de Gastos de Operación de la CNPSS, incluye servicios personales del programa M001 "Apoyo Administrativo" y el O001 "Actividades de Apoyo a la función pública y buen Gobierno.

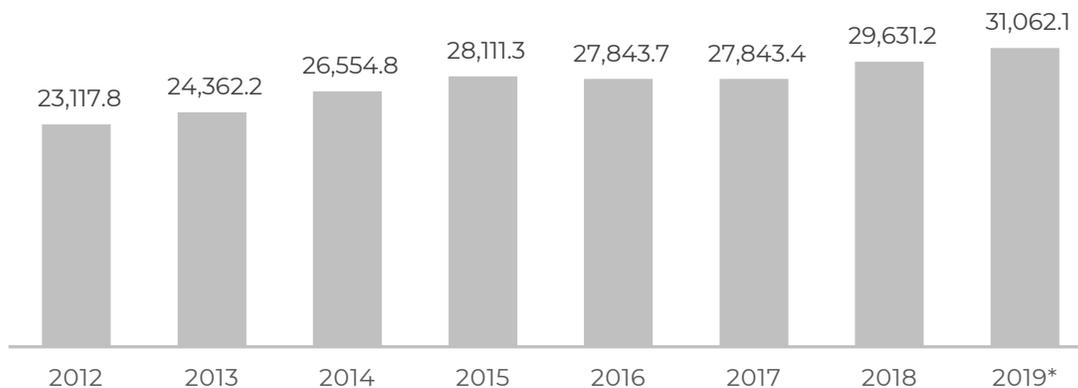
Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.2.4 Aportaciones estatales

Las aportaciones solidarias de las entidades federativas, en el periodo 2012-2019, han respondido al crecimiento de la afiliación al SPSS, al pasar de 23,117.8 millones de pesos en 2012, a 31,062.1 millones de pesos, en 2019.

GRÁFICA 7.5 EVOLUCIÓN DE LA ASE 2012 – 2019

(Millones de pesos)



* Monto calculado de acuerdo a la afiliación observada de enero a junio y proyectada del ejercicio 2019, reportado por la DGAO.
Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

Cabe destacar que, con base en los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016; a partir del ejercicio fiscal 2017, la Aportación Solidaria Estatal que realizan las entidades federativas para el sustento financiero del SPSS, se integrará por las modalidades siguientes:

- **Acreditación del gasto estatal por persona.** Se refiere al gasto que las entidades federativas erogan para fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, en el ejercicio fiscal vigente.
- **Aportación líquida.** Considera las aportaciones que las entidades federativas realizan en numerario al SPSS en la entidad, las cuales no podrán ser inferiores al 30% del total de la Aportación Solidaria Estatal por persona que les corresponda realizar en el ejercicio fiscal correspondiente y deberán estar previstas de manera específica en el presupuesto de egresos local para el ejercicio fiscal vigente, preferentemente.

Concluido el ejercicio fiscal de que se trate, las entidades federativas deberán informar, a la CNPSS, los montos efectivamente erogados para la integración de la Aportación Solidaria Estatal, de acuerdo con la Cuenta Pública local y/o documentos oficiales que los respalden, de conformidad con lo estipulado en el Anexo IV, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS.

VII.2.5 Cuota familiar

Las aportaciones solidarias de los beneficiarios del SPSS representan un monto marginal dentro del total de las aportaciones al Sistema, con menos del uno por ciento en promedio en cada uno de los años del periodo 2012-2018.

En el año 2019, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron 0.88 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 ingreso¹¹.

TABLA 7.4 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA ENERO-JUNIO 2019

(Cifras en pesos)

Entidad federativa	Monto
Aguascalientes	
Baja California	
Baja California Sur	315,293
Campeche	
Coahuila	
Colima	
Chiapas	
Chihuahua	
Distrito Federal	
Durango	
Guanajuato	124,114
Guerrero	
Hidalgo	
Jalisco	
México	
Michoacán	
Morelos	
Nayarit	
Nuevo León	
Oaxaca	
Puebla	1,199
Querétaro	
Quintana Roo	709
San Luis Potosí	394,452
Sinaloa	24,175
Sonora	
Tabasco	17,476
Tamaulipas	
Tlaxcala	
Veracruz	
Yucatán	
Zacatecas	1,297
Total nacional	878,715

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

¹¹ Con fundamento en el Lineamiento Quincuagésimo Quinto, Sección Segunda, Capítulo VI del "Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud", DOF, 20 de septiembre de 2016; así como Lineamiento Quincuagésimo Primero, Sección Segunda, Capítulo VI del "Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud", DOF, 8 mayo de 2018.

VII.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2019

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2019, un monto de 71,215.48 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente manera:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 71,215.48 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: 74.6 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración 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 para la ejecución del SPSS, determinación del factor de ajuste, acreditación de la ASE y apertura de cuenta bancaria del área de finanzas de la entidad federativa.

En el periodo enero-junio 2019, se ejercieron 40,823.12 millones de pesos, cifra que representa el 100 % de los recursos programados en el periodo y el 57.3 % del presupuesto autorizado a ejercer durante todo el año, según se observa en la Tabla 7.5.

TABLA 7.5 PRESUPUESTO AUTORIZADO Y RECURSOS EJERCIDOS ENERO-JUNIO 2019

(Millones de pesos)

Programa	Presupuesto Anual Autorizado	Programado enero-diciembre	Ejercido al 31 de diciembre ^{1/}	Avance %	
	(a)	(b)	(c)	(c / b)	(c / a)
Seguro Popular:	71,215.48	71,215.48	40,823.12	57.32%	57.32%
CS y ASF	55,809.81	55,809.81	30,956.12	55.46%	55.46%
FPP	3,705.45	3,705.45	3,705.45	100%	100%
FPGC	11,700.22	11,700.22	6,161.55	52.65%	52.65%

^{1/} incluye aportación del IV trimestre de 2018.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

VII.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas

En 2018 para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados al SPSS, se transfirieron 53,824.74 millones de pesos a las entidades federativas. Para el ejercicio 2019, se proyecta transferir 55,809.8 millones de pesos.

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

(Millones de pesos)

Entidad Federativa	2018	2019
	Subsidio conforme a la afiliación observada	Transferido
	(a)	(b)
Aguascalientes	292.09	174.71
Baja California	992.03	538.5
Baja California Sur	145.55	86.43
Campeche	308.46	227.59
Ciudad de México	3,302.91	1,799.68
Coahuila	506.06	310.31
Colima	171.4	73.78
Chiapas	3,534.25	2,214.76
Chihuahua	1,140.20	630.06
Durango	547.25	304.42
Guanajuato	3,853.22	2,311.48
Guerrero	1,992.10	1,087.34
Hidalgo	1,358.80	666.91
Jalisco	3,201.61	1,782.59
Estado de México	8,279.99	4,858.17
Michoacán	2,734.93	1,622.13
Morelos	985.64	589.24
Nayarit	376.09	187.65
Nuevo León	1,113.95	659.18
Oaxaca	2,307.00	1,283.71
Puebla	4,164.52	2,495.36
Querétaro	739.06	367.65
Quintana Roo	476.35	222.1
San Luis Potosí	1,377.73	789.68
Sinaloa	838.38	421.88
Sonora	681.24	330.01
Tabasco	1,347.00	895.85
Tamaulipas	1068.79	487.82
Tlaxcala	727.34	454.14
Veracruz	3,897.04	2,338.80
Yucatán	714.15	394.75
Zacatecas	649.61	349.47
Total Nacional	53,824.74	30,956.15

^{1/} incluye IV trimestre 2018 y no incluye transferencias a las entidades federativas por FPP y FPGC.

^{2/}Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

La Ley General de Salud vigente establece tres modalidades de transferencia de los recursos federales por Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, la primera es en numerario directamente a las entidades federativas; la segunda, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, y la tercera en especie, conforme a los lineamientos que emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Respecto de la segunda modalidad el "ACUERDO mediante el cual se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud", publicado el 09 de diciembre de 2014, indica que de los recursos federales a transferir a las entidades federativas, a través de los depósitos en las cuentas constituidas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, no podrán ser inferiores al 50% para el ejercicio 2019.

En la tabla 7.7 se observan las tres modalidades de transferencias que se han realizado al primer semestre de 2019.

TABLA 7.7 SUBSIDIO TRANSFERIDO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	Recursos transferidos, ejercicio fiscal 2019		
	Numerario directamente a las entidades federativas	Numerario a depósitos en las cuentas constituidas por los REPSS en la TESOFE	Transferido Ene-Junio 2019 ^{1/}
	(a)	(b)	(a+b)
Aguascalientes	90.13	84.58	174.71
Baja California	295.9	242.6	538.5
Baja California Sur	46.07	40.36	86.43
Campeche	113.94	113.65	227.59
Ciudad de México	1,002.61	797.07	1799.68
Coahuila	165.01	145.3	310.31
Colima	37.14	36.64	73.78
Chiapas	1,223.98	990.78	2214.76
Chihuahua	343.83	286.22	630.05
Durango	166.02	138.4	304.42
Guanajuato	1,294.46	1,017.01	2311.47
Guerrero	587.14	500.2	1087.34
Hidalgo	341.16	325.74	666.9
Jalisco	992.26	790.33	1782.59
Estado de México	2,707.71	2,150.46	4858.17
Michoacán	906.75	715.39	1622.14
Morelos	332.91	256.32	589.23
Nayarit	95.68	91.98	187.66
Nuevo León	362.71	296.47	659.18
Oaxaca	714.08	569.63	1283.71
Puebla	1,385.12	1,110.24	2495.36
Querétaro	186.97	180.68	367.65
Quintana Roo	111.78	110.31	222.09
San Luis Potosí	436.63	353.05	789.68
Sinaloa	223.49	198.39	421.88
Sonora	169.26	160.75	330.01
Tabasco	491.16	404.69	895.85
Tamaulipas	245.5	242.32	487.82
Tlaxcala	254.82	199.32	454.14
Veracruz	1,279.35	1,059.45	2338.8
Yucatán	219.83	174.92	394.75
Zacatecas	192.56	156.91	349.47
Total Nacional	17,015.96	13,940.16	30,956.12

^{1/} Incluye iv trimestre 2018

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

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

De conformidad con los artículos 96 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud 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 las entidades, 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 2019, se han aportado 9,886.99 millones de pesos al Fideicomiso.

Del total de recursos canalizados al FSPSS, 3,705.45 millones de pesos corresponden a las aportaciones de la Subcuenta del FPP y 6,161.54 millones de pesos al FPGC.

TABLA 7.8 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2018 Y 2019

(Millones de pesos)

Concepto	2018	2019 ¹	Variación %
	(a)	(b)	$((b-a)/a)*100$
FSPSS	18,378.10	14,399.90	-21.6%
FPP	3,490.89	3,705.45	6.1%
FPGC	10,909.03	6,161.55	-43.5%

¹ Incluye 5,556.2 millones aportados de la conciliación de recursos del ejercicio 2018 conforme al acuerdo de autorización del C. secretario de Salud marzo 2019.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

Una de las acciones prioritarias realizadas en este primer semestre, corresponde a la depuración de los proyectos de inversión del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud que contaban con más de 100 días sin presentación de comprobación de transferencia de recursos por parte de las entidades federativas, lo que se traduce en un monto por ejercer de 1,740.8 millones de pesos de los cuales, actualmente, 126.4 millones de pesos son susceptibles de liberación. Acciones similares se realizaron respecto al FPGC, al solicitar la liberación de los recursos pendientes de ejercer de 48 acuerdos, de los cuales no se han recibido solicitudes de transferencias adicionales; de los 44,787 millones de pesos autorizados de 2009 a 2016, dicha liberación de recursos consistiría en 12,855 millones de pesos.

VII.5 Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI

Al Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2019 le fueron autorizados recursos en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, los cuales se han ejercido en los conceptos de apoyo económico establecidos en las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal correspondiente.

El monto de los recursos autorizados y ejercidos en cada uno de los ejercicios fiscales de 2018 y 2019 de la presente administración se muestra en la Tabla 7.9.

TABLA 7.9 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2018-2019

(Millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Presupuesto	
	Autorizado ^{1/}	Ejercido ^{2/}
2018	2,049.56	1,885.69
2019	2,062.60	838.78

^{1/} Decretos de Presupuesto de Egresos de la Federación de los ejercicios fiscales respectivos.

^{2/} No Incluye recursos transferidos a otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

Fuente: DGGSS, CNPSS, Secretaría de Salud.

Para el ejercicio fiscal 2019 se autorizó un presupuesto de 2,062.60 millones de pesos, de los cuales, al 30 de junio se ejercieron 1,082.46 millones de pesos como apoyos económicos de diversos conceptos como se muestra en la Tabla 7.10.

TABLA 7.10 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS POR CONCEPTO AL 30 DE JUNIO DE 2019.

Concepto	Monto ejercido
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional) ^{1/}	36.45
Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas ^{1/}	802.33
Apoyo económico por el Tamiz metabólico ^{2/}	189.10
Apoyo económico para el equipamiento de los bancos de Leche Humana	10.60
Apoyo económico por el Tamiz Auditivo	43.98
Total	1,082.46

^{1/} Cifras obtenidas de la Dirección de Financiamiento.

^{2/} Recursos transferidos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Fuente: DGF; CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.6 Fuente de financiamiento y presupuesto del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social

A partir del ejercicio fiscal 2019, el Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social dejó de operar, conforme a lo establecido en los artículos 3° fracción XXI y 26, así como al Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2019, que señala los programas que reciben subsidios y que deberán sujetarse a Reglas de Operación.

Asimismo, el artículo noveno transitorio de dicho Decreto establece que este programa será sustituido por otro, conservando el monto de los recursos aprobados para el mismo. Para el ejercicio fiscal 2019, se autorizaron recursos para este programa por 6,072.4 millones de pesos, sin considerar el capítulo 1000 "Servicios Personales", el cual es administrado por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

De este presupuesto, se ejercieron 1.1 millones de pesos, debido al pago por entero de la retención del Impuesto al valor Agregado (IVA) a Diconsa por la distribución de suplementos alimenticios en el ejercicio fiscal 2018, recurso que no fueron pagados en su momento por la normatividad para el entero de retenciones y por el cierre para el reporte de la Cuenta Pública 2018, teniendo un presupuesto disponible al mes de mayo de 6,071.3 millones de pesos (tabla 7.11).

Para el mes de junio, los recursos disponibles fueron transferidos a la Unidad Responsable 611 "Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud", perteneciente a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, en el Programa Presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", conforme a la adecuación presupuestaria número 2892 de fecha 06 de junio del 2019 y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto.

TABLA 7.11 RECURSOS EJERCIDOS 2008-2017 Y AUTORIZADO MODIFICADO 2018
(millones de pesos)

PP-Partida	Descripción	Presupuesto ^{1/}		
		Original	Ejercido	Disponible
S072 - 43401	Subsidios a la prestación de servicios públicos	1,995.2	1.1	0
S072 - 43801	Subsidios a entidades federativas y municipios	4,077.1	0	0
Suma		6,072.4	1.1	0

1./ No incluye Capítulo 1000 "Servicios Personales" por un importe de 515.4 mdp.
Fuente: DGPO (vigente hasta el 31 de mayo de 2019).

VIII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

VIII.1 Acciones de transparencia

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2019, se tuvo para trámite un total de 322 solicitudes de acceso a la información, recibidas a través del Sistema INFOMEX, de las cuales 13 solicitudes pertenecen al Sistema INFOMEX del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, mas 6 solicitudes que quedaron pendientes de atención del periodo anterior; del total de solicitudes se concluyó el trámite de 303, quedando en proceso de atención 25 solicitudes.

El tiempo promedio de respuesta a los solicitantes fue de 12.10 días hábiles, en tanto que el plazo máximo previsto para tal efecto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, es de 20 días hábiles.

En la tabla 8.1 se refieren las unidades administrativas de la CNPSS que, de acuerdo a su ámbito de atribución, proporcionaron información para dar respuesta a las solicitudes atendidas en el periodo que se informa. Es pertinente aclarar que algunas solicitudes requerían información de temáticas correspondientes a más de una unidad administrativa; lo que se ve reflejado en la información de la presente tabla, reportándose un total de solicitudes superior a las 322 anteriormente referidas.

TABLA 8.1 SOLICITUDES ATENDIDAS POR ÁREA RESPONSABLE

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN	SOLICITUDES ATENDIDAS
Dirección General de Administración y Finanzas	141
Dirección General de Afiliación y Operación	30
Dirección General de Financiamiento	63
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	78
Dirección General de Prospera, Programa de Inclusión Social	9
Dirección General Coordinación con Entidades Federativas	14
Dirección General de Procesos y Tecnología	1
Dirección General Seguro Médico Siglo XXI	1
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	20
Total	357

Fuente: Elaboración propia, DGAF, CNPSS.

Las temáticas más frecuentemente requeridas en las solicitudes catalogadas como competencia de la CNPSS y del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, correspondieron a: número de afiliados al SPSS, tabuladores de las intervenciones cubiertas por el FPGC, recursos ejercidos, presupuesto asignado, recursos transferidos a las entidades federativas, reportes de compras de medicamentos, número de casos atendidos por intervenciones del CAUSES y FPGC, Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del SPSS, Convenios de Colaboración y sus Modificatorios. Cabe señalar, que la información correspondiente a los primeros tres temas (número de afiliados al SPSS, tabuladores de las intervenciones cubiertas por el FPGC y recursos ejercidos), ya se

encuentra incorporada en el apartado de Transparencia Focalizada en la página de internet de este Órgano Desconcentrado.

En este periodo, se recibió la notificación de 11 Recursos de Revisión presentados ante el INAI, los cuales ya están atendidos. Asimismo, se recibieron 6 Resoluciones de Recursos de Revisión, de las cuales 2 se sobreesen, 2 se confirman y en 2 se modifica la respuesta otorgada por esta Comisión Nacional, de los cuales ya están atendidos.

VIII.1.1 Comité de Transparencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Durante el primer semestre de 2019, el Comité de Transparencia de la CNPSS llevó a cabo 21 sesiones, 5 de ellas ordinarias y 16 extraordinarias. Durante estas sesiones, se analizaron y atendieron asuntos relacionados con: elaboración del informe anual a remitir al INAI; presentación de alegatos derivados de los recursos de revisión, así como el cumplimiento de resoluciones emitidas por el INAI; clasificación de información y declaración de inexistencia; aprobación del índice de expedientes reservados, así como la presentación y aprobación de los “Lineamientos por los que se establecen los plazos y procedimientos internos para la atención de solicitudes en materia de acceso a la información, así como de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales”.

TABLA 8.2 NÚMERO DE SESIONES LLEVADAS A CABO POR TEMA

Sesiones del Comité de Transparencia	Temas ¹					
	Elaboración de Informe Anual	Presentación de Alegatos en Recursos de Revisión ante el INAI	Cumplimientos de Resoluciones emitidas por el INAI	Declaraciones de reserva y de inexistencia de información	Aprobación de Índices de Expedientes Reservados	Presentación y Aprobación de Lineamientos
21	1	11	6	8	4	21

¹ La suma temática refleja un total distinto al número de sesiones, ya que en éstas se analizan varios temas.
Fuente: Elaboración propia, DGAF, CNPSS.

IX. MECANISMOS DE ATENCIÓN CIUDADANA Y SUPERVISIÓN

IX.1 Mecanismos de atención ciudadana

El Sistema Unificado de Gestión (SUG) establecido en 2015 y el Centro de Atención Telefónica (CAT) que data de 2014, son dos mecanismos de comunicación con los usuarios del Sistema y la ciudadanía en general, que le permiten a la CNPSS, establecer una interacción directa para recabar peticiones, sugerencias, quejas y felicitaciones, lo que permite recopilar información estadística para la implementación de acciones de mejora continua.

IX.1.1 Sistema Unificado de Gestión

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la CNPSS desarrolló el SUG. El fundamento jurídico del SUG se encuentra plasmado en los artículos 51 BIS 3, 58 fracciones V y VI, 77 BIS 5 fracción XIV, 77 BIS 9, BIS 36 y BIS 37 de la Ley General de Salud y en los Lineamientos para el Uso de la Herramienta SUG, Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud.

Los objetivos del SUG son:

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

El SUG cuenta con diversos instrumentos de atención tales como: módulos, buzones, líneas telefónicas, medios electrónicos, entre otros; a través de los cuales se reciben las solicitudes de atención de los usuarios, mismas que se clasifican como quejas, sugerencias, felicitaciones o solicitudes de gestión.

La implementación del SUG en los establecimientos de salud de la Red de Prestadores de Servicios del SPSS, implica el trabajo coordinado de Gestores del Seguro Popular, Gestores de Calidad y personal de las unidades de salud; para integrar acciones que coadyuven a mejorar la calidad de la atención en los servicios que se otorgan.

A través del uso del SUG en línea, durante el periodo comprendido de enero a junio de 2019, los REPSS, las Áreas Estatales de Calidad y los establecimientos de salud captaron 36,035, solicitudes de atención de los usuarios de los servicios de salud; de las cuales, los motivos más frecuentes fueron: quejas y sugerencias (49.2%), felicitaciones (38.7%) y solicitudes de gestión (12.1%).

IX.1.2 Centro de Atención Telefónica (CAT)

El Sistema Nacional de Atención Ciudadana contempla como uno de sus mecanismos al CAT, el cual proporciona orientación a los beneficiarios del SPSS y a la ciudadanía en general, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud.

A partir de enero 2019 se reordenó el CAT eliminando la intermediación de una empresa externa que se hacía cargo del mismo, lo que representó un ahorro de 15 millones de pesos. Las funciones del CAT se siguen realizando con personal propio de la CNPSS.

El CAT brinda atención de 9:00 a 18: horas, de lunes a viernes, a través de sus 2 instrumentos:

1. Llamadas entrantes.
2. Mensajes entrantes en redes sociales: Facebook.

Durante el periodo enero a junio de 2019, el total de interacciones a través de los dos canales fue de 12,727, clasificadas en 3 rubros (tabla 9.1).

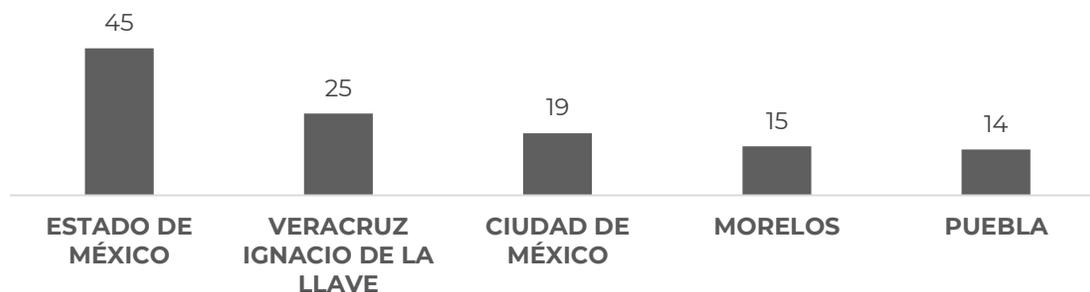
TABLA 9.1 TOTAL DE INTERACCIONES A TRAVÉS DEL CAT CLASIFICADAS POR RUBRO DE ATENCIÓN

SOLICITUD DE INFORMACIÓN	QUEJA	FELICITACIÓN Y SUGERENCIA	TOTAL
12,320	267	140	12,727
96.80%	2.10%	1.10%	100.00%

Fuente: Datos de la DGCEF, CNPSS, 2019.

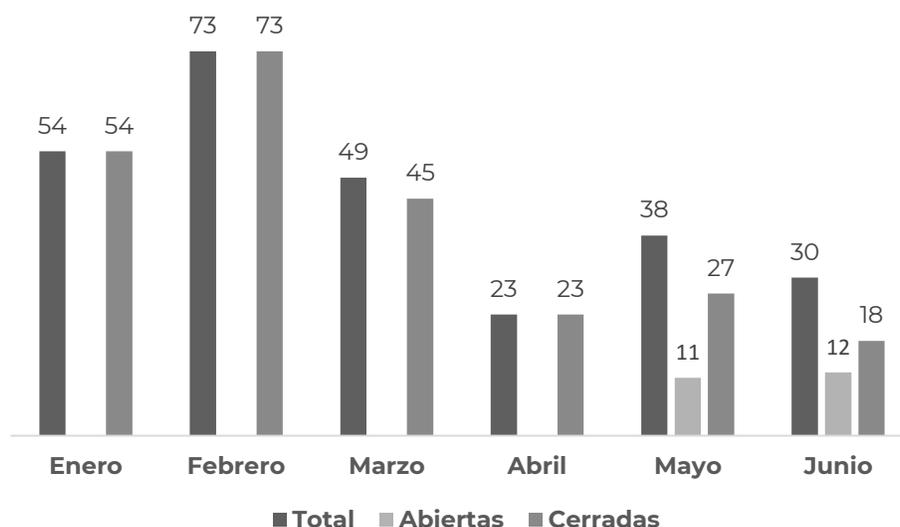
De enero a junio de 2019, las cinco entidades federativas que reportaron un mayor número de quejas fueron: Estado de México, Veracruz de Ignacio de la Llave, Ciudad de México, Morelos y Puebla con un total acumulado de 118 quejas, a continuación, se observa el total de quejas por estado:

GRÁFICA 9.1 ENTIDADES FEDERATIVAS CON MAYOR INCIDENCIA DE QUEJAS



Fuente: Datos de la DGCEF, CNPSS, 2019.

GRÁFICA 9.2 QUEJAS ACTIVAS Y CONCLUIDAS EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2019



Fuente: Datos de la DGCEF, CNPSS.

IX.2 Acciones de Evaluación y Supervisión

IX.2.1 Supervisión a entidades federativas

El Plan Estratégico de Supervisión (PES), tiene como objetivo establecer y verificar el cumplimiento normativo y operativo de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, mejorar la calidad de los servicios, evaluar el desempeño de los REPSS y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos transferidos a las entidades federativas, así como incrementar la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua.

Las actividades de supervisión y seguimiento establecidas en el PES, son coordinadas por la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas y ejecutadas por las direcciones generales de la Comisión.

De enero a junio de 2019, se han realizado 20 visitas de supervisión, 3 respecto del Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud y 17 respecto del Macroproceso de Financiamiento en materia de infraestructura y equipamiento.

IX.2.2 Anexo VII 2019.

El anexo VII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS, denominado “Indicadores de Seguimiento a la Operación”, se suscribió con cada una de las 32 entidades federativas; éste permite supervisar el cumplimiento de las acciones en

materia de protección social en salud a través de los reportes que las propias entidades emiten de manera semestral y anual.

Para 2019, los indicadores de este Anexo se construyeron dando un mayor énfasis al surtimiento de medicamentos en las unidades médicas, por lo cual se les dio un mayor peso relativo; asimismo, se le dio mayor relevancia al tema de contraloría social, ya que representa el mecanismo a través del cual los beneficiarios verifican de manera ordenada, el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas.

IX.2.3 Anexo VIII 2019.

De conformidad con el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS, celebrado por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y las 32 entidades federativas, el Anexo VIII es el documento que establece los criterios y mecanismos para la supervisión y seguimiento que deben adoptar los REPSS. La DGCEF integró dicho Anexo, el cual fue firmado por las 32 entidades federativas y se espera recibir el informe final de resultados en el segundo semestre de este año.

IX.2.4 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSESS)

Desde el año 2015, se iniciaron actividades a nivel nacional para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSESS), el cual tiene como objetivo general, monitorear el desempeño de los servicios prestados a la población afiliada al SPSS, con el fin de contar con los elementos necesarios para la toma de decisiones, enfocados a garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad y contribuir a la tutela de sus derechos con un enfoque de mejora continua.

A partir de 2016, el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud se estandarizó y homologó en las 32 entidades federativas, misma que consistió en las actividades de supervisión realizadas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, mediante la aplicación de cédulas de supervisión establecidas por la CNPSS.

La operación de la Herramienta Informática, inició con un periodo de pilotaje en la que participaron las 32 entidades federativas; iniciando su implementación en el mes de agosto de 2016, con la apertura y operación del Módulo de Satisfacción del Beneficiario, para lo cual se proporcionó a las entidades la meta de unidades a visitar, así como el número de beneficiarios del SPSS a encuestar; lo anterior, con base a la metodología y los tiempos definidos por la CNPSS.

Con la finalidad de optimizar el trabajo y en apego a los principios de eficientar y modernizar la administración pública federal, para el año 2018 el modelo es rediseñado, las cédulas de supervisión fueron actualizadas, sintetizándolas y orientándolas a aspectos específicos que atañen a la gestión de servicios de salud. En este sentido se incorporaron 3 módulos de captura: 1.- Encuesta de Satisfacción, 2.- Supervisión del Primer Nivel de Atención y 3.- Supervisión del Segundo Nivel de Atención; fortaleciendo así al "Sistema MOSSSESS" el cual es una herramienta que permite la captura, almacenamiento, gestión y análisis de la información que se genera durante las visitas de supervisión a las unidades de salud, así como las entrevistas a beneficiarios del SPSS.

Para el levantamiento de información relacionada con la satisfacción de beneficiarios del SPSS, se estableció por parte de la CNPSS como meta anual 185,930 encuestas de

satisfacción para 2018, mismas que al cierre del año se realizaron 261,626, lo que equivale a un cumplimiento de 140.7% respecto a la meta anual. Las encuestas fueron aplicadas en 5,698 establecimientos de salud de los tres niveles de atención.

A nivel nacional en el 2018, se realizaron 4,994 visitas de supervisión, aplicando las nuevas cédulas MOSSESS 2018. De las cuales 4,624 fueron aplicadas en unidades de primer nivel y 370 en establecimientos de segundo nivel de atención.

Para 2019, se establecieron 2 periodos para el cumplimiento de la meta de encuestas de satisfacción: a partir del 1º de mayo al 30 de junio y el segundo periodo del 1º de octubre al 30 de noviembre. El diseño de la muestra para la encuesta de satisfacción se caracteriza en este año por ser probabilística, en consecuencia, los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción se generalizan a toda la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud. Para el cálculo del tamaño de la muestra de la encuesta de satisfacción, se estratifico a la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud por entidad federativa.

Para obtener el tamaño de la muestra de beneficiarios a encuestar por entidad federativa, se realizó el cálculo del tamaño de la muestra para poblaciones finitas, utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= número de afiliados al SPSS por entidad federativa (Universo)

p= variabilidad positiva

q= variabilidad negativa

Z= nivel de confianza

e= margen de error

El marco de muestreo que se empleó para la encuesta de satisfacción es el Padrón de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud con corte al 31 de diciembre de 2018 y se calcula el tamaño de la muestra por entidad federativa, con un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 2%, así como una probabilidad del 90% de éxito de encontrar al beneficiario para entrevistarlo y un 10% de fracaso de encontrarlo.

Con base en el total de población afiliada por entidad federativa al Sistema de Protección Social de Salud al cierre del año 2018, se obtiene el número de afiliados por Jurisdicción Sanitaria y se calcula el porcentaje de afiliados por jurisdicción con respecto al total de afiliados en cada entidad. Una vez obtenido el porcentaje se determina el número de encuestas a realizar por Jurisdicción Sanitaria con respecto al tamaño de muestra establecida en cada entidad.

Lo anterior, dio como resultado una meta nacional para cada periodo de 47,844 encuestas de satisfacción aplicadas a los beneficiarios del SPSS, de las cuáles se realizaron con éxito un total de 54,107 encuestas de satisfacción, lo que equivale al 113% de cumplimiento respecto a la meta establecida para el primer periodo.

Cabe señalar que, para cada semestre, se establecieron plazos de dos meses para el levantamiento de la información masiva, sin embargo, al analizar la información registrada en el sistema durante el primer semestre de 2019, se cuenta con un total de 89,473 entrevistas a beneficiarios del SPSS, mismas que fueron aplicadas en 3,366 establecimientos de salud de los tres niveles de atención.

En este sentido, a nivel nacional se tuvieron los siguientes resultados:

- 95.9% de satisfacción por la atención médica recibida.
- 80.0% de satisfacción por el surtimiento de medicamentos.
- 83.5% de medicamentos surtidos respecto a los medicamentos prescritos por el médico tratante.

En cuanto a las visitas de supervisión realizadas en establecimientos de salud, a nivel nacional durante el primer semestre 2019, se realizaron 2,752 visitas, de las cuales 2,529 fueron aplicadas en unidades de primer nivel y 223 en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención.

Con esta actualización se consolida el MOSESS como un apoyo para las áreas de gestión de servicios de salud de los REPSS, al ser un mecanismo de supervisión y autoevaluación que brinda información para un diagnóstico situacional que permite identificar virtudes, y áreas de oportunidad y da la posibilidad de tomar decisiones basadas en el análisis de los principales indicadores de desempeño del SPSS.

IX.3. Otras acciones

IX.3.1. Comunicación

Durante el primer semestre del año 2019, se han realizado diversas actividades en materia de comunicación, destacando las siguientes:

Se elaboró la Estrategia y Programa Anual de Comunicación Social de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), el cual se presentó para su autorización ante la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, instancia que validó el documento el 1 de abril de 2019.

En materia de atención a medios de comunicación, se gestionaron 10 entrevistas en diversos espacios informativos, entre los que destacan: Reforma, Animal Político, Excélsior, El Economista, Tv Azteca, RadioRama y El Heraldo de México.

Estas entrevistas con medios nacionales versaron sobre temas como: alcance, logros y acciones de la CNPSS; las tres grandes carteras del Seguro Popular; financiamiento y blindaje de recursos del Seguro Popular; rendición de cuentas y transparencia en la comprobación de recursos a entidades federativas, entre otros.

Se brindó atención a columnistas de distintos medios de comunicación con referencia a dudas de operación del Seguro Popular, entre los que destacan: Francisco Garfias, Eunice

Ortega, Maricarmen Cortés, Carlos Mota, Claudia Villegas, Marielena Vega, José Yuste, Jaime Núñez y Paola Rojas.

Asimismo, se sostuvieron reuniones con diversas áreas de Relaciones Públicas y ventas de medios de comunicación entre ellos: RadioRama, El Universal, Basta, Más Comunicación, Cinemex, Tv Azteca, Tele Urban, El Siglo de Torreón, Publímetro, Somer, NRM, Aire Libre, Zona Laboral, 24 Horas, El Heraldó y El Economista.

Respecto al diseño y coordinación de la imagen institucional, se desarrolló la Guía Práctica de Imagen del Seguro Popular 2019, por lo que, en apego a la correcta utilización de esta Guía, se autorizaron 101 solicitudes de validación de imagen institucional de los 32 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, entre los que destacan: materiales de promoción y difusión, carteles, videos testimoniales, banners, dípticos, trípticos, imagen de módulos de afiliación y vehículos, infraestructura hospitalaria, entre otros.

Respecto de la página web de la CNPSS, se llevó a cabo un proceso de actualización con el objeto de generar eficacia en la información proporcionada y agilizar el acceso y el uso de la misma. En este sentido, se establecieron los Lineamientos para la Carga de Información de la CNPSS en la página gov.mx, los cuales determinan responsabilidades en la administración, el contenido y diseño de la información.

Para reestructurar y actualizar el sitio web se llevaron a cabo las siguientes acciones: diseño de imagen del sitio web de acuerdo a la Guía Práctica de Imagen 2019 de la CNPSS, reestructuración y actualización de las secciones, revisión y actualización de textos, generación de campañas activas de promoción de los Programas prioritarios de la CNPSS (CAUSES, Seguro Médico Siglo XXI, Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y Centro de Atención Telefónica).

Para el periodo reportado, se publicaron 78 notas informativas, 18 galerías fotográficas, 426 imágenes, 10 comunicados de prensa y 15 videos. Con estas acciones, la CNPSS se suma a la estrategia del Gobierno Federal, cuyo objetivo en materia digital es aprovechar al máximo el uso de las tecnologías de información y de comunicaciones en el funcionamiento de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

En cuanto a la generación de campañas de comunicación, se realizó la identificación de temas para la producción de contenidos informativos en redes sociales, cuyo eje principal fueron las acciones que realiza el Seguro Popular y los programas prioritarios de atención a sus afiliados.

En este sentido, se realizó el concepto creativo y líneas de comunicación para la campaña "Tus pequeños están seguros con el Seguro Médico Siglo XXI". Parte de la estrategia de comunicación se refirió a los temas de cobertura a través de esta cartera y la promoción de la afiliación y renovación de vigencia de derechos. De esta manera, se puso en marcha la campaña en las redes sociales de la Comisión Nacional y en coordinación con las 32 entidades federativas para informar a los afiliados la cobertura y beneficios de contar con el Seguro Médico Siglo XXI.

IX.3.2. Difusión

Se llevó a cabo la cobertura de las actividades prioritarias de la CNPSS y de su titular, mediante el acompañamiento a la titular a los eventos públicos y foros en Salud a los que asistió.

De enero a junio de 2019, se generaron notas informativas y levantamiento de imagen de 78 eventos, tanto de la titular de la CNPSS como de sus Directores Generales. En este

mismo sentido, se cubrieron 43 sesiones de Juntas de Gobierno que se llevaron a cabo en los diferentes Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Destaca la cobertura informativa de giras de trabajo y programas institucionales de alcance nacional, tales como: la Comparecencia de la Comisionada Nacional ante la Comisión de Salud del Senado de la República; las giras de trabajo por los diferentes estados del país; así como la inauguración de los trabajos de la Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, CONASA.

Para el periodo reportado, también se puso en marcha la estrategia digital para las redes sociales institucionales de la CNPSS. En este sentido, se realizaron publicaciones en torno a los eventos y giras de trabajo de la Comisionada Nacional y los Directores Generales, así como a propósito de temas relacionados con el autocuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

De manera conjunta, se llevó a cabo la difusión de temas relacionados a la cobertura que brinda el Seguro Popular a sus afiliados mediante las tres grandes carteras: CAUSES 2019, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y el Programa Seguro Médico Siglo XXI. Cabe señalar que, para el periodo que se reporta, se creó el canal institucional de la CNPSS en YouTube con la producción y edición de 22 videos.

Siguiendo con el tema de la estrategia digital para las redes sociales, se llevaron a cabo campañas orgánicas de promoción de la salud con base en cuatro ejes fundamentales: *i)* Prevención y control de enfermedades, vacunación, enfermedades no transmisibles, sobrepeso y obesidad; *ii)* Prevención del embarazo en adolescentes; *iii)* Infancia, primera infancia y salud en la escuela; *iv)* Salud mental y adicciones. Siguiendo estos ejes, de enero a junio del presente año se publicaron 15 notas informativas y 96 infografías.

Al inicio del mes de diciembre del 2018, la página institucional de Facebook registraba 82,446 'Me gusta' o 'Likes'; desde esa fecha y hasta el cierre del mes de junio de 2019 se han realizado 303 publicaciones. En lo que se refiere a Twitter, para el periodo reportado, se han publicado 280 tweets; la cuenta bajo el usuario @Seguro_Popular registraba al día 1 de diciembre, 15,934 seguidores, mientras que para el mes de junio del presente año es de 17,957, lo que representa un aumento del 11.26% respecto al inicio mes de diciembre.

Por otra parte, se emitieron comunicados de prensa difundidos en la página web de la CNPSS para informar de las acciones, giras, reuniones y eventos de trabajo de la CNPSS, entre los que destacan: "Resultados en la compra consolidada de medicamentos", "Proceso de licitación: Contratación Consolidada de Bienes Terapéuticos para el segundo semestre del ejercicio fiscal 2019", "Los Comités de Contraloría Social, fundamentales para vigilar el uso de los recursos públicos en las unidades médicas acreditadas al SPSS", "Concluye el Programa Prospera, para dar paso al Programa de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos", entre otros.

Cabe señalar que, durante el periodo reportado, se llevó a cabo la difusión y cobertura del Seminario "Derecho a Salud e Interculturalidad", organizado por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS., el cual fue difundido en redes sociales y la página web institucional. Asimismo, se llevó a cabo la transmisión en vivo de dicho Seminario en redes sociales, así como la grabación y posterior edición de las ponencias presentadas para su difusión en la cuenta oficial de la Comisión en YouTube y en la página web.

Finalmente, en coordinación con la Secretaría de Salud, la Dirección de Difusión se sumó a la difusión en las redes sociales de contenidos gráficos y audiovisuales relacionados con diversas campañas como, por ejemplo: "Febrero, Mes de la Salud del Hombre", a través del hashtag #SoyHombreYMeCuido, así como la Campaña "Día Nacional de la lucha contra la Homofobia", que promovió Comunicación Digital de Presidencia de la

República, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Secretaría de Cultura, Censida y la Secretaría de Gobernación.

IX.3.3. Juntas de Gobierno

La CNPSS, ha participado activamente en las diversas Juntas de Gobierno que se han realizado de enero a junio de 2019 en los Organismos Públicos Descentralizados denominados Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de todo el país. Durante el primer semestre de 2019 se realizaron 72 juntas de gobierno, en las que participó un representante de la CNPSS en calidad de invitado permanente, lo anterior ha permitido el acompañamiento e interacción en las actividades desarrolladas por estos Organismos.

IX.3.4. Igualdad y Equidad y Género

En lo que se refiere a las acciones realizadas en materia de Pro-Igualdad y Equidad de Género, la Dirección de Difusión llevo a cabo publicaciones en las redes sociales institucionales de la CNPSS (Facebook y Twitter), en el marco del Día Internacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (Día Naranja), una conmemoración que se realiza el día 25 de cada mes con el objetivo de generar conciencia y prevenir la violencia contra mujeres y niñas. En este sentido, se realizaron 12 publicaciones, correspondientes a los días 25 de los meses enero-junio, con el propósito de movilizar a la opinión pública para emprender acciones concretas con el fin de promover y fomentar la cultura de la no violencia. En los contenidos generados, se abordaron temas como: hostigamiento sexual y acoso; violencia laboral, en la comunidad y en la familia; desarrollo laboral y derecho a la salud, entre otros. Dichas acciones se realizaron en coordinación con la Dirección de Comunicación Social de la Secretaría de la Salud.

IX.3.5 Contraloría Social

De acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Desarrollo Social, Capítulo VIII, artículo 69, la Contraloría Social se define como el mecanismo de los beneficiarios para que, de manera organizada, verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de Desarrollo Social.

En este primer semestre de 2019, la CNPSS obtuvo la validación de la estrategia de Contraloría Social del Programa U005 "Seguro Popular", validación emitida por la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social (UORCS) de la Secretaría de la Función Pública; dicha estrategia está integrada por 3 documentos: Esquema, Guía Operativa y Programa Anual de Trabajo 2019.

Asimismo, la CNPSS, ha establecido acciones de coordinación con los REPSS de las 32 entidades federativas, las cuales se han llevado a cabo en un marco de transparencia y colaboración, lo anterior contribuye en el fortalecimiento de las tareas de vigilancia respecto de la aplicación de los recursos públicos en favor de todos los beneficiarios del Seguro Popular, a este respecto se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Capacitación anual a servidores públicos de Contraloría Social programa Seguro Popular 2019 con los Organismos Públicos Descentralizados Regímenes Estatales de Protección Social en Salud del Estado de México, Guanajuato, Jalisco y Puebla en la que se abordaron asuntos relativos a la implementación de las actividades, Guía Operativa y Programa Anual de Trabajo, así como el manejo del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) y los módulos que integran el perfil de Instancias Ejecutoras.
- Implementación de la logística para la Capacitación anual a servidores públicos de Contraloría Social programa Seguro Popular 2019, con los 32 Organismos Públicos Descentralizados.
- Gestión en el Sistema Informático de Contraloría Social del material didáctico para capacitación de los Gestores del Seguro Popular mismos que se encargan de llevar a cabo las actividades.

Las anteriores acciones se ven reflejadas en la plataforma del SICS, herramienta que permite controlar el registro de comités de la Contraloría Social, actividades de promoción, difusión y capacitación por parte de las instancias ejecutoras. Derivado de las acciones realizadas, respecto a las actividades de Contraloría Social y con base en el fortalecimiento de los documentos normativos, los resultados se verán reflejados en el segundo semestre del año en curso.

X. POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

La garantía del derecho a la salud impone al Estado, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso efectivo a la atención a la salud y los servicios relacionados con ella, lo que se vincula con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. La política de medicamentos como definición estratégica, rectora, se constituye en guía para la acción en relación a aspectos legales y normativos, que determinan una adecuada selección, monitoreo y seguimiento del suministro y uso racional; favorece la toma de decisiones y diseño de estrategias económicas, formación y desarrollo de recursos humanos, monitoreo y evaluación, investigación y cooperación internacional. Determina la manera en que se rigen, articulan y coordinan las acciones de todo el sector farmacéutico, en beneficio de la atención de las necesidades de la población.

Los servicios farmacéuticos deben estar debidamente regulados, garantizando el Uso Racional de Medicamentos (URM), coadyuvando a la optimización del gasto en medicamentos e insumos para la salud, a través de compras consolidadas apegadas al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, lo cual permitirá el abasto eficiente y oportuno, siendo para ello necesario fortalecer la farmacovigilancia en las unidades médicas de distintos niveles de atención, capacitando a los profesionales de la salud y a los pacientes, en la detección y reporte de Sospechas de Reacciones Adversas y Errores de Medicación, lo cual permitirá fortalecer el mecanismo para la identificación y gestión del riesgo, generando acciones de mejora constantes en toda la cadena del medicamento que integra tanto procesos administrativos y técnicos como clínicos, relacionados con el manejo y uso de los medicamentos.

X.1 Acciones para el fortalecimiento de la política de medicamentos

La Secretaría de Salud a través de la CNPSS, atendiendo al programa prioritario “Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos” y en apego al marco de las facultades que el Artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud le confiere, coadyuvó en el fortalecimiento de una política de medicamentos, tendiente a reducir los costos de adquisición, favorecer los sistemas eficientes de abasto y reposición de medicamentos y el uso racional de los mismos, al integrar durante este primer semestre de 2019, la demanda de medicamentos y material de curación de 26 entidades federativas que aceptaron la transferencia de recursos en especie, al amparo del Art. 77 bis 15 de la Ley General de Salud. Además, se integraron las necesidades de salud pública financiadas por el Seguro Popular, correspondientes a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, para los 32 estados; la demanda de 16 Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad para la compra de medicamentos y de 14 para la compra de material de curación.

Asimismo, se participó durante los meses de junio y julio del presente año, junto con el CSG, expertos del IMSS, ISSSTE, de Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, en las sesiones de los equipos de trabajo que tienen como responsabilidad la integración de las necesidades de medicamentos y material de curación para diferentes grupos terapéuticos, con miras al próximo ejercicio fiscal 2020, en donde a través de grupos focales, se realizó un análisis sobre la atención a padecimientos cardiovasculares, oncológicos, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y hepatitis, con

base en las recomendaciones de las Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para las adquisiciones en la compra consolidada del próximo año, a fin de que los medicamentos que se adquieran sean los más utilizados por todo el sector salud y cuenten con eficacia terapéutica y seguridad documentada, acorde con las necesidades de atención de estas enfermedades, para que puedan ser sometidos a mejores condiciones de negociación con la industria farmacéutica, a través de una compra consolidada.

X.1.1 Integración de necesidades de medicamentos y material de curación de las entidades federativas.

Para la integración de necesidades de medicamentos y material de curación de las entidades federativas, se construyó, en coordinación con la Dirección General de Procesos y Tecnología, un sistema de captura denominado “Sistema de Planeación de Medicamentos” (SIPLAM) para recopilar, de conformidad con los catálogos de medicamentos e insumos autorizados, la demanda de los estados. En este Sistema se compilaron y clasificaron aquellas necesidades de medicamentos y material de curación que corresponden a los Catálogos del Consejo de Salubridad General, del CAUSES y los medicamento aprobados para financiar los padecimientos considerados como Gastos Catastróficos en el FPCC.

Se instaló un grupo de asesoría a entidades, Hospitales e Institutos, para efecto de la planeación, toda vez que es un ejercicio inédito en el país. Se estableció como fecha límite para concluir la captura por parte de las áreas requirentes el 11 de enero de 2019, para dar paso a la firma por parte de los Secretarios de Salud de las entidades, de los Anexos del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, necesarios para que los estados aprobaran la transferencia de recursos en especie.

Asimismo, se acordó que se incorporaran en el proceso de integración de necesidades a través del SIPLAM, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), por lo cual, se firmó un Acuerdo de Consolidación para llevar a cabo la adquisición de medicamentos y material de curación para el ejercicio fiscal 2019, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), quien tiene facultades para actuar como área consolidadora.

Se participó en el procedimiento de licitación, el cual se llevó a cabo para adquirir un total de 3,090 claves, de las cuales 1,069 corresponden a medicamentos y 2,021 a material de curación. Cabe señalar que 68 partidas de medicamentos fueron adjudicadas bajo la modalidad de Ofertas Subsecuentes den Descuentos (OSD).

En el fallo fueron adjudicadas 1,167 claves, es decir, el 38% del total de las claves y 56% del monto de la licitación. El fallo resultó con un valor de 6,865 millones de pesos que, considerando los precios máximos de referencia, representa un ahorro de 1,032.5 millones de pesos, equivalente al 13%, respecto de la estimación inicial, y del 21% con relación al año anterior; las claves adjudicadas bajo la modalidad OSD generaron importantes ahorros para el Gobierno Federal, en algunos casos, de hasta 93% con respecto al precio de apertura. La totalidad de claves adjudicadas bajo esta modalidad representa un ahorro de 353 millones de pesos, equivalente al 16.3% respecto de la apertura de la licitación, y de 24.3 respecto del año anterior.

El 12 de julio de 2019 a través del Diario Oficial de la Federación se publicó el ACUERDO por el que se delegan facultades en el Director General de Administración y Finanzas de la CNPSS, para realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los recursos en especie que por concepto de cuota social y aportación solidaria federal se transfieran a las entidades federativas, de conformidad con el artículo

77 bis 15 de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, incluyendo el llevar a cabo los procedimientos para la adjudicación de los contratos correspondientes.

X.1.2 Abasto de medicamentos.

De las 32 entidades federativas del país, 10 optaron por el servicio tercerizado de farmacia, con base en lo dispuesto en el Anexo IV del acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS, estas entidades fueron: Aguascalientes, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Puebla, Tamaulipas y Zacatecas; estos estados remitieron a esta CNPSS los contratos de subrogación de los servicios así como los porcentajes de abasto en sus unidades médicas correspondientes al primer semestre de 2019.

Mediante el MOSESS se midió, entre otros aspectos, el abasto de medicamentos y la satisfacción de los beneficiarios con el surtimiento de recetas en las 32 entidades federativas, con base en dicho instrumento y utilizando la fórmula:

$$\text{Abasto} = \frac{\text{Número de medicamentos surtidos}}{\text{Número de medicamentos prescritos}} (100)$$

De esta manera, fue posible estimar un promedio de abasto de medicamentos a nivel nacional del 83.5% (tabla 10.1).

TABLA 10.1 ABASTO DE MEDICAMENTOS POR ENTIDAD FEDERATIVA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2019

Entidad federativa	Abasto de Medicamentos		
	Número de medicamentos prescritos en la receta	Número de medicamentos surtidos de la receta	Porcentaje
1 Aguascalientes	4,157	3,023	72.7%
2 Baja California	3,607	3,108	86.2%
3 Baja California Sur	4,781	4,305	90.0%
4 Campeche	3,707	2,073	55.9%
5 Coahuila	4,972	4,089	82.2%
6 Colima	2,684	2,440	90.9%
7 Chiapas	3,902	2,582	66.2%
8 Chihuahua	4,705	4,416	93.9%
9 Ciudad de México	10,969	9,989	91.1%
10 Durango	3,944	3,199	81.1%
11 Guanajuato	9,081	8,719	96.0%
12 Guerrero	3,891	2,856	73.4%
13 Hidalgo	3,201	2,799	87.4%
14 Jalisco	5,969	4,879	81.7%
15 México	4,053	3,386	83.5%
16 Michoacán	4,807	4,050	84.3%
17 Morelos	3,260	2,212	67.9%
18 Nayarit	2,928	2,533	86.5%
19 Nuevo León	3,109	2,801	90.1%
20 Oaxaca	3,169	2,682	84.6%
21 Puebla	4,097	3,944	96.3%
22 Querétaro	2,239	1,808	80.8%
23 Quintana Roo	2,769	2,308	83.4%
24 San Luis Potosí	3,278	2,804	85.5%
25 Sinaloa	6,583	4,755	72.2%
26 Sonora	6,612	5,745	86.9%
27 Tabasco	5,703	4,209	73.8%
28 Tamaulipas	4,100	3,776	92.1%
29 Tlaxcala	3,486	3,001	86.1%
30 Veracruz	6,461	4,171	64.6%
31 Yucatán	3,697	3,561	96.3%
32 Zacatecas	6,159	5,759	93.5%
Nacional	146,080	121,982	83.5%

Fuente: DGPM, CNPSS, con información de la Encuesta de satisfacción del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSES).

X.1.1 Capacitación para el fortalecimiento de la política de medicamentos.

La capacitación en el URM coadyuva al fortalecimiento de la política, promoviendo el uso racional y seguro de los mismos, da a los servidores públicos que participan en la planeación, distribución, almacenamiento, prescripción y ministración de los medicamentos, herramientas que permiten el cumplimiento del programa prioritario “Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos”.

Debe transmitirse la visión en la cual el paciente es el centro de atención del sistema de suministro el cual integra procesos administrativos, técnicos y clínicos sobre el manejo y uso de los medicamentos. En este sentido, se diseñó un programa de Formación en Política de Medicamentos, con el objetivo de homogeneizar los saberes, habilidades y aptitudes de los diferentes servidores públicos que intervienen en el proceso de abasto y distribución en materia de política de medicamentos, desde una visión centrada en la estrategia de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos, enfocada en garantizar el derecho a la salud y el acceso a los servicios médicos y medicamentos requeridos de las personas según las necesidades de su padecimiento.

Los cursos de capacitación de este programa de formación se dividieron en aquellos para los tomadores de decisiones: Secretarios de Salud y Directores de Unidades Médicas; el personal que participa en la construcción de los Cuadros de Medicamentos: Subdirectores de Unidades Médicas, Jefes de Servicio, Jefes de Unidad, Responsables Jurisdiccionales; en los Responsables Sanitarios, Responsables de Calidad, Médicos, Enfermeras, Farmacéuticos para el uso racional de medicamentos; así como el personal de farmacia y almacenes para el sistema de suministro y administración, bajo los siguientes bloques temáticos que en su conjunto conforman el Programa de Capacitación por Regionalización, abordando los contenidos con una mayor o menor profundidad, de acuerdo al campo de acción, nivel de responsabilidad o competencia:

TABLA 20.2 BLOQUES TEMÁTICOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

Programa de Formación en Política de Medicamentos	
Curso 1	Política farmacéutica para garantizar el derecho de la población a los medicamentos.
Curso 2	Selección de medicamentos por tipos de unidad y elaboración de cuadros.
Curso 3	Uso racional de medicamentos y farmacovigilancia.
Curso 4	Sistema de suministro y administración de medicamentos.

Cada bloque va acompañado de la Introducción a la Política Farmacéutica en el marco del Derecho de la Población a los Medicamentos.

Fuente: DGPM, CNPSS.

FIGURA 10.1 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN POR REGIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN POLÍTICA DE MEDICAMENTOS



Fuente: DGPM, CNPSS.

Anexos

Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2019

No	INTERVENCIÓN
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD	
1	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)
3	VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO
6	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL)
7	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8	VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
12	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)
13	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS, DIFTERIA Y PERTUSSIS ACELULAR (TDPA) EN EL EMBARAZO
14	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR
15	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN EL RECIÉN NACIDO
16	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MENORES DE 5 AÑOS
17	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
18	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
19	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
20	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
21	PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADULTOS MAYORES (60 AÑOS EN ADELANTE)
22	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
23	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
24	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
25	PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL
26	CONSEJO Y ASESORÍA SOBRE EL USO DEL CONDÓN
27	DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)
MEDICINA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD	
28	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
30	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR
31	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO
32	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN
33	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA
34	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS
35	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA
36	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE NO GRAVE (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)
37	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PALUDISMO
38	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RICKETTSIOSIS Y ONCOCERCOSIS
39	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS
40	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS
41	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFLUENZA
42	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA
43	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA

No	INTERVENCIÓN
44	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
45	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA
46	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA
47	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
48	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
49	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS
50	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS
51	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)
52	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)
53	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
54	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA
55	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO
56	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS
57	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
58	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA
59	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
60	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO
61	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA
62	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEPRA
63	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER
64	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B
65	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
66	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)
67	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
68	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS
69	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
70	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS
71	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS
72	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS
73	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
74	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS
75	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS
76	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS
77	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS
78	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS
79	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS
80	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS
81	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
82	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS
83	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS
84	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
85	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA
86	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS
87	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDÍA
88	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO
89	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
90	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL
91	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO
92	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA
93	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES

No	INTERVENCIÓN
94	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL
95	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA
96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA
97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES
98	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ
99	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
100	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA
101	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA
102	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
103	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2
104	DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA
105	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO
106	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CRISIS TIROTÓXICA
107	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO
108	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA
109	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
110	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
111	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA
112	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
113	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
114	REHABILITACIÓN DE FRACTURAS
115	MANEJO AMBULATORIO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR CRÓNICO
116	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORALES
117	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO
118	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMPONENTE HIPERACTIVO
119	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER
120	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN
121	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, TRASTORNOS AFECTIVOS PERSISTENTES)
122	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])
123	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)
124	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
125	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
126	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA
127	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL
128	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA
129	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVOVAGINITIS
130	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS
131	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL
132	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE GRADOS BAJO Y MODERADO
133	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO
134	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
135	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR
136	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
137	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON

No	INTERVENCIÓN
138	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
139	TERAPIA DE LENGUAJE
140	NEUROHABILITACIÓN
141	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
142	RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES
143	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL
144	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
145	TERAPIA PULPAR
146	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR
147	ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
URGENCIAS MÉDICAS	
148	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS
149	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOGLUCEMIA SECUNDARIA A DIABETES
150	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA
151	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO
152	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE ANGINA DE PECHO
153	DIAGNÓSTICO Y ESTRATIFICACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO
154	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS
155	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ABDOMEN AGUDO
156	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS
157	MANEJO INTEGRAL POR INTOXICACIÓN AGUDA Y USO NOCIVO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
158	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
159	ENVENENAMIENTO POR FENOTIAZINAS
160	ENVENENAMIENTO POR ÁLCALIS, CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES
161	ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS
162	ENVENENAMIENTO POR METANOL
163	ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS
164	ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO
165	ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE
166	PICADURA DE ALACRÁN
167	PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
168	INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
169	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
170	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
171	CURACIÓN Y SUTURA DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS
172	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE
173	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
174	DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
175	MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
176	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO
177	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE GRAVE O HEMORRÁGICO (Y OTRAS COMPLICACIONES POR FLAVIVIRUS)
178	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PANCREATITIS AGUDA
179	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA
180	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICOCELE E HIDROCELE
181	ESGUINCE CERVICAL
182	ESGUINCE DE HOMBRO

No	INTERVENCIÓN
183	ESGUINCE DE CODO
184	ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO
185	ESGUINCE DE RODILLA
186	ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE
187	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LUXACIONES
188	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CLAVÍCULA
189	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE HÚMERO
190	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CÚBITO Y RADIO
191	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE MANO
192	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CADERA
193	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE FÉMUR
194	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TIBIA Y PERONÉ
195	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TOBILLO Y PIE
196	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LESIONES DE RODILLA
197	DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA
198	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
199	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS
200	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA
201	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS
202	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS
203	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS
204	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS
205	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS
206	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO
207	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
208	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS
209	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URETERAL
210	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES
211	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO
212	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA
213	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA
214	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
215	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES
216	TRATAMIENTO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS
CIRUGÍA GENERAL	
217	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA
218	ESPLENECTOMÍA
219	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR
220	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL
221	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL E ÍLEO
222	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL
223	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLVULO
224	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO PERIRRECTAL
225	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL
226	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL
227	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL
228	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL PÍLORO
229	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA CRURAL
230	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA INGUINAL
231	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA UMBILICAL
232	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA VENTRAL

No	INTERVENCIÓN
233	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS
234	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS CONDILOMAS
235	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO
236	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS
237	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)
238	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)
239	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA
240	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO
241	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO
242	REPARACIÓN UTERINA
243	ABLACIÓN ENDOMETRIAL
244	TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS
245	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA
246	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL O VAGINAL
247	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL FEMENINO (COLPOPERINEOPLASTÍA)
248	CIRCUNCISIÓN
249	ORQUIDOPEXIA
250	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
251	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)
252	EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS
253	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA
254	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAPILOMA FARÍNGEO (INCLUYE PAPILOMA LARÍNGEO)
255	REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO
256	CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
257	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
258	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA
259	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTERIGIÓN
260	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA
261	COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES
262	DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO
263	TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX
264	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
265	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS
266	SAFENECTOMÍA
267	ARTROPLASTÍA TOTAL DE RODILLA
268	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO
269	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN
270	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS
OBSTETRICIA	
271	DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO Y ATENCIÓN PRENATAL
272	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
273	ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO
274	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO
275	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO
276	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL
277	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL
278	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO
279	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA
280	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA
281	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA

No	INTERVENCIÓN
282	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP
283	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLÉMICO)
284	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA
285	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
286	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS
287	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA
288	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
289	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO
290	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
291	DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA NEONATAL
292	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO SIN COMPLICACIONES
293	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON HIPOTERMIA
294	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PRETÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER

Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2019

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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	040.000.2097.00	BUPRENORFINA PARCHES	Cada parche contiene: Buprenorfina 30 mg. Envase con 4 parches.
4	040.000.2098.00	BUPRENORFINA PARCHES	Cada parche contiene: Buprenorfina 20 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	040.000.4026.00	BUPRENORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla o frasco ampolla contiene: Clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina. Envase con 6 ampollas o frascos ampolla con 1 ml.
8	010.000.4028.00	CLONIXINATO DE LISINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Clonixinato de lisina 100 mg. Envase con 5 ampollas de 2 ml.
9	040.000.5915.00	CLORHIDRATO DE TAPENTADOL TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de tapentadol equivalente a 50 mg de tapentadol. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
10	040.000.5916.00	CLORHIDRATO DE TAPENTADOL TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de tapentadol equivalente a 100 mg de tapentadol. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
11	010.000.0247.00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampolla contiene: Clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg. Envase con 1 frasco ampolla.
12	010.000.4036.00	ETOFENAMATO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Etofenamato 1g. Envase con una ampolla de 2 ml.
13	010.000.3422.00	KETOROLACO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampolla o ampolla contiene: Ketorolacotrometamina 30 mg. Envase con 3 frascos ampolla o 3 ampollas de 1 ml.
14	010.000.0108.00	METAMIZOL SÓDICO COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Metamizol sódico 500 mg. Envase con 10 comprimidos.
15	010.000.0109.00	METAMIZOL SÓDICO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampollas con 2 ml.
16	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.
17	040.000.4029.00	MORFINA TABLETA	Cada tableta contiene: Sulfato de morfina pentahidratado equivalente a 30 mg de sulfato de morfina. Envase con 20 tabletas.
18	040.000.4032.00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de Oxycodona 20 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
19	040.000.4033.00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de Oxidona 10 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
20	010.000.0104.00	PARACETAMOL TABLETA	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas.
21	010.000.0105.00	PARACETAMOL SUPOSITORIO	Cada supositorio contiene: Paracetamol 300 mg. Envase con 3 supositorios.
22	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.
23	010.000.0514.00	PARACETAMOL SUPOSITORIO	Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 3 supositorios.
24	010.000.0514.01	PARACETAMOL SUPOSITORIO	Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 6 supositorios
25	010.000.0514.02	PARACETAMOL SUPOSITORIO	Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 10 supositorios.
26	010.000.5720.00	PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con un frasco ampula con 50 ml.
27	010.000.5721.00	PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Paracetamol 1 g. Envase con un frasco ampula con 100 ml.
28	040.000.2106.00	TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de tramadol 100 mg. Envase con 5 ampolletas de 2 ml.
29	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			
30	010.000.0204.00	ATROPINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Sulfato de atropina 1 mg. Envase con 50 ampolletas con 1 ml.
31	010.000.0271.00	BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 ml.
32	010.000.4055.00	BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg. Dextrosa anhidra o glucosa anhidra 240 mg. ó Glucosa monohidratada equivalente a 240 mg de glucosa anhidra. Envase con 5 ampolletas con 3 ml.
33	010.000.4061.00	CISATRACURIO, BESILATO DE SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Besilato de cisatracurio equivalente a 2 mg de cisatracurio Envase con 1 ampolleta con 5 ml.
34	010.000.0234.00	DESFLURANO LÍQUIDO	Cada envase contiene: Desflurano 240 ml. Envase con 240 ml.
35	040.000.0202.00	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampolletas de 2 ml.
36	040.000.0243.00	ETOMIDATO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Etomidato 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 10 ml.
37	040.000.0242.00	FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Citrato de fentanilo equivalente a 0.5 mg de fentanilo. Envase con 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
38	040.000.4054.00	FLUMAZENIL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Flumazenil 0.5 mg. Envase con una ampolleta con 5 ml (0.1 mg/ml).
39	040.000.0226.00	KETAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de ketamina equivalente a 500 mg de ketamina. Envase con un frasco ampula de 10 ml.
40	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.
41	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
42	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.
43	010.000.0264.00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN AL 10%	Cada 100 ml contiene: Lidocaína 10.0 g. Envase con 115 ml con atomizador manual.
44	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.
45	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.
46	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.
47	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.
48	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.
49	010.000.0291.00	NEOSTIGMINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Metilsulfato de neostigmina 0.5 mg. Envase con 6 ampolletas con 1 ml.
50	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.
51	010.000.4059.00	ROCURONIO, BROMURO DE SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Bromuro de rocuronio 50 mg. Envase con 12 ampolletas o frascos ampula de 5 ml.
52	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.
53	010.000.0233.00	SEVOFLURANO LIQUIDO O SOLUCIÓN	Cada envase contiene: Sevoflurano 250 ml. Envase con 250 ml de líquido o solución.
54	010.000.0252.00	SUXAMETONIO, CLORURO DE SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Cloruro de suxametonio 40 mg. Envase con 5 ampolletas con 2 ml.
55	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.
56	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			
57	010.000.5099.00	ADENOSINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Adenosina 6 mg. Envase con 6 frascos ampula con 2 ml.
58	010.000.4107.00	AMIODARONA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de amiodarona 150 mg. Envase con 6 ampolletas de 3 ml.
59	010.000.4110.00	AMIODARONA TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de amiodarona 200 mg. Envase con 20 tabletas.
60	010.000.2111.01	AMLODIPINO TABLETA O CÁPSULA	Cada tableta o cápsula contiene: Besilato o maleato de amlodipino equivalente a 5 mg de amlodipino. Envase con 30 tabletas o cápsulas.
61	010.000.2530.00	CANDESARTÁN CILEXETILO HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Candesarán cilexetilo 16.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 28 tabletas.
62	010.000.0574.00	CAPTOPRIL TABLETA	Cada tableta contiene: Captopril 25 mg. Envase con 30 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
63	010.000.2101.00	CLONIDINA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de clonidina 0.1 mg. Envase con 30 comprimidos.
64	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.
65	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.
66	010.000.0561.00	CLORTALIDONA TABLETA	Cada tableta contiene: Clortalidona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
67	010.000.0502.00	DIGOXINA TABLETA	Cada tableta contiene: Digoxina 0.25 mg. Envase con 20 tabletas.
68	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.
69	010.000.0504.00	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Digoxina 0.5 mg. Envase con 6 ampolletas de 2 ml.
70	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.
71	010.000.0614.00	DOPAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg. Envase con 5 ampolletas con 5 ml.
72	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.
73	010.000.0611.00	EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Epinefrina 1 mg (1:1000). Envase con 50 ampolletas con 1 ml.
74	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).
75	010.000.0570.00	HIDRALAZINA TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 20 tabletas.
76	010.000.2116.00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 ml.
77	010.000.4201.00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 ml.
78	010.000.4095.00	IRBESARTÁN TABLETA	Cada tableta contiene: Irbesartán 150 mg. Envase con 28 tabletas.
79	010.000.4096.00	IRBESARTÁN TABLETA	Cada tableta contiene: Irbesartán 300 mg. Envase con 28 tabletas.
80	010.000.0593.00	ISOSORBIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 10 mg. Envase con 20 tabletas.
81	010.000.0592.00	ISOSORBIDA TABLETA SUBLINGUAL	Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 5 mg. Envase con 20 tabletas sublinguales.
82	010.000.0522.00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg. Envase con 1 ampolleta de 5 ml.
83	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.
84	010.000.0566.00	METILDOPA TABLETA	Cada tableta contiene: Metildopa 250 mg. Envase con 30 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
85	010.000.0572.00	METOPROLOL TABLETA	Cada tableta contiene: Tartrato de metoprolol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
86	010.000.0597.00	NIFEDIPINO CÁPSULA DE GELATINA BLANDA	Cada cápsula contiene: Nifedipino 10 mg. Envase con 20 cápsulas.
87	010.000.0599.00	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada comprimido contiene: Nifedipino 30 mg. Envase con 30 comprimidos.
88	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.
89	010.000.0530.00	PROPRANOLOL TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 40 mg. Envase con 30 tabletas.
90	010.000.0539.00	PROPRANOLOL TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 10 mg. Envase con 30 tabletas.
91	010.000.2540.00	TELMISARTÁN TABLETA	Cada tableta contiene: Telmisartán 40 mg. Envase con 30 tabletas.
92	010.000.2542.00	TELMISARTÁN HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Telmisartán 80.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 14 tabletas ó cápsulas.
93	010.000.0591.00	TRINITRATO DE GLICERILO CÁPSULA O TABLETA MASTICABLE	Cada cápsula o tableta masticable contiene: Trinitrato de glicerol 0.8 mg. Envase con 24 cápsulas o tabletas masticables.
94	010.000.4111.00	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHES	Cada parche libera: Trinitrato de glicerilo 5 mg/día. Envase con 7 parches.
95	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.
96	010.000.0596.00	VERAPAMILLO GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA	Cada gragea o tableta recubierta contiene: Clorhidrato de verapamilo 80 mg. Envase con 20 grageas o tabletas recubiertas.
97	010.000.0598.00	VERAPAMILLO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de verapamilo 5 mg. Envase con 2 ml (2.5 mg/ml).
98	010.000.0623.00	WARFARINA TABLETA	Cada tableta contiene: Warfarina sódica 5 mg. Envase con 25 tabletas.
DERMATOLOGÍA			
99	010.000.0904.00	ÁCIDO RETINOICO CREMA	Cada 100 g contienen: Ácido retinoico 0.05 g. Envase con 20 g.
100	010.000.0831.00	ALANTOÍNA Y ALQUITRÁN DE HULLA SUSPENSIÓN DÉRMICA	Cada ml contiene: Alantoína 20.0 mg. Alquitrán de hulla 9.4 mg. Envase con 120 ml.
101	010.000.0871.00	ALIBOUR POLVO	Cada g 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.
102	010.000.0801.00	BAÑO COLOIDE POLVO	Cada g contiene: Harina de soya 965 mg (contenido proteico 45%) polividona 20 mg. Envase con uno sobre individual de 90 g.
103	010.000.0801.01	BAÑO COLOIDE POLVO	Cada g contiene: Harina de soya 965 mg (contenido proteico 45%) polividona 20 mg. Envase con dos sobres individuales de 90 g.
104	010.000.0861.00	BENCILO EMULSIÓN DÉRMICA	Cada ml contiene: Benzoato de bencilo 300 mg. Envase con 120 ml.
105	010.000.0822.00	BENZOILO LOCIÓN DÉRMICA O GEL DÉRMICO	Cada 100 ml o g contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 30 ml.
106	010.000.0822.01	BENZOILO LOCIÓN DÉRMICA O GEL DÉRMICO	Cada 100 ml o g contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 50 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
107	010.000.0822.02	BENZOILO LOCIÓN DÉRMICA O GEL DÉRMICO	Cada 100 ml o g contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 60 ml.
108	010.000.2119.00	BETAMETASONA UNGÜENTO	Cada 100 g contienen: Dipropionato de betametasona 64 mg equivalente a 50 mg de betametasona. Envase con 30 g.
109	010.000.4136.00	CLINDAMICINA GEL	Cada 100 g contienen: Fosfato de clindamicina equivalente a 1 g de clindamicina. Envase con 30 g.
110	010.000.0813.00	HIDROCORTISONA CREMA	Cada g contiene: 17 Butirato de hidrocortisona 1 mg. Envase con 15 g.
111	010.000.2024.00	ISOCONAZOL CREMA	Cada 100 g contiene: Nitrato de isoconazol 1g. Envase con 20 g.
112	010.000.0891.00	MICONAZOL CREMA	Cada g contiene: Nitrato de miconazol 20 mg. Envase con 20 g.
113	010.000.0804.00	ÓXIDO DE ZINC PASTA	Cada 100 g contienen: Óxido de zinc 25. 0 g. Envase con 30 g.
114	010.000.0865.00	PERMETRINA SOLUCIÓN	Cada 100 ml contienen: Permetrina 1 g. Envase con 110 ml.
115	060.435.0041	PIRFENIDONA GEL	Cada 100g de gel contiene: Pirfenidona 8.0 g Dialil óxido de disulfuro modificado 0.016 g. Tubo con 40 gramos.
116	060.435.0033	PIRFENIDONA GEL	Cada 100g de gel contiene: Pirfenidona 8.0 g Dialil óxido de disulfuro modificado 0.016 g. Tubo con 120 gramos.
117	010.000.0901.00	PODOFILINA SOLUCIÓN DÉRMICA	Cada ml contiene: Resina de podofilina 250 mg. Envase con 5 ml.
118	010.000.4126.00	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA	Cada 100 g contiene: Sulfadiazina de plata micronizada 1 g. Envase con 375 g.
ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO			
119	010.000.5106.00	ATORVASTATINA TABLETA	Cada tableta contiene: Atorvastatina cálcica trihidratada equivalente a 20 mg de atorvastatina. Envase con 10 tabletas.
120	010.000.0655.00	BEZAFIBRATO TABLETA	Cada tableta contiene: Bezafibrato 200 mg. Envase con 30 tabletas.
121	010.000.1096.00	BROMOCRIPTINA TABLETA	Cada tableta contiene: Mesilato de bromocriptina equivalente a 2.5 mg de bromocriptina. Envase con 14 tabletas.
122	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.
123	010.000.1095.00	CALCITRIOL CÁPSULA DE GELATINA BLANDA	Cada cápsula contiene: Calcitriol 0.25 µg. Envase con 50 cápsulas.
124	010.000.6000.00	CARBONATO DE CALCIO / VITAMINA D3 TABLETA	Cada tableta contiene: Carbonato de calcio 1666.670 mg equivalente a 600 mg de calcio Colecalciferol 6.2 mg equivalente a 400 UI de Vitamina D3. Envase con 30 tabletas
125	010.000.3432.00	DEXAMETASONA TABLETA	Cada tableta contiene: Dexametasona 0.5 mg. Envase con 30 tabletas.
126	010.000.4024.05	EZETIMIBA TABLETA	Cada tableta contiene: Ezetimiba 10 mg. Envase con 30 tabletas.
127	010.000.1042.00	GLIBENCLAMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Glibenclamida 5 mg. Envase con 50 tabletas.
128	010.000.1050.00	INSULINA HUMANA SUSPENSIÓN INYECTABLE ACCIÓN INTERMEDIA NPH	Cada ml contiene: Insulina humana isófana (origen ADN recombinante) 100 UI o Insulina zinc isófana

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 5 ml.
129	010.000.1050.01	INSULINA HUMANA SUSPENSIÓN INYECTABLE ACCIÓN INTERMEDIA NPH	Cada ml contiene: Insulina humana isofana (origen ADN recombinante) 100 UI o Insulina zinc isofana humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 10 ml.
130	010.000.1051.00	INSULINA HUMANA SOLUCIÓN INYECTABLE ACCIÓN RÁPIDA REGULAR	Cada ml contiene: Insulina humana (origen ADN recombinante) 100 UI o Insulina zinc isofana humana (origen ADN recombinante) 100 UI Envase con un frasco ampula con 5 ml.
131	010.000.1051.01	INSULINA HUMANA SOLUCIÓN INYECTABLE ACCIÓN RÁPIDA REGULAR	Cada ml contiene: Insulina humana (origen ADN recombinante) 100 UI o Insulina zinc isofana humana (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 10 ml.
132	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.
133	010.000.4156.00	INSULINA ASPÁRTICA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Insulina aspártica (origen ADN recombinante) 100 UI. Envase con un frasco ampula con 10 ml.
134	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.
135	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.
136	010.000.4158.01	INSULINA GLARGINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml de solución contiene: Insulina glargina 3.64 mg equivalente a 100.0 UI de insulina humana. Envase con 5 cartuchos de vidrio con 3 ml en dispositivo desechable.
137	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.
138	010.000.4165.00	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Insulina detemir (ADN recombinante) 100 U equivalente a 14.20 mg. Envase con 1 pluma prellenada de 3 ml (100 U/ml).
139	010.000.4165.01	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Insulina detemir (ADN recombinante) 100 U equivalente a 14.20 mg. Envase con 5 plumas prellenadas con 3 ml (100 U/ml).
140	010.000.6117.00	INSULINA ASPÁRTICA (30% DE INSULINA ASPARTA SOLUBLE Y 70% INSULINA ASPARTACRISTALINA CON PROTAMINA) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Insulina asparta de origen ADN recombinante (30% de insulina asparta soluble y 70% de insulina asparta cristalina con protamina) 100 U Envase con una pluma prellenada con 3 ml (100 U/ml).
141	010.000.1007.00	LEVOTIROXINA TABLETA	Cada tableta contiene: Levotiroxina sódica equivalente a 100 µg de levotiroxina sódica anhidra. Envase con 100 tabletas.
142	010.000.5621.00	LINAGLIPTINA TABLETAS	Cada tableta contiene: Linagliptina de 5 mg. Envase con 30 tabletas.
143	010.000.5165.00	METFORMINA TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de metformina 850 mg. Envase con 30 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
144	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 ampolletas con 8 ml. de diluyente.
145	010.000.3433.00	METILPREDNISOLONA SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Acetato de metilprednisolona 40 mg. Un frasco ampula con 2 ml.
146	010.000.0657.00	PRAVASTATINA TABLETA	Cada tableta contiene: Pravastatina sódica 10 mg. Envase con 30 tabletas.
147	010.000.0472.00	PREDNISONA TABLETA	Cada tableta contiene: Prednisona 5 mg. Envase con 20 tabletas.
148	010.000.0473.00	PREDNISONA TABLETA	Cada tableta contiene: Prednisona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
149	010.000.4124.00	SIMVASTATINA TABLETA	Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 14 tabletas.
150	010.000.4124.01	SIMVASTATINA TABLETA	Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 30 tabletas.
151	010.000.4152.00	SITAGLIPTINA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Fosfato de Sitagliptina monohidratada equivalente a 100 mg de Sitagliptina. Envase con 14 comprimidos.
152	010.000.4152.01	SITAGLIPTINA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Fosfato de Sitagliptina monohidratada equivalente a 100 mg de Sitagliptina. Envase con 28 comprimidos.
153	010.000.1022.00	TIAMAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Tiamazol 5 mg. Envase con 20 tabletas.
154	010.000.5620.00	VILDAGLIPTINA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Vildagliptina 50 mg. Envase con 28 comprimidos.
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			
155	010.000.2126.00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA	Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 400 mg. Envase con 35 comprimidos o tabletas.
156	010.000.4263.00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA	Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 200 mg. Envase con 25 comprimidos o tabletas.
157	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.
158	010.000.1344.00	ALBENDAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 2 tabletas.
159	010.000.1345.00	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL	Cada frasco contiene: Albendazol 400 mg. Envase con 20 ml.
160	010.000.2012.00	AMFOTERICINA B SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con polvo contiene: Amfotericina B 50 mg. Envase con un frasco ampula.
161	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.
162	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.
163	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.
164	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
165	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).
166	010.000.2128.00	AMOXICILINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Envase con 12 cápsulas.
167	010.000.2128.01	AMOXICILINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Envase con 15 cápsulas.
168	010.000.2129.00	AMOXICILINA – ÁCIDO 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 de ácido clavulánico.
169	010.000.2130.00	AMOXICILINA – ÁCIDO 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.
170	010.000.2230.00	AMOXICILINA – ÁCIDO CLAVULÁNICO TABLETA	Cada tableta contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 12 tabletas.
171	010.000.2230.01	AMOXICILINA – ÁCIDO CLAVULÁNICO TABLETA	Cada tableta contiene: amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 16 tabletas.
172	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.
173	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.
174	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.
175	010.000.1969.01	AZITROMICINA TABLETA	Cada tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina. Envase con 4 tabletas.
176	010.000.1938.00	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA COMPUESTA SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 600 000 UI de bencilpenicilina. Bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina. Bencilpenicilina cristalina equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y diluyente con 3 ml.
177	010.000.1921.00	BENCILPENICILINA SÓDICA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 1 000 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula, con o sin 2 ml de diluyente.
178	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. Bencilpenicilina cristalina equivalente a 100 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
179	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. Bencilpenicilina cristalina equivalente a 200 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente.
180	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.
181	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.
182	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.
183	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.
184	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.
185	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.
186	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.
187	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.
188	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.
189	010.000.4254.00	CEFTAZIDIMA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con polvo contiene: Ceftazidima pentahidratada equivalente a 1 g de ceftazidima. Envase con un frasco ampula y 3 ml de diluyente.
190	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.
191	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.
192	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.
193	010.000.4258.00	CIPROFLOXACINO SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Clorhidrato de ciprofloxacino equivalente a 250 mg de ciprofloxacino. Envase con microesferas con 5 g y envase con diluyente con 93 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
194	010.000.2132.00	CLARITROMICINA TABLETA	Cada tableta contiene: Claritromicina 250 mg. Envase con 10 tabletas.
195	010.000.1973.00	CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Fosfato de clindamicina equivalente a 300 mg de clindamicina. Envase ampolleta con 2 ml.
196	010.000.1976.00	CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco contiene: Fosfato de clindamicina equivalente a 900 mg de clindamicina. Envase con 50 ml.
197	010.000.1991.00	CLOLANFENICOL CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Cloranfenicol 500 mg. Envase con 20 cápsulas.
198	010.000.2133.00	CLINDAMICINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de clindamicina equivalente a 300 mg de clindamicina. Envase con 16 cápsulas.
199	010.000.2030.00	COLORQUINA TABLETA	Cada tableta contiene: Fosfato de cloroquina equivalente a 150 mg de cloroquina. Envase con 1000 tabletas.
200	010.000.0906.00	DAPSONA TABLETA	Cada tableta contiene: Dapsona 100 mg. Envase con 1000 tabletas
201	010.000.1926.00	DICLOXACILINA CÁPSULA O COMPRIMIDO	Cada cápsula o comprimido contiene: Dicloxacilina sódica 500 mg. Envase con 20 cápsulas o comprimidos.
202	010.000.1928.00	DICLOXACILINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampola con polvo contiene: Dicloxacilina sódica equivalente a 250 mg de dicloxacilina. Envase frasco ampola y 5 ml de diluyente.
203	010.000.1927.00	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Dicloxacilina sódica 250 mg. Envase con polvo para 60 ml y dosificador.
204	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.
205	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.
206	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.
207	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.
208	010.000.2403.00	ESTREPTOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE	El frasco ampola con polvo contiene: Sulfato de estreptomicina equivalente a 1 g de estreptomicina. Envase con un frasco ampola y diluyente con 2 ml.
209	010.000.4301.00	ERTAPENEM SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Ertapenem sódico equivalente a 1 g de ertapenem. Envase con un frasco ampola con liofilizado.
210	010.000.2405.00	ETAMBUTOL TABLETA.	Cada tabletas contiene: Clorhidrato de etambutol 400 mg. Envase con 50 tabletas.
211	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.
212	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.
213	010.000.5265.00	IMIPENEM Y CILASTATINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampola con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula.
214	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.
215	010.000.2404.00	ISONIAZIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Isoniazida: 100 mg. Envase con 200 tabletas.
216	010.000.2417.00	ISONIAZIDA Y RIFAMPICINA TABLETA RECUBIERTA	Cada tableta recubierta contiene: Isoniazida 400 mg. Rifampicina 300 mg. Envase con 90 tabletas recubiertas.
217	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.
218	010.000.2018.00	ITRACONAZOL CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Itraconazol 100 mg. Envase con 15 cápsulas.
219	010.000.1951.00	KANAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Sulfato de kanamicina 1 g. Envase con un frasco ampula.
220	010.000.2016.00	KETOCONAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Ketoconazol 200 mg. Envase con 10 tabletas.
221	010.000.4249.00	LEVOFLOXACINO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada envase contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacino. Envase con 100 ml.
222	010.000.4299.00	LEVOFLOXACINO TABLETA	Cada tableta contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacino. Envase con 7 tabletas.
223	010.000.4300.00	LEVOFLOXACINO TABLETA	Cada tableta contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 750 mg de levofloxacino. Envase con 7 tabletas.
224	010.000.4290.00	LINEZOLID TABLETA	Cada tableta contiene: Linezolid 600 mg. Envase con 10 tabletas.
225	010.000.2136.00	MEBENDAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Mebendazol 100 mg. Envase con 6 tabletas.
226	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.
227	010.000.1308.00	METRONIDAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 20 tabletas.
228	010.000.1308.01	METRONIDAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 30 tabletas.
229	010.000.1309.00	METRONIDAZOL SOLUCIÓN	Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Metronidazol 200 mg. Envase con 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
230	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.
231	010.000.1311.00	METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada 100 ml contienen: Metronidazol 500 mg. Envase con 100 ml.
232	010.000.4139.01	MINOCICLINA GRAGEA	Cada gragea contiene: Clorhidrato de minociclina equivalente a 100 mg de minociclina. Envase con 48 grageas.
233	010.000.4260.00	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL	Cada frasco con polvo contiene: Nistatina 2 400 000 UI. Envase para 24 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
234	010.000.2524.00	NITAZOXANIDA SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Nitazoxanida 100 mg. Envase con 30 ml.
235	010.000.2519.00	NITAZOXANIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Nitazoxanida 200 mg. Envase con 6 tabletas.
236	010.000.1911.00	NITROFURANTOÍNA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Nitrofurantoína 100 mg. Envase con 40 cápsulas.
237	010.000.5302.00	NITROFURANTOÍNA SUSPENSIÓN ORAL	Cada 100 ml contienen: Nitrofurantoína 500 mg. Envase con 120 ml (25 mg/5 ml).
238	010.000.4261.00	OFLOXACINA TABLETA	Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 6 tabletas.
239	010.000.4261.01	OFLOXACINA TABLETA	Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 8 tabletas.
240	010.000.4261.02	OFLOXACINA TABLETA	Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 12 tabletas.
241	010.000.4582.00	OSELTAMIVIR CAPSULA	Cada cápsula contiene: Oseltamivir 75.0 mg. Envase con 10 cápsulas.
242	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.
243	010.000.2138.00	PIRANTEL TABLETA	Cada tableta contiene: Pamoato de pirantel 250 mg. Envase con 6 tabletas.
244	010.000.2413.00	PIRAZINAMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Pirazinamida 500 mg. Envase con 50 tabletas.
245	010.000.2040.00	PRAZICUANTEL TABLETA	Cada tableta contiene: Prazicuantel 600 mg. Envase con 25 tabletas.
246	010.000.2031.00	PRIMAQUINA TABLETA	Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 5 mg de primaquina. Envase con 20 tabletas.
247	010.000.2032.00	PRIMAQUINA TABLETA	Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 15 mg de primaquina. Envase con 20 tabletas.
248	010.000.2410.00	RIFAMPICINA SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Rifampicina 100 mg. Envase con 120 ml y dosificador.
249	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.
250	010.000.1981.00	TETRACICLINA TABLETA O CÁPSULA	Cada tableta o cápsula contiene: Clorhidrato de tetraciclina 250 mg. Envase con 10 tabletas o cápsulas.
251	010.000.1904.00	TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Trimetoprima 40 mg. Sulfametoxazol 200 mg. Envase con 120 ml y dosificador.
252	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.
253	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.
254	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.
255	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS			
256	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.
257	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.
258	010.000.0408.00	CLORFENAMINA JARABE	Cada ml contiene: Maleato de clorfenamina 0.5 mg. Envase con 60 ml.
259	010.000.2142.00	CLORFENAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Maleato de clorfenamina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1 ml.
260	010.000.0402.00	CLORFENAMINA TABLETA	Cada tableta contiene: Maleato de clorfenamina 4.0 mg. Envase con 20 tabletas.
261	010.000.5079.00	CLOROPIRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de clorpiramina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 2 ml.
262	010.000.0464.00	CROMOGLICATO DE SODIO SUSPENSIÓN AEROSOL	Cada inhalador contiene: Cromoglicato disódico 560 mg. Envase con espaciador para 112 dosis de 5 mg.
263	010.000.0405.00	DIFENHIDRAMINA JARABE	Cada 100 ml contienen: Clorhidrato de difenhidramina 250 mg. Envase con 60 ml.
264	010.000.0406.00	DIFENHIDRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de difenhidramina 100 mg. Envase con frasco ampula de 10 ml.
265	010.000.5646.00	FLUTICASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL NASAL	Cada disparo proporciona: Furoato de fluticasona 27.5 µg. Envase con 120 disparos.
266	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.
267	010.000.2144.00	LORATADINA TABLETA O GRAGEA	Cada tableta o gragea contiene: Loratadina 10 mg. Envase con 20 tabletas o grageas.
268	010.000.2145.00	LORATADINA JARABE	Cada 100 ml contienen: Loratadina 100 mg. Envase con 60 ml y dosificador.
GASTROENTEROLOGÍA			
269	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.
270	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.
271	010.000.1263.00	BISMUTO SUSPENSIÓN ORAL	Cada 100 ml contienen: Subsalicilato de bismuto 1.750 g. Envase con 240 ml.
272	010.000.1206.00	BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA	Cada gragea o tableta contiene: Bromuro de butilhioscina 10 mg. Envase con 10 grageas o tabletas.
273	010.000.1207.00	BUTILHIOSCINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Bromuro de butilhioscina 20 mg. Envase con 3 ampolletas de 1 ml.
274	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.
275	010.000.2247.00	CINITAPRIDA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg de cinitaprida. Envase con 25 comprimidos.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
276	010.000.2248.00	CINITAPRIDA GRANULADO	Cada sobre contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg de cinitaprida. Envase con 30 sobres.
277	010.000.2249.00	CINITAPRIDA SOLUCIÓN	Cada 100 ml contienen: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 20 mg de ORAL cinitaprida. Envase con 120 ml (1 mg/5 ml) y cucharita dosificadora.
278	010.000.0260.02	LIDOCAÍNA GEL	Cada ml contiene: Clorhidrato de lidocaína 20 mg. Envase con 30 ml.
279	010.000.1363.00	LIDOCAÍNA – HIDROCORTISONA UNGÜENTO	Cada 100 g 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.
280	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.
281	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.
282	010.000.1241.00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 6 ampolletas de 2 ml.
283	010.000.1242.00	METOCLOPRAMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 20 tabletas.
284	010.000.1243.00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN	Cada ml contiene: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg. Envase frasco gotero con 20 ml.
285	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.
286	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.
287	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.
288	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.
289	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.
290	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.
291	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.
292	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.
293	010.000.2151.00	RANITIDINA JARABE	Cada 10 ml contiene: Clorhidrato de ranitidina 150 mg. Envase con 200 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
294	010.000.1270.00	SENÓSIDOS A Y B SOLUCIÓN ORAL	Cada 100 ml contienen: Concentrado de Senósidos equivalente a 200 mg de senósidos A y B. Envase con 75 ml.
295	010.000.1272.00	SENÓSIDOS A Y B TABLETA	Cada tableta contiene: Concentrados de Senósidos desecados 187 mg (normalizado a 8.6 mg. de senósidos A-B). Envase con 20 tabletas.
296	010.000.5176.00	SUCRALFATO TABLETA	Cada tableta contiene: Sucralfato 1 g. Envase con 40 tabletas.
297	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.
GINECO-OBSTETRICIA			
298	010.000.4161.00	ÁCIDO 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.
299	010.000.4164.00	ÁCIDO 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.
300	010.000.4167.00	ÁCIDO RISEDRÓNICO GRAGEA O TABLETA	Cada gragea o tableta contiene: Risedronato sódico 35 mg. Envase con 4 grageas o tabletas.
301	010.000.1541.00	CARBETOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Carbetocina 100 µg. Envase con una ampolla.
302	010.000.1511.00	CIPROTERONA-ETINILESTRADIOL GRAGEA	Cada gragea contiene: Acetato de ciproterona 2 mg. Etinilestradiol 0.035 mg. Envase con 21 grageas.
303	010.000.1093.00	DANAZOL CÁPSULA O COMPRIMIDO	Cada cápsula o comprimido contiene: Danazol 100 mg. Envase con 50 cápsulas o comprimidos.
304	010.000.6001.00	DIENOGEST TABLETA	Cada tableta contiene: Dienogest 2 mg. Envase con 28 tabletas.
305	040.000.1544.00	ERGOMETRINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Maleato de ergometrina 0.2 mg. Envase con 50 ampollas de 1 ml.
306	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.
307	010.000.1506.00	ESTRÓGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL	Cada 100 g contiene: Estrógenos conjugados de origen equino 62.5 mg. Envase con 43 g y aplicador.
308	010.000.1508.00	ESTRÓGENOS 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.
309	010.000.3412.00	INDOMETACINA SUPOSITORIO	Cada supositorio contiene: Indometacina 100 mg. Envase con 6 supositorios.
310	010.000.3412.01	INDOMETACINA SUPOSITORIO	Cada supositorio contiene: Indometacina 100 mg. Envase con 15 supositorios.
311	010.000.1591.00	INMUNOGLOBULINA ANTI D SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampolla o jeringa prellenada contiene: Inmunoglobulina antiD 0.300 mg. Envase con un frasco ampolla con o sin diluyente o una jeringa o una ampolla.
312	010.000.3044.00	MEDROXIPROGESTERONA TABLETA	Cada tableta contiene: Acetato de medroxiprogesterona 10 mg. Envase con 10 tabletas.
313	010.000.3045.00	MEDROXIPROGESTERONA SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampolla o jeringa prellenada contiene: Acetato de medroxiprogesterona 150 mg. Envase con una frasco ampolla o jeringa prellenada de 1 ml.
314	010.000.1561.00	METRONIDAZOL ÓVULO O TABLETA VAGINAL	Cada óvulo o tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 10 óvulos o tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
315	010.000.1566.00	NISTATINA ÓVULO O TABLETA VAGINAL	Cada óvulo o tableta contiene: Nistatina 100 000 UI. Envase con 12 óvulos o tabletas.
316	010.000.1562.00	NITROFURAL ÓVULO	Cada óvulo contiene: Nitrofurural 6 mg. Envase con 6 óvulos.
317	010.000.1551.00	ORCIPRENALINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampollita contiene: Sulfato de orciprenalina 0.5 mg. Envase con 3 ampollitas con 1 ml.
318	010.000.1552.00	ORCIPRENALINA TABLETA	Cada tableta contiene: Sulfato de orciprenalina 20 mg. Envase con 30 tabletas.
319	010.000.1542.00	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampollita contiene: Oxitocina: 5 UI. Envase con 50 ampollitas con 1 ml.
320	010.000.4217.00	PROGESTERONA PERLAS	Cada perla contiene: Progesterona de 200 mg. Envase con 14 perlas.
321	010.000.4163.00	RALOXIFENO TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de raloxifeno 60 mg. Envase con 14 tabletas.
HEMATOLOGÍA			
322	010.000.0624.01	ACENOCUMAROL TABLETA	Cada tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 30 tabletas.
323	010.000.0624.00	ACENOCUMAROL TABLETA	Cada tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 20 tabletas.
324	010.000.5731.00	APIXABÁN TABLETA	Cada tableta contiene: Apixabán 2.5 mg. Envase con 20 tabletas.
325	010.000.5731.01	APIXABÁN TABLETA	Cada tableta contiene: Apixabán 2.5 mg. Envase con 60 tabletas.
326	010.000.5732.01	APIXABÁN TABLETA	Cada tableta contiene: Apixabán 5 mg. Envase con 60 tabletas.
327	010.000.5935.00	DABIGATRÁN CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 150 mg de dabigatrán etexilato Envase con 60 cápsulas.
328	010.000.5551.00	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 75 mg de dabigatrán etexilato. Envase con 30 cápsulas.
329	010.000.5551.01	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 75 mg de dabigatrán etexilato. Envase con 60 cápsulas.
330	010.000.5552.00	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 110 mg de dabigatrán etexilato Envase con 30 cápsulas.
331	010.000.5552.01	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 110 mg de dabigatrán etexilato Envase con 60 cápsulas.
332	010.000.4241.00	DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ámpula o ampollita contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona. Envase con un frasco ámpula o ampollita con 2 ml.
333	010.000.2154.00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 40 mg. Envase con 2 jeringas de 0.4 ml.
334	010.000.4224.00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 60 mg. Envase con 2 jeringas de 0.6 ml.
335	010.000.4242.00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 20 mg. Envase con 2 jeringas de 0.2 ml.
336	010.000.1732.00	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSIÓN INYECTABLE	Cada ampollita contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 3 ampollitas de 0.2 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
337	010.000.1732.01	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 5 ampolletas de 0.2 ml.
338	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.
339	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.
340	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).
341	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).
342	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.
343	010.000.2155.00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa. Envase con 2 jeringas con 0.3 ml.
344	010.000.2155.01	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa. Envase con 10 jeringas con 0.3 ml.
345	010.000.4222.00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa prellenada contiene: Nadroparina cálcica 5700 UI Axa. Envase con 2 jeringas prellenadas con 0.6 ml.
346	010.000.4223.00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa prellenada contiene: Nadroparina cálcica 3800 UI Axa. Envase con 2 jeringas prellenadas con 0.4 ml.
347	010.000.4221.00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 15 200 UI Axa. Envase con 2 jeringas con 0.8 ml.
348	010.000.5544.00	RIVAROXABAN COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Rivaroxabán 10 mg. Envase con 10 comprimidos.
349	010.000.5735.01	RIVAROXABAN COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Rivaroxabán 15 mg. Envase con 28 comprimidos.
350	010.000.5736.01	RIVAROXABAN COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Rivaroxabán 20 mg. Envase con 28 comprimidos.
351	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.
352	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.
INTOXICACIONES			
353	010.000.2242.00	CARBÓN ACTIVADO POLVO	Cada envase contiene: Carbón activado 1 kg. Envase con un kg (para uso en seres humanos).
354	040.000.0302.00	NALOXONA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de naloxona 0.4 mg. Envase con 10 ampolletas con 1 ml.
NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA			
355	010.000.2303.00	ACETAZOLAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Acetazolamida sódica 500 mg. Envase con un frasco ampula con 5 ml.
356	010.000.2302.00	ACETAZOLAMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Acetazolamida 250 mg. Envase con 20 tabletas.
357	010.000.5319.00	DUTASTERIDA CÁPSULAS	Cada cápsula contiene: Dutasterida de 0.5 mg. Envase con 30 cápsulas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
358	010.000.2156.00	ESPIRONOLACTONA TABLETA	Cada tableta contiene: Espironolactona 100 mg. Envase con 30 tabletas.
359	010.000.2304.00	ESPIRONOLACTONA TABLETA	Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 20 tabletas.
360	010.000.2304.01	ESPIRONOLACTONA TABLETA	Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 30 tabletas.
361	010.000.2307.00	FUROSEMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Furosemida 40 mg. Envase con 20 tabletas.
362	010.000.2308.00	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Furosemida 20 mg. Envase con 5 ampolletas de 2 ml.
363	010.000.2301.00	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Hidroclorotiazida 25 mg. Envase con 20 tabletas.
364	010.000.2306.00	MANITOL SOLUCIÓN INYECTABLE AL 20%	Cada envase contiene: Manitol 50 g. Envase con 250 ml.
365	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.
366	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.
367	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			
368	010.000.2462.00	AMBROXOL COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de ambroxol 30 mg. Envase con 20 comprimidos.
369	010.000.2463.00	AMBROXOL SOLUCIÓN	Cada 100 ml contienen: Clorhidrato de ambroxol 300 mg. Envase con 120 ml y dosificador.
370	010.000.0426.00	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Aminofilina 250 mg. Envase con 5 ampolletas de 10 ml.
371	010.000.0477.00	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE SUSPENSIÓN EN AEROSOL	Cada inhalación contiene: Dipropionato de Beclometasona 50 µg. Envase con dispositivo inhalador para 200 dosis.
372	010.000.2508.00	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE SUSPENSIÓN EN AEROSOL	Cada inhalación contiene: Dipropionato de Beclometasona 250 µg. Envase con dispositivo inhalador para 200 dosis.
373	010.000.4334.00	BUDESONIDA POLVO	Cada dosis contiene: Budesonida (micronizada) 100 µg. Envase con 200 dosis y dispositivo inhalador.
374	010.000.6021.00	INDACATEROL/GLICOPIRRONIO CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Maleato de Indacaterol equivalente a 110 µg de indacaterol. Bromuro de Glicopirronio equivalente a 50 µg de Glicopirronio. Envase con 30 cápsulas con polvo para inhalación (no ingeribles), y un dispositivo para inhalación.
375	010.000.5980.00	FLUTICASONA, VILANTEROL POLVO PARA INHALACIÓN	Cada dosis contiene: Furoato de fluticasona 100 µg. Vilanterol trifrenatato equivalente a 25 µg de vilanterol. Envase con dispositivo inhalador con 30 dosis.
376	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.
377	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
378	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 ampula con 20 ml.
379	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.
380	010.000.2190.01	IPRATROPIO-SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	Cada disparo proporciona: Bromuro de ipratropio monohidratado equivalente a 20 µg de bromuro de ipratropio, Sulfato de salbutamol equivalente a 100 µg de salbutamol. Envase con 120 disparos (120 dosis).
381	010.000.4329.00	MONTELUKAST COMPRIMIDO MASTICABLE	Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 5 mg de montelukast. Envase con 30 comprimidos.
382	010.000.4330.00	MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO	Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 10 mg de montelukast. Envase con 30 comprimidos.
383	010.000.4335.02	MONTELUKAST GRANULADO	Cada sobre contiene: Montelukast sódico equivalente a 4 mg de montelukast. Envase con 30 sobres.
384	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.
385	010.000.0431.00	SALBUTAMOL JARABE	Cada 5 ml contienen: Sulfato de salbutamol equivalente a 2 mg de salbutamol. Envase con 60 ml.
386	010.000.0439.00	SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR	Cada 100 ml contienen: Sulfato de salbutamol 0.5 g. Envase con 10 ml.
387	010.000.0443.00	SALMETEROL, FLUTICASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL	Cada dosis contiene: Xinafoato de salmeterol equivalente a 25 µg de salmeterol. Propionato de fluticasona 50 µg. Envase con dispositivo inhalador para 120 dosis.
388	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.
389	010.000.5075.00	TEOFILINA ELÍXIR	Cada 100 ml contienen: Teofilina anhidra 533 mg. Envase con 450 ml y dosificador.
390	010.000.0432.00	TERBUTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Sulfato de terbutalina 0.25 mg. Envase con 3 ampolletas.
391	010.000.0433.00	TERBUTALINA TABLETA	Cada tableta contiene: Sulfato de terbutalina 5 mg. Envase con 20 tabletas.
392	010.000.0438.00	TERBUTALINA POLVO	Cada dosis contiene: Sulfato de terbutalina 0.5 mg. Envase con inhalador para 200 dosis.
393	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.
394	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).
NEUROLOGÍA			
395	010.000.2620.00	ÁCIDO VALPRÓICO CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Ácido valpróico 250 mg. Envase con 60 cápsulas.
396	010.000.3307.00	ATOMOXETINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 10 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
397	010.000.3308.00	ATOMOXETINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 40 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
398	010.000.3309.00	ATOMOXETINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 60 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
399	040.000.2653.00	BIPERIDENO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Lactato de biperideno 5 mg. Envase con 5 ampollas de 1 ml.
400	040.000.2652.00	BIPERIDENO TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de biperideno 2 mg. Envase con 50 tabletas.
401	040.000.2164.00	CARBAMAZEPINA TABLETA	Cada tableta contiene: Carbamazepina 400 mg. Envase con 20 tabletas.
402	040.000.2608.00	CARBAMAZEPINA TABLETA	Cada tableta contiene: Carbamazepina 200 mg. Envase con 20 tabletas.
403	040.000.2609.00	CARBAMAZEPINA SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Carbamazepina de 100 mg. Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml.
404	040.000.2612.00	CLONAZEPAM TABLETA	Cada tableta contiene: Clonazepam 2 mg. Envase con 30 tabletas.
405	040.000.2613.00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN	Cada ml contiene: Clonazepam 2.5 mg. Envase con 10 ml y gotero integral.
406	040.000.2614.00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Clonazepam 1 mg. Envase con 5 ampollas con un ml.
407	040.000.3215.00	DIAZEPAM TABLETA	Cada tableta contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 20 tabletas.
408	010.000.0525.00	FENITOÍNA TABLETA O CÁPSULA	Cada tableta o cápsula contiene: Fenitoína sódica 100 mg. Envase con 50 tabletas o cápsulas.
409	010.000.2610.00	FENITOÍNA TABLETA	Cada tableta contiene: Fenitoína sódica 30 mg. Envase con 50 tabletas.
410	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.
411	010.000.2624.00	FENITOÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Fenitoína sódica 250 mg. Envase con una ampolla (250 mg/5 ml).
412	040.000.2619.00	FENOBARBITAL ELÍXIR	Cada 5 ml contienen: Fenobarbital 20 mg. Envase con 60 ml y vasito dosificador de 5 ml.
413	040.000.2602.00	FENOBARBITAL TABLETA	Cada tableta contiene: Fenobarbital 15 mg. Envase con 10 tabletas.
414	040.000.2601.00	FENOBARBITAL TABLETA	Cada tableta contiene: Fenobarbital 100 mg. Envase con 20 tabletas.
415	010.000.4359.00	GABAPENTINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Gabapentina 300 mg. Envase con 15 cápsulas.
416	010.000.5660.00	LACOSAMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Lacosamida 50 mg. Envase con 14 tabletas.
417	010.000.5661.00	LACOSAMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Lacosamida 100 mg. Envase con 28 tabletas.
418	010.000.5662.00	LACOSAMIDA TABLETA	Cada tableta contiene: Lacosamida 150 mg. Envase con 28 tabletas.
419	010.000.5664.00	LACOSAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampolla contiene: Lacosamida 200 mg. Envase con frasco ampolla con 20 ml. (10 mg/ml).
420	040.000.2654.00	LEVODOPA Y CARBIDOPA TABLETA	Cada tableta contiene: Levodopa 250 mg. Carbidopa 25 mg. Envase con 100 tabletas.
421	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
422	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.
423	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.
424	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.
425	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.
426	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.
427	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.
428	040.000.5351.00	METILFENIDATO COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de metilfenidato 10 mg. Envase con 30 comprimidos.
429	040.000.3247.00	PERFENAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampollita contiene: Perfenazina 5 mg. Envase con 3 ampollitas con 1 ml.
430	010.000.4356.01	PREGABALINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Pregabalina 75 mg. Envase con 28 cápsulas.
431	010.000.2641.01	ROTIGOTINA PARCHES	Cada parche contiene: Rotigotina 9 mg/20 cm ² . Envase con 28 sobres, con una liberación de 4 mg/24 h.
432	010.000.2642.00	ROTIGOTINA PARCHES	Cada parche contiene: Rotigotina 13.5 mg/30 cm ² . Envase con 28 sobres, con una liberación de 6 mg/24 h.
433	010.000.2643.00	ROTIGOTINA PARCHES	Cada parche contiene: Rotigotina 18 mg/40 cm ² . Envase con 28 sobres, con una liberación de 8 mg/24 h.
434	010.000.5363.00	TOPIRAMATO TABLETA	Cada tableta contiene: Topiramato 100 mg. Envase con 60 tabletas.
435	010.000.5365.00	TOPIRAMATO TABLETA	Cada tableta contiene: Topiramato 25 mg. Envase con 60 tabletas.
436	040.000.2651.00	TRIHEXIFENIDILO TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de trihexifenidilo 5 mg. Envase con 50 tabletas.
437	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.
438	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.
439	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.
440	010.000.5359.00	VALPROATO DE MAGNESIO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada tableta contiene: Valproato de magnesio 600 mg. Envase con 30 tabletas.
NUTRIOLOGÍA			
441	010.000.2707.00	ÁCIDO ASCÓRBICO TABLETA	Cada tableta contiene: Ácido ascórbico 100 mg. Envase con 20 tabletas.
442	010.000.1700.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA	Cada tableta contiene: Ácido fólico 4 mg. Envase con 90 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
443	010.000.1706.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA	Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 20 tabletas.
444	010.000.1706.01	ÁCIDO FÓLICO TABLETA	Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 92 tabletas.
445	010.000.1711.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA	Cada tableta contiene: Ácido fólico 0.4 mg. Envase con 90 tabletas.
446	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.
447	010.000.2739.00	DIETA POLIMÉRICA A BASE DE CASEINATO DE CALCIO POLVO	Envase con 400-454 g con o sin sabor.
448	030.000.0013.00	FÓRMULA DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO	Envase con 400 a 454 g y medida de 4.30 a 4.50 g.
449	010.000.5383.00	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES JARABE	Cada 5 ml contienen: Vitamina A 2 500 UI. Vitamina D2 200 UI. Vitamina E 15.0 mg. Vitamina C 60.0 mg. Tiamina 1.05 mg. Riboflavina 1.2 mg. Piridoxina 1.05 mg. Cianocobalamina 4.5 µg. Nicotinamida 13.5 mg. Hierro elemental 10.0 mg. Envase con 240 ml y dosificador.
450	010.000.4376.00	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES TABLETA, CAPSULA O GRAGEA	Cada tableta, cápsula o gragea contiene: Clorhidrato de tiamina. (vitamina B1) 5.0 a 10.0 mg. Riboflavina (vitamina B2) 2.5 a 10.0 mg. Clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) 2.0 a 5.0 mg. Nicotinamida (niacinamida) 10.0 a 100.0 mg. Cianocobalamina (vitamina B12) 3.0 a 5.0 µg. Acetato de alfatocoferol (vitamina E) 3.0 a 20.0 mg. Retinol (vitamina A) 2000.0 a 10000.0 UI. Colecalciferol (vitamina D3) 200.0 a 1000.0 UI. Acido pantoténico 2.0 a 7.0 mg. Sulfato ferroso 15.0 a 60.0 mg. Sulfato de cobre 1.0 a 4.0 mg. Yoduro o fosfato de potasio 0.15 a 4.0 mg. Glicerofosfato, sulfato o hiposulfito de magnesio 1.0 a 8.00 mg. Fosfato de magnesio 5.0 a 133.0 mg. Cloruro, fosfato o sulfato de zinc 3.0 a 25.0 mg. Envase con 30 tabletas, cápsulas o grageas.
451	010.000.5232.00	PIRIDOXINA TABLETA	Cada tableta contiene: Piridoxina 300 mg. Envase con 10 tabletas.
452	030.000.0003.00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE PRETÉRMINO POLVO	Envase con 400 a 454 g y medida de 4.3 a 5.37 g.
453	030.000.0011.00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO POLVO	Envase con 400 a 454 g y medida de 4.30 a 4.50 g
454	030.000.0012.00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO SIN LACTOSA POLVO	Envase con 400 a 454 g y medida de 4.3 a 4.5 g
455	010.000.5395.00	TIAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Clorhidrato de tiamina 500 mg. Envase con 3 frascos ampula.
456	010.000.2191.00	VITAMINA A CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Vitamina A 50 000 UI. Envase con 40 cápsulas.
457	020.000.3835.00	VITAMINA A SOLUCIÓN	Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 25 dosis.
458	020.000.3835.01	VITAMINA A SOLUCIÓN	Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 50 dosis.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
459	010.000.1098.00	VITAMINAS A, C, 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.
OFTALMOLOGÍA			
460	010.000.2830.00	ACICLOVIR UNGÜENTO OFTÁLMICO	Cada 100 g contienen: Aciclovir 3 g. Envase con 4.5 g.
461	010.000.2172.00	ALCOHOL POLIVINÍLICO SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Alcohol polivinílico 14 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
462	010.000.2872.00	ATROPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
463	010.000.2873.00	ATROPINA UNGÜENTO OFTÁLMICO	Cada g contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con 3 g.
464	010.000.4420.00	BRIMONIDINA - TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Tartrato de brimonidina 2.00 mg. Maleato de timolol 6.80 mg. Envase con gotero integral con 5 ml.
465	010.000.2821.00	CLORANFENICOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
466	010.000.2822.00	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTÁLMICO	Cada g contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con 5 g.
467	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 5 ml.
468	010.000.2899.00	CLORURO DE SODIO POMADA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada g o ml contiene: Cloruro de sodio 50 mg. Envase con 7 g o con gotero integral con 10 ml.
469	010.000.2814.00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 05%	Cada ml contiene: Hipromelosa 5 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
470	010.000.2893.00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%	Cada ml contiene: Hipromelosa 20 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
471	010.000.2804.00	NAFAZOLINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Clorhidrato de nafazolina 1 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
472	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.
473	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.
474	010.000.2851.00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%	Cada ml contiene: Clorhidrato de pilocarpina 20 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
475	010.000.2852.00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 4%	Cada ml contiene: Clorhidrato de pilocarpina 40 mg. Envase con gotero integral con 15 ml.
476	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.
477	010.000.2185.00	PREDNISOLONA UNGÜENTO OFTÁLMICO	Cada g contiene: Acetato de prednisolona equivalente a 5 mg de prednisolona. Envase con 3 g.
478	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.
479	010.000.2829.00	SULFACETAMIDA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Sulfacetamida sódica 0.1 g. Envase con gotero integral con 15 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
480	010.000.4407.00	TETRACAÍNA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Clorhidrato de tetracaína 5.0 mg. Envase con gotero integral con 10 ml.
481	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.
482	010.000.2189.00	TOBRAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Sulfato de tobramicina equivalente a 3.0 mg. De tobramicina o tobramicina 3.0 mg. Envase con gotero integral con 5 ml.
483	010.000.4418.00	TRAVOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Travoprost 40 µg. Envase con un frasco gotero con 2.5 ml.
ONCOLOGÍA			
484	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.
485	010.000.5233.00	ÁCIDO FOLÍNICO TABLETA	Cada tableta contiene: Folinato cálcico equivalente a 15 mg de ácido folínico. Envase con 12 tabletas.
486	010.000.5468.00	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con 5 ml contiene: Ácido zoledrónico monohidratado equivalente a 4.0 mg de ácido zoledrónico. Envase con un frasco ampula.
487	010.000.4429.00	DACTINOMICINA SOLUCIÓN	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Dactinomicina 0.5 mg. Envase con un frasco ampula.
488	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.
489	010.000.1759.00	METOTREXATO TABLETA	Cada tableta contiene: Metotrexato sódico equivalente a 2.5 mg. de metotrexato. Envase con 50 tabletas
490	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.
491	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			
492	010.000.4141.00	MOMETASONA SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN	Cada 100 ml contiene: Furoato de mometasona monohidratada equivalente a 0.050 g de furoato de mometasona anhidra. Envase nebulizador con 18 ml y válvula dosificadora (140 nebulizaciones de 50 µg cada una).
493	010.000.5451.00	CINARIZINA TABLETA	Cada tableta contiene: Cinarizina 75 mg. Envase con 60 tabletas.
494	010.000.3112.00	DIFENIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de difenidol equivalente a 40 mg de difenidol. Envase con 2 ampolletas de 2 ml.
495	010.000.3111.00	DIFENIDOL TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de difenidol equivalente a 25 mg de difenidol. Envase con 30 tabletas.
496	010.000.2196.00	DIMENHIDRINATO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Dimenhidrinato 50 mg. Envase con una ampolleta con 1 ml.
PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
497	010.000.3505.00	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA	Cada tableta contiene: Desogestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 tabletas.
498	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).

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
499	010.000.3510.00	ETONOGESTREL IMPLANTE	El implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg. Envase con un implante y aplicador.
500	010.000.2208.00	LEVONORGESTREL POLVO	El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg. Envase con un dispositivo.
501	010.000.2210.00	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA	Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg. Envase con 2 comprimidos o tabletas.
502	010.000.4526.00	LEVONORGESTREL GRAGEA	Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg. Envase con 35 grageas.
503	010.000.6075.00	LEVONORGESTREL IMPLANTE	Cada implante contiene: Levonorgestrel 75.0 mg. Envase con 2 implantes.
504	010.000.3504.00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA	Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 grageas.
505	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).
506	010.000.3509.00	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada ampolla o jeringa contiene: Acetato de medroxiprogesterona 25 mg. Cipionato de estradiol 5 mg. Envase con una ampolla o jeringa prellenada de 0.5 ml.
507	010.000.3511.00	NORELGESTROMINA ETINILESTRADIOL PARCHES	Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg. Etinilestradiol 0.60 mg. Envase con 3 parches.
508	010.000.3503.00	NORETISTERONA SOLUCIÓN INYECTABLE OLEOSA	Cada ampolla contiene: Enantato de noretisterona 200 mg. Envase con una ampolla de 1 ml.
509	010.000.3515.00	NORETISTERONA Y ESTRADIOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg. valerato de estradiol 5 mg. Envase con una ampolla o jeringa con un ml.
510	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			
511	040.000.2499.00	ALPRAZOLAM TABLETA	Cada tableta contiene: Alprazolam 2.0 mg. Envase con 30 tabletas.
512	040.000.2500.00	ALPRAZOLAM TABLETA	Cada tableta contiene: Alprazolam 0.25 mg. Envase con 30 tabletas.
513	040.000.3305.00	AMITRIPTILINA TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de amitriptilina 25 mg. Envase con 20 tabletas.
514	010.000.4490.00	ARIPIPRAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Aripiprazol 15 mg. Envase con 20 tabletas.
515	010.000.4491.00	ARIPIPRAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Aripiprazol 20 mg. Envase con 10 tabletas.
516	010.000.4492.00	ARIPIPRAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Aripiprazol 30 mg. Envase con 10 tabletas.
517	010.000.5487.00	CITALOPRAM TABLETA	Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg de citalopram. Envase con 14 tabletas.
518	010.000.5487.01	CITALOPRAM TABLETA	Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg de citalopram. Envase con 28 tabletas.
519	040.000.3259.00	CLOZAPINA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 30 comprimidos.
520	040.000.3259.01	CLOZAPINA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 50 comprimidos.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
521	010.000.4485.00	DULOXETINA CÁPSULA 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.
522	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.
523	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.
524	040.000.3251.00	HALOPERIDOL TABLETA	Cada tableta contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 20 tabletas.
525	040.000.4481.00	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Decanoato de haloperidol equivalente a 50 mg de haloperidol. Envase con 1 ampolla con 1 ml.
526	040.000.4481.01	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Decanoato de haloperidol equivalente a 50 mg de haloperidol. Envase con 5 ampollas con 1 ml.
527	040.000.3253.00	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolla contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 6 ampollas (5 mg/ ml).
528	040.000.3302.00	IMIPRAMINA GRAGEA O TABLETA	Cada gragea o tableta contiene: Clorhidrato de Imipramina 25 mg. Envase con 20 grageas o tabletas.
529	040.000.3204.00	LEVOMEPRIMAZINA TABLETA	Cada tableta contiene: Maleato de levomepromazina equivalente a 25 mg de levomepromazina. Envase con 20 tabletas.
530	040.000.5476.00	LEVOMEPRIMAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ml contiene: Clorhidrato de levomepromazina equivalente a 25 mg de levomepromazina. Envase con 10 ampollas de 1 ml.
531	040.000.3255.00	LITIO TABLETA	Cada tableta contiene: Carbonato de Litio 300 mg. Envase con 50 tabletas.
532	040.000.5478.00	LORAZEPAM TABLETA	Cada tableta contiene: Lorazepam 1 mg. Envase con 40 tabletas.
533	010.000.5485.00	OLANZAPINA TABLETA	Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 14 tabletas.
534	010.000.5485.01	OLANZAPINA TABLETA	Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 28 tabletas.
535	010.000.5486.00	OLANZAPINA TABLETA	Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 14 tabletas.
536	010.000.5486.01	OLANZAPINA TABLETA	Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 28 tabletas.
537	010.000.5481.00	PAROXETINA TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de paroxetina equivalente a 20 mg de paroxetina. Envase con 10 tabletas.
538	010.000.5489.00	QUETIAPINA TABLETA	Cada tableta contiene: Fumarato de quetiapina equivalente a 100 mg de quetiapina. Envase con 60 tabletas.
539	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.
540	040.000.3258.00	RISPERIDONA TABLETA	Cada tableta contiene: Risperidona 2 mg. Envase con 40 tabletas.
541	040.000.3262.00	RISPERIDONA SOLUCIÓN ORAL	Cada ml contiene: Risperidona 1 mg. Envase con 60 ml y gotero dosificador.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
542	040.000.3268.00	RISPERIDONA SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada frasco ampula contiene: Risperidona 25 mg. Envase con frasco ampula y jeringa prellenada con 2 ml de diluyente.
543	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.
544	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.
545	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.
546	010.000.4488.00	VENLAFAXINA CÁPSULA 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.
547	010.000.5483.00	ZUCLOPENTIXOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Decanoato de zuclopentixol 200 mg. Envase con una ampolleta.
548	010.000.5484.00	ZUCLOPENTIXOL TABLETA	Cada tableta contiene: Diclorhidrato de zuclopentixol equivalente a 25 mg de zuclopentixol. Envase con 20 tabletas.
549	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			
550	010.000.2503.00	ALOPURINOL TABLETA	Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
551	010.000.2503.01	ALOPURINOL TABLETA	Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 50 tabletas.
552	010.000.3451.00	ALOPURINOL TABLETA	Cada tableta contiene: Alopurinol 300 mg. Envase con 20 tabletas.
553	010.000.3461.00	AZATIOPRINA TABLETA	Cada tableta contiene: Azatioprina 50 mg. Envase con 50 tabletas.
554	010.000.5505.00	CELECOXIB CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Celecoxib 100 mg. Envase con 20 cápsulas.
555	010.000.3409.00	COLCHICINA TABLETA	Cada tableta contiene: Colchicina 1 mg. Envase con 30 tabletas.
556	010.000.3417.00	DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas.
557	010.000.5501.00	DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampolletas con 3 ml.
558	010.000.3413.00	INDOMETACINA CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Indometacina 25 mg. Envase con 30 cápsulas.
559	010.000.4202.00	INDOMETACINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula contiene: Indometacina 1 mg. Envase con frasco ampula con 2 ml.
560	010.000.2504.00	KETOPROFENO CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Ketoprofeno 100 mg. Envase con 15 cápsulas.
561	010.000.4514.00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Leflunomida 20 mg. Envase con 30 comprimidos.
562	010.000.4515.00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Leflunomida 100 mg. Envase con 3 comprimidos.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
563	010.000.3444.00	METOCARBAMOL TABLETA	Cada tableta contiene: Metocarbamol 400 mg. Envase con 30 tabletas.
564	010.000.3407.00	NAPROXENO TABLETA	Cada tableta contiene: Naproxeno 250 mg. Envase con 30 tabletas.
565	010.000.3419.00	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Naproxeno 125 mg. Envase con 100 ml.
SOLUCIONES ELECTROLÍTICAS Y SUSTITUTOS DEL PLASMA			
566	010.000.3663.00	ALMIDÓN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%.	Cada 100 ml contienen: Poli (o-2 hidroxietil) almidón o pentalmidón o hidroxietil almidón (200/0.5) 10 g. Envase con 250 ml.
567	010.000.3618.00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 75%	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.
568	010.000.3619.00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 75%	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.
569	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.
570	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.
571	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.
572	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.
573	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.
574	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.
575	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.
576	010.000.3623.00	ELECTROLITOS ORALES POLVO PARA SOLUCIÓN	Cada sobre con polvo contiene: Glucosa 20.0 g. Cloruro de potasio 1.5 Cloruro de sodio 3.5 g. Citrato trisódico dihidratado 2.9 g. Envase con 27.9 g.
577	010.000.3617.00	FOSFATO DE POTASIO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Fosfato de potasio dibásico 1.550 g. Fosfato de potasio monobásico 0.300 g. (Potasio 20 mEq). (Fosfato 20 mEq). Envase con 50 ampolletas con 10 ml.
578	010.000.3620.00	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Gluconato de calcio 1 g equivalente a 0.093 g de calcio ionizable. Envase con 50 ampolletas de 10 ml.
579	010.000.3620.01	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCIÓN INYECTABLE	Gluconato de calcio 1 g equivalente a 0.093 g de calcio ionizable. Envase con 100 ampolletas de 10 ml.
580	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.
581	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
582	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.
583	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.
584	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.
585	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.
586	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.
587	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.
588	010.000.3629.00	MAGNESIO SULFATO DE, 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).
589	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.
590	010.000.3664.00	POLIGELINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada 100 ml contienen: Polimerizado de gelatina succinilada degradada 4.0 g. Envase con 500 ml.
591	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 2.72-3. Cloruro 109. Lactato 28.
VACUNAS, TOXOIDES, INMUNOGLOBULINAS, ANTITOXINAS			
592	020.000.3833.02	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Inmunoglobulina humana antirrábica 300 UI. Envase con una jeringa prellenada con 2 ml (150 UI/ml).
593	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 DL ₅₀ (1.8 mg) de veneno de alacrán del género <i>Centruroides</i> . Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
594	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 DL ₅₀ (180 glándulas de veneno arácido) Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
595	020.000.3849.00	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIVIPERINO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antiviperino modificado por digestión enzimática para neutralizar no menos de 790 DL ₅₀ de veneno de <i>Crótalos basiliscos</i> y no menos de 780 DL ₅₀ de veneno de <i>Bothrops asper</i> . Envase con un

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 10 ml.
596	020.000.3850.00	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTICORALILLO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente anticoralillo modificado por digestión enzimática para neutralizar 450 DL ₅₀ (5 mg) de veneno de <i>Micrurus sp.</i> Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
597	020.000.3810.00	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (TD) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Por formulación de proceso, cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no más de 5 Lf. Toxoide tetánico no más de 25 Lf o Por potencia de producto terminado, cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide: Toxoide diftérico. Método de reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoide: Toxoide 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: Toxoide diftérico no más de 5 Lf. Toxoide tetánico no más de 25 Lf o Por potencia de producto terminado, cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide: Toxoide diftérico. Método de reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoide: Toxoide 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	020.000.0146.00	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del <i>Streptococcus pneumoniae</i> 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.
600	020.000.0146.01	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 9F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25 µg. Envase con frasco ampula de 2.5 ml.
601	020.000.0146.02	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del <i>Streptococcus pneumoniae</i> 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.
602	020.000.0148.00	VACUNA CONJUGADA NEUMOCÓCCICA 13-VALENTE SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Sacáridos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> 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.
603	020.000.0148.01	VACUNA CONJUGADA NEUMOCÓCCICA 13-VALENTE SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Sacáridos de <i>Streptococcus Pneumoniae</i> 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

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			jeringas prellenadas. Cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas.
604	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.
605	020.000.0151.00	VACUNA PENTAVALENTE CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSIÓN	Cada dosis de 2 ml contiene: Serotipo reordenado G1 2.21 X 106 UI, serotipo reordenado G2 2.84 X 106 UI, serotipo reordenado G3 2.22 X 106 UI, serotipo reordenado G4 2.04 X 106 UI, serotipo reordenado P1 2.29 X 106 UI. Envase con un tubo de plástico con 2 ml.
606	020.000.0152.00	VACUNA PENTAVALENTE CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSIÓN	Cada dosis de 2 ml contiene: Serotipo reordenado G1 2.21 X 106 UI. Serotipo reordenado G2 2.84 X 106 UI. Serotipo reordenado G3 2.22 X 106 UI. Serotipo reordenado G4 2.04 X 106 UI. Serotipo reordenado P1 2.29 X 106 UI. Envase con 10 tubos de plástico con 2 ml cada uno.
607	020.000.2511.00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 1 ml contiene: AgHb 20 µg. Envase con un frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml.
608	020.000.2522.00	VACUNA ACELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Toxoide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI. Toxoide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI. Toxoide pertússico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomiелitis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomiелitis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomiелitis 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 acelular Antipertussis con Toxoides Diftérico y Tetánico Adsorbidos y Vacuna Antipoliomielítica 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.
609	020.000.2522.01	VACUNA ACELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Toxoide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI toxoide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI. Toxoide pertússico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomiелitis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomiелitis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomiелitis 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 acelular Antipertussis con Toxoides Diftérico y Tetánico Adsorbidos y Vacuna Antipoliomielítica 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.
610	020.000.2526.00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 1 ml. contiene: AgHb 20 µg. Envase con un frasco ampula con 10 ml. (10 dosis).

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
611	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.
612	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 DICC ₅₀ o 1000 a 32000 DICC ₅₀ o 10 ³ a 3.2 x 10 ⁴ DICC ₅₀ . Virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) ≥ 3.0 log ₁₀ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o ≥ 10 ³ DICC ₅₀ . Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.
613	020.000.3801.00	VACUNA BCG 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* 1077 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 100 000-3 300 000 UFC. Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 5 dosis y ampolletas condiluyente de 0.5 ml. * Semilla Mérieux.
614	020.000.3801.01	VACUNA BCG 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 UFC, o Moscow 100 000-3 300 000 UFC. Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 1.0 ml. * Semilla Mérieux.
615	020.000.3802.00	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA BIVALENTE ORAL SUSPENSIÓN DE VIRUS ATENUADOS	Cada dosis de 0.1 ml (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo 1 no menos de 1 000 000 DICC ₅₀ . Tipo 3 no menos de 600 000 DICC ₅₀ . Envase gotero de plástico depresible con 2 ml (20 dosis).
616	020.000.3802.01	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA BIVALENTE ORAL SUSPENSIÓN DE VIRUS ATENUADOS	Cada dosis de 0.1 ml (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo 1 no menos de 1 000 000 DICC ₅₀ . Tipo 3 no menos de 600 000 DICC ₅₀ . Tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml.
617	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 DICC ₅₀ o 1000 a 32000 DICC ₅₀ o 10 ³ a 3.2 x 10 ⁴ DICC ₅₀ virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) ≥ 3.0 log ₁₀ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o ≥ 10 ³ DICC ₅₀ . Envase con liofilizado para una dosis y diluyente.
618	020.000.3805.00	VACUNA ANTIPERTUSSIS CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO (DPT) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene*: <i>Bordetella pertussis</i> 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**: <i>Bordetella pertussis</i> no menos de 4 UI. Toxoides: Toxoide diftérico. Método de reto: No menos de 30 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoides: Toxoide tetánico.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			Método de reto: 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.
619	020.000.3808.00	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA ACELULAR (TDPA) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2 o 2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5Lf) Toxoide pertussis 2.5 u 8 µg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 u 8 µg Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 o 3 µg Con o sin Fimbrastipos 2 y 3 5 µg. Envase con 1 jeringa prellenada con una dosis de 0.5 ml.
620	020.000.3808.01	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA ACELULAR (TDPA) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2 o 2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5Lf) Toxoide pertussis 2.5 u 8 µg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 u 8 µg Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 o 3 µg Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 µg. Envase con 10 jeringas prellenadas con una dosis de 0.5 ml.
621	020.000.3808.02	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA ACELULAR (TDPA) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2 o 2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5Lf) Toxoide pertussis 2.5 u 8 µg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 u 8 µg Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 o 3 µg Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 µg. Envase con 1 frasco ampula con una dosis de 0.5 ml.
622	020.000.3808.03	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA ACELULAR (TDPA) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2 o 2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5Lf) Toxoide pertussis 2.5 u 8 µg Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 u 8 µg Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 o 3 µg Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 µg. Envase con 5 frascos ampula con una dosis de 0.5 ml
623	020.000.3813.00	VACUNA ANTIPERTUSSIS CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO (DPT) SUSPENSIÓN INYECTABLE	Cada dosis de 0.5 ml contiene*: <i>Bordetella pertussis</i> 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**: <i>Bordetella pertussis</i> No menos de 4 UI. Toxoides Método de Reto Método de Seroneutralización Toxoide diftérico Mínimo 30 UI Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero Toxoide tetánico Mínimo 40 UI en cobayos Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero o Mínimo 60 UI en ratones Envase con frasco ampula de 10 ml (20 dosis). *Formulación de proceso. **Potencia de producto terminado.
624	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 FLURY 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.
625	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
626	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 o 1000 a 32000 DICC50 o 10 ³ 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 o ≥ 1000 DICC50 o ≥ 10 ³ DICC50. Virus atenuados de rubeola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log ₁₀ DICC50 o >1000 DICC50 o > 10 ³ 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 o > 5000 DICC50 o > 5 x 10 ³ DICC50 (> 4.3 log ₁₀ DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 10 ⁴ para la cepa Jeryl Lynn). Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente.
627	020.000.3821.00	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 o 1000 a 32000 DICC50 o 10 ³ a 3.2 x 10 ⁴ DICC50. Virus atenuados de rubeola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log ₁₀ DICC50 o > 1000 DICC50 o > 10 ³ 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 o > 5000 DICC50 o > 5 x 10 ³ DICC50 (> 4.3 log ₁₀ DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 10 ⁴ para la cepa Jeryl Lynn). Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.
628	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 autorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo preinvernal e invernal de los años correspondientes del hemisferio norte. Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis.
629	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 autorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo preinvernal e invernal de los años correspondientes del hemisferio norte. Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).
630	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 autorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo preinvernal e invernal de los años correspondientes del

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			hemisferio norte. Envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).
631	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.
632	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.
633	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.

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
NEUMOLOGÍA			
634	C840600018	OXIGENO	NA
CARDIOLOGÍA			
635	060.932.2599	VÁLVULAS	Para derivación de líquido cefalorraquídeo, de resorte, 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. Tamaño: Adulto. Pieza.
636	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. Tamaño: Infantil. Pieza.
637	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.
638	060.604.0087	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO UNIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM	Cardiaco multiprogramable, definitivo, unipolar con conector de 3.2 mm. Funciones programables, más de 5, telemetría; Peso menor a 26 g; Grosor menor a 7 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería: 2.8 V.
639	060.604.0145	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE	Cardiaco multiprogramable, definitivo, bipolar ; con conector de 3.2 mm; Funciones

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
		DEFINITIVO BIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM	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.
640	060.604.0160	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE DOBLE CÁMARA	Marcapaso cardíaco multiprogramable definitivo, bipolar, de doble cámara; Conector de 3.2 mm; Funciones programables, más de 10, telemetría; Peso menor a 55 g; Grosor menor a 11 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V; Requiere auricular; Electrodo en "J" de 3.2 mm y ventricular de 3.2 mm.
641	060.604.0418	MARCAPASO CARDÍACO BICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso Cardíaco; tipo: Bicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 10 funciones; Polaridad: de sensado 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".
642	060.604.0426	MARCAPASO CARDÍACO UNICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso cardíaco, tipo: Unicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 7 funciones; Polaridad: bipolar; Modo de estimulación: SSIR; Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto); Dimensiones: peso menor de 30 gr y menos de 19 mm de grosor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Cubierta: caja de titanio; Fuente de energía: yoduro de litio; Electrodo cubiertos de silicón o poliuretano con conductores de diferentes metales; Fijación pasiva para el ventrículo y activa con tornillo para la aurícula; Diámetro: 3.2 mm; Longitud: 50 a 60 cm; Introdutor: dos introductores para vena subclavia (con técnica

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			de Peel Off); Guías: metálicas en "J" para la aurícula.
643	060.604.0434	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA MULTIPROGRAMABLE	Marcapaso cardiaco multiprogramable; Definitivo bipolar en línea de una sola cámara, con sensor 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, AOOR, OAO; Funciones del sensor; Programa de aceleración; Programa de desaceleración; Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Peso: 30 g o menos; Grosor: 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación: yodo-litio; Voltaje de la batería: 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Indicador de reemplazo electivo; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba automática de umbrales de estimulación y actividad; Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); Histéresis unicameral.
644	060.604.0442	MARCAPASO BIPOLAR DOBLE	Marcapaso cardiaco multiprogramable. 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; autorregulable con sensor DDDR, DDD, DDIR, DDI, DVIR, DVI, VVIR, VVI, AAIR, AAI, VVT, AAT, DOOR, VDD, VOOR, VOO, AOO, AOOR, ODO; Funciones del sensor: Programa de aceleración; Programa de desaceleración; Umbral de actividad programable; Frecuencia máxima de actividad; Intercalo AV adaptable a la frecuencia; Peso: 30 g o menos; Grosor: 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación: yodo-litio; Voltaje de la batería: 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Contadores de eventos; Histograma de frecuencia; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Indicador de reemplazo electivo; Histéresis unicameral; Polaridad programable (B/U, est/sentir); Prueba automática de umbrales de estimulación (AMP

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			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.
645	060.604.0459	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO DE DOBLE CÁMARA	Marcapaso cardiaco multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara; Conector IS-1/3.2 mm; Funciones programables 18 o más; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación convencional (sin sensor) DDD, DDI, DVI, DOO, VDD, VVT, OAO, VVI, AAI, VOO, AOO, AT, ODO, OVO; Peso: 30 g o menos; Grosor: 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación: yodo-litio; Voltaje de batería: 3.0 volts o menos; Intervalo AV adaptable linealmente a la frecuencia; Intervalo en taquicardias mediatizadas por el marcapaso; Histéresis unicameral; Funciones de diagnóstico: Contadores de eventos; Registro de extrasístoles; Monitor y tendencia del electrodo; Estimado de longevidad: autoactualizable; Electrograma A o V con canal de marcas; Indicador de 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 (sólo Bip's); Estimulación ventricular de seguridad.
646	060.604.0467	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA (A O V)	Marcapaso cardiaco multiprogramable definitivo bipolar en línea de una sola cámara (A o V); Conector IS-1/3.2 mm; 8 o más funciones programables; Telemetría en tiempo real; Programas temporales; Modo de estimulación convencional; (sin sensor) VVI, VVT, VOO, AAI, AAT, AOO, OAO, OVO; Histéresis unicameral; Peso 30 g o menos; Grosor: 8.0 mm o menos; Fuente de alimentación: yodo-litio; Voltaje de la batería: 3.0 volts o menos; Funciones de diagnóstico; Electrograma con canal de marcas; Indicador de reemplazo; Longevidad: más de 10 años; Polaridad programable (Bip-Unip); Prueba del margen de seguridad.
647	060.604.0475	MARCAPASO CARDÍACO DE DOBLE CÁMARA VDD	Marcapaso cardiaco VDD multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara para un solo cable bicameral. Conector auricular sólo

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
		MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO	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: autoactualizable; Electrograma con canal de marcas; Intervención a taquicardia medida por MP; Polaridad programable Bip-Unip) sólo en el canal ventricular; Prueba automática de umbrales de estimulación.
648	060.604.0483	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR BICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso cardiaco, definitivo, bipolar en línea, bicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 10 funciones; Polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; Modo de estimulación: DDD (sin sensor de frecuencia); Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cada cámara; Dimensiones: peso menor de 40 gr 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".
649	060.604.0491	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR UNICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA	Marcapaso cardiaco, definitivo bipolar en línea, unicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 7 funciones; Polaridad: programable 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

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			silicón; Fijación activa para la aurícula o fijación pasiva para el ventrículo. Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introdutor de cable electrodo: uno para vena subclavia, con técnica de "Peel Off".
650	531.609.0041	MARCAPASO CARDÍACO EXTERNO	Equipo portátil que genera estímulos eléctricos y los transmite a través de la piel del tórax del paciente, con la finalidad de sustituir eventualmente la función del marcapaso natural del corazón. Consta de los siguientes elementos: Marcapaso percutáneo no invasivo que emite pulsos eléctricos que son transmitidos a través de la pared torácica, con frecuencia de disparo ajustable entre 40 y 170 por min., con intensidad de 0 a 200 mA y duración del pulso de +/- 1 mseg. Se utiliza onda R para empleo en forma asincrónica y/o sincrónica. Opera por corriente eléctrica y batería. Tolerancia 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.
ODONTOLOGÍA			
651	060.040.8041	AGUJAS DENTALES	Tipo Carpule. Desechables. Longitud. 20-25 mm, Calibre. 30 G, Tamaño. Corta. Envase con 100 piezas.
652	060.040.8058	AGUJAS DENTALES	Tipo Carpule. Desechables. Longitud. 25-42 mm, Calibre. 27 G, Tamaño. Larga. Envase con 100 piezas.
653	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).
654	060.182.0160	CEMENTOS	Ionómero de vidrio I. Para cementaciones definitivas. Polvo 35 g. Silicato de aluminio 95% -97%. Ácido poliacrílico 3% - 5%. Líquido 25 g, 20 ml. Ácido poliacrílico 75%. Ácido polibásico 10-15%. Juego.
655	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

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			broncodilatadora. Con capacidad interior de 300 ml 10 ml y longitud de 19 cm 1 cm Pieza.
656	060.910.0011	EYECTORES	Para saliva, de plástico, desechable. Envase con 100 piezas.
657	060.066.0500	FLUORURO DE SODIO	Para prevención de caries. Acidulado al 2%. En gel de sabor. Envase con 480 ml.
658	060.753.0029	PUNTAS ABSORBENTES	Para endodoncia. De papel, estériles. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
659	060.753.0052	PUNTAS ABSORBENTES	Para endodoncia. De papel, estériles. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.
660	060.753.0011	PUNTAS DE GUTAPERCHA	Para obturación de conductos radiculares. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
661	060.753.0102	PUNTAS DE GUTAPERCHA	Para obturación de conductos radiculares. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.
662	060.815.0058	SELLADORES	De fisuras y fosetas. 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.
663	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.
PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
664	060.308.0177	CONDÓN MASCULINO	De hule látex. Envase con 100 piezas.
665	060.308.0227	CONDÓN FEMENINO	De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 o 3 piezas en empaque individual.
666	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.
667	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.
668	060.308.0169	DISPOSITIVOS	Intrauterino. Cu 375 estándar. Anticonceptivo de polietileno estéril con 375 mm ² , de cobre, con brazos laterales, curvados y flexibles, con 5 nódulos de retención. Cada uno, que le da un

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm de longitud, con tubo insertor con tope cervical. Pieza.
669	060.308.0193	DISPOSITIVOS	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.
ESPECIALIDADES MÉDICAS			
670	060.782.0016	DIMETICONA LOCIÓN	Botella con aplicador de 100 ml, peine de dientes finos de acero inoxidable. Cada 100 ml contiene: Dimeticona 99.4 + 0.4% Aceite de tocoferol 0.2 + 0.05% Aceite de chabacano 0.2 + 0.05% Aceite de almendra 0.2 + 0.05%

Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI 2018

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	Tumor benigno de la piel del labio
13	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	
14	Púrpura trombocitopénica idiopática
15	Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos
16	Inmunodeficiencias combinadas
17	Síndrome de Wiskott-Aldrich
18	Otras inmunodeficiencias
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	
19	Intolerancia a la lactosa
20	Fibrosis quística
21	Depleción del volumen
22	Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,
23	Fenilcetonuria
24	Galactosemia
Enfermedades del sistema nervioso	
25	Otros trastornos del nervio facial
26	Síndrome de Guillain-Barré
27	Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).
28	Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).
29	Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).
30	Procedimientos de rehabilitación
31	Medicina física y rehabilitación, y procedimientos relacionados
Enfermedades del ojo	
32	Retinopatía de la prematuridad
Enfermedades del oído	
33	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
34	Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)
35	Implantación prótesis cóclea

36	Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)
Enfermedades del sistema circulatorio	
37	Miocarditis aguda
38	Fibroelastosis endocárdica
39	Hipertensión pulmonar primaria
Enfermedades del sistema respiratorio	
40	Neumonía por Influenza por virus identificado
41	Neumonía por Influenza por virus no identificado
42	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte
43	Bronconeumonía no especificada
44	Neumonitis debida a sólidos y líquidos
45	Pleuritis
46	Derrame pleural no clasificado en otra parte
47	Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
48	Neumotórax
49	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	
50	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
51	Estomatitis y lesiones afines
52	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)
53	Constipación
54	Malabsorción intestinal
55	Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
Enfermedades de la piel	
56	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
57	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco
58	Quiste epidérmico
Enfermedades del sistema osteomuscular	
59	Artritis piógena
60	Artritis juvenil
61	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas
62	Fascitis necrotizante
Enfermedades del sistema genitourinario	
63	Síndrome nefrítico agudo
64	Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima
65	Uropatía obstructiva y por reflujo
66	Insuficiencia renal aguda
67	Insuficiencia renal terminal
68	Divertículo de la vejiga
69	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
70	Hidrocele y espermatocoele
71	Orquitis y epididimitis
72	Fístula vesicovaginal
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	

73	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
74	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas
75	Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas
76	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna
77	Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal
78	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer
79	Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
80	Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
81	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)
82	Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
83	Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
84	Otros traumatismos del nacimiento
85	Hipoxia intrauterina
86	Asfixia al nacimiento
87	Taquipnea transitoria del recién nacido
88	Neumonía congénita
89	Síndromes de aspiración neonatal
90	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal
91	Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal
92	Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal
93	Otras apneas del recién nacido
94	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
95	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
96	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
97	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
98	Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
99	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas
100	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas
101	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
102	Policitemia neonatal
103	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido
104	Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio
105	Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido
106	Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido
107	Íleo meconial
108	Síndrome del tapón de meconio
109	Otras peritonitis neonatales
110	Enterocolitis necrotizante
111	Convulsiones del recién nacido
112	Depresión cerebral neonatal
113	Encefalopatía hipóxica isquémica
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	
114	Anencefalia
115	Encefalocele
116	Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
117	Catarata congénita
118	Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)
119	Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
120	Malformaciones congénitas de la nariz

121	Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)
122	Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
123	Malformaciones congénitas del pulmón
124	Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)
125	Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
126	Páncreas anular
127	Anquiloglosia
128	Síndrome de Potter
129	Duplicación del uréter
130	Riñón supernumerario
131	Riñón ectópico
132	Malformación del uraco
133	Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
134	Polidactilia
135	Sindactilia
136	Craneosinostosis
137	Hernia diafragmática congénita
138	Ictiosis congénita
139	Epidermólisis bullosa
140	Nevo no neoplásico, congénito
141	Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)
Síntomas y signos generales	
142	Choque hipovolémico
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	
143	Fractura de la bóveda del cráneo
144	Traumatismo intracraneal con coma prolongado
145	Avulsión del cuero cabelludo
146	Herida del tórax
147	Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)
Quemaduras y corrosiones	
148	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	
149	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo
150	Efectos adversos de vacunas bacterianas
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	
151	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)

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2019 como "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2019".

Acrónimos y Siglas

ASE	Aportación Solidaria Estatal
ASF	Aportación Solidaria Federal
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CECASOEH	Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición
CIE-9MC	Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión, Modificación Clínica
CNCH	Cruzada Nacional contra el Hambre
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
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
DGAF	Dirección General de Administración y Finanzas
DGAO	Dirección General de Afiliación y Operación
DGCEF	Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas
DGF	Dirección General de Financiamiento
DGGSS	Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
ECE	Estrategia Cirugía Extramuros
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
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
MAO	Módulo de Afiliación y Orientación
MOSSSESS	Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PDZP	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias
PEA	Población Económicamente Activa
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PES	Plan Estratégico de Supervisión
PROSPERA	Programa de Inclusión Social PROSPERA
RENAPO	Registro Nacional de Población
REPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
RLGS	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud

ROPSMSXXI	Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI
SAEH	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
SESA	Servicios Estatales de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIDSS	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de 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
UNEME	Unidades de Especialidades Médicas
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**SEGURO
POPULAR**
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)
Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn,
Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, C.P. 01020

<https://www.gob.mx/salud/seguropopular>