



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



Sistema de Protección Social en Salud
Informe de Resultados
Enero – Diciembre 2018

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS).....	7
I.1 Programación y avance a diciembre de 2018.....	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.....	11
I.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS.....	13
I.2 Características de la población afiliada al SPSS.....	13
I.2.1 Tamaño de núcleos familiares protegidos por el SPSS.....	14
I.2.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación.....	15
I.2.3 Afiliados por decil de ingreso.....	16
I.2.4 Afiliación registrada al SPSS por género.....	17
I.2.5 Localidades con afiliados al SPSS.....	18
I.2.6 Afiliados por tipo de localidad.....	20
I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables.....	22
I.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI.....	22
I.3.2 Estrategia de afiliación Embarazo Saludable.....	25
I.3.3 Afiliación de beneficiarios del Programa PROSPERA.....	26
I.3.4 Estrategia Nacional de Inclusión Programas PROSPERA y Adultos Mayores 65 y Más.....	29
I.3.5 Población beneficiaria del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias.....	31
I.3.6 Personas afiliadas pertenecientes a municipios con más de 40% de población que habla lengua indígena.....	32
I.3.7 Beneficiarios hablantes de lengua indígena.....	33
I.3.8 Beneficiarios repatriados.....	35
I.3.9 Cruzada Nacional contra el Hambre.....	37
II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD.....	39
II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud.....	39
II.2 Acreditación de unidades médicas.....	42
II.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES.....	42
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.....	46
II.3.3 Atención hospitalaria.....	48
II.3.4 Atención obstétrica.....	50
II.4 Compensación Económica.....	53
II.4.1 Compensación Económica Interestatal.....	53
II.4.2 Compensación Económica Federal.....	56
II.5 La atención a la población indígena.....	59
II.5.1 Promoción y Difusión.....	59
II.5.2 Capacitación.....	59
II.5.3 Identificación y afiliación de la población indígena.....	64

III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS.....	66
III.1 Enfermedades cubiertas.....	66
III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	73
III.2.1 Casos 2017	73
III.2.2 Casos 2018	77
IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	80
IV.1 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios.....	80
IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI	82
IV.3 Tamiz auditivo neonatal.....	84
IV.4 Evaluación del Desarrollo Infantil.....	85
IV.5 Tamiz metabólico semiabierto	85
IV.6 Equipamiento de Bancos de Leche Humana	85
V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL. 87	87
V.1 Principales Avances del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.....	89
V.1.1 Cobertura.....	89
V.1.2 Suplementos Alimenticios	89
V.1.3 Estrategias Operativas del Componente de Salud	89
V.1.3.1 Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN).....	90
V.1.3.2 Plan de Comunicación Indígena (PCI)	90
V.1.3.3 Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (EDI)	91
V.2 Participación del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social en la Cruzada Nacional Contra el	
Hambre (CNCH).....	91
VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS.....	93
VI.1 Beneficios.....	93
VI.2 Principales avances.....	95
VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS, SMSXXI Y COMPONENTE	
SALUD DEL PROGRAMA PROSPERA.....	98
VII.1 Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	99
VII.1.1 Modelo financiero	99
VII.1.2 Integración de las Aportaciones	99
VII.1.2.1 Cuota Social	100
VII.1.2.2 Aportación Solidaria Federal (ASF).....	100
VII.1.2.3 Aportación Solidaria Estatal (ASE)	102
VII.1.2.4 Cuota familiar.....	102
VII.1.3 Aplicación de los recursos del SPSS.....	103
VII.2 Evolución del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular).....	104
VII.2.1 Recursos totales asignados.....	104
VII.2.2 Aportaciones por CS y ASF.....	106
VII.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas.....	107
VII.2.4 Aportaciones estatales.....	109
VII.2.5 Cuota familiar.....	110
VII.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2018	111
VII.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas.....	112
VII.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	114

VII.5 Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI	115
VII.6 Fuente de financiamiento y presupuesto del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social	116
VII.6.1 Presupuesto Autorizado Modificado 2018.....	116
VII.6.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto 2018.....	118
VIII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	119
VIII.1 Acciones de transparencia	119
VIII.1.1 Comité de Transparencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.....	120
IX. MECANISMOS DE ATENCIÓN CIUDADANA Y SUPERVISIÓN.....	121
IX.1 Mecanismos de atención ciudadana.....	121
IX.1.1 Sistema Unificado de Gestión.....	121
IX.1.2 Centro de Atención Telefónica.....	122
IX.2 Acciones de Evaluación y Supervisión.....	124
IX.2.1 Supervisión a entidades federativas.....	124
IX.2.2 Anexo VIII 2018.....	126
IX.2.3 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSSESS)	126
IX.3. Otras acciones	128
IX.3.1. Comunicación.....	128
IX.3.2. Difusión	131
IX.3.3. Juntas de Gobierno	131
IX.3.4. Igualdad y Equidad y Género	131
IX.3.5 Contraloría Social.....	132
ANEXOS	135
Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2018.....	136
Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2018	143
Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI 2018	186
ACRÓNIMOS Y SIGLAS	190

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A 14 años de su creación y con un padrón cercano a los 53.5 millones de afiliados, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) enfrenta, como reto fundamental, el asegurar la accesibilidad a servicios oportunos y de calidad en todo el país, bajo una óptica incluyente, que permita impulsar el progreso y desarrollo social; motivo por el cual el fortalecimiento de acciones enfocadas a la atención de las demandas de la población en situación de pobreza, adquiere un papel preponderante.

El SPSS ha permitido ampliar las opciones en servicios de salud para la población que carece de seguridad social, ofreciendo actualmente, a través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), cobertura en la totalidad de las intervenciones del primer nivel de atención médica y los principales padecimientos reportados como egresos hospitalarios; así como en 65 intervenciones consideradas como catastróficas por su complejidad y alto costo, financiadas por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC).

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

El Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, lleva a cabo acciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades, así como el impulso para el acceso a los servicios, mediante el otorgamiento gratuito del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES; la promoción de una mejor nutrición de la población beneficiaria y la entrega de suplementos alimenticios a niñas y niños de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en período de lactancia; asimismo, fomenta el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias mediante la comunicación educativa.

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

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

En este propósito y en cumplimiento a los artículos 77 Bis 31 de la Ley General de Salud, y el 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se desglosa en las páginas del presente Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, los principales avances del primer semestre de 2018, así como un recuento de los principales resultados obtenidos desde la creación del mismo.

I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS)

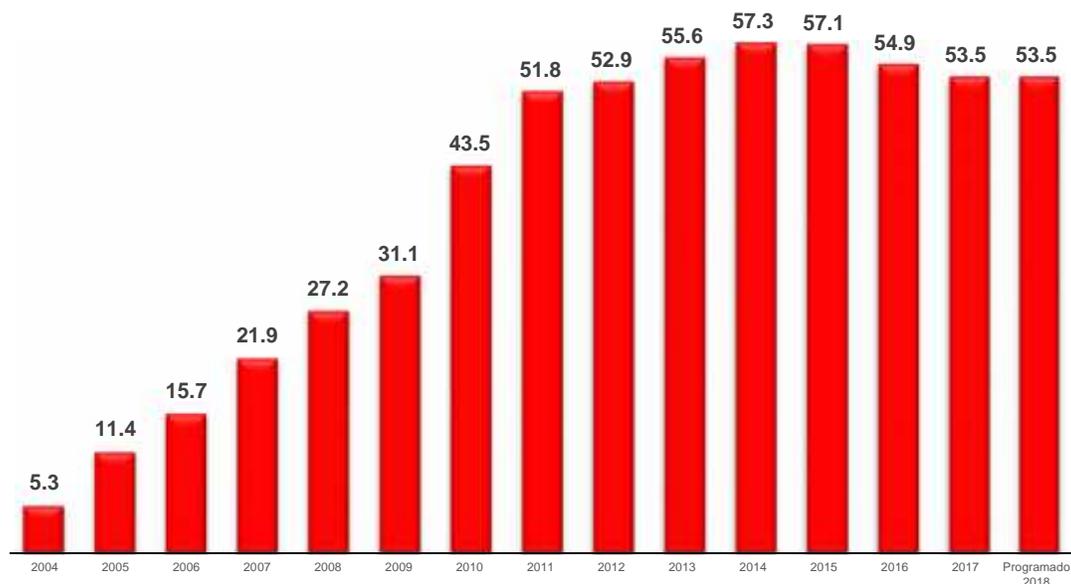
El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece dentro de sus cinco metas nacionales, la de “México Incluyente”, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. En ese contexto, el SPSS juega un papel importante para brindar el acceso real a la seguridad en materia de salud, a 53.3 millones de personas.

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

A más de 14 años de su puesta en operación como política pública dirigida a garantizar el acceso a la salud de la población sin seguridad social, el SPSS pasó de 5.3 millones de personas en 2004 a 53.3 millones de personas en 2018 (Gráfica 1.1.). Cabe hacer mención que para el ejercicio 2018, se acordó con los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de las 32 entidades federativas, mantener la cobertura de afiliación de 53.5 millones de afiliados.

GRÁFICA 1.1 AFILIACIÓN ACUMULADA 2004-2018

(Millones de personas)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2018.

I.1 Programación y avance a diciembre de 2018

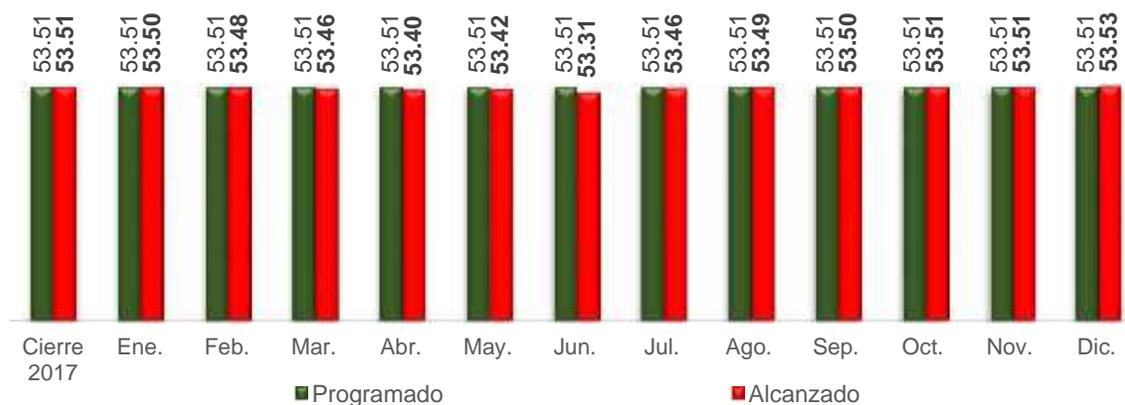
La proyección de cobertura de afiliación se establece en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, de forma concertada con las 32 entidades federativas.

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 diciembre de 2018, se reporta de manera mensual, una afiliación acumulada de 53.5 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, diciembre 2018.

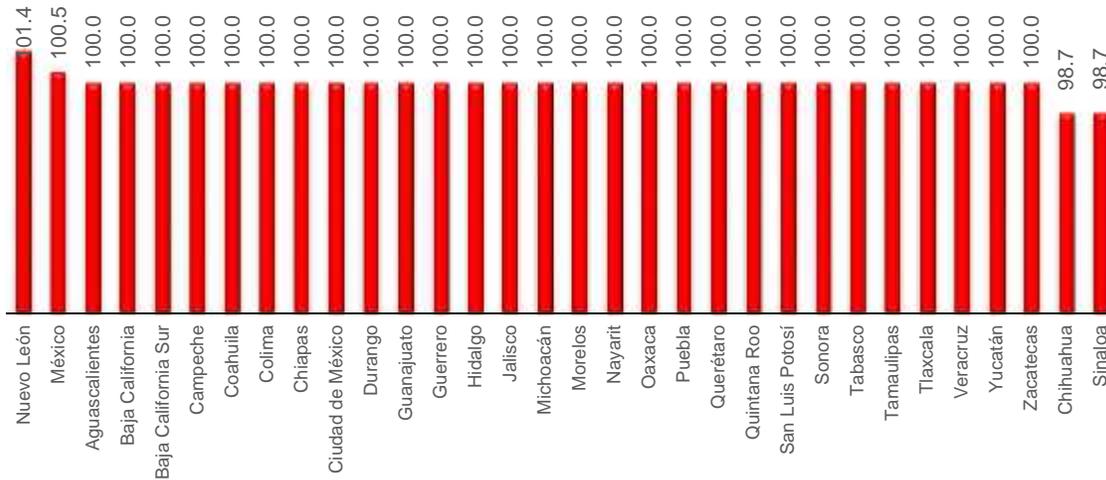
I.1.1 Situación de la afiliación por entidad federativa respecto a la proyección de cobertura anual

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 diciembre de 2018, representa el 100.0% con respecto a la cobertura programada acumulada anual. En el análisis del comportamiento estatal, se observa que, del total de las entidades federativas, 2 se encuentran por arriba del promedio, 28 dentro del rango promedio del cumplimiento de la meta establecida en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y únicamente 2 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, diciembre 2018.

En cuanto a la afiliación registrada en el año, al mes de diciembre de 2018, la Tabla 1.1 muestra cierta similitud respecto del cierre de diciembre de 2017, con un incremento de 25,172 beneficiarios, registrando un promedio de 0.05% a nivel nacional.

TABLA 1.1. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2017	2018 ^{1/}	Variación		Cobertura de Afiliación 2018 ^{2/}	Avance en el cumplimiento
			Absoluta	Relativa		
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100	e	f = (b/e)*100
Aguascalientes	379,869	379,862	-7	0.00%	379,869	100.0%
Baja California	997,251	997,251	0	0.00%	997,251	100.0%
Baja California Sur	207,118	207,093	-25	-0.01%	207,118	100.0%
Campeche	474,324	474,324	0	0.00%	474,324	100.0%
Coahuila	705,624	705,599	-25	0.00%	705,624	100.0%
Colima	253,182	253,182	0	0.00%	253,182	100.0%
Chiapas	3,470,352	3,470,352	0	0.00%	3,470,352	100.0%
Chihuahua	1,220,272	1,204,987	-15,285	-1.25%	1,220,272	98.7%
Ciudad de México	2,749,580	2,749,556	-24	0.00%	2,749,580	100.0%
Durango	736,442	736,363	-79	-0.01%	736,442	100.0%
Guanajuato	3,011,165	3,011,165	0	0.00%	3,011,165	100.0%
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	3,014,388	0	0.00%	3,014,388	100.0%
México	7,077,137	7,114,973	37,836	0.53%	7,077,137	100.5%
Michoacán	2,309,934	2,309,934	0	0.00%	2,309,934	100.0%
Morelos	977,755	977,729	-26	0.00%	977,755	100.0%
Nayarit	526,660	526,632	-28	-0.01%	526,660	100.0%
Nuevo León	1,174,818	1,191,656	16,838	1.43%	1,174,818	101.4%
Oaxaca	2,637,811	2,637,807	-4	0.00%	2,637,811	100.0%
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	600,393	0	0.00%	600,393	100.0%
San Luis Potosí	1,484,429	1,484,429	0	0.00%	1,484,429	100.0%
Sinaloa	1,068,594	1,054,648	-13,946	-1.31%	1,068,594	98.7%
Sonora	868,430	868,430	0	0.00%	868,430	100.0%
Tabasco	1,472,861	1,472,808	-53	0.00%	1,472,861	100.0%
Tamaulipas	1,293,441	1,293,441	0	0.00%	1,293,441	100.0%
Tlaxcala	786,202	786,202	0	0.00%	786,202	100.0%
Veracruz	4,050,186	4,050,186	0	0.00%	4,050,186	100.0%
Yucatán	949,958	949,958	0	0.00%	949,958	100.0%
Zacatecas	868,567	868,567	0	0.00%	868,567	100.0%
Total nacional	53,505,187	53,530,359	25,172	0.05%	53,505,187	100.0%

^{1/} La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas y validadas a diciembre de 2018.^{2/} Proyección de Cobertura firmada en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación con las 32 entidades federativas.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2018.

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 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, adultos mayores y beneficiarios de “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya”.

Cabe mencionar que, a partir de 2016, mediante la “Estrategia Nacional de Inclusión”, se reforzó la prioridad en la prelación de afiliación de los beneficiarios de los programas “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” y Pensión para Adultos Mayores 65 y Más. Esta Estrategia tuvo su origen en un acuerdo interinstitucional en el mes de marzo del mismo año, entre la Secretaría de Desarrollo Social ahora Secretaría de Bienestar y la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y de los 32 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS). Su objetivo es contribuir a reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios de estos programas, que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

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 9 de mayo de 2018 en el Diario Oficial de la Federación, se reemplazó el término de reafluencia 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 solo 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 diciembre, se realizó la renovación de la vigencia de derechos a 10.2 millones de beneficiarios, lo que representa el 82.8% del total de pólizas a vencer en el año. Las entidades federativas que se sitúan por encima del promedio nacional son: Tabasco 89.9%, San Luis Potosí 89.4%, México y Yucatán 88.1%, Chiapas 87.7%, Jalisco 85.6%, Zacatecas 84.7%, Hidalgo 84.6%, Ciudad de México 83.6%, Tamaulipas 83.4% y Guanajuato 83.1%, tal como se muestra en la Tabla 1.2.

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.

TABLA 1.2. AVANCE DE RENOVACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS 2018

(Personas renovadas)

Entidades federativas	Cobertura de renovación de vigencia ^{1/}	Alcanzado	% de Avance
	a	b	c = (b/a)*100
Aguascalientes	75,486	51,441	68.1
Baja California	203,851	135,204	66.3
Baja California Sur	67,523	43,790	64.9
Campeche	95,289	75,711	79.5
Coahuila	145,650	112,357	77.1
Colima	65,743	49,170	74.8
Chiapas	1,060,746	930,248	87.7
Chihuahua	278,941	227,308	81.5
Ciudad de México	622,229	520,142	83.6
Durango	152,729	115,885	75.9
Guanajuato	575,712	478,195	83.1
Guerrero	554,792	428,505	77.2
Hidalgo	425,940	360,510	84.6
Jalisco	641,885	549,669	85.6
México	1,770,524	1,560,593	88.1
Michoacán	533,335	433,090	81.2
Morelos	221,422	181,840	82.1
Nayarit	83,709	56,262	67.2
Nuevo León	194,301	148,716	76.5
Oaxaca	785,439	633,540	80.7
Puebla	663,211	515,242	77.7
Querétaro	190,782	154,361	80.9
Quintana roo	135,968	106,219	78.1
San Luis Potosí	406,672	363,477	89.4
Sinaloa	277,159	217,557	78.5
Sonora	175,381	132,960	75.8
Tabasco	311,335	279,939	89.9
Tamaulipas	283,044	235,989	83.4
Tlaxcala	119,677	98,490	82.3
Veracruz	818,206	677,139	82.8
Yucatán	198,305	174,749	88.1
Zacatecas	203,876	172,704	84.7
Total nacional	12,338,862	10,221,002	82.8

^{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: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2018.

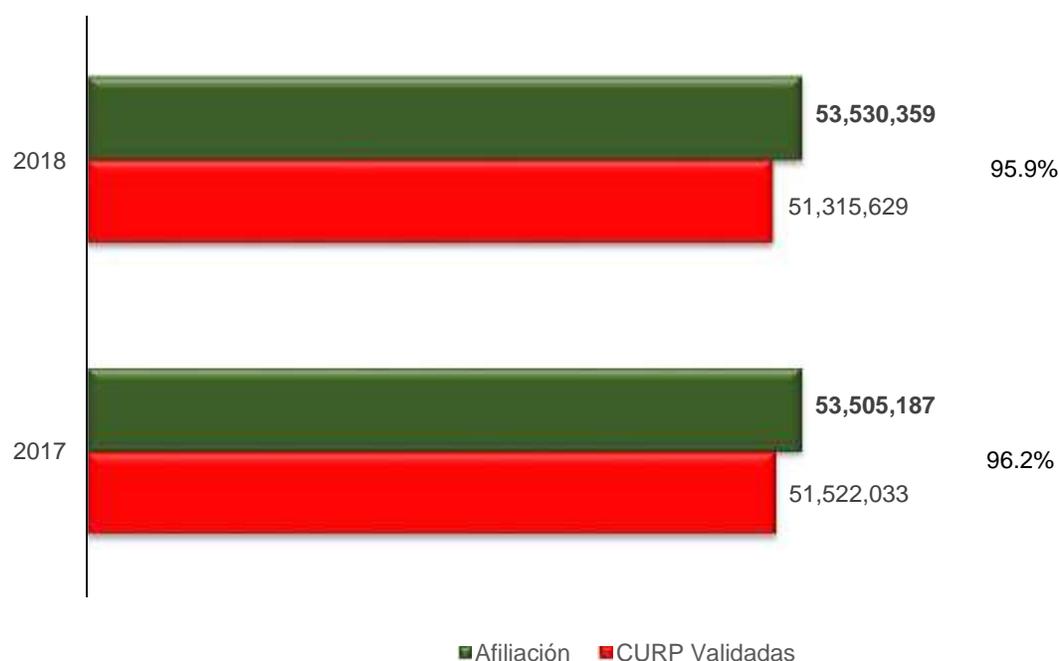
I.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS

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 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 diciembre de 2018, el número de CURP validadas por RENAPO es de 51.3 millones, cifra que representa el 95.9% de los 53.5 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, diciembre 2018.

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.

1.2.1 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 Consejo de Salubridad General determine, con base en el grado de dependencia y convivencia que justifique su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar”. Como se puede advertir, este arreglo normativo en el SPSS, hace una diferencia con otros criterios de medición del tamaño de los hogares, particularmente con la metodología implementada por el INEGI.

A nivel nacional, el tamaño promedio de integrantes en los hogares ha mostrado una tendencia hacia la baja, en la Tabla 1.3 se aprecia que éste, ha disminuido en 0.4 personas, desde el inicio de operaciones del SPSS en 2004, y hasta 2018. De manera particular, “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” en 0.9 personas y el SPSS en 1.2 personas, muestran también, una tendencia decreciente.

TABLA 1.3. TAMAÑO DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y “PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL O DE AQUEL PROGRAMA QUE LO SUSTITUYA”

(Número de personas)

Año	Nacional ^{1/}	SPSS	“PROSPERA Programa de Inclusión Social” ^{2/}
2004	4.0	3.4	4.9
2005	4.0	3.2	4.9
2006	4.0	3.1	4.8
2007	4.0	3.0	4.7
2008	4.0	2.9	4.6
2009	3.9	2.9	4.5
2010	3.9	2.8	4.5
2011	3.8	2.6	4.4
2012	3.7	2.6	4.4
2013	3.7	2.5	4.3
2014	3.7	2.5	4.3
2015	3.7	2.4	4.2
2016	3.8	2.3	4.1
2017	3.7	2.3	4.1
2018	3.6	2.2	4.0
Diferencia 2004 vs 2018	-0.4	-1.2	-0.9

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

^{2/} Coordinación Nacional de “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya”.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2018.

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, 17.2 millones de mujeres son titulares de la póliza de afiliación al SPSS (Tabla 1.4), lo que representa el 71.9% de los 23.9 millones de pólizas de afiliación registradas al mes de diciembre de 2018.

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 1.4 TITULARIDAD DE AFILIACIÓN AL SPSS ENCABEZADA POR MUJERES
(Familias)

Entidad federativa	Familias afiliadas	Familias encabezadas por mujeres	% Familias afiliadas encabezadas por mujeres
Aguascalientes	169,335	117,608	69.5
Baja California	496,450	315,698	63.6
Baja California Sur	105,098	66,851	63.6
Campeche	214,753	152,428	71.0
Coahuila	357,944	261,940	73.2
Colima	122,942	80,891	65.8
Chiapas	1,379,072	1,019,569	73.9
Chihuahua	580,167	384,897	66.3
Ciudad de México	1,395,750	958,064	68.6
Durango	329,358	221,611	67.3
Guanajuato	1,292,664	988,067	76.4
Guerrero	893,054	677,131	75.8
Hidalgo	730,914	545,063	74.6
Jalisco	1,401,890	965,074	68.8
México	3,167,739	2,323,540	73.4
Michoacán	985,227	725,475	73.6
Morelos	447,163	324,531	72.6
Nayarit	237,492	165,740	69.8
Nuevo León	596,358	387,089	64.9
Oaxaca	1,107,610	839,079	75.8
Puebla	1,401,804	1,063,468	75.9
Querétaro	415,007	291,261	70.2
Quintana Roo	281,968	198,558	70.4
San Luis Potosí	628,709	445,223	70.8
Sinaloa	453,291	330,809	73.0
Sonora	438,133	282,178	64.4
Tabasco	665,448	464,645	69.8
Tamaulipas	671,234	438,591	65.3
Tlaxcala	347,913	254,323	73.1
Veracruz	1,812,401	1,322,997	73.0
Yucatán	402,180	295,907	73.6
Zacatecas	351,570	258,339	73.5
Total nacional	23,880,638	17,166,645	71.9

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

¹ Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

I.2.3 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS, a diciembre de 2018, 99.6% corresponden a los cuatro primeros deciles de ingreso², considerados como no contributivos; mientras que los deciles V al X, que forman parte del régimen contributivo, representan solamente el 0.4% del total de los afiliados, con excepción de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) y de la Estrategia de afiliación Embarazo Saludable, exentos en los deciles V al VII (Tabla 1.5).

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

Entidad federativas	Beneficiarios por decil de ingreso										
	Total a	I b	% c = (b/a)*100	II d	% e = (d/a)*100	III f	% g = (f/a)*100	IV h	% i = (h/a)*100	V a X j	% k = (j/a)*100
Aguascalientes	379,862	176,404	46.4	160,392	42.2	35,205	9.3	6,656	1.8	1,205	0.3
Baja California	997,251	573,293	57.5	342,653	34.4	66,610	6.7	12,991	1.3	1,704	0.2
Baja California Sur	207,093	60,415	29.2	82,981	40.1	40,822	19.7	18,394	8.9	4,481	2.2
Campeche	474,324	282,049	59.5	167,679	35.4	21,485	4.5	2,800	0.6	311	0.1
Coahuila	705,599	406,284	57.6	263,772	37.4	34,785	4.9	690	0.1	68	0.0
Colima	253,182	115,249	45.5	104,648	41.3	27,034	10.7	5,099	2.0	1,152	0.5
Chiapas	3,470,352	2,551,513	73.5	814,556	23.5	83,948	2.4	16,825	0.5	3,510	0.1
Chihuahua	1,204,987	732,683	60.8	423,979	35.2	47,651	4.0	621	0.1	53	0.0
Ciudad de México	2,749,556	1,625,738	59.1	900,739	32.8	197,137	7.2	25,942	0.9	0	0.0
Durango	736,363	402,817	54.7	297,316	40.4	33,282	4.5	2,079	0.3	869	0.1
Guanajuato	3,011,165	823,940	27.4	1,334,677	44.3	596,277	19.8	204,722	6.8	51,549	1.7
Guerrero	2,241,345	1,504,032	67.1	661,945	29.5	62,998	2.8	9,590	0.4	2,780	0.1
Hidalgo	1,666,161	937,590	56.3	654,708	39.3	64,228	3.9	8,654	0.5	981	0.1
Jalisco	3,014,388	1,352,353	44.9	1,213,855	40.3	370,392	12.3	69,681	2.3	8,107	0.3
México	7,114,973	4,368,665	61.4	2,427,504	34.1	287,566	4.0	27,782	0.4	3,456	0.0
Michoacán	2,309,934	1,632,928	70.7	628,326	27.2	44,298	1.9	3,469	0.2	913	0.0
Morelos	977,729	620,226	63.4	309,732	31.7	39,257	4.0	5,889	0.6	2,625	0.3
Nayarit	526,632	297,877	56.6	206,733	39.3	21,180	4.0	826	0.2	16	0.0
Nuevo León	1,191,656	457,304	38.4	520,654	43.7	172,524	14.5	38,837	3.3	2,337	0.2
Oaxaca	2,637,807	2,156,358	81.7	452,920	17.2	24,542	0.9	3,281	0.1	706	0.0
Puebla	3,349,337	1,819,805	54.3	1,254,807	37.5	224,090	6.7	42,613	1.3	8,022	0.2
Querétaro	881,601	479,838	54.4	342,240	38.8	50,192	5.7	8,692	1.0	639	0.1
Quintana Roo	600,393	367,649	61.2	206,534	34.4	23,046	3.8	2,593	0.4	571	0.1
San Luis Potosí	1,484,429	354,405	23.9	694,253	46.8	313,806	21.1	103,138	6.9	18,827	1.3
Sinaloa	1,054,648	184,892	17.5	421,086	39.9	265,539	25.2	128,234	12.2	54,897	5.2
Sonora	868,430	383,652	44.2	373,181	43.0	95,892	11.0	14,277	1.6	1,428	0.2
Tabasco	1,472,808	414,928	28.2	783,074	53.2	226,606	15.4	41,607	2.8	6,593	0.4
Tamaulipas	1,293,441	886,313	68.5	356,761	27.6	43,223	3.3	7,144	0.6	0	0.0
Tlaxcala	786,202	581,884	74.0	193,280	24.6	10,579	1.3	388	0.0	71	0.0
Veracruz	4,050,186	2,562,198	63.3	1,401,965	34.6	78,937	1.9	6,371	0.2	715	0.0
Yucatán	949,958	598,944	63.0	296,382	31.2	43,665	4.6	8,019	0.8	2,948	0.3
Zacatecas	868,567	272,214	31.3	437,602	50.4	125,379	14.4	27,522	3.2	5,850	0.7
Total nacional	53,530,359	29,984,440	56.0	18,730,934	35.0	3,772,175	7.0	855,426	1.6	187,384	0.4

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

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

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".

I.2.4 Afiliación registrada al SPSS por género

De la afiliación total a diciembre de 2018, 54.4% corresponde a mujeres y el 45.6% a hombres. En la Tabla 1.6, se pueden apreciar las entidades federativas en donde la población femenina supera en mayor proporción el promedio nacional, destacando: Coahuila 57.9%, Nuevo León 55.6%, Aguascalientes 55.5%, Querétaro 55.3%, Ciudad de México 55.1% y Estado de México 55.0%.

Por otra parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción de mujeres son: San Luis Potosí 53.5%, Sinaloa 53.4%, Guerrero y Yucatán 53.2%, Zacatecas con 53.1%, y, finalmente Nayarit 53.0%.

TABLA 1.6 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR GÉNERO

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliación 2018 ^{1/}	Mujeres	%	Hombres	%
Aguascalientes	379,862	210,755	55.5	169,107	44.5
Baja California	997,251	541,224	54.3	456,027	45.7
Baja California Sur	207,093	112,329	54.2	94,764	45.8
Campeche	474,324	254,534	53.7	219,790	46.3
Coahuila	705,599	408,667	57.9	296,932	42.1
Colima	253,182	137,260	54.2	115,922	45.8
Chiapas	3,470,352	1,864,748	53.7	1,605,604	46.3
Chihuahua	1,204,987	658,156	54.6	546,831	45.4
Ciudad de México	2,749,556	1,513,938	55.1	1,235,618	44.9
Durango	736,363	397,244	53.9	339,119	46.1
Guanajuato	3,011,165	1,646,777	54.7	1,364,388	45.3
Guerrero	2,241,345	1,192,630	53.2	1,048,715	46.8
Hidalgo	1,666,161	908,128	54.5	758,033	45.5
Jalisco	3,014,388	1,644,960	54.6	1,369,428	45.4
México	7,114,973	3,915,569	55.0	3,199,404	45.0
Michoacán	2,309,934	1,245,503	53.9	1,064,431	46.1
Morelos	977,729	528,111	54.0	449,618	46.0
Nayarit	526,632	279,149	53.0	247,483	47.0
Nuevo León	1,191,656	662,350	55.6	529,306	44.4
Oaxaca	2,637,807	1,424,777	54.0	1,213,030	46.0
Puebla	3,349,337	1,837,430	54.9	1,511,907	45.1
Querétaro	881,601	487,689	55.3	393,912	44.7
Quintana Roo	600,393	328,807	54.8	271,586	45.2
San Luis Potosí	1,484,429	794,849	53.5	689,580	46.5
Sinaloa	1,054,648	562,782	53.4	491,866	46.6
Sonora	868,430	469,836	54.1	398,594	45.9
Tabasco	1,472,808	803,533	54.6	669,275	45.4
Tamaulipas	1,293,441	703,508	54.4	589,933	45.6
Tlaxcala	786,202	427,325	54.4	358,877	45.6
Veracruz	4,050,186	2,199,270	54.3	1,850,916	45.7
Yucatán	949,958	505,391	53.2	444,567	46.8
Zacatecas	868,567	461,560	53.1	407,007	46.9
Total nacional	53,530,359	29,128,789	54.4	24,401,570	45.6

^{1/} Número de personas acumuladas validadas al mes de diciembre 2018.

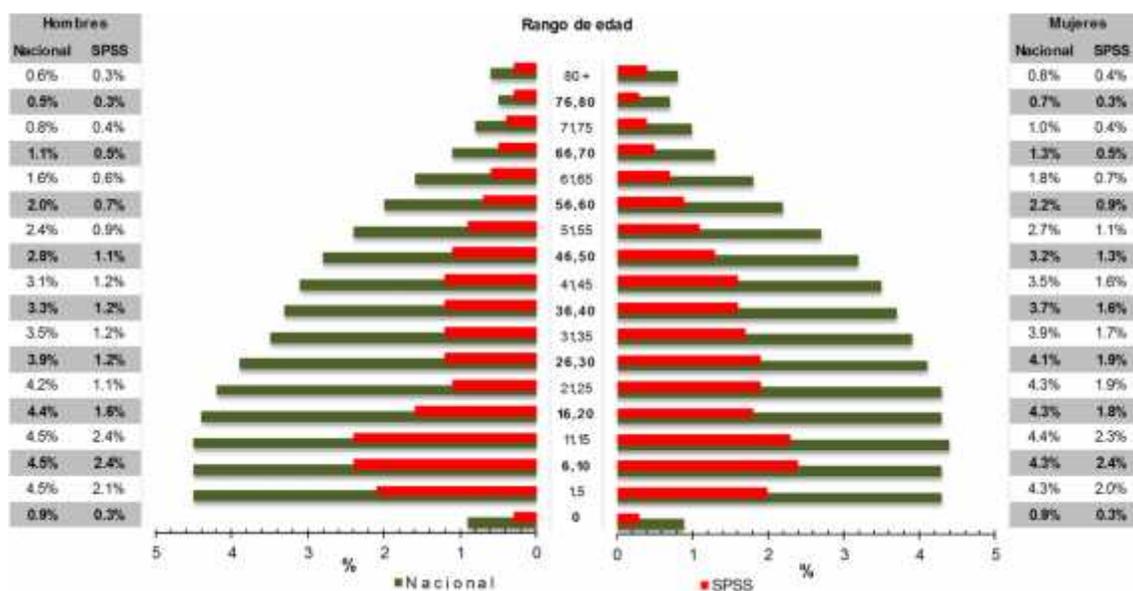
Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

En la Gráfica 1.5, se muestra la distribución de personas, por género y edad, afiliadas al SPSS para diciembre de 2018, en comparación con la pirámide de población general de México proyectada para el año 2018. Se puede observar, por ejemplo, que la afiliación de hombres pertenecientes a la Población Económicamente Activa (PEA) entre los 16 a 45 años, es menor, en comparación a la de mujeres en ese mismo rango de edad.

Esta situación se debe, principalmente, a que la población masculina de estas edades se encuentra incorporada en actividades laborales que cuentan con cobertura de las instituciones de seguridad social. Mientras que las mujeres afiliadas en estas edades productivas, realizan actividades domésticas o empleos más precarios (rurales o urbanos), que no poseen protección social en salud. Esta condición, genera una distribución 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 2018

(Porcentaje)



Nota: Los porcentajes nacionales se obtuvieron respecto a la población total de México proyectada para el año 2018. (125'262,111).

Fuente: Elaboración propia con información de la DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2018, 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 113,833³. Las entidades en las cuales, la presencia geográfica del SPSS registró un incremento a diciembre de 2018, por mencionar algunas son: Chiapas 280, Chihuahua 78, Tamaulipas 41, Michoacán y Oaxaca 24, Quintana Roo 17, Jalisco 12, Querétaro 11, y Coahuila y Zacatecas 9, como se puede apreciar en la Tabla 1.7.

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 1.7 LOCALIDADES CON PRESENCIA DE AFILIADOS AL SPSS

(Localidades)

Entidad federativa	Total de localidades ^{1/}	Localidades con afiliados		Variación absoluta c = b-a
		2017	2018	
		a	b	
Aguascalientes	1,951	986	964	-22
Baja California	4,365	810	805	-5
Baja California Sur	2,671	860	842	-18
Campeche	2,694	1,006	1,008	2
Coahuila	3,730	1,373	1,382	9
Colima	1,170	381	367	-14
Chiapas	19,902	11,822	12,102	280
Chihuahua	12,141	5,987	6,065	78
Ciudad de México	517	150	153	3
Durango	5,725	3,641	3,648	7
Guanajuato	8,914	6,178	6,180	2
Guerrero	7,194	5,487	5,473	-14
Hidalgo	4,679	3,915	3,886	-29
Jalisco	10,839	7,102	7,114	12
México	4,785	4,099	4,103	4
Michoacán	9,267	6,882	6,906	24
Morelos	1,482	905	905	0
Nayarit	2,640	1,471	1,429	-42
Nuevo León	5,223	2,537	2,520	-17
Oaxaca	10,417	7,269	7,293	24
Puebla	6,367	4,849	4,813	-36
Querétaro	2,534	1,765	1,776	11
Quintana Roo	1,869	692	709	17
San Luis Potosí	6,778	4,749	4,757	8
Sinaloa	5,752	3,627	3,618	-9
Sonora	7,077	1,773	1,778	5
Tabasco	2,500	2,061	2,055	-6
Tamaulipas	7,219	3,358	3,399	41
Tlaxcala	1,219	594	595	1
Veracruz	20,727	12,911	12,914	3
Yucatán	2,361	1,274	1,278	4
Zacatecas	4,619	2,987	2,996	9
Total nacional	189,328	113,501	113,833	332

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

I.2.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados al mes de diciembre de 2018, 18.8 millones de personas, se sitúan en zonas rurales⁴, lo que equivale al 35.1% del total de afiliados (Tabla 1.8); en tanto que la Encuesta Nacional de Hogares 2018, indica que, sólo el 23.1% de la población nacional, habita en zonas rurales..

TABLA 1.8 AFILIACIÓN EN ZONAS RURALES

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales respecto al total	
	2017	2018	Absoluta	Relativa (%)	2017	2018
	a	b	c = b-a	$d = [(b/a) - 1] * 100$		
Aguascalientes	109,972	111,678	1,706	1.6%	28.9%	29.4%
Baja California	62,600	64,623	2,023	3.2%	6.3%	6.5%
Baja California Sur	29,875	29,023	-852	-2.9%	14.4%	14.0%
Campeche	174,751	177,475	2,724	1.6%	36.8%	37.4%
Coahuila	99,970	96,343	-3,627	-3.6%	14.2%	13.7%
Colima	42,619	46,222	3,603	8.5%	16.8%	18.3%
Chiapas	2,112,955	2,109,067	-3,888	-0.2%	60.9%	60.8%
Chihuahua	243,447	251,212	7,765	3.2%	20.0%	20.8%
Ciudad de México	31,828	41,429	9,601	30.2%	1.2%	1.5%
Durango	300,445	303,629	3,184	1.1%	40.8%	41.2%
Guanajuato	1,182,567	1,198,608	16,041	1.4%	39.3%	39.8%
Guerrero	1,185,278	1,180,384	-4,894	-0.4%	52.9%	52.7%
Hidalgo	930,419	921,835	-8,584	-0.9%	55.8%	55.3%
Jalisco	619,779	623,699	3,920	0.6%	20.6%	20.7%
México	1,624,808	1,612,947	-11,861	-0.7%	23.0%	22.7%
Michoacán	908,715	919,014	10,299	1.1%	39.3%	39.8%
Morelos	176,137	179,878	3,741	2.1%	18.0%	18.4%
Nayarit	228,788	232,271	3,483	1.5%	43.4%	44.1%
Nuevo León	137,681	140,116	2,435	1.8%	11.7%	11.8%
Oaxaca	1,300,834	1,303,820	2,986	0.2%	49.3%	49.4%
Puebla	1,303,233	1,296,998	-6,235	-0.5%	38.9%	38.7%
Querétaro	371,256	370,458	-798	-0.2%	42.1%	42.0%
Quintana Roo	138,614	141,919	3,305	2.4%	23.1%	23.6%
San Luis Potosí	767,747	766,970	-777	-0.1%	51.7%	51.7%
Sinaloa	475,328	457,154	-18,174	-3.8%	44.5%	43.3%
Sonora	177,832	172,054	-5,778	-3.2%	20.5%	19.8%
Tabasco	871,522	865,550	-5,972	-0.7%	59.2%	58.8%
Tamaulipas	227,978	223,041	-4,937	-2.2%	17.6%	17.2%
Tlaxcala	148,234	146,909	-1,325	-0.9%	18.9%	18.7%
Veracruz	2,181,613	2,155,876	-25,737	-1.2%	53.9%	53.2%
Yucatán	204,733	201,433	-3,300	-1.6%	21.6%	21.2%
Zacatecas	431,817	435,725	3,908	0.9%	49.7%	50.2%
Total nacional	18,803,375	18,777,360	-26,015	-0.1%	35.1%	35.1%

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

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

En zonas urbanas, al mes de diciembre de 2018 se contabilizan 34.8 millones de afiliados, equivalentes al 64.9% de la población total de beneficiarios (Tabla 1.9). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares 2018, datos oficiales emitidos por INEGI, en México, 76.8% vive en zonas urbanas.

TABLA 1.9 AFILIACIÓN EN ZONAS URBANAS
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas urbanas		Variación		Afiliados en zonas urbanas respecto al total	
	2017	2018	Absoluta	Relativa (%)	2017	2018
	a	b	c = b-a	$d = [(b/a) - 1] * 100$		
Aguascalientes	269,897	268,184	-1,713	-0.6%	71.1%	70.6%
Baja California	934,651	932,628	-2,023	-0.2%	93.7%	93.5%
Baja California Sur	177,243	178,070	827	0.5%	85.6%	86.0%
Campeche	299,573	296,849	-2,724	-0.9%	63.2%	62.6%
Coahuila	605,654	609,256	3,602	0.6%	85.8%	86.3%
Colima	210,563	206,960	-3,603	-1.7%	83.2%	81.7%
Chiapas	1,357,397	1,361,285	3,888	0.3%	39.1%	39.2%
Chihuahua	976,825	953,775	-23,050	-2.4%	80.0%	79.2%
Ciudad de México	2,717,752	2,708,127	-9,625	-0.4%	98.8%	98.5%
Durango	435,997	432,734	-3,263	-0.7%	59.2%	58.8%
Guanajuato	1,828,598	1,812,557	-16,041	-0.9%	60.7%	60.2%
Guerrero	1,056,067	1,060,961	4,894	0.5%	47.1%	47.3%
Hidalgo	735,742	744,326	8,584	1.2%	44.2%	44.7%
Jalisco	2,394,609	2,390,689	-3,920	-0.2%	79.4%	79.3%
México	5,452,329	5,502,026	49,697	0.9%	77.0%	77.3%
Michoacán	1,401,219	1,390,920	-10,299	-0.7%	60.7%	60.2%
Morelos	801,618	797,851	-3,767	-0.5%	82.0%	81.6%
Nayarit	297,872	294,361	-3,511	-1.2%	56.6%	55.9%
Nuevo León	1,037,137	1,051,540	14,403	1.4%	88.3%	88.2%
Oaxaca	1,336,977	1,333,987	-2,990	-0.2%	50.7%	50.6%
Puebla	2,046,104	2,052,339	6,235	0.3%	61.1%	61.3%
Querétaro	510,345	511,143	798	0.2%	57.9%	58.0%
Quintana Roo	461,779	458,474	-3,305	-0.7%	76.9%	76.4%
San Luis Potosí	716,682	717,459	777	0.1%	48.3%	48.3%
Sinaloa	593,266	597,494	4,228	0.7%	55.5%	56.7%
Sonora	690,598	696,376	5,778	0.8%	79.5%	80.2%
Tabasco	601,339	607,258	5,919	1.0%	40.8%	41.2%
Tamaulipas	1,065,463	1,070,400	4,937	0.5%	82.4%	82.8%
Tlaxcala	637,968	639,293	1,325	0.2%	81.1%	81.3%
Veracruz	1,868,573	1,894,310	25,737	1.4%	46.1%	46.8%
Yucatán	745,225	748,525	3,300	0.4%	78.4%	78.8%
Zacatecas	436,750	432,842	-3,908	-0.9%	50.3%	49.8%
Total nacional	34,701,812	34,752,999	51,187	0.1%	64.9%	64.9%

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables

Una de las prioridades del SPSS, en materia de afiliación, es asegurar el acceso efectivo a la salud a los grupos vulnerables. Al respecto, el Artículo 36, Apartado A, fracción I del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2018, establece que la CNPSS deberá difundir criterios para la definición de la población sujeta a afiliación, prioritariamente niños menores de 5 años y mujeres embarazadas. Asimismo, en acuerdo con las entidades federativas, se establece la atención, de manera prioritaria, a la población en condiciones de vulnerabilidad.

Como estrategia particular para la atención de la población en condición de vulnerabilidad y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud de la misma, se implementó la Estrategia Nacional de Inclusión, en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social ahora Secretaría de Bienestar, que incluyó a los beneficiarios de los programas “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” y Pensión para Adultos Mayores 65 y Más, y que representa el desarrollo y continuidad, de un esfuerzo sin precedentes para el SPSS, en las 32 entidades federativas para 2018.

Asimismo, en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y el Instituto Nacional de Migración (INM), se brinda a los mexicanos, repatriados en la frontera norte, atención integral; implementando esfuerzos en materia de provisión de información sobre el SPSS, ya sea afiliando a los connacionales procedentes de los Estados Unidos, en los 5 estados fronterizos del norte, donde se encuentran los 11 puntos de recepción (Módulos de Repatriación), así como en la reimpresión de pólizas de afiliación a los que ingresan por el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.

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.

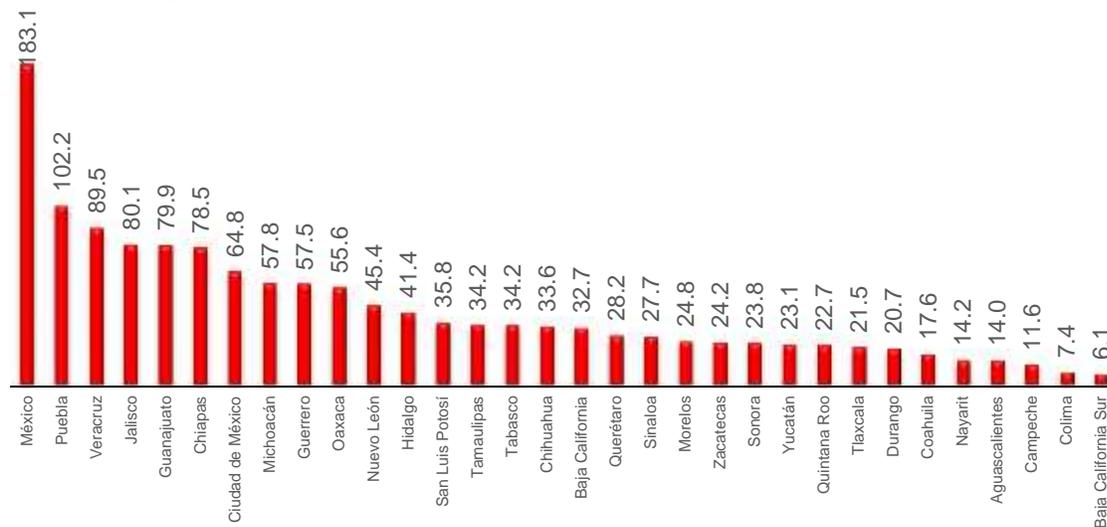
I.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI

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 diciembre de 2018 se afiliaron al programa un total de 1.4 millones de niños elegibles (Gráfica 1.6) y que, en conjunto con el número de menores de cinco años de las familias afiliadas previamente al 2018, suman un total de 4.8 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. Diciembre 2018.

En la Tabla 1.10, se puede apreciar la afiliación acumulada al SMSXXI al cierre del mes de diciembre de 2018, destacando: Estado de México 13.6%, Puebla 7.0%, Veracruz 6.2%, Guanajuato 6.1%, Jalisco 5.7%, Chiapas 5.6%, Guerrero 4.4%, Oaxaca y Michoacán 4.2%. Los niños y niñas afiliados en estas entidades federativas, representan el 57.0% del total de beneficiarios del programa.

TABLA 1.10 AFILIACIÓN AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

(Niños y niñas afiliados)

Entidad federativa	Menores de 5 años vigentes ^{1/}	Afiliación SMSXXI	
		2018	Total
Aguascalientes	32,565	14,028	46,593
Baja California	49,242	32,703	81,945
Baja California Sur	14,201	6,133	20,334
Campeche	32,665	11,578	44,243
Coahuila	49,615	17,622	67,237
Colima	16,832	7,353	24,185
Chiapas	194,179	78,486	272,665
Chihuahua	75,975	33,563	109,538
Ciudad de México	124,857	64,770	189,627
Durango	51,453	20,715	72,168
Guanajuato	216,859	79,941	296,800
Guerrero	157,167	57,528	214,695
Hidalgo	108,594	41,437	150,031
Jalisco	197,531	80,072	277,603
México	475,664	183,074	658,738
Michoacán	145,063	57,843	202,906
Morelos	61,830	24,845	86,675
Nayarit	30,387	14,181	44,568
Nuevo León	97,235	45,388	142,623
Oaxaca	149,674	55,606	205,280
Puebla	235,869	102,206	338,075
Querétaro	74,503	28,189	102,692
Quintana Roo	38,388	22,670	61,058
San Luis Potosí	99,589	35,774	135,363
Sinaloa	70,233	27,702	97,935
Sonora	60,585	23,813	84,398
Tabasco	103,571	34,205	137,776
Tamaulipas	81,529	34,215	115,744
Tlaxcala	54,288	21,531	75,819
Veracruz	211,646	89,477	301,123
Yucatán	60,981	23,110	84,091
Zacatecas	63,871	24,211	88,082
Total nacional	3,436,641	1,393,969	4,830,610

^{1/} Niños y niñas menores de cinco años de familias afiliadas antes de diciembre 2018.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

I.3.2 Estrategia de afiliación Embarazo Saludable

Embarazo Saludable surgió, en el año 2008, como una estrategia de afiliación enfocada a reducir la mortalidad materna e infantil, asegurando la incorporación al SPSS de las mujeres embarazadas, para tener acceso inmediato a los servicios de salud. De manera complementaria, se 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 1.11, con datos a diciembre de 2018, se alcanzaron 2.3 millones de incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un crecimiento porcentual de 2.6% en la afiliación, respecto de 2017. Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son: Estado de México 12.5%, Jalisco 7.2%, Puebla 6.9%, Guanajuato 6.1%, Veracruz 5.5%, Chiapas 4.7%, Oaxaca 4.4%, Tabasco 4.0%, y Guerrero y Ciudad de México 3.9%, estas entidades concentran el 59.1% del total de población afiliada mediante esta estrategia.

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

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	2017	Enero - Diciembre 2018	2018	%
	a	b	c = a+b	Participación
Aguascalientes	20,815	1,470	22,285	1.0
Baja California	39,429	-1,368	38,061	1.6
Baja California Sur	12,991	580	13,571	0.6
Campeche	23,051	293	23,344	1.0
Coahuila	49,971	3,779	53,750	2.3
Colima	9,145	302	9,447	0.4
Chiapas	99,939	8,409	108,348	4.7
Chihuahua	52,981	-1,160	51,821	2.2
Ciudad de México	87,011	3,297	90,308	3.9
Durango	29,007	236	29,243	1.3
Guanajuato	137,731	3,384	141,115	6.1
Guerrero	89,771	1,387	91,158	3.9
Hidalgo	61,478	4,302	65,780	2.8
Jalisco	166,090	1,023	167,113	7.2
México	278,823	10,284	289,107	12.5
Michoacán	73,950	-3,948	70,002	3.0
Morelos	51,063	1,771	52,834	2.3
Nayarit	21,981	173	22,154	1.0
Nuevo León	75,055	3,995	79,050	3.4
Oaxaca	97,568	3,189	100,757	4.4
Puebla	155,997	3,757	159,754	6.9
Querétaro	42,823	3,130	45,953	2.0
Quintana Roo	40,144	-508	39,636	1.7
San Luis Potosí	49,869	1,147	51,016	2.2
Sinaloa	67,178	1,006	68,184	2.9
Sonora	43,644	1,121	44,765	1.9
Tabasco	90,661	839	91,500	4.0
Tamaulipas	61,166	574	61,740	2.7
Tlaxcala	39,316	-1,093	38,223	1.7
Veracruz	124,760	3,600	128,360	5.5
Yucatán	29,159	2,038	31,197	1.3
Zacatecas	34,506	2,069	36,575	1.6
Total nacional	2,257,073	59,078	2,316,151	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, diciembre 2018.

Del total de las mujeres embarazadas que se han incorporado al SPSS a través de esta estrategia, más de 99.97% se encuentran dentro de los deciles no contributivos, tal como se muestra en la Tabla 1.12

TABLA 1.12 MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE POR DECIL DE INGRESO

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	Decil de Ingreso										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Aguascalientes	7,503	11,567	2,516	637	40	14	3	2	3	0	22,285
Baja California	14,327	17,088	4,537	1,615	474	16	1	1	1	1	38,061
Baja California Sur	3,024	5,769	2,418	2,003	296	37	11	6	6	1	13,571
Campeche	11,277	10,415	1,435	197	15	4	1	0	0	0	23,344
Coahuila	17,561	28,090	8,041	51	7	0	0	0	0	0	53,750
Colima	3,569	4,118	1,273	418	62	5	1	0	1	0	9,447
Chiapas	66,262	37,305	3,712	972	75	14	3	4	1	0	108,348
Chihuahua	24,918	20,026	6,831	38	4	4	0	0	0	0	51,821
Ciudad de México	28,871	39,215	20,839	1,383	0	0	0	0	0	0	90,308
Durango	14,140	12,541	2,443	91	15	8	2	2	1	0	29,243
Guanajuato	33,270	62,666	28,542	11,958	3,380	975	183	31	89	21	141,115
Guerrero	53,912	33,597	2,843	712	64	21	5	2	1	1	91,158
Hidalgo	27,250	34,247	3,591	670	19	2	0	1	0	0	65,780
Jalisco	56,827	72,972	31,998	4,929	310	55	11	7	4	0	167,113
México	141,054	130,461	15,001	2,435	120	25	9	1	1	0	289,107
Michoacán	52,301	16,702	913	70	9	4	2	1	0	0	70,002
Morelos	28,202	21,485	2,505	502	79	46	6	4	4	1	52,834
Nayarit	9,668	10,570	1,852	62	2	0	0	0	0	0	22,154
Nuevo León	22,027	35,683	15,759	5,367	195	14	2	3	0	0	79,050
Oaxaca	73,716	25,663	1,057	306	11	3	1	0	0	0	100,757
Puebla	70,146	73,082	11,776	4,240	405	74	15	8	7	1	159,754
Querétaro	17,145	23,397	3,866	1,364	174	7	0	0	0	0	45,953
Quintana Roo	18,563	17,504	3,064	418	77	7	3	0	0	0	39,636
San Luis Potosí	8,671	23,608	12,073	5,141	1,259	178	55	13	17	1	51,016
Sinaloa	9,986	22,513	14,700	10,272	7,659	1,925	761	140	209	19	68,184
Sonora	15,760	20,445	7,163	1,201	169	22	2	1	2	0	44,765
Tabasco	27,074	51,284	10,305	2,581	183	47	11	6	7	2	91,500
Tamaulipas	35,585	22,017	3,491	647	0	0	0	0	0	0	61,740
Tlaxcala	26,265	11,529	397	29	3	0	0	0	0	0	38,223
Veracruz	68,529	55,081	4,259	467	22	1	1	0	0	0	128,360
Yucatán	15,464	12,564	2,692	315	118	34	6	0	4	0	31,197
Zacatecas	11,321	19,592	4,239	1,331	62	20	6	3	1	0	36,575
Total nacional	1,014,188	982,796	236,131	62,422	15,308	3,562	1,101	236	359	48	2,316,151

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

I.3.3 Afiliación de beneficiarios del Programa PROSPERA

“PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” tiene el objetivo de incrementar las capacidades asociadas a la educación, salud y alimentación de las familias beneficiarias, para contribuir a la ruptura del ciclo generacional de la pobreza. En este sentido, los

beneficiarios de este programa, en su componente de salud, son un grupo que forma parte de la población objetivo del SPSS, en aquellos casos en los que carecen de algún tipo de seguridad social en salud.

La afiliación total efectiva de beneficiarios de este programa es de 27.3 millones de personas para el mes de diciembre de 2018, en la Tabla 1.13 se reportan sólo 17.5 millones de afiliados que es la población que cumple la corresponsabilidad en salud en “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya”. Los 9.8 millones restantes, son beneficiarios de “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” que únicamente reciben pagos por su componente alimentario, sin componente de salud.

Las entidades federativas con un mayor número de personas beneficiarias de “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya”, son: Chiapas 12.4%, Veracruz 10.4%, Estado de México 9.1%, Puebla 8.1%, Guerrero 7.6% y Oaxaca 7.4%; las cuales concentran 55.0% del total de la población beneficiaria.

TABLA 1.13 AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROSPERA

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2017	Enero – Diciembre 2018	2018	Variación	%
	a	b	c = a+b	d = [(c/a)-1]*100	Participación
Aguascalientes	80,410	-15,797	64,613	-19.6%	0.4
Baja California	111,562	35,144	146,706	31.5%	0.8
Baja California Sur	56,171	8,287	64,458	14.8%	0.4
Campeche	185,671	15,117	200,788	8.1%	1.1
Coahuila	134,609	-22,888	111,721	-17.0%	0.6
Colima	55,796	-162	55,634	-0.3%	0.3
Chiapas	2,168,112	-10,508	2,157,604	-0.5%	12.4
Chihuahua	227,805	-13,082	214,723	-5.7%	1.2
Ciudad de México ^{1/}	124,166	10,039	134,205	8.1%	0.8
Durango	276,763	945	277,708	0.3%	1.6
Guanajuato	756,782	29,092	785,874	3.8%	4.5
Guerrero	1,333,639	847	1,334,486	0.1%	7.6
Hidalgo	677,301	7,770	685,071	1.1%	3.9
Jalisco	452,751	8,516	461,267	1.9%	2.6
México	1,696,531	-106,339	1,590,192	-6.3%	9.1
Michoacán	845,947	-54,681	791,266	-6.5%	4.5
Morelos	249,611	30,845	280,456	12.4%	1.6
Nayarit	118,743	-6,248	112,495	-5.3%	0.6
Nuevo León	193,670	-16,475	177,195	-8.5%	1.0
Oaxaca	1,350,299	-57,913	1,292,386	-4.3%	7.4
Puebla	1,427,758	-5,956	1,421,802	-0.4%	8.1
Querétaro	247,159	-32,118	215,041	-13.0%	1.2
Quintana Roo	184,225	13,623	197,848	7.4%	1.1
San Luis Potosí	575,338	-23,137	552,201	-4.0%	3.2
Sinaloa	337,344	-6,413	330,931	-1.9%	1.9
Sonora	175,594	-14,420	161,174	-8.2%	0.9
Tabasco	615,775	-55,893	559,882	-9.1%	3.2
Tamaulipas	365,310	-4,572	360,738	-1.3%	2.1
Tlaxcala	224,896	-16,714	208,182	-7.4%	1.2
Veracruz	1,958,009	-143,927	1,814,082	-7.4%	10.4
Yucatán	417,323	-4,927	412,396	-1.2%	2.4
Zacatecas	294,082	-7,140	286,942	-2.4%	1.6
Total nacional	17,919,152	-459,085	17,460,067	-2.6%	100.0

^{1/} La cuenta de beneficiarios del Programa PROSPERA para la Ciudad de México es sólo para fines ilustrativos, ya que no impacta en las transferencias de recursos del SPSS, toda vez que las ministraciones correspondientes a este programa en su componente de salud se envían al IMSS directamente.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

En la Tabla 1.14, se presenta la concurrencia en la representación de mujeres titulares de póliza del SPSS, en las beneficiarias de “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya”. Estos datos nos indican que, a nivel nacional, el 76.8% de las mujeres beneficiarias de “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” mantienen esa titularidad en sus pólizas de afiliación, mientras que el 23.2% restante corresponde a la titularidad por hombres. Destacan en la titularidad de póliza por el género femenino las entidades federativas de: Guerrero 81.9%, Puebla 81.2%, Hidalgo y Guanajuato 80.2%, Oaxaca 79.9%, Chiapas 78.2%, Michoacán 78.1% y Yucatán 77.0%. Las que tienen una menor proporción son: Nuevo León 71.6%, San Luis Potosí 70.8%, Baja California 69.9%, Chihuahua y Nayarit 68.9%, Baja California Sur 67.9%, Tamaulipas 66.9%, y Sonora 64.3%. La mayor aportación al total nacional es de Chiapas con 11.9%.

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

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	Familias PROSPERA afiliadas ^{1/}	Mujeres titulares de póliza de afiliación ^{2/}	% mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	26,358	19,426	73.7
Baja California	63,464	44,375	69.9
Baja California Sur	30,096	20,447	67.9
Campeche	83,541	62,908	75.3
Coahuila	49,952	38,349	76.8
Colima	23,783	17,763	74.7
Chiapas	843,169	659,156	78.2
Chihuahua	101,252	69,780	68.9
Ciudad de México	65,432	47,545	72.7
Durango	114,236	82,594	72.3
Guanajuato	310,028	248,705	80.2
Guerrero	498,909	408,489	81.9
Hidalgo	280,159	224,761	80.2
Jalisco	182,453	136,408	74.8
México	661,510	505,078	76.4
Michoacán	312,520	244,139	78.1
Morelos	122,130	93,332	76.4
Nayarit	47,816	32,964	68.9
Nuevo León	81,077	58,030	71.6
Oaxaca	554,307	442,728	79.9
Puebla	580,208	471,410	81.2
Querétaro	93,277	70,223	75.3
Quintana Roo	83,674	63,769	76.2
San Luis Potosí	218,840	155,000	70.8
Sinaloa	145,035	106,665	73.5
Sonora	82,365	52,953	64.3
Tabasco	235,804	173,575	73.6
Tamaulipas	175,515	117,416	66.9
Tlaxcala	94,242	70,824	75.2
Veracruz	784,860	594,169	75.7
Yucatán	165,810	127,629	77.0
Zacatecas	111,407	85,491	76.7
Total nacional	7,223,229	5,546,101	76.8

^{1/} Corresponde a una cuenta de núcleos familiares del Seguro Popular conformados de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 Bis 4 de la Ley General de Salud, por lo tanto, más de una familia podría estar integrada en un núcleo familiar del Programa Prospera.

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

Fuente: Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, diciembre 2018.

I.3.4 Estrategia Nacional de Inclusión Programas PROSPERA y Adultos Mayores 65 y Más

La coordinación interinstitucional entre el SPSS y Secretaría de Desarrollo Social ahora Secretaría de Bienestar, trajo como resultado la afiliación de beneficiarios al SPSS de dos de los principales programas de esta institución: “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” y Pensión para Adultos Mayores 65 y Más. Si bien, la población beneficiaria de ambos programas, ha sido focal para el SPSS desde sus inicios, el volumen alcanzado de personas afiliadas durante el año 2018, constituye un logro importante, que involucra recursos humanos, financieros y logísticos a nivel federal y de las entidades federativas.

El trabajo coordinado entre ambas instituciones, mediante la confronta de sus respectivos padrones, permitió la determinación del universo de la población objetivo, de acuerdo a los criterios de elegibilidad del SPSS. De esta manera, se estableció una cobertura de afiliación al SPSS de 2.5 millones de personas para “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya” y de 1 millón de personas para el Programa Pensión para Adultos Mayores 65 y Más; logrando al mes de diciembre de 2018, un avance en las coberturas de 121.7% y 63.3%, respectivamente en cada programa.

En la Tabla 1.15 se pueden apreciar las entidades federativas con mayor avance de afiliación de “PROSPERA Programa de Inclusión Social o de aquel programa que lo sustituya”, tal es el caso de Coahuila 512.6%, Colima 386.4%, Morelos 228.2%, Puebla 219.8%, Quintana Roo 188.5%, Campeche 186.5%, Nuevo León 153.2%, Guerrero 152.0% y Baja California Sur 150.2%. En lo que respecta al Programa Pensión para Adultos Mayores 65 y Más, se destacan las siguientes cifras porcentuales: Tlaxcala 132.8%, Oaxaca 113.6%, Chiapas 102.2%, Baja California 89.0%, Hidalgo 84.9%, Quintana Roo 79.6%, Durango 79.0% y Tabasco 78.0%.

TABLA 1.15 AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INCLUSIÓN PROGRAMA PROSPERA Y ADULTOS MAYORES 65 Y MÁS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliación					
	Programa PROSPERA			Adultos Mayores 65 y +		
	Meta de afiliación	2018	% de Avance	Meta de afiliación	2018	% de Avance
Aguascalientes	10,604	15,450	145.7	8,216	5,194	63.2
Baja California	31,097	24,801	79.8	18,194	6,712	36.9
Baja California Sur	9,790	14,708	150.2	3,245	2,887	89.0
Campeche	27,907	52,048	186.5	4,620	3,062	66.3
Coahuila	21,032	107,814	512.6	12,573	4,697	37.4
Colima	6,534	25,249	386.4	3,750	2,599	69.3
Chiapas	292,776	289,391	98.8	58,454	59,734	102.2
Chihuahua	118,437	57,954	48.9	22,968	15,198	66.2
Ciudad de México ^{1/}	84,678	84,803	100.1	86,944	26,676	30.7
Durango	71,588	67,506	94.3	17,072	13,488	79.0
Guanajuato	138,127	207,152	150.0	47,740	24,353	51.0
Guerrero	129,866	197,408	152.0	45,826	31,968	69.8
Hidalgo	115,346	160,570	139.2	22,813	19,357	84.9
Jalisco	120,890	108,459	89.7	65,219	40,673	62.4
México	232,969	226,097	97.1	103,224	59,670	57.8
Michoacán	86,020	93,545	108.7	49,258	33,355	67.7
Morelos	33,044	75,419	228.2	18,194	9,446	51.9
Nayarit	17,468	17,548	100.5	10,945	5,823	53.2
Nuevo León	11,022	16,882	153.2	37,939	12,202	32.2
Oaxaca	165,748	229,951	138.7	60,423	68,630	113.6
Puebla	158,994	349,423	219.8	70,289	48,726	69.3
Querétaro	18,634	15,700	84.3	13,925	9,657	69.4
Quintana Roo	16,852	31,772	188.5	5,016	3,991	79.6
San Luis Potosí	82,973	105,943	127.7	29,590	17,600	59.5
Sinaloa	88,759	107,592	121.2	20,944	15,269	72.9
Sonora	74,756	55,274	73.9	17,050	9,267	54.4
Tabasco	31,141	28,582	91.8	18,689	14,569	78.0
Tamaulipas	54,384	46,813	86.1	23,397	13,403	57.3
Tlaxcala	15,752	13,814	87.7	3,255	4,324	132.8
Veracruz	126,907	96,524	76.1	95,095	46,838	49.3
Yucatán	76,879	87,352	113.6	17,556	8,905	50.7
Zacatecas	33,396	37,335	111.8	22,088	16,983	76.9
Total nacional	2,504,370	3,048,879	121.7	1,034,511	655,256	63.3

Nota: Para PROSPERA se estima un universo de 2.5 millones de personas y para el Programa Adultos Mayores 65 y Más, de un millón de personas susceptibles de afiliación; por lo tanto, las coberturas para 2018 establecidas constituyen un mínimo de afiliación, lo cual no impide que las entidades federativas afilien más beneficiarios de estos programas.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

I.3.5 Población beneficiaria del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias

En 2009, el Gobierno Federal puso en marcha el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP), operado por la Secretaría de Desarrollo Social 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 diciembre de 2018, en los 1,115 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa 2018⁵, se han afiliado 13 millones de personas al SPSS, población que representa el 24.4% respecto a la afiliación total. En la Tabla 1.16 se muestran las entidades federativas con mayor número de personas afiliadas, de los municipios en que opera dicho Programa, siendo éstas: Chiapas 20.9%, Veracruz 16.2%, Oaxaca 13.5%, Guerrero 11.5%, Puebla 9.9%, Estado de México 5.4%, San Luis Potosí 4.4% y Yucatán 3.7% que en conjunto representan el 85.5% del total.

TABLA 1.16. AFILIACIÓN EN ZONAS PRIORITARIAS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Beneficiarios del SPSS	Beneficiarios en zonas prioritarias 1/	% de participación en ZP del total de afiliados	%
	a	b	c = (b/a)*100	Participación
Campeche	474,324	102,472	21.6%	0.8
Chiapas	3,470,352	2,720,860	78.4%	20.9
Chihuahua	1,204,987	196,839	16.3%	1.5
Durango	736,363	123,642	16.8%	0.9
Guanajuato	3,011,165	71,138	2.4%	0.5
Guerrero	2,241,345	1,496,485	66.8%	11.5
Hidalgo	1,666,161	417,169	25.0%	3.2
Jalisco	3,014,388	60,698	2.0%	0.5
México	7,114,973	705,241	9.9%	5.4
Michoacán	2,309,934	399,758	17.3%	3.1
Morelos	977,729	6,157	0.6%	0.0
Nayarit	526,632	55,314	10.5%	0.4
Nuevo León	1,191,656	28,033	2.4%	0.2
Oaxaca	2,637,807	1,760,725	66.7%	13.5
Puebla	3,349,337	1,293,780	38.6%	9.9
Querétaro	881,601	98,939	11.2%	0.8
Quintana Roo	600,393	152,171	25.3%	1.2
San Luis Potosí	1,484,429	573,386	38.6%	4.4
Sinaloa	1,054,648	111,793	10.6%	0.9
Sonora	868,430	7,875	0.9%	0.1
Tamaulipas	1,293,441	47,104	3.6%	0.4
Veracruz	4,050,186	2,109,879	52.1%	16.2
Yucatán	949,958	480,649	50.6%	3.7
Zacatecas	868,567	15,544	1.8%	0.1
Las demás ^{2/}	7,551,553	0	n.a.	n.a.
Total nacional	53,530,359	13,035,651	24.4%	100.0

^{1/} La frase "beneficiarios en zonas prioritarias" se refiere a los afiliados de los municipios del PDZP, catálogo 2018.

^{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. Diciembre 2018.

⁵ Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el año 2018: Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 2017.

I.3.6 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 diciembre de 2018, la afiliación en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, es de 7.2 millones de personas, lo que representa un decremento de 0.1%, con respecto al cierre de 2017. Las entidades federativas con mayor número de afiliados en municipios con estas características son: Chiapas 21.4%, Oaxaca 18.5%, Veracruz 10.9%, Yucatán 9.6%, Puebla 8.6% y Guerrero 7.9%, en los que se concentra 76.9% de afiliados con estas características (Tabla 1.17).

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

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2017	2018	Variación absoluta	Participación porcentual
	a	b	c = b-a	d=[(b/total 2018)*100]
Campeche	118,915	118,749	-166	1.7
Chiapas	1,533,675	1,538,808	5,133	21.4
Chihuahua	87,296	87,972	676	1.2
Durango	37,340	39,656	2,316	0.6
Guerrero	570,212	570,585	373	7.9
Hidalgo	525,042	517,968	-7,074	7.2
Jalisco	32,192	29,878	-2,314	0.4
México	198,718	198,322	-396	2.8
Michoacán	124,038	126,256	2,218	1.8
Nayarit	47,902	45,364	-2,538	0.6
Oaxaca	1,317,962	1,328,365	10,403	18.5
Puebla	619,967	620,801	834	8.6
Quintana Roo	139,211	140,640	1,429	2.0
San Luis Potosí	351,937	350,054	-1,883	4.9
Veracruz	790,496	781,147	-9,349	10.9
Yucatán	694,928	688,189	-6,739	9.6
Total nacional	7,189,831	7,182,754	-7,077	100.0

Nota: Las entidades federativas sin municipios con 40% o más de población de habla indígena son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Guanajuato, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

I.3.7 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 70.9% de los beneficiarios afiliados, que declararon hablar alguna lengua indígena. Es de destacar, que el Náhuatl tiene una representación de 21.9% en las menciones y el Mixteco un 7.2%, datos que se asemejan a los dados 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 1.18).

TABLA 1.18 BENEFICIARIOS POR LENGUA ÍNDIGENA

(Personas afiliadas)

Lengua Indígena	SPSS		Participación Nacional ^{1/}
	Beneficiarios	Participación	
Náhuatl	760,154	21.9%	23.1%
Maya	275,904	8.0%	11.7%
Tzeltal (Tseltal)	411,997	11.9%	6.7%
Mixteco	249,722	7.2%	7.0%
Tzotzil (Tsotsil)	333,402	9.6%	6.0%
Zapoteco	176,402	5.1%	6.3%
Chol (Ch'ol)	141,237	4.1%	3.2%
Mazateco	107,521	3.1%	3.3%
Resto de lenguas	1,009,123	29.1%	32.6%
Total	3,465,462	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, diciembre 2018.

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 1.19 se aprecia, por ejemplo, que de los beneficiarios que manifestaron hablar maya 65.64% se ubican en Yucatán, 21.83% en Quintana Roo, 11.99% en Campeche y 0.54% restante en las demás entidades federativas, destacando Chiapas con 0.35% 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 1.19 BENEFICIARIOS HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA POR ENTIDAD FEDERATIVA
(Porcentaje)

Entidad federativa	Náhuatl	Maya	Tzeltal (Tseltal)	Mixteco	Tzotzil (Tsotsil)	Zapoteco	Chol (Ch'ol)	Mazateco	Resto de lenguas	Entre otras lenguas
Aguascalientes	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	Mazahua
Baja California	0.02%	0.01%	0.00%	0.29%	0.00%	0.07%	0.00%	0.00%	0.07%	Triqui
Baja California Sur	0.02%	0.00%	0.00%	0.11%	0.00%	0.03%	0.00%	0.02%	0.02%	Popoloca
Campeche	0.01%	11.79%	0.17%	0.00%	0.05%	0.02%	2.85%	0.00%	0.14%	Kanjobal
Coahuila	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	Kikapú
Colima	0.01%	0.00%	0.00%	0.08%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Purépecha
Chiapas	0.07%	0.35%	99.61%	0.01%	99.77%	0.04%	94.14%	0.02%	6.18%	Zoque
Chihuahua	0.05%	0.00%	0.00%	0.10%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	5.99%	Tarahumara
Ciudad de México	0.08%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.09%	Otomí
Durango	0.05%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.70%	Tepehuano
Guanajuato	0.04%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.23%	Otomí
Guerrero	11.98%	0.00%	0.00%	47.68%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	13.98%	Tlapaneco
Hidalgo	19.16%	0.01%	0.00%	0.02%	0.00%	0.02%	0.00%	0.02%	3.64%	Otomí
Jalisco	0.27%	0.00%	0.01%	0.27%	0.00%	0.05%	0.01%	0.01%	2.68%	Huichol
México	0.80%	0.01%	0.02%	1.00%	0.01%	0.47%	0.01%	1.86%	10.42%	Mazahua
Michoacán	0.15%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.92%	Purépecha
Morelos	0.56%	0.00%	0.00%	0.59%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.05%	Tlapaneco
Nayarit	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	3.05%	Huichol
Nuevo León	0.21%	0.00%	0.01%	0.02%	0.00%	0.06%	0.01%	0.03%	0.09%	Huasteco
Oaxaca	0.93%	0.02%	0.00%	48.81%	0.01%	97.00%	0.01%	94.41%	20.84%	Mixe
Puebla	25.21%	0.01%	0.00%	0.39%	0.00%	0.04%	0.00%	1.61%	5.61%	Totonaco
Querétaro	0.03%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.62%	Otomí
Quintana Roo	0.02%	22.28%	0.05%	0.01%	0.08%	0.01%	0.11%	0.00%	0.05%	Kanjobal
San Luis Potosí	15.59%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	8.76%	Huasteco
Sinaloa	0.07%	0.03%	0.00%	0.18%	0.00%	0.13%	0.00%	0.05%	0.13%	Mayo
Sonora	0.02%	0.02%	0.00%	0.06%	0.00%	0.15%	0.00%	0.00%	1.33%	Mayo
Tabasco	0.01%	0.00%	0.11%	0.00%	0.03%	0.01%	2.78%	0.00%	1.35%	Chontal
Tamaulipas	0.06%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	Huasteco
Tlaxcala	0.24%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.02%	Totonaco
Veracruz	24.25%	0.03%	0.00%	0.20%	0.02%	1.78%	0.01%	1.90%	8.81%	Totonaco
Yucatán	0.04%	65.42%	0.01%	0.01%	0.00%	0.02%	0.05%	0.00%	0.03%	Mixe
Zacatecas	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.06%	Tepehuano
Total nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	%
3,465,462	760,154	275,904	411,997	249,722	333,402	176,402	141,237	107,521	1,009,123	Personas

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

La migración de hablantes de lengua indígena se concentra principalmente en los estados circunvecinos al propio, por lo que, en ese núcleo habitan 99.18% del total. En la Tabla 1.20, se observa que 20,089 personas han emigrado a entidades más alejadas geográficamente y 1,234 personas radican en Baja California, a 2,694 kilómetros en promedio de sus lugares de origen.

TABLA 1.20 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:	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
			no radican en estados principal y circunvecinos			
	(a)	(b)	(c)	(d=c*100/a)	(e)	(f)
Náhuatl	760,154	Veracruz ^{1/}	5,205	0.68%	164	2,439
Maya	275,904	Yucatán	1,411	0.51%	31	2,868
Tzeltal (Tseltal)	411,997	Chiapas	1,137	0.28%	4	2,858
Mixteco	249,722	Oaxaca	7,272	2.91%	872	2,557
Tzotzil (Tsotsil)	333,402	Chiapas	560	0.17%	5	2,858
Zapoteco	176,402	Oaxaca	1,998	1.13%	155	2,557
Chol (Ch'ol)	141,237	Chiapas ^{2/}	300	0.21%	0	2,858
Mazateco	107,521	Oaxaca	2,206	2.05%	3	2,557
Total	2,456,339		20,089	0.82%	1,234	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 DGAO con información de la CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018, y el portal *LasDistancias.com*

I.3.8 Beneficiarios repatriados

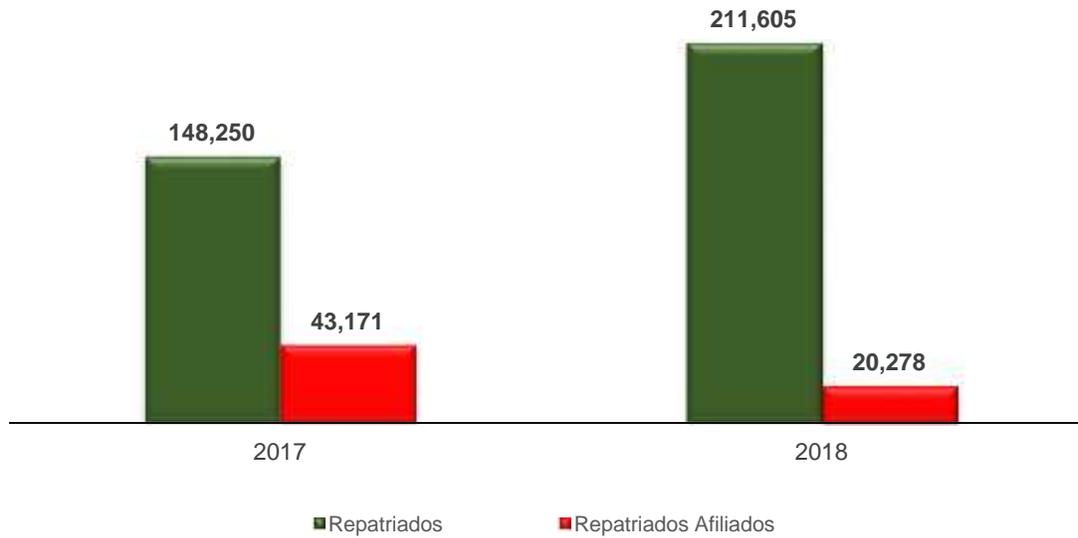
La Secretaría de Gobernación, a través del Instituto Nacional de Migración lanzó la estrategia “Somos mexicanos”, cuyo objetivo es brindar a los mexicanos en retorno, una atención integral, por medio de un modelo interinstitucional para que contribuyan en el corto plazo al desarrollo de nuestro país, fortaleciendo la política orientada a la reinserción social de las personas repatriadas desde los Estados Unidos.

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 a través de la estrategia “Somos mexicanos”, al cierre del mes de diciembre de 2018, reporta un total de 20,278 repatriados afiliados y 1,221 reimpresiones de pólizas de familias previamente afiliadas al SPSS, en situación de repatriados (Grafica 1.7 y 1.8).

GRÁFICA 1.7 NÚMERO DE REPATRIADOS AFILIADOS

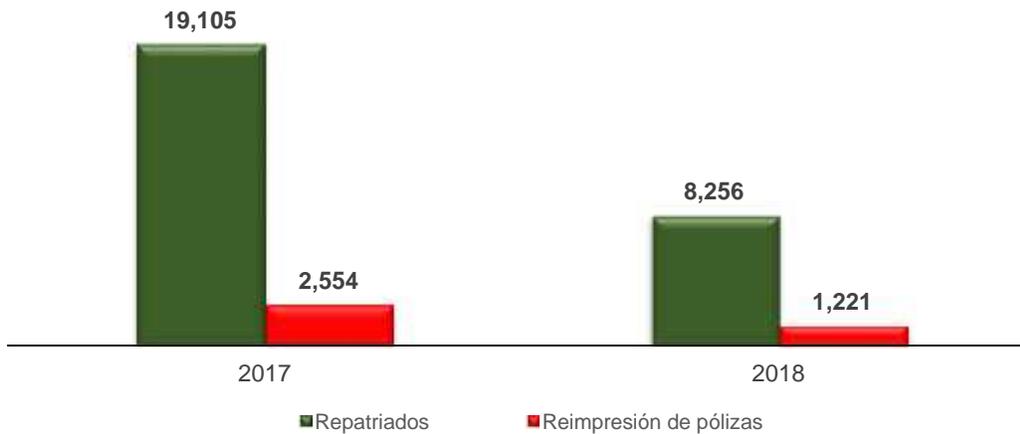
(Número de repatriados)



Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

GRÁFICA 1.8 NÚMERO DE REIMPRESIÓN DE PÓLIZAS

(Número de pólizas)



Nota: A partir del 28 de mayo de 2018, se suspendieron los vuelos del Programa de Repatriación al Interior de México (PRIM).

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2018.

I.3.9 Cruzada Nacional contra el Hambre

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé en su artículo 4º, que el Estado tiene el deber de implementar las medidas necesarias para garantizar el derecho de toda persona a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

En este sentido, la estrategia Cruzada Nacional contra el Hambre, es un esfuerzo participativo entre los sectores público, social y privado, así como de organismos e instituciones internacionales, que tiene como propósito conjuntar recursos de la federación, de las entidades federativas y los municipios, para canalizarlos a personas que viven en condiciones de pobreza extrema y que presentan carencias en el acceso a la alimentación.

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

Sin embargo, para 2018, se define como población potencial aquella identificada en situación de pobreza extrema con carencia alimentaria en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) de la Secretaría de Desarrollo Social ahora Secretaría de Bienestar, por lo que se amplía la cobertura de atención a los 2,458 municipios del país.

Al mes de diciembre de 2018, se han afiliado 3.3 millones de personas, como se muestra en la Tabla 1.21.

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

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Periodo					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ^{1/}
	N° de Municipios					
	405	1,012	1,012	2,458	2,458	2,458
Aguascalientes	26,891	32,341	26,095	33,728	36,715	37,764
Baja California	108,573	116,037	88,225	90,067	88,579	157,144
Baja California Sur	10,282	24,195	11,558	26,007	19,075	18,621
Campeche	20,457	30,545	26,450	31,479	31,949	27,657
Coahuila	36,097	66,920	62,888	88,710	38,002	45,284
Colima	4,900	10,144	9,192	24,645	23,094	21,487
Chiapas	177,736	194,632	183,960	203,834	165,460	111,208
Chihuahua	68,623	90,972	88,098	94,135	105,163	102,662
Ciudad de México	159,111	222,182	189,690	212,095	208,024	342,753
Durango	42,971	51,995	48,941	86,457	68,836	53,310
Guanajuato	120,596	178,040	146,040	150,809	165,331	153,348
Guerrero	176,672	156,612	83,088	120,018	103,096	75,932
Hidalgo	8,823	64,130	58,437	121,787	112,326	100,222
Jalisco	178,621	234,333	213,012	274,231	187,015	189,916
México	518,307	713,737	508,710	534,644	415,502	473,029
Michoacán	61,146	133,648	110,639	204,507	175,835	128,985
Morelos	19,949	65,083	40,783	65,480	57,421	70,386
Nayarit	2,002	16,523	17,919	36,323	30,735	36,122
Nuevo León	31,346	79,612	71,504	142,455	108,905	106,795
Oaxaca	57,787	102,613	70,225	116,660	110,834	102,444
Puebla	139,382	357,157	191,985	234,088	229,181	195,676
Querétaro	43,733	56,559	47,716	81,204	62,637	61,582
Quintana Roo	31,473	59,917	51,814	47,027	55,905	68,646
San Luis Potosí	38,948	83,223	80,829	105,708	75,459	84,521
Sinaloa	56,461	74,758	59,867	71,027	62,968	74,229
Sonora	27,549	73,580	70,945	102,918	74,518	69,364
Tabasco	57,537	72,451	65,650	74,624	58,921	50,578
Tamaulipas	43,150	109,433	103,122	106,644	133,500	109,277
Tlaxcala	5,990	8,367	6,366	41,315	49,004	57,260
Veracruz	116,496	166,602	137,048	230,264	374,933	250,568
Yucatán	26,548	35,587	31,290	66,509	48,441	56,164
Zacatecas	12,375	35,261	33,097	47,466	56,183	51,168
Total nacional ^{2/}	2,430,532	3,717,189	2,935,183	3,866,865	3,533,547	3,484,102

^{1/} A diciembre 2018.

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

Fuente: DGAO, CNPSS, Secretaría de Salud, diciembre 2018.

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/DGGSS.

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.

J 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

J 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).

J 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 la actualización 2018, se incluyeron 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).

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 medicamentos.

II.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES

Son susceptibles de acreditación los establecimientos de atención médica que otorgan los servicios que integran el 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 diciembre de 2018 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	18,843	6,703
IMSS Prospera	4,490	682
Servicios Médicos Estatales	437	13
Servicios Médicos Privados	10,934	48
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	664	3
Cruz Roja	144	6
Servicios Médicos Municipales	133	6
Hospitales Universitarios	36	1
Total	35,681	7,462

^{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 diciembre 2018 (consulta de la DGGSS 04/01/19) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html); tomando en cuenta solo establecimientos en operación y excluyendo establecimientos con funciones administrativas.

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 906 servicios, cuya distribución es la siguiente: 156 establecimientos acreditados para Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez (UCIN); 111 para cáncer en la infancia y adolescencia (CIAd); 102 VIH/SIDA (VIH/S); 93 para trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (TQCA); 60 para Infarto Agudo al Miocardio (IAM); 54 para cáncer de mama (CaMa); 45 para cáncer cérvico uterino (CaCu); 27 para trasplante de córnea (T cor); 30 para hemofilia (Hemo); 35 para cáncer de próstata (CaPro); 34 para linfoma No Hodgkin (LNoH); 31 para cáncer de testículo (C Test); 22 para enfermedades lisosomales (Liso); 26 para cáncer de ovario (CaOv); 28 para cáncer de colon y recto (CaCR); 18 para Hepatitis C (Hep C); 10 para trasplante renal en menores de 18 años (T riñón); 8 para trasplante de médula ósea en menores de 18 años (TMO<18); y 3 para trasplante de médula ósea en adultos (TMO>18) y 3 para síndrome de Turner (Tur).

En las intervenciones del Seguro Médico Siglo XXI, se cuenta con 48 servicios de alta especialidad acreditados en: 19 Implante Coclear; 4 Quemaduras y Corrosiones; y 25 Enfermedades del Sistema Nervioso (Neurorehabilitación).

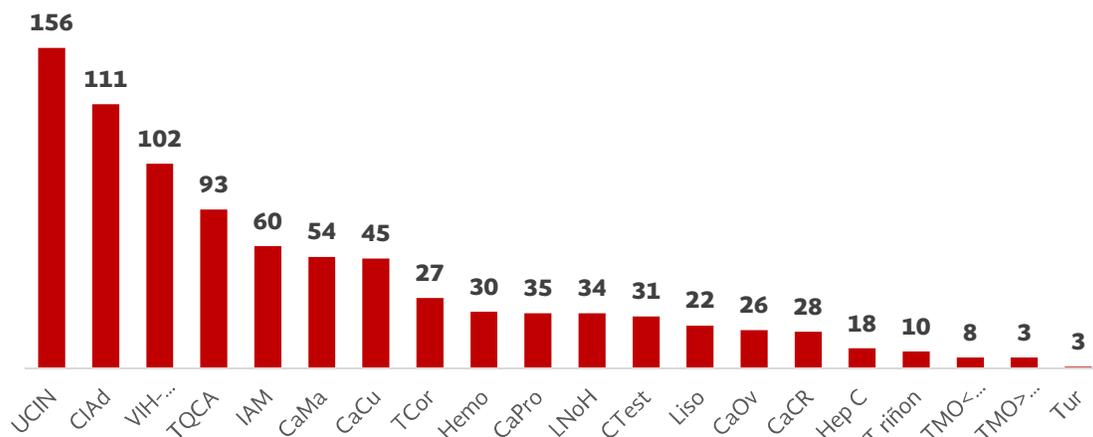
Como parte de las acciones para mantener los aspectos de calidad y seguridad en los establecimientos acreditados con anterioridad, a junio 2018⁷, la DGCES realizó 78 supervisiones en 50 establecimientos programados en 22 entidades federativas, con los resultados siguientes:

- A siete establecimientos de los estados de: Guerrero, Veracruz, Yucatán, Jalisco, Sonora y Chihuahua se les suspendió la acreditación de 10 intervenciones respecto del FPGC y una del CAUSES.
- En 24 establecimientos, se ratificó la acreditación de 33 intervenciones del FPGC, 2 en el CAUSES y una en el Siglo XXI, en las entidades federativas de Sinaloa, Veracruz, Ciudad de México, Nayarit, Coahuila de Zaragoza, Nuevo León, Jalisco, Michoacán, San Luis Potosí, Querétaro, Sonora, Guerrero, Estado de México y Durango.
- En 4 establecimientos de los estados de Tabasco, Guerrero y Estado de México, se encuentra en análisis de la documentación para solventación de hallazgos de tres intervenciones del FPGC y del tres del CAUSES.

En 18 establecimientos se dejó sin efecto la acreditación en 20 intervenciones del FPGC y en 5 CAUSES, en las entidades federativas de Oaxaca, Zacatecas, Guanajuato, Veracruz, Ciudad de México, Chiapas, Querétaro, Tamaulipas, Michoacán, Tabasco, Coahuila y Nuevo León.

⁷ Al 31 de diciembre 2018 la DGCES no proporcionó aún la cifra de supervisiones actualizadas para el segundo semestre.

GRÁFICA 2.2 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE DICIEMBRE DE 2018



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

La red de prestadores de servicios para los afiliados al SPSS, que reciben los beneficios adicionales del Programa, durante el primer semestre del presente ejercicio fiscal, la conforman 556 unidades médicas registradas en el Sistema SMSXXI (de acuerdo al concentrado de anexo 2, actualización Red de Prestadores de Servicios del programa SMSXXI) dicha información corresponde a lo comunicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, lo cual permite a la CNPSS, cotejar la información sobre la acreditación de los establecimientos para la atención médica, con el fin de aplicar la normatividad correspondiente a aquellos establecimientos que no cuenten con dictamen de acreditación, de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio fiscal 2018, 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 diciembre de 2018, se registraron un total de 63.3 millones de consultas a beneficiarios del SPSS, como se observa en la siguiente tabla.

TABLA 2.2 CONSULTAS OTORGADAS

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

Periodo	Número de consultas
Enero - diciembre 2018	63,355,295

^{1/} Cifras disponibles, fecha de consulta por la DGGSS 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2018.

Del total de consultas otorgadas a los beneficiarios del SPSS, la atención para mujeres alcanzó el 68%, mientras que para los hombres representó el 32% 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 14 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 1, 796, 127 consultas, cifra que representa el 3% del total; le siguen los menores de 1 año con 2.9 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 2.3).

TABLA 2.3 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD

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

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación en (%)
Menores de 1 año	1,434,572	1,484,733	2,919,305	5%
1 año	889,622	906,505	1,796,127	3%
2-4 años	1,970,090	1,976,831	3,946,921	6%
5-9 años	2,579,348	2,529,007	5,108,355	8%
10-14 años	2,384,512	2,094,433	4,478,945	7%
15-19 años	3,931,937	1,434,795	5,366,732	8%
20-29 años	7,590,071	1,343,716	8,933,787	14%
30-49 años	11,099,328	3,015,741	14,115,069	22%
50-59 años	4,977,210	1,973,169	6,950,379	11%
60 y más años	6,406,180	3,331,503	9,737,683	15%
Total	43,262,870	20,090,433	63,353,303	100%

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta por la DGGSS, 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2018.

II.3.2 Atención de urgencias

El registro estadístico de pacientes afiliados al SPSS que requirió de los servicios de urgencias hospitalarias durante 2018 fue de 4.4 millones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia a este servicio, con el 68.8% del total de pacientes atendidos (Tabla 2.4).

De acuerdo con la información reportada, las entidades con mayor número de casos atendidos fueron: Guanajuato (536,382), Estado de México (534,616), Veracruz (530,616), Jalisco (292,219) y Puebla (246,300) que, en conjunto, representan un 47.7% de la demanda de atención del servicio de urgencias, entre los afiliados al Sistema.

TABLA 2.4 SERVICIOS DE URGENCIAS

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

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	12,901	6,271	0	19,172
Baja California	9,732	3,824	1	13,557
Baja California Sur	3,132	1,669	0	4,801
Campeche	6,163	2,590	7	8,760
Coahuila	3,904	1,534	1	5,439
Colima	14,871	7,846	3	22,720
Chiapas	16,110	6,129	23	22,262
Chihuahua	25,106	11,857	11	36,974
Ciudad de México	27,656	8,287	0	35,943
Durango	17,999	8,284	1	26,284
Guanajuato	132,973	66,976	0	199,949
Guerrero	14,206	4,516	0	18,722
Hidalgo	14,957	4,467	0	19,424
Jalisco	37,268	16,707	3	53,978
México	135,656	53,408	2	189,066
Michoacán	15,981	6,719	5	22,705
Morelos	19,522	10,333	17	29,872
Nayarit	10,615	7,029	0	17,644
Nuevo León	38,024	19,251	0	57,275
Oaxaca	8,499	2,895	0	11,394
Puebla	65,645	28,837	0	94,482
Querétaro	14,073	7,689	0	21,762
Quintana Roo	7,876	2,447	3	10,326
San Luis Potosí	26,980	16,322	5	43,307
Sinaloa	36,541	22,301	0	58,842
Sonora	39,763	24,308	2	64,073
Tabasco	37,207	14,021	2	51,230
Tamaulipas	33,566	16,756	0	50,322
Tlaxcala	16,338	5,432	0	21,770
Veracruz	63,281	25,837	0	89,118
Yucatán	5,217	4,034	0	9,251
Zacatecas	36,720	18,677	0	55,397
Total	948,482	437,253	86	1,385,821

^{1/} Cifras disponibles enero a diciembre de 2018. Fecha de consulta 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Urgencias 2018 al corte de noviembre.

En la Tabla 2.5, 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 2.5 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS (DGSS)

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

Causas	Número de casos	%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	573,794	12.8%
Supervisión de embarazo normal	569,179	12.7%
Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	483,746	10.8%
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	436,948	9.7%
Enfermedades infecciosas intestinales	209,977	4.7%
Enfermedades del corazón	108,919	2.4%
Diabetes mellitus	101,533	2.3%
Supervisión de embarazo de alto riesgo	72,202	1.6%
Colelitiasis y colecistitis	70,355	1.6%
Gastritis y duodenitis	61,012	1.4%
Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	50,087	1.1%
Aborto (solo morbilidad)	45,265	1.0%
Bronquitis crónica, enfisema y asma	45,007	1.0%
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	37,665	0.8%
Parto único espontáneo	34,960	0.8%
Trastornos de los tejidos blandos	33,412	0.7%
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	29,063	0.6%
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	28,859	0.6%
Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	25,326	0.6%
Dermatitis y eczema	23,686	0.5%
Total 20 principales causas	3,040,995	67.8%
Otras causas	1,442,398	32.2%
Total	4,483,393	100%

^{1/} Cifras disponibles enero a diciembre de 2018. Fecha de consulta 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Urgencias 2018 al corte de noviembre.

II.3.3 Atención hospitalaria

De acuerdo con la información estadística disponible, en lo que va de 2018 se registraron 1,735,350 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 (1963,633), Guanajuato (133,270), Veracruz (125,515), Jalisco (97,339), Puebla (86,075), Michoacán (81,245), Ciudad de México (75,860), Chiapas (65,059) y Tabasco (63,015). Estas cifras representan, en conjunto, el 53% del total de egresos hospitalarios a nivel nacional (Tabla 2.6).

TABLA 2.6 EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras preliminares ^{1/})

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	31,964
Baja California	20,243
Baja California Sur	12,919
Campeche	19,049
Coahuila	22,804
Colima	15,687
Chiapas	65,059
Chihuahua	56,332
Ciudad de México	75,860
Durango	30,398
Guanajuato	133,270
Guerrero	40,243
Hidalgo	37,103
Jalisco	97,339
México	196,633
Michoacán	81,245
Morelos	33,505
Nayarit	16,068
Nuevo León	39,349
Oaxaca	61,071
Puebla	86,075
Querétaro	31,556
Quintana Roo	31,178
San Luis Potosí	51,661
Sinaloa	42,758
Sonora	61,841
Tabasco	63,015
Tamaulipas	46,007
Tlaxcala	38,838
Veracruz	125,515
Yucatán	41,251
Zacatecas	29,514
Total	1,735,350

^{1/} Cifras disponibles enero a diciembre de 2018. Fecha de consulta por la DGGSS, 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS).
Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2018, al corte de noviembre..

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS registrados en 2018, correspondieron en mayor cantidad, al rango de edad de 20 a 24 años representando el 17.1% del total de los egresos, le siguieron el rango de 15 a 19 años (14%) y el de 25 a 29 años (13.5%). 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 (20,901), tal como se muestra en la Tabla 2.7.

TABLA 2.7 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD

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

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	%
Menores de 1 año	38,691	50,237	262	89,190	5.1%
1 a 4 años	22,531	31,111	1	53,643	3.1%
5 a 9 años	20,313	28,993	4	49,310	2.8%
10 a 14 años	24,116	24,392		48,508	2.8%
15 a 19 años	219,142	23,945	2	243,089	14.0%
20 a 24 años	272,385	24,341	3	296,729	17.1%
25 a 29 años	208,539	25,749	1	234,289	13.5%
30 a 34 años	132,026	22,164	2	154,192	8.9%
35 a 39 años	84,392	22,497	3	106,892	6.2%
40 a 44 años	52,638	24,519	5	77,162	4.4%
45 a 49 años	38,747	25,194	4	63,945	3.7%
50 a 54 años	33,173	27,887	5	61,065	3.5%
55 a 59 años	30,439	26,776	3	57,218	3.3%
60 a 64 años	26,673	23,851	3	50,527	2.9%
65 a 69 años	23,107	20,348	3	43,458	2.5%
70 a 74 años	18,923	16,585	1	35,509	2.0%
75 a 79 años	15,160	13,339	1	28,500	1.6%
80 a 84 años	11,326	9,317	1	20,644	1.2%
85 a 89 años	7,486	5,696		13,182	0.8%
90 a 94 años	3,137	2,216		5,353	0.3%
95 a 99 años	938	731		1,669	0.1%
100 y mas	387	310		697	0.0%
No especificado	276	299	4	579	0.0%
Total	1,284,545	450,497	308	1,735,350	100%

^{1/} Cifras disponibles enero a diciembre de 2018. Fecha de consulta 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2018, al corte de noviembre.

De las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS, registradas durante el periodo de enero a diciembre de 2018, el 62.76% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (30.41%); otras causas maternas (23.39%); aborto (5.57%); edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (3.39%); como se muestra en la Tabla 2.8.

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

Principales causas de morbilidad	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	353,254	30.41%
Otras causas maternas	271,708	23.39%
Nefritis y nefrosis	90,118	7.76%
Aborto	64,686	5.57%
Colelitiasis y colecistitis	52,413	4.51%
Diabetes mellitus	40,342	3.47%
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	39,380	3.39%
Apendicitis	33,508	2.88%
Neumonía e influenza	24,634	2.12%
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	21,785	1.88%
Otras causas perinatales	20,598	1.77%
Leucemia	19,834	1.71%
Hernia inguinal y femoral	19,761	1.70%
Asfixia y trauma al nacimiento	18,520	1.59%
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	16,594	1.43%
Enfermedades de la piel	16,136	1.39%
Hemorragia obstétrica	15,341	1.32%
Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes mellitus)	15,213	1.31%
Tumor maligno de la mama	14,582	1.26%
Parto obstruido	13,272	1.14%
Total 20 principales causas	1,161,679	66.94%
Otras causas	573,671	33.06%
Total de Egresos Hospitalarios	1,735,350	100%

^{1/} Cifras disponibles enero a diciembre de 2018. Fecha de consulta 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2018, al corte de noviembre

II.3.4 Atención obstétrica

Durante el año 2018, se brindaron 769,058 atenciones obstétricas en mujeres en edad reproductiva, de las cuales 353,254 por parto único espontáneo, 271,708 por alguna otra causa materna y 64,686 por aborto, principalmente.

Por grupo de edad, el 30.94% de las atenciones correspondió a mujeres de 20 a 24 años, mientras que el 24.87 % 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 32.40% en mujeres de 20 a 24 años, y el 27.19% en el grupo de 15 a 19 años; por lo que el 59.60% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años.

En el registro de abortos, el 26.57% ocurrió en mujeres de 20 a 24 años, en el rango de 25 a 29 años fue del 22.31%, mientras que en el grupo de 15 a 19 años el porcentaje fue del 20.03%; lo que significa que el 68.93% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 29 años (Tabla 2.9).

TABLA 2.9 MUJERES AFILIADAS QUE EGRESARON POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA ^{1/}

(Cifras enero-diciembre 2018 ^{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	2						5		7
1 a 4 años							1		1
5 a 9 años	1								1
10 a 14 años	2,871	157	15	308	155	672	2,175	61	6,414
15 a 19 años	96,082	3,297	400	9,013	3,060	12,963	64,010	2,494	191,319
20 a 24 años	114,480	4,391	357	10,556	4,155	17,190	83,837	3,028	237,994
25 a 29 años	77,624	3,549	227	8,250	3,034	14,436	62,228	2,292	171,640
30 a 34 años	40,508	2,261	129	5,929	1,755	9,694	36,282	1,364	97,922
35 a 39 años	17,422	1,309	56	3,925	880	6,471	18,027	725	48,815
40 a 44 años	3,863	342	25	1,296	212	2,878	4,651	203	13,470
45 a 49 años	303	27	10	84	16	345	379	23	1,187
50 a 54 años	89	8	4	15	5	34	106	4	265
55 a 59 años	1			1					2
65 a 69 años	1						2		3
85 a 89 años	1			1					2
95 a 99 años	1								1
100 y mas	5			2		3	5		15
Total	353,254	15,341	1,223	39,380	13,272	64,686	271,708	10,194	769,058

^{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 diciembre de 2018. Fecha de consulta por la DGGSS, 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2018, al corte de noviembre.

Los estados que registran un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: Estado de México (82,941), Guanajuato (63,718), Veracruz (56,201), Jalisco (46,784), Puebla (43,634), Ciudad de México (31,523), Oaxaca (31,413), Michoacán (29,161), Tabasco (26,942), y Chiapas (25,675), que en conjunto concentran el 57% del total de egresos por atención obstétrica, como se muestra en la Tabla 2.10.

TABLA 2.10 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	7,071	217	19	573	536	1,302	4,881	144	14,743
Baja California	5,734	143	12	564	101	1,117	3,641	103	11,415
Baja California Sur	1,992	197	19	97	47	483	2,164	62	5,061
Campeche	4,335	192	3	400	640	709	2,775	183	9,237
Coahuila	6,703	262	26	492	47	1,097	4,256	101	12,984
Colima	3,189	96	15	235	95	525	2,232	121	6,508
Chiapas	11,832	412	29	966	585	2,507	9,158	186	25,675
Chihuahua	10,938	364	64	705	212	2,017	7,251	113	21,664
Ciudad de México	14,866	583	27	1,895	282	1,787	11,505	578	31,523
Durango	5,011	169	34	597	86	1,045	4,606	195	11,743
Guanajuato	24,520	1,503	152	3,547	2,387	5,776	25,097	736	63,718
Guerrero	10,132	428	21	809	222	2,053	7,246	183	21,094
Hidalgo	8,870	339	28	693	420	1,408	4,943	85	16,786
Jalisco	22,859	817	67	1,803	573	4,398	15,818	449	46,784
Mexico	42,236	1,341	92	4,367	899	6,293	27,219	494	82,941
Michoacan	13,030	385	22	1,071	483	2,677	11,101	392	29,161
Morelos	6,764	342	26	809	83	1,364	5,056	220	14,664
Nayarit	3,736	120	8	232	55	716	2,246	87	7,200
Nuevo Leon	10,337	104	86	890	154	1,210	7,576	332	20,689
Oaxaca	13,366	558	32	1,395	648	2,406	12,641	367	31,413
Puebla	20,080	1,350	56	2,318	315	3,803	14,989	723	43,634
Queretaro	8,357	541	14	1,379	631	1,476	6,083	714	19,195
Quintana Roo	5,876	270	14	717	518	1,213	4,783	251	13,642
San Luis Potosi	11,225	255	55	1,083	86	1,836	6,545	244	21,329
Sinaloa	7,033	484	55	1,161	82	1,859	6,818	854	18,346
Sonora	8,189	353	53	1,332	367	1,813	6,359	337	18,803
Tabasco	11,150	546	20	1,636	739	2,215	10,281	355	26,942
Tamaulipas	9,334	304	13	1,029	286	1,589	6,980	290	19,825
Tlaxcala	6,001	539	18	766	19	1,420	5,751	268	14,782
Veracruz	24,868	1,195	85	3,174	1,511	3,887	20,846	635	56,201
Yucatan	5,812	269	3	1,495	78	1,151	6,056	254	15,118
Zacatecas	7,808	663	55	1,150	85	1,534	4,805	138	16,238
Total	353,254	15,341	1,223	39,380	13,272	64,686	271,708	10,194	769,058

^{1/}Cifras disponibles enero a diciembre de 2018. Fecha de consulta 21 de enero de 2019.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2018, al corte de noviembre.

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 octubre del 2018, en el que se capturaron y validaron 43,766 casos médicos, brindados entre entidades federativas, por un importe de 247.08 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 son: Estado de México con el 16.52%, Puebla con el 12.52%, Zacatecas con el 7.99%, Baja California con el 5.15% y la Ciudad de México con el 4.92%, estas cinco entidades en conjunto suman 47.09% de las tenciones médicas brindadas por el Convenio de Compensación Económica Interestatal de enero a octubre 2018 como se muestra en la Tabla 2.11.

TABLA 2.11 SERVICIOS REGISTRADOS Y VALIDADOS EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL

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

Entidad	Servicios Brindados			Servicios Recibidos		
	Casos	Importe (pesos)	Porcentaje casos	Casos	Importe (pesos)	Porcentaje casos
Aguascalientes	1,226	\$ 8,463,048.70	2.80%	423	\$ 1,379,988.66	0.97%
Baja California	2,252	\$ 6,330,404.80	5.15%	625	\$ 2,638,292.82	1.43%
Baja California Sur	441	\$ 522,246.35	1.01%	199	\$ 746,079.53	0.45%
Campeche	72	\$ 615,870.33	0.16%	292	\$ 2,730,230.26	0.67%
Chiapas	94	\$ 759,886.39	0.21%	2,204	\$ 22,133,380.96	5.04%
Chihuahua	1,299	\$ 6,835,277.02	2.97%	543	\$ 2,464,041.43	1.24%
Ciudad de Mexico	2,154	\$ 20,035,910.59	4.92%	1,536	\$ 8,052,490.52	3.51%
Coahuila	73	\$ 530,404.45	0.17%	114	\$ 659,985.55	0.26%
Colima	1,117	\$ 6,664,548.06	2.55%	132	\$ 492,783.98	0.30%
Durango	103	\$ 148,256.81	0.24%	1,605	\$ 10,872,875.31	3.67%
Estado de Mexico	7,228	\$ 26,192,810.06	16.52%	3,461	\$ 28,205,986.48	7.91%
Guanajuato	1,852	\$ 13,214,411.33	4.23%	1,322	\$ 6,906,692.13	3.02%
Guerrero	36	\$ 181,373.95	0.08%	4,411	\$ 16,579,129.57	10.08%
Hidalgo	233	\$ 2,228,354.23	0.53%	2,036	\$ 6,242,582.38	4.65%
Jalisco	1,694	\$ 6,474,947.96	3.87%	2,238	\$ 13,081,378.72	5.11%
Michoacan	505	\$ 2,155,606.99	1.15%	3,385	\$ 21,198,505.27	7.73%
Morelos	1,014	\$ 8,105,650.67	2.32%	765	\$ 3,751,550.21	1.75%
Nayarit	184	\$ 1,821,027.97	0.42%	363	\$ 1,936,026.24	0.83%
Nuevo Leon	1,472	\$ 6,037,072.69	3.36%	402	\$ 2,408,902.10	0.92%
Oaxaca	39	\$ 233,838.34	0.09%	2,389	\$ 12,417,452.02	5.46%
Puebla	5,479	\$ 21,917,665.91	12.52%	1,976	\$ 13,458,732.86	4.51%
Queretaro	1,493	\$ 10,402,420.70	3.41%	611	\$ 2,690,889.72	1.40%
Quintana Roo	172	\$ 1,138,687.97	0.39%	472	\$ 4,449,580.44	1.08%
San Luis Potosi	1,117	\$ 9,156,750.85	2.55%	2,944	\$ 13,898,828.90	6.73%
Sinaloa	1,421	\$ 7,846,964.56	3.25%	785	\$ 2,549,172.04	1.79%
Sonora	1,076	\$ 4,375,214.26	2.46%	700	\$ 1,900,783.63	1.60%
Tabasco	1,984	\$ 22,557,735.64	4.53%	301	\$ 1,893,853.63	0.69%
Tamaulipas	1,321	\$ 13,317,333.17	3.02%	1,454	\$ 4,861,629.34	3.32%
Tlaxcala	701	\$ 6,147,984.92	1.60%	1,004	\$ 4,065,021.06	2.29%
Veracruz	2,079	\$ 11,850,929.49	4.75%	3,117	\$ 22,277,609.83	7.12%
Yucatán	338	\$ 3,652,057.01	0.78%	68	\$ 304,613.24	0.16%
Zacatecas	3,497	\$ 17,165,474.78	7.99%	1,889	\$ 9,831,098.12	4.31%
Total general	43,766	\$ 247,080,166.95	100%	43,766	\$ 247,080,166.95	100%

^{1/}Cifras disponibles de enero a octubre 2018, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran capturando y validando las atenciones de los meses de noviembre y diciembre 2018, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Interestatal. Fecha de consulta de la DGGSS, 17 de enero de 2019.

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS.

En la Tabla 2.12, 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 octubre 2018 se atendieron 67,741 intervenciones CAUSES, las primeras diez en frecuencia suman un 49.46% lo que equivale a un monto superior a los 168 millones de pesos.

TABLA 2.12 INCIDENCIA DE INTERVENCIONES DEL CAUSES
(Cifras enero-octubre 2018/1)

N° de Intervención CAUSES 2018	Nombre de la intervención	Frecuencia	Costo (pesos)	Porcentaje frecuencia
272	Atención del parto y puerperio fisiológico	8,441	\$ 67,177,961.87	12.46%
271	Diagnóstico de embarazo y atención prenatal	5,152	\$ 4,097,860.32	7.61%
273	Atención de cesárea y del puerperio quirúrgico	4,713	\$ 53,726,716.24	6.96%
134	Diagnóstico y tratamiento integral de hipertensión arterial	2,964	\$ 4,228,193.10	4.38%
290	Atención del recién nacido	2,907	\$ 14,537,243.82	4.29%
103	Diagnóstico y tratamiento de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2	2,626	\$ 1,697,217.12	3.88%
42	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda	2,003	\$ 697,093.98	2.96%
237	Método definitivo de planificación familiar en la mujer (oclusión tubaría bilateral)	1,737	\$ 7,775,662.37	2.56%
233	Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y coledocistitis	1,499	\$ 14,138,816.90	2.21%
89	Diagnóstico y tratamiento de cistitis	1,455	\$ 670,146.10	2.15%
Total		33,497	\$168,746,911.82	49.46%

^{1/}Cifras disponibles de enero a octubre 2018, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran capturando y validando las atenciones de los meses de noviembre y diciembre 2018, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Interestatal. Fecha de consulta de la DGGSS, 17 de enero de 2019.
Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS.

TABLA 2.13 RESULTADOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL
(Cifras octubre 2009 – octubre 2018)

Periodo	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	465.0
enero- diciembre 2014	52,437	432.4
enero- diciembre 2015	62,422	649.4
enero- diciembre 2016	36,616	232.0
enero- diciembre 2017	41,632	239.8
enero-octubre 2018	43,766	247
Octubre 2009 – octubre 2018	448,770	3,368.9

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 enero de 2019, se encuentran capturados y validados 17,965 correspondientes a atenciones médicas brindadas de enero a septiembre 2018, con un importe superior a los 200 millones de pesos: El Estado de México es la entidad que recibe un mayor número de atenciones para sus beneficiarios con el 37.13%, seguida por la Ciudad de México con el 29.57% y Chiapas con el 26.23% (Tabla 2.14).

TABLA 2.14 SERVICIOS REGISTRADOS Y VALIDADOS EN EL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA FEDERAL POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras enero- septiembre 2018 ^{2/})

Entidad	Atenciones Recibidas 2017		
	N° de casos	Importe (pesos)	Porcentaje No. Casos
Aguascalientes	3	\$ 70,403.13	0.02%
Baja California	1	\$ 17,317.18	0.01%
Baja California Sur	2	\$ 115,356.73	0.01%
Campeche	12	\$ 325,268.85	0.07%
Chiapas	4,712	\$ 40,641,829.39	26.23%
Nayarit ^{1/}	-	-	-
Ciudad de México	5,313	\$ 57,185,414.05	29.57%
Coahuila	5	\$ 53,975.71	0.03%
Colima	5	\$ 125,114.40	0.03%
Durango	1	\$ 76,436.24	0.01%
Estado de México	6,671	\$ 81,280,186.08	37.13%
Guanajuato	319	\$ 4,431,442.97	1.78%
Guerrero	103	\$ 1,984,056.05	0.57%
Hidalgo	138	\$ 2,399,311.13	0.77%
Jalisco	11	\$ 205,590.59	0.06%
Michoacán	47	\$ 1,605,682.45	0.26%
Morelos	37	\$ 686,326.47	0.21%
Chihuahua ^{1/}	-	-	-
Nuevo León	3	\$ 31,444.91	0.02%
Oaxaca	80	\$ 1,448,297.45	0.45%
Puebla	101	\$ 1,206,940.51	0.56%
Querétaro	35	\$ 560,471.42	0.19%
Quintana Roo	25	\$ 437,610.96	0.14%
San Luis Potosí	2	\$ 55,974.67	0.01%
Sinaloa	3	\$ 21,993.18	0.02%
Sonora	1	\$ 9,291.12	0.01%
Tabasco	5	\$ 83,469.66	0.03%
Tamaulipas	4	\$ 56,177.07	0.02%
Tlaxcala	40	\$ 792,036.31	0.22%
Veracruz	87	\$ 1,588,571.74	0.48%
Yucatán	178	\$ 3,405,987.13	0.99%
Zacatecas	21	\$ 238,997.75	0.10%
Total	17,965	\$ 201,140,975.30	100%

^{1/} Sin registros

^{2/} Cifras disponibles de enero a septiembre 2018, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran capturando y validando las atenciones de los meses de octubre y noviembre 2018, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Interestatal. Fecha de consulta de la DGGSS, 17 de enero 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 2.15).

TABLA 2.15 SERVICIOS REGISTRADOS Y VALIDADOS EN EL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA FEDERAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD

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

Establecimiento de salud Federal	Atenciones Brindadas		
	Casos	Importe (pesos)	Porcentaje No. Casos
Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas Ciudad Salud	3,979	\$23,862,776.85	22.15%
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	3,249	\$31,947,111.08	18.09%
Hospital Juárez de Mexico	3,088	\$44,608,214.93	17.19%
Hospital General de Mexico Dr. Eduardo Liceaga	2,649	\$17,850,489.94	14.75%
Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez	2,062	\$20,366,962.03	11.48%
Instituto Nacional de Pediatría	858	\$16,719,664.31	4.78%
Hospital de Especialidades Pediátricas	718	\$16,150,571.49	4.00%
Hospital Infantil de Mexico Federico Gómez	442	\$7,126,981.90	2.46%
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	355	\$5,012,382.59	1.98%
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	221	\$6,367,530.99	1.23%
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	210	\$4,073,748.71	1.16%
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	102	\$4,667,195.00	0.56%
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	32	\$2,387,345.48	0.17%
Total	17,965	\$ 201,140,975.30	100%

^{1/}Cifras disponibles de enero a septiembre 2018, validadas por los REPSS deudores; a la fecha de consulta las entidades se encuentran capturando y validando las atenciones de los meses de octubre y noviembre 2018, lo anterior de conformidad con el calendario de operación del Sistema de Compensación Económica Interestatal. Fecha de consulta de la DGGSS, 17 de enero 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

Se produjeron 6 mensajes radiofónicos en los idiomas tepehuano de Durango, mixteco de Guerrero y purépecha de Michoacán -2 por lengua- y se entregaron a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) para su difusión a través del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas durante el segundo semestre del presente año. En un primer mensaje 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.

El segundo mensaje se refiere al artículo 51 bis 1 de la Ley General de Salud que garantiza a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas el derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su salud, diagnóstico y tratamientos que se le indiquen, en su lengua materna.

En ambos mensajes se invitó a los usuarios a buscar el apoyo y orientación de los Gestores del Seguro Popular. La CDI programó 2 impactos diarios por mensaje por emisora durante 45 días en las siguientes estaciones:

Lengua	Radiodifusora	Ubicación
Purépecha	<i>XEPUR, La Voz de los Purépechas.</i>	Cherán, Michoacán.
Tepehuano	<i>XETPH, Las Tres Voces de Durango.</i>	Santa María de Ocotán, Durango.
	<i>XEJMN, La Voz de los Cuatro Pueblos.</i>	Jesús María, Nayarit.
Mixteco	<i>XEZV, La Voz de la Montaña.</i>	Tlapa de Comonfort, Guerrero.
	<i>XETLA, La Voz de la Mixteca.</i>	Tlaxiaco, Oaxaca.
	<i>XEJAM. La Voz de la Costa Chica.</i>	Jamiltepec, Oaxaca.

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.

Capacitación Presencial:

Durante 2018, se llevaron a cabo eventos de capacitación presencial con un total de 55 participantes, distribuidos en los siguientes cursos:

- Ñ *Sistema de Compensación Económica Federal*, 4 eventos dirigidos al personal médico, administrativo y financiero del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de los estados de México y Sonora, del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, de la Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro y el Hospital General Manuel Gea González, con un total de 149 asistentes.
- Ñ 2 talleres regionales sobre los criterios generales en materia de financiamiento y gestión de servicios de salud vigentes durante 2018, con la asistencia de 80 personas procedentes de las diversas entidades federativas y la coordinación de las Direcciones Generales de Financiamiento y Gestión de Servicios de Salud.

Efecto multiplicador en cascada.

Con la capacitación recibida por los Gestores del Seguro Popular en los estados, existe el compromiso de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), de replicar los contenidos de los cursos con el personal de salud de los servicios estatales. 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, que tienen el propósito de dar a conocer a los prestadores de servicios de salud, la cartera de servicios que ofrece el Seguro Popular a sus afiliados, así como sus derechos y obligaciones.

Mediante esta modalidad, durante el ejercicio fiscal 2018, los Gestores del Seguro Popular de los 32 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, reportaron haber capacitado a un total de 111 mil 924 servidores públicos de los servicios de salud estatales a su cargo (Ver Tabla 2.16), en cumplimiento de una de sus principales atribuciones: tutelar los derechos de los afiliados al SPSS. Los temas de capacitación fueron: 1. Generalidades del Seguro Popular, 2. Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES 2018, 3. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, 4. Prospera, Programa de Inclusión Social, Componente de Salud, 5. Funciones del Gestor del Seguro Popular, y 6. Interculturalidad en salud.

Cabe señalar que la meta de capacitación programada por los REPSS era alcanzar el 25% del personal de salud en las entidades federativas, calculado en 87,324 personas, meta que quedó superada en 28%, al alcanzar 111,924 personas capacitadas mediante esta modalidad en las 32 entidades federativas.

TABLA 2.16 PERSONAL DE LOS SESA'S CAPACITADOS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EFECTO MULTIPLICADOR EN CASCADA

(Cifras enero-diciembre de 2018)

Entidad	Programado	Alcanzado ^{1/}
Aguascalientes	1,200	958
Baja California	1,104	2,989
Baja California Sur	916	1,278
Campeche	624	865
Coahuila	880	806
Colima	587	800
Chiapas	3,000	3,489
Chihuahua	2,940	3,355
Ciudad de México	4,923	9,364
Durango	1,884	2,238
Guanajuato	3,817	4,297
Guerrero	3,522	4,023
Hidalgo	924	3,588
Jalisco	4,340	5,198
Estado de México	11,385	11,385
Michoacán	4,008	5,352
Morelos	2,170	2,404
Nayarit	1,332	2,381
Nuevo León	1,929	2,009
Oaxaca	4,008	4,669
Puebla	4,860	4,862
Querétaro	2,090	0
Quintana Roo	1,212	2,234
San Luis Potosí	1,812	4,079
Sinaloa	2,065	1,947
Sonora	2,554	3,944
Tabasco	3,768	3,530
Tamaulipas	3,640	6,412
Tlaxcala	1,338	1,226
Veracruz	6,210	10,052
Yucatán	1,010	1,052
Zacatecas	1,272	1,138
Total	87,324	111,924

1/ Información registrada al 17 de enero de 2019 en los *Portafolios de Evidencias* de la capacitación de la plataforma MOSSSESS.

Capacitación en Línea:

En el periodo de enero-diciembre de 2018, en el Aula Virtual de la CNPSS se programaron seis eventos de capacitación, contando con 3,831 participantes de las 32 entidades federativas; son los siguientes:

1. Inducción al Seguro Popular. El curso está dirigido a Gestores del Seguro Popular y personal de nuevo ingreso al SPSS con el propósito de dar a conocer un panorama general de lo que implica el Sistema de Protección Social en Salud: origen, separación de funciones, sustentabilidad financiera, programas y carteras de servicios. Se realizaron 3 eventos durante el año con una inscripción total de 462 participantes de 18 entidades federativas; el 50% de los inscritos fueron gestores fijos, el 14% gestores itinerantes; y el 36 por ciento restante eran coordinadores estatales de gestión, personal de los REPSS respectivos y de la CNPSS.
2. Formación de Instructores del Seguro Popular. El curso va dirigido a gestores del Seguro Popular y a quienes tienen entre sus funciones la de capacitar al personal involucrado en la protección social en salud, brindándole herramientas para el diseño e impartición de cursos presenciales. Se inscribieron 1,800 participantes de los estados de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
3. PROSPERA, Programa de Inclusión Social. Componente de Salud. El curso se desarrolló con el propósito de que el personal del SPSS conociera los derechos y obligaciones de los beneficiarios del Seguro Popular incorporados a través del programa Prospera y las estrategias que pueden seguirse para su atención. Se registraron 1,405 participantes de los estados de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas y la DGGSS en 2 eventos en línea.
4. Criterios del Sistema de Compensación Económica Federal 2018. 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. Se recibieron 367 inscripciones de los estados de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas; así como la participación de la DGGSS, Hospital General de México, Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” de Chiapas, Hospital Regional de Especialidades Pediátricas de Chiapas, Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Hospital Juárez de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, de Guanajuato, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” e Instituto Nacional de Pediatría.

5. Criterios del Sistema de Compensación Económica Interestatal 2018. Curso de actualización dirigido al personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de las 32 entidades federativas 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 356 participantes de los estados de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas y la DGGSS.
6. Actualización del Manual del Gestor del Seguro Popular. Participaron 1,583 personas pertenecientes a 25 REPSS en 2 eventos, en su mayor parte gestores y coordinadores de las áreas de Gestión de Servicios de Salud, particularmente responsables de tutelar los derechos de los beneficiarios del Seguro Popular, fungiendo como mediadores entre ellos y los prestadores de servicios de salud.
7. Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES 2018. El curso sobre la actualización del CAUSES tuvo 706 participantes de 19 entidades federativas en 2 eventos en línea. Reviste importancia porque en él se proporciona mayor información sobre la nueva estructura del catálogo y las intervenciones de nueva incorporación, tanto en CAUSES como en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y el Seguro Médico Siglo XXI, con sus respectivas claves CIE-10 y CIE-9-MC, así como el listado de medicamentos, auxiliares de diagnóstico y materiales de curación cubiertos.
8. Programa Seguro Médico Siglo XXI. El curso contó con 1,690 participantes de 27 entidades federativas; el 80% de ellos eran Gestores del Seguro Popular, fijos e itinerantes., el resto era personal de los REPSS y de los Servicios Estatales de Salud de San Luis Potosí. En el curso se conocieron las Reglas de Operación del Programa y los requisitos que debe reunir un caso para ser financiado por el Programa.
9. La interculturalidad en salud en la práctica. Curso que da continuidad a los presentados anteriormente sobre la población indígena nacional y el enfoque intercultural en salud; en esta versión se destacó el papel de los Determinantes Sociales de la Salud, la medicina tradicional mexicana y la práctica de la interculturalidad en el sistema de salud. Se registraron 627 participantes en este curso.

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 aparecen en las primeras páginas de 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 2018 de CONAPO y de los indicadores de afiliación del SPSS que presentamos en la Tabla 2.17; 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 de 53.5 millones de personas afiliadas al Seguro Popular al mes de diciembre de 2018, de acuerdo con la variable de autoadscripción, casi 13 millones de personas corresponderían a la población indígena, es decir, el equivalente al 24.2 % de la población total afiliada.*
-) *Del total de la población que se estima indígena (26,807,538), el 48.4% se encontraría afiliada al Seguro Popular.*

**TABLA 2.17 POBLACIÓN INDÍGENA AFILIADA AL SEGURO POPULAR
ESTIMADA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 ^{1/}**

Entidad	Proyección CONAPO 2018	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
		Porcentual	Cantidad (2018)						
Aguascalientes	1,337,792	11.69	156,346	379,862	22,285	46,593	44,394	2,604	5,445
Baja California	3,633,772	8.54	310,202	997,251	38,061	81,945	85,132	3,249	6,995
Baja California Sur	832,827	14.47	120,514	207,093	13,571	20,334	29,967	1,964	2,942
Campeche	948,459	44.54	422,424	474,324	23,344	44,243	211,254	10,397	19,705
Coahuila	3,063,662	6.93	212,430	705,599	53,750	67,237	48,925	3,727	4,662
Colima	759,686	20.43	155,195	253,182	9,447	24,185	51,722	1,930	4,941
Chiapas	5,445,233	36.15	1,968,275	3,470,352	108,348	272,665	1,254,419	39,164	98,560
Chihuahua	3,816,865	11.28	430,557	1,204,987	51,821	109,538	135,927	5,846	12,356
Ciudad de México	8,788,141	8.80	773,123	2,749,556	90,308	189,627	241,888	7,945	16,682
Durango	1,815,966	7.94	144,270	736,363	29,243	72,168	58,501	2,323	5,733
Guanajuato	5,952,087	9.13	543,423	3,011,165	141,115	296,800	274,918	12,884	27,098
Guerrero	3,625,040	33.92	1,229,494	2,241,345	91,158	214,695	760,190	30,918	72,817
Hidalgo	2,980,532	36.21	1,079,300	1,666,161	65,780	150,031	603,344	23,820	54,329
Jalisco	8,197,483	11.12	911,754	3,014,388	167,113	277,603	335,271	18,587	30,876
Estado de México	17,604,619	17.00	2,992,545	7,114,973	289,107	658,738	1,209,448	49,144	111,976
Michoacán	4,687,211	27.69	1,297,755	2,309,934	70,002	202,906	639,555	19,382	56,179
Morelos	1,987,596	28.11	558,805	977,729	52,834	86,675	274,885	14,854	24,368
Nayarit	1,290,519	22.18	286,292	526,632	22,154	44,568	116,829	4,915	9,887
Nuevo León	5,300,619	6.88	364,745	1,191,656	79,050	142,623	82,000	5,440	9,814
Oaxaca	4,084,674	65.73	2,684,675	2,637,807	100,757	205,280	1,733,713	66,223	134,921
Puebla	6,371,381	35.28	2,248,041	3,349,337	159,754	338,075	1,181,761	56,367	119,284
Querétaro	2,091,823	19.17	401,093	881,601	45,953	102,692	169,041	8,811	19,690
Quintana Roo	1,709,479	44.44	759,740	600,393	39,636	61,058	266,831	17,615	27,136
San Luis Potosí	2,824,976	23.20	655,467	1,484,429	51,016	135,363	344,426	11,837	31,408
Sinaloa	3,059,322	12.83	392,558	1,054,648	68,184	97,935	135,328	8,749	12,567
Sonora	3,050,473	17.83	543,847	868,430	44,765	84,398	154,826	7,981	15,047
Tabasco	2,454,295	25.77	632,412	1,472,808	91,500	137,776	379,507	23,577	35,502
Tamaulipas	3,661,162	6.30	230,502	1,293,441	61,740	115,744	81,433	3,887	7,287
Tlaxcala	1,330,143	25.24	335,773	786,202	38,223	75,819	198,464	9,649	19,139
Veracruz	8,220,322	29.25	2,404,632	4,050,186	128,360	301,123	1,184,772	37,548	88,085
Yucatán	2,199,618	65.40	1,438,626	949,958	31,197	84,091	621,305	20,404	54,998
Zacatecas	1,612,014	7.61	122,723	868,567	36,575	88,082	66,124	2,784	6,706
TOTALES	124,737,791	21.50	26,807,538	53,530,359	2,316,151	4,830,610	12,976,102	534,525	1,147,138

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 31 de diciembre de 2018, Proyecciones de Población de CONAPO a 2018 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 Consejo de Salubridad General, lo defina como una enfermedad que genera gastos catastróficos y que, posteriormente, la CNPSS, proponga su inclusión ante el Comité Técnico del FSPSS⁸; 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

8 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.

maligno de ovario y cáncer 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 Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, acordó contemplar en otra clasificación la enfermedad 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, 2018

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, Q422, Q421, Q423	Atresia anal		
5			Q390, Q392, Q391, Q393	Atresia esofágica		
6			Q411, Q418, Q412, Q419	Atresia intestinal		
7			Q792	Onfalocele		
8			Q793	Gastrosquisis		
9			Q410	Atresia-estenosis duodenal		
10			Columna vertebral	Q05, Q760, Q06,	Espina bífida	
11			Aparato urinario	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 cardíacas		
21		Enfermedades metabólicas en menores de 10 años	Hemofilia	D66X, D67X, D680	Enfermedad de Von Willebrand Deficiencia del factor IX Deficiencia del factor VIII	
22			Enfermedades lisosomales	E752	Enfermedad de Fabry / Enfermedad de Gaucher	
	E740			Enfermedad de Pompe		
	E760			Mucopolisacaridosis tipo I		
	E761			Mucopolisacaridosis tipo II		
	E762			Mucopolisacaridosis tipo IV		
23	Cáncer en menores de 18 años		Tumores del sistema nervioso central	E762	Mucopolisacaridosis tipo VI	
24				C719	Astrocitoma	
				C710, C711, C712, C713, C714, C715, C717, C718	M9391/3, M9392/3, M9393/1, M9393/3, M9394/1, M9383/1	Ependimoma
				25	C716	Meduloblastoma
		26		C479	Neuroblastoma	

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10 /CIE-O-3	Intervención		
27		Tumores renales	C71	M906 a M909	Otros tumores del SNC*	
28			C64X	M8960/3	Tumor de Wilms	
29				C64X	M8312/3 M8960/1 M8963/3 M8964/3	Otros tumores renales*
30		Leucemias		C910		Leucemia linfoblástica aguda
31				C920		Leucemia mieloblástica aguda
32				C921	M9863/3	Leucemias crónicas
33				D460, D462, D467,	D461, D464, D469	Síndromes mielodisplásicos
34		Tumores hepáticos		C220	Hepatocarcinoma	
35				C222	Hepatoblastoma	
36		Tumores óseos		C40,	C41	Osteosarcoma
37				C40	M9260/3	Sarcoma de Ewing
				C41		
38		Linfomas		C833,	C837	Linfoma no Hodgkin
39				C810,	C819	Enfermedad o linfoma de Hodgkin
40		Tumores del ojo		C692	Retinoblastoma	
41		Sarcomas		C49	Sarcoma de partes blandas	
42		Cáncer en menores de 18 años	Tumores germinales	C62	M906 a M909	Tumores gonadales
43						M906 a M909
44		Cáncer en menores de 18 años	Carcinomas	C109	M8010/3	Diversos carcinomas*
				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				
45			Histiocitosis	C960,		Histiocitosis
				C965,		
				C966,		
				D761		
46		Cáncer en mayores de 18 años	Tumor maligno de ovario	C56X		Tumor maligno de ovario epitelial
C56X				M906 a M909	Tumor maligno de ovario germinal	
48	Cáncer de próstata		C61X		Tumor maligno de próstata	
49	Cáncer testicular		C62	M906 a M909	Cáncer testicular seminoma y no seminoma	
50	Cáncer en mayores de 18 años	Cáncer cervicouterino	C53,	C540,	Cáncer cervicouterino	
			C542,	C543,		
			C548,	C549,		

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10 /CIE-O-3	Intervención
			C55X, D06,	
51		Cáncer de endometrio	C541	Cáncer de endometrio
52		Cáncer de mama	C50	Cáncer de mama
53		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		Linfoma no Hodgkin	C820,	Linfoma no Hodgkin folicular
			C821,	
			C822,	
			C827,	
			C829	
			C830,	Linfoma no Hodgkin difuso
			C831,	
			C833,	
			C835,	
			C837,	
C838,				
C839				
55		Cáncer de esófago	C150,	Cáncer de esófago
			C151,	
			C153,	
			C154,	
			C155,	
C159				
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	Trasplantes en paciente pediátrico y adulto	Trasplantes	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			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 diciembre de 2018, existen 332 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; 230 de los cuales, su financiamiento depende directamente de la autorización de casos de la DGGSS (Tabla 3.2) y 102 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	4
Baja California	5
Baja California Sur	1
Campeche	2
Chiapas	4
Chihuahua	9
Coahuila	8
Colima	4
Ciudad de México	33
Durango	3
Guanajuato	23
Guerrero	3
Hidalgo	6
Jalisco	11
Estado de México	30
Michoacán	5
Morelos	4
Nayarit	2
Nuevo León	7
Oaxaca	6
Puebla	9
Querétaro	4
Quintana Roo	4
San Luis Potosí	4
Sinaloa	7
Sonora	2
Tabasco	4
Tamaulipas	11
Tlaxcala	2
Veracruz	8
Yucatán	2
Zacatecas	3
Total nacional	230

^{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 47.59% de los Prestadores de Servicios se concentran en siete entidades federativas: Coahuila, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Estado de México Tamaulipas y Veracruz.

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

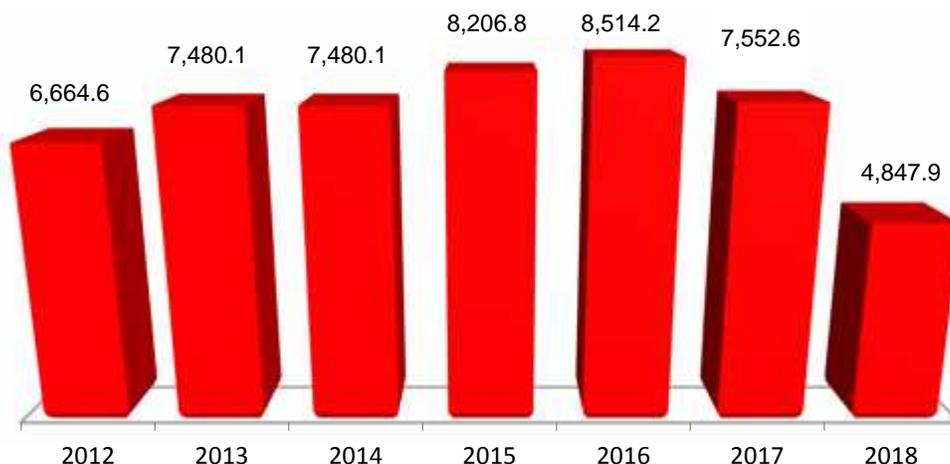
Entidad federativa	Número de Prestadores
Aguascalientes	2
Baja California	6
Baja California Sur	2
Campeche	2
Chiapas	4
Chihuahua	2
Coahuila	3
Colima	3
Ciudad de México	8
Durango	2
Guanajuato	3
Guerrero	4
Hidalgo	1
Jalisco	3
Estado de México	8
Michoacán	1
Morelos	2
Nayarit	0
Nuevo León	1
Oaxaca	2
Puebla	2
Querétaro	3
Quintana Roo	5
San Luis Potosí	3
Sinaloa	1
Sonora	2
Tabasco	8
Tamaulipas	4
Tlaxcala	2
Veracruz	7
Yucatán	3
Zacatecas	3
Total nacional	102

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 diciembre de 2018, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), se han financiado 977,485 casos nuevos⁹, por un monto de \$50,746.30 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 DICIEMBRE DE 2018



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 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 diciembre de 2018, se continuó la validación y pago de los casos atendidos en el ejercicio 2017, por lo que, al 31 de diciembre de 2018, los resultados indican que se validaron 130,275 casos por un importe total de \$7,552.63 millones de pesos; de los cuales, se pagaron 129,856, por un monto transferido de \$7,499.24 millones de pesos, que representa el 99.29% del total de recursos validados para pago.

⁹ 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 Nacional de Protección Social en Salud).

TABLA 3.4 CASOS 2017 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados 1/		Validados 2/		Pagados	
	Casos	Monto	Casos 4/	Monto 5/	Casos 4/	Monto 5/
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			2,492	88.46	2,482	88.25
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			1,743	271.94	1,684	261.56
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			81	64.01	80	63.65
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			10,694	507.34	10,695	501.83
Cáncer de Mama (CAMA)			7,264	1,707.56	7,223	1,689.66
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			2,753	227.47	2,587	219.41
Trasplante de Cornea (TC)			478	18.62	462	17.88
Tumor Testicular (TT)			436	46.11	435	45.63
Hemofilia (H)			95	100.03	95	97.15
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			96	60.65	96	60.65
Enfermedades Lisosomales (EL)		8,354.66	10	327.39	10	323.12
Linfoma No Hodgkin (LNH)			692	182.89	692	182.89
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			955	76.20	944	75.82
Cáncer de Próstata (CP)			862	116.17	855	113.63
Seguimientos (SEG)			4,682	286.95	4,582	289.85
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			76	4.67	76	4.67
Trasplante renal para menores (TR)			41	18.69	41	18.64
Cáncer de ovario germinal (COG)			17	1.34	16	1.33
Cáncer de colon y recto (CCR)			733	154.80	726	152.31
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			-	-	-	-
Síndrome de Turner (ST)			-	-	-	-
Cáncer de Ovario Epitelial (COE)			75	16.49	75	16.46
VIH-SIDA 3/	96,000	3,303.55	96,000	3,274.85	96,000	3,274.85
Total	96,000	11,658.21	130,275	7,552.63	129,856	7,499.24

^{1/} En el ejercicio 2016, el Comité Técnico del FSNPSS 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 31 de diciembre de 2018.

^{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 de la DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

En la Tabla 3.5, se muestra el número de casos pagados en el ejercicio fiscal 2017, por entidad federativa y padecimiento, al 31 de diciembre de 2018.

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 ^{1/}	LNH	SEG	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	132	3	200	34	-	-	2	-	-	18	3	-	1	69	36	-	-	-	-	-	1	525	
Baja California Sur	11	39	-	66	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	16	-	-	-	-	-	-	139	
Campeche	95	120	29	112	21	-	-	27	-	3	-	-	-	17	47	-	-	-	-	-	-	3	474	
Chiapas	26	53	18	5	37	1	-	15	1	-	-	20	-	9	50	71	-	11	-	-	-	10	327	
Chihuahua	22	126	2	539	12	-	-	1	-	1	16	48	-	-	74	29	-	-	-	-	-	1	871	
Ciudad de México	657	2,649	310	313	334	-	-	300	5	38	25	190	-	337	1,635	1,323	-	88	58	67	29	202	8,560	
Coahuila	18	72	-	49	18	-	-	7	-	-	-	15	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	221	
Colima	38	83	13	87	10	11	-	28	-	-	-	-	-	4	51	-	-	-	-	-	-	6	331	
Durango	24	60	1	199	10	-	-	7	-	4	-	27	-	2	78	-	-	-	-	-	-	1	413	
Guanajuato	69	304	56	678	116	5	2	30	-	4	-	58	-	46	298	88	-	28	-	-	7	17	1,806	
Gerrero	111	223	-	185	39	-	-	31	-	-	-	-	-	12	189	-	-	-	-	-	-	10	800	
Hidalgo	106	121	-	451	64	-	-	-	1	-	-	25	-	-	218	43	-	-	-	-	-	-	1,029	
Jalisco	201	776	213	1,091	76	44	9	174	-	4	-	241	-	79	423	126	-	10	5	-	-	42	3,514	
México	69	59	43	428	51	1	1	19	-	-	8	41	-	4	13	66	-	115	-	-	-	11	929	
Michoacán	87	351	-	456	65	-	-	-	-	6	-	10	-	-	52	-	-	6	-	-	-	-	1,033	
Morelos	-	4	-	359	47	-	-	-	-	3	-	-	-	-	7	66	-	-	-	-	-	-	486	
Nayarit	13	77	-	115	11	-	-	8	-	-	-	23	-	2	69	15	-	-	-	-	-	-	333	
Nuevo León	79	212	-	589	73	-	-	-	1	3	-	53	-	48	135	121	-	27	13	22	-	12	1,388	
Oaxaca	34	59	-	53	56	-	-	-	-	3	-	-	-	15	106	34	-	96	-	-	-	2	458	
Puebla	56	114	13	533	144	-	-	10	1	5	-	33	-	3	84	242	-	10	3	-	2	14	1,267	
Querétaro	37	180	11	418	90	2	3	23	-	8	7	1	-	-	156	57	-	21	1	-	-	13	1,028	
Quintana Roo	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	
San Luis Potosí	73	201	-	849	58	11	1	33	-	3	-	38	-	23	265	-	-	27	-	-	-	12	1,594	
Sinaloa	60	142	7	601	46	-	-	10	-	-	2	19	-	1	37	20	-	7	-	-	-	1	953	
Sonora	108	172	-	376	15	-	-	39	-	-	-	42	-	25	225	-	-	2	-	-	-	7	1,011	
Tabasco	70	193	-	437	30	-	-	11	-	2	-	-	-	10	7	-	-	-	-	-	-	19	779	
Tamaulipas	39	145	1	344	35	-	-	6	-	-	-	-	-	-	12	46	-	-	-	-	-	8	636	
Tlaxcala	-	-	-	268	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-	-	311	
Veracruz	272	357	-	82	77	-	-	45	-	3	-	16	-	23	32	-	-	-	-	-	-	29	936	
Yucatán	11	7	6	15	34	-	-	9	-	1	-	-	-	6	-	23	-	12	-	-	-	1	125	
Zacatecas	48	104	-	340	32	-	-	-	-	1	-	17	-	17	69	23	-	2	-	-	-	6	659	
Subtotal	2,482	7,223	726	10,695	1,684	75	16	855	10	95	76	944	0	692	4,582	2,587	0	462	80	96	41	435	33,856	
VIH-SIDA 2/																								96,000
TOTAL NACIONAL	2,482	7,223	726	10,695	1,684	75	16	855	10	95	76	944	0	692	4,582	2,587	0	462	80	96	41	435	129,856	

^{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 de la 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 31 de diciembre de 2018.

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	CP	EL	H	HC	IAM	IRC ^{1/}	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	TR	TT	Total
Aguascalientes	1.41	23.13	-	20.68	5.95	-	-	4.31	14.11	0.09	-	2.08	-	4.35	6.17	8.71	-	-	-	-	3.91	1.42	96.32
Baja California	2.38	39.21	0.34	9.43	7.38	-	-	0.94	-	0.09	0.59	0.08	-	0.36	3.70	3.63	-	-	-	-	-	1.08	69.21
Baja California Sur	0.42	6.29	-	3.12	0.82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.19	1.61	-	-	-	-	-	-	12.45
Campeche	1.85	18.17	5.00	5.39	1.32	0.27	-	2.46	-	3.96	-	-	-	2.80	1.89	-	-	-	-	-	-	0.11	43.22
Chiapas	2.52	18.06	4.08	0.24	4.48	0.40	0.10	1.50	37.82	1.77	-	1.53	-	2.72	9.37	5.18	-	0.17	-	-	-	0.59	90.53
Chihuahua	1.92	44.01	5.85	25.54	1.76	0.85	-	5.92	-	0.01	2.64	1.82	-	2.54	5.06	2.92	-	-	-	-	-	0.85	101.69
Ciudad de México	26.84	642.33	60.72	14.73	56.90	0.04	-	42.17	86.23	33.51	0.52	17.56	-	91.95	133.12	116.44	-	2.32	49.88	45.59	14.01	22.13	1,456.99
Coahuila	0.56	14.27	-	2.30	3.53	-	-	1.13	-	-	-	1.06	-	-	2.00	-	-	-	-	-	-	-	24.85
Colima	1.36	15.23	4.48	4.14	1.15	2.44	0.04	1.73	8.15	-	-	-	-	1.57	1.85	-	-	-	-	-	-	0.42	42.56
Durango	1.31	17.22	2.47	9.41	1.40	0.34	0.01	1.54	-	3.68	-	1.32	-	3.37	4.38	-	-	-	-	-	-	0.31	46.76
Guanajuato	3.02	94.01	21.09	32.42	17.12	3.77	0.08	10.65	93.26	1.85	-	7.79	-	14.78	12.18	7.79	-	1.32	-	5.41	0.56	2.48	329.58
Guerrero	4.86	70.18	-	8.81	7.43	-	-	8.48	-	-	-	0.23	-	2.74	10.31	-	-	-	-	-	-	0.93	113.97
Hidalgo	1.84	14.80	-	21.26	9.09	-	-	-	6.40	-	-	3.27	-	-	3.85	2.12	-	-	-	-	-	-	62.63
Jalisco	5.16	156.13	32.16	46.32	14.81	4.77	0.54	16.33	2.91	5.82	-	17.30	-	15.36	22.90	15.33	-	0.16	3.87	-	-	3.16	363.03
México	1.51	9.42	9.30	20.26	8.68	1.19	0.06	1.67	-	1.08	0.83	3.04	-	0.58	0.15	5.58	-	5.11	-	-	-	0.90	69.36
Michoacán	2.88	78.01	-	21.52	11.10	-	-	-	-	1.83	-	0.53	-	-	8.11	-	-	0.15	-	-	-	-	124.13
Morelos	0.02	3.06	-	17.14	5.89	-	-	-	-	0.24	-	-	-	-	0.13	3.92	-	-	-	-	-	-	30.40
Nayarit	1.25	20.17	-	5.52	1.08	-	-	3.61	6.32	-	-	1.41	-	1.88	4.94	1.51	-	-	-	-	-	0.16	47.85
Nuevo León	3.83	48.70	-	28.14	10.17	-	-	-	16.54	6.81	-	3.77	-	7.83	6.85	9.03	-	0.91	7.65	9.65	-	2.00	161.88
Oaxaca	3.74	29.40	-	2.55	11.48	-	-	-	-	5.47	-	0.10	-	4.80	3.69	2.41	-	4.75	-	-	-	0.86	69.25
Puebla	1.28	33.48	2.40	25.32	16.47	-	-	1.05	21.98	6.86	-	2.68	-	4.14	5.58	17.45	-	0.12	1.30	-	0.16	1.78	142.05
Querétaro	1.11	31.15	0.56	19.66	11.89	0.74	0.25	1.32	-	0.88	0.07	0.02	-	-	9.18	4.50	-	1.06	0.95	-	-	0.74	84.08
Quintana Roo	-	-	-	0.89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.89
San Luis Potosí	2.33	40.62	-	40.29	10.98	1.31	0.25	1.06	-	7.11	-	3.01	-	5.63	14.04	-	-	1.46	-	-	-	0.74	128.83
Sinaloa	2.55	33.05	2.32	28.48	7.77	0.25	-	0.84	2.21	0.45	0.02	1.19	-	1.27	4.09	1.64	-	0.08	-	-	-	0.33	86.54
Sonora	3.36	44.07	-	17.62	2.84	-	-	4.50	-	2.12	-	2.93	-	1.58	10.64	-	-	0.06	-	-	-	0.39	90.11
Tabasco	1.51	31.40	-	20.97	5.16	-	-	0.52	3.22	8.21	-	0.74	-	1.99	0.17	-	-	-	-	-	-	1.19	75.08
Tamaulipas	0.89	33.67	0.96	16.40	4.37	0.09	-	0.36	5.27	1.57	-	-	-	0.28	0.45	3.00	-	-	-	-	-	0.83	68.14
Tlaxcala	-	-	-	12.71	1.41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.12	-	-	-	-	-	-	17.24
Veracruz	5.30	52.53	-	3.87	10.45	-	-	1.43	18.70	1.93	-	1.31	-	5.44	0.78	-	-	-	-	-	-	1.29	103.03
Yucatán	0.35	1.39	0.58	0.67	4.38	-	-	0.11	-	0.78	-	-	-	1.09	-	2.32	-	0.18	-	-	-	0.16	12.01
Zacatecas	0.89	26.50	-	16.03	4.30	-	-	-	-	1.03	-	1.05	-	3.84	4.08	1.20	-	0.03	-	-	-	0.78	59.73
Subtotal	88.25	1,689.66	152.31	501.83	261.56	16.46	1.33	113.63	323.12	97.15	4.67	75.82	-	182.89	289.85	219.41	-	17.88	63.65	60.65	18.64	45.63	4,224.39
VIH-SIDA ^{2/}																							3,274.85
TOTAL NACIONAL	88.25	1,689.66	152.31	501.83	261.56	16.46	1.33	113.63	323.12	97.15	4.67	75.82	-	182.89	289.85	219.41	-	17.88	63.65	60.65	18.64	45.63	7,499.24

^{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 de la 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 31 de diciembre de 2018, se han validado 116,539 casos, por un importe total de \$4,847.87 millones de pesos; de los cuales, se pagaron 110,479 casos por un monto transferido de \$4,086.44 millones, que representa el 84.29% del total de recursos validados para pago.

TABLA 3.7 CASOS 2018 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018
(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos ^{4/}	Monto ^{5/}	Casos ^{4/}	Monto ^{5/}
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			1,625	61.24	1,152	44.00
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			1,178	171.70	802	118.29
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			44	29.29	42	21.46
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			7,007	333.18	4,508	214.29
Cáncer de Mama (CAMA)			5,025	1,178.60	4,093	910.87
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			1,943	160.37	1,575	130.73
Trasplante de Cornea (TC)			376	15.67	275	10.90
Tumor Testicular (TT)			321	36.15	224	18.71
Hemofilia (H)			30	64.45	22	41.61
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			76	48.73	64	44.15
Enfermedades Lisosomales (EL)		8,834.00	15	229.89	15	177.67
Linfoma No Hodgkin (LNH)			439	120.88	309	87.11
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			725	61.06	531	41.35
Cáncer de Próstata (CP)			495	88.22	330	60.78
Seguimientos (SEG)			1,916	138.79	1,426	102.77
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			321	28.09	296	24.22
Trasplante renal para menores (TR)			33	21.94	25	18.79
Cáncer de ovario germinal (COG)			12	1.97	7	1.32
Cáncer de colon y recto (CCR)			497	102.39	364	73.04
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			0	-	0	-
Síndrome de Turner (ST)			0	-	0	-
Cáncer de Ovario Epitelial (COE)			61	24.62	19	13.74
Cáncer de Esófago (CE)		251.30	0	-	0	-
Trasplante de Corazón (TRC)		192.24	0	-	0	-
Trasplante de Hígado (TH)		250.04	0	-	0	-
Trasplante de Pulmón (TP)		4.69	0	-	0	-
VIH-SIDA ^{3/}	94,400	3,273.24	94,400	1,930.64	94,400	1,930.64
Total	94,400	12,805.51	116,539	4,847.87	110,479	4,086.44

^{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 31 de diciembre de 2018.

^{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 de la 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 31 de diciembre de 2018.

TABLA 3.8 CASOS 2018 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CE	CIN	CN/TS	COE	COG	CP	EL	H	HC	IAM	IRC ^{1/}	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TH	TMO	TMO ^{2/}	TP	TR	TRC	TT	Total
Aguascalientes	5	28	-	-	153	21	-	-	3	-	3	-	12	-	3	20	40	-	-	-	-	-	-	4	-	6	298
Baja California	34	104	-	-	114	27	-	-	-	-	-	158	5	-	-	84	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	554
Baja California Sur	6	16	-	-	28	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68
Campeche	36	69	11	-	19	10	2	-	11	-	-	-	-	-	6	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	216
Chiapas	1	16	7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33
Chihuahua	-	50	1	-	304	10	-	-	-	1	-	2	13	-	-	33	13	-	-	-	-	-	-	-	-	3	430
Ciudad de México	325	1,841	174	-	131	196	2	1	107	9	3	62	151	-	158	207	933	-	51	-	26	46	-	21	-	86	4,530
Coahuila	1	5	-	-	31	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52
Colima	12	11	4	-	65	1	-	-	12	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	111
Durango	-	5	-	-	63	-	-	-	-	-	1	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89
Guanajuato	30	130	21	-	330	66	-	-	-	-	-	-	8	-	11	38	10	-	-	-	-	4	-	-	-	4	652
Guerrero	38	105	-	-	48	7	-	-	15	-	-	-	20	-	8	116	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	361
Hidalgo	94	101	-	-	359	52	-	-	-	-	-	-	7	-	-	103	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	752
Jalisco	114	435	100	-	394	84	4	3	55	2	-	-	83	-	26	279	77	-	10	-	3	-	-	-	-	33	1,702
México	19	14	13	-	140	20	2	-	11	-	-	31	49	-	4	-	54	-	99	-	-	-	-	-	-	5	461
Michoacán	23	113	-	-	211	36	-	-	-	-	5	-	11	-	-	26	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	430
Morelos	-	1	-	-	17	26	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72
Nayarit	3	19	-	-	16	8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	48
Nuevo León	40	86	-	-	232	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	71	-	8	-	4	14	-	-	-	-	492
Oaxaca	7	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	15	22	-	-	36	-	-	-	-	-	-	10	110
Puebla	61	105	11	-	429	61	-	-	10	3	-	-	19	-	7	8	190	-	6	-	1	-	-	-	-	13	924
Querétaro	-	98	11	-	-	26	-	-	13	-	-	-	-	-	-	36	4	-	-	-	8	-	-	-	-	6	202
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Luis Potosí	53	145	-	-	442	36	9	3	17	-	2	-	49	-	13	124	5	-	26	-	-	-	-	-	-	5	929
Sinaloa	52	115	8	-	472	-	-	-	24	-	-	41	18	-	5	25	-	-	9	-	-	-	-	-	-	5	774
Sonora	41	91	-	-	181	3	-	-	21	-	4	-	39	-	7	172	23	-	2	-	-	-	-	-	-	12	596
Tabasco	4	74	-	-	20	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
Tamaulipas	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Tlaxcala	-	-	-	-	148	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	165
Veracruz	135	214	-	-	59	43	-	-	20	-	-	-	13	-	21	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	572
Yucatán	1	9	2	-	-	3	-	-	9	-	-	2	-	-	5	-	20	-	5	-	-	-	-	-	-	3	59
Zacatecas	16	76	-	-	99	11	-	-	-	-	1	-	11	-	16	8	16	-	18	-	-	-	-	-	-	9	281
Subtotal	1,152	4,093	364	0	4,508	802	19	7	330	15	22	296	531	0	309	1,426	1,575	0	275	0	42	64	0	25	0	224	16,079
VIH-SIDA 2/																											94,400
TOTAL NACIONAL	1,152	4,093	364	0	4,508	802	19	7	330	15	22	296	531	0	309	1,426	1,575	0	275	0	42	64	0	25	0	224	110,479

^{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 de la 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 31 de diciembre de 2018.

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

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CE	CIN	CN/TS	COE	COG	CP	EL	H	HC	IAM	IRC 1/	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TH	TMO	TMO (A)	TP	TR	TRC	TT	Total	
Aguascalientes	0.93	13.51	-	-	7.26	3.53	-	-	2.16	7.46	0.04	-	0.75	-	2.34	2.00	3.36	-	-	-	-	-	-	1.40	-	0.51	45.25	
Baja California	1.35	25.77	0.17	-	5.28	4.65	-	-	3.33	-	-	5.69	0.25	-	-	2.17	2.82	-	-	-	-	-	-	-	-	0.22	51.70	
Baja California Sur	0.18	0.61	-	-	1.34	1.58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.04	1.01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.76	
Campeche	1.43	9.61	1.28	-	0.92	1.12	0.08	-	3.44	-	0.80	-	-	-	0.84	2.77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.19	22.48	
Chiapas	0.58	10.04	2.17	-	-	-	0.32	0.10	2.01	-	-	-	0.57	-	0.34	0.14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.34	16.61	
Chihuahua	1.22	24.31	4.24	-	14.42	1.68	0.78	-	2.88	0.01	-	0.39	0.38	-	2.98	1.30	1.31	-	-	-	-	-	-	-	-	0.57	56.47	
Ciudad de México	13.28	388.21	26.89	-	6.27	28.30	2.24	0.02	26.78	74.45	26.14	13.53	14.39	-	40.36	51.55	82.33	-	2.33	-	17.89	34.47	-	12.05	-	8.18	869.66	
Coahuila	0.04	1.61	-	-	1.49	2.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.75	
Colima	0.43	1.68	0.67	-	3.10	0.24	0.19	-	0.70	4.31	-	-	-	-	-	0.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.22	11.65	
Durango	0.02	2.31	0.11	-	3.00	-	0.11	-	0.04	-	0.13	-	0.87	-	-	0.02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.06	6.67	
Guanajuato	1.18	22.42	7.87	-	15.79	11.80	3.62	0.12	0.21	48.47	0.90	-	0.13	-	3.78	1.40	0.57	-	-	-	-	3.04	-	4.82	-	0.43	126.55	
Guerrero	2.24	33.98	-	-	2.31	2.51	-	-	3.50	-	-	-	2.22	-	0.66	4.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.42	52.46	
Hidalgo	2.14	22.99	-	-	16.95	7.22	-	-	-	7.45	-	-	1.83	-	-	3.00	1.69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.27	
Jalisco	2.67	83.97	20.10	-	18.96	8.83	3.14	0.79	6.22	2.79	1.02	-	4.23	-	6.41	10.74	5.59	-	0.12	-	1.67	-	-	0.38	-	1.45	179.08	
México	0.90	2.24	1.96	-	6.63	4.56	0.66	-	0.38	-	-	1.52	3.14	-	0.85	0.14	4.13	-	4.47	-	-	-	-	-	-	0.41	31.99	
Michoacán	1.46	22.21	-	-	10.08	6.04	-	-	-	-	2.41	-	0.48	-	-	1.21	-	-	0.18	-	-	-	-	-	-	-	44.07	
Morelos	-	0.09	-	-	0.80	4.29	-	-	-	-	0.12	-	-	-	-	0.05	1.31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.66	
Nayarit	0.84	9.04	-	-	0.75	1.33	-	-	0.89	4.30	-	-	-	-	0.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.36	18.03	
Nuevo León	1.29	31.12	-	-	11.19	3.73	-	-	-	-	-	-	0.97	-	-	0.40	5.09	-	0.36	-	1.56	6.64	-	-	-	-	62.35	
Oaxaca	0.78	9.24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.27	-	6.89	0.59	-	-	1.81	-	-	-	-	-	-	0.35	19.93	
Puebla	1.57	30.00	0.81	-	20.27	3.85	-	-	0.92	18.05	4.03	-	1.93	-	3.04	0.94	14.38	-	0.11	-	0.31	-	-	0.14	-	1.09	101.44	
Querétaro	0.23	24.03	1.18	-	-	6.95	0.44	0.05	1.25	-	0.11	-	-	-	-	1.53	0.28	-	-	-	0.03	-	-	-	-	0.30	36.38	
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Luis Potosí	1.36	37.01	-	-	20.88	5.62	1.16	0.24	0.56	-	1.09	-	2.46	-	1.95	6.39	0.50	-	0.98	-	-	-	-	-	-	0.41	80.61	
Sinaloa	1.81	22.31	2.94	-	22.44	-	1.00	-	0.49	-	-	3.07	2.15	-	0.57	1.30	-	-	0.12	-	-	-	-	-	-	0.08	58.28	
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	0.05	10.18	-	-	0.96	-	-	-	0.33	-	0.23	-	0.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.82	
Tamaulipas	0.16	0.08	2.28	-	0.14	-	-	-	0.25	-	-	-	0.03	-	1.76	-	1.15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.85	
Tlaxcala	-	-	-	-	7.10	0.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.02	1.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.32	
Veracruz	3.45	38.24	-	-	2.75	5.89	-	-	2.19	10.38	2.49	-	0.99	-	6.62	2.39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.24	76.63	
Yucatán	0.06	0.38	0.37	-	-	0.70	-	-	0.09	-	-	0.02	-	-	2.08	-	2.02	-	0.06	-	-	-	-	-	-	0.37	6.15	
Zacatecas	0.58	10.29	-	-	4.76	1.07	-	-	-	-	0.70	-	0.56	-	3.27	0.18	0.83	-	0.26	-	-	-	-	-	-	0.48	22.98	
Subtotal	44.00	910.87	73.04	-	214.29	118.29	13.74	1.32	60.78	177.67	41.61	24.22	41.35	-	87.11	102.77	130.73	-	10.90	-	21.46	44.15	-	18.79	-	18.71	2,155.80	
VIH-SIDA 2/																												1,930.64
TOTAL NACIONAL	44.00	910.87	73.04	-	214.29	118.29	13.74	1.32	60.78	177.67	41.61	24.22	41.35	-	87.11	102.77	130.73	-	10.90	-	21.46	44.15	-	18.79	-	18.71	4,086.44	

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 de la DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

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 2018, las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2017.

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 2018, 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.

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 diciembre de 2018 se transfirió a las entidades federativas la cápita adicional de 375,899 niños menores de cinco años de edad recién incorporados al SPSS, por un monto total de 78.9 millones de pesos. En la Tabla 4.1 se muestra el desglose de la cápita adicional por entidad federativa, siendo el Estado de México la entidad con mayor número de niños afiliados seguida por los estados de Puebla y Veracruz.

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

(Cifras enero-diciembre 2018)

Entidad Federativa	Niños nuevos afiliados	Importe
01 Aguascalientes	5,005.00	1,051,050.00
02 Baja California	15,788.00	3,315,480.00
03 Baja California Sur	2,345.00	492,450.00
04 Campeche	3,115.00	654,150.00
05 Coahuila	4,806.00	1,009,260.00
06 Colima	2,686.00	564,060.00
07 Chiapas	15,578.00	3,271,380.00
08 Chihuahua	10,652.00	2,236,920.00
09 Ciudad de México	0.00	0.00
10 Durango	6,762.00	1,420,020.00
11 Guanajuato	19,007.00	3,991,470.00
12 Guerrero	9,657.00	2,027,970.00
13 Hidalgo	12,319.00	2,586,990.00
14 Jalisco	25,601.00	5,376,210.00
15 México	53,081.00	11,147,010.00
16 Michoacán	14,273.00	2,997,330.00
17 Morelos	7,278.00	1,528,380.00
18 Nayarit	4,095.00	859,950.00
19 Nuevo León	17,141.00	3,599,610.00
20 Oaxaca	10,119.00	2,124,990.00
21 Puebla	27,686.00	5,814,060.00
22 Querétaro	8,632.00	1,812,720.00
23 Quintana Roo	8,290.00	1,740,900.00
24 San Luis Potosí	10,980.00	2,305,800.00
25 Sinaloa	8,809.00	1,849,890.00
26 Sonora	7,553.00	1,586,130.00
27 Tabasco	6,849.00	1,438,290.00
28 Tamaulipas	11,178.00	2,347,380.00
29 Tlaxcala	6,496.00	1,364,160.00
30 Veracruz	27,305.00	5,734,050.00
31 Yucatán	6,414.00	1,346,940.00
32 Zacatecas	6,399.00	1,343,790.00
Total	375,899.00	158,253,479.00

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 enero - diciembre 2018)

Entidad	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Aguascalientes	927	464	1,024	968	798	1,510	5691
Baja California	1,038	521	1,407	950	379	927	5222
Baja California Sur	130	139	211	79	197	213	969
Campeche	222	31	241	225	277	482	1478
Coahuila	670	253	556	354	426	388	2647
Colima	425	353	343	332	348	375	2176
Chiapas	411	374	479	229	52	322	1867
Chihuahua	1,787	1,527	2,611	1,918	293	3,078	11214
Ciudad de México ^{1/}	5,630	4,236	6,375	2,372	5,323	3,057	26993
Durango	906	235	639	363	412	402	2957
Guanajuato	2,522	1,642	3,319	1,742	3,514	3,209	15,948
Guerrero	1,974	1,104	2,091	1,347	1,127	2,201	9,844
Hidalgo	1,101	1,041	1,543	1,638	2,199	1,887	9,409
Jalisco	4,022	1,761	4,699	2,923	2,120	4,969	20,494
México	8,409	3,081	5,574	4,205	5,040	1,688	27,997
Michoacán	1,093	1,062	1,159	663	67	1,312	5,356
Morelos	716	560	1,316	867	1,512	937	5,908
Nayarit	311	147	217	227	219	493	1,614
Nuevo León	1,861	1,604	1,614	1,319	1,992	1,458	9,848
Oaxaca	2,375	1,350	2,128	1,316	148	2,005	9,322
Puebla	2,895	1,248	2,623	2,243	35	5,661	14,705
Querétaro	1,610	1,281	1,472	1,993	2,416	1,911	10,683
Quintana Roo	366	390	229	384	28	677	2,074
San Luis Potosí	2,041	832	1,250	907	1,046	1,346	7,422
Sinaloa	1,226	675	1,055	743	981	650	5,330
Sonora	3,145	2,655	3,568	1,548	2,994	2,265	16,175
Tabasco	886	572	1,005	495	495	166	3,619
Tamaulipas	2,055	1,132	1,032	1,212	1,044	1,505	7,980
Tlaxcala	764	545	1,034	754		832	3,929
Veracruz	2955	2,154	2,497	2,770	1,370	1,627	13,373
Yucatán	172	188	275	133	133	72	973
Zacatecas	1,001	549	886	1,259	1,928	823	6,446
IMSS-PROSPERA		119	629	1,406	2,490	1,991	6,635
Total nacional	55,646	33,825	55,101	39,884	41,403	50,439	276,298

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 por la Dirección de Desarrollo de Sistemas e Instrumentos, con información de casos proporcionada por la Dirección General Adjunta de SMSXXI y 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. Para el 2018 en la República Mexicana hay 22 unidades médicas acreditadas para la colocación de Implante Coclear, las cuales son:

1. Hospital Infantil de México “Federico Gómez”
2. Instituto Nacional de Pediatría
3. Instituto Nacional de Rehabilitación
4. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
5. Hospital General de México
6. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
7. Hospital del Niño DIF Hidalgo
8. Hospital de Alta Especialidad del Puerto de Veracruz
9. Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”
10. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato
11. Hospital Pediátrico de Sinaloa
12. Hospital General de Culiacán
13. Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil de Nuevo León
14. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
15. Hospital Civil de Nayarit “Dr. Antonio González Guevara”
16. Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde
17. Hospital para el Niño Poblano
18. Hospital Infantil de Especialidades del Estado de Chihuahua
19. Hospital del Niño y la Mujer “Alberto López Hermoso” San Luis Potosí
20. Hospital General de Mexicali
21. Hospital de Especialidades Pediátrico León
22. Hospital General de Especialidades Dr. Javier Buenfil Osorio.

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 2018, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), reporto que se tamizaron 240,830 beneficiarios del SMSXXI y se identificó 38,929 casos sospechosos de hipoacusia (resultados preliminares).

IV.4 Evaluación del Desarrollo Infantil

El Desarrollo Infantil Temprano comprende el proceso de cambio del niño y niña, a través del cual aprende a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relaciones con los demás. Los cinco primeros años son un período crítico de la vida de los seres humanos, durante este período se establecen las bases para desarrollar las competencias y habilidades que les permitirán alcanzar su máximo potencial.

Durante el ejercicio fiscal 2018, la Dirección General del Programa Oportunidades tamizó a 447,282 niños a través de la Evaluación de Desarrollo Infantil (Prueba EDI), evaluó a 17,082 niños mediante el Inventario de Desarrollo Battelle 2ª edición (IDB-2ª) y se benefició a 338,090 niños con acciones de estimulación temprana (cifras preliminares). Fuente: Cubos dinámicos del Sistema de Información Salud.

IV.5 Tamiz metabólico semiabierto

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 al cierre del ejercicio 2018, se analizaron los siguientes marcadores:

TABLA 4.3 RESULTADOS DEL TAMIZ METABÓLICO SEMIAMPLIADO

Marcadores	Tamizados	Sospechosos
Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	996,820	2,467
Fenilcetonuria	996,820	1,264
Galactosemia	996,820	669
Fibrosis quística.	996,820	3,848
Glucosa 6-fosfato deshidrogenasa	996,820	4,060

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

IV.6 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 2018, el Programa Seguro Médico Siglo XXI transfirió al CNEGSR, 3.3 millones de pesos por concepto de equipamiento de un Banco de Leche Humana para el Estado de Hidalgo. 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. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Con la finalidad de brindar una atención efectiva de la pobreza, se ha establecido como obligación del Estado Mexicano, el consolidar una política social de nueva generación, que dé una respuesta más inclusiva, que trascienda el asistencialismo, incorpore la participación social, la inclusión productiva y laboral, enfatice la coordinación interinstitucional entre los diferentes órdenes de gobierno, y articule los esfuerzos institucionales para el abatimiento de la pobreza.

Así, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, plantea como uno de los objetivos primordiales, el que México se constituya en una sociedad de derechos, en un contexto de igualdad y libertad, que permitan impulsar el desarrollo nacional. Considera así la meta nacional *México Incluyente*, misma que tiene entre sus objetivos, asegurar el acceso efectivo y de calidad de los servicios de salud, a través de la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, articulando acciones de protección, promoción y prevención como un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, particularmente en los sectores poblacionales de mayor vulnerabilidad.

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

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

En 2014, el Gobierno de la República emprendió acciones estructurales en el marco operativo del entonces Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, dando paso a PROSPERA Programa de Inclusión Social, reafirmando el compromiso de mantener y fortalecer las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de las niñas, los niños y jóvenes de las familias en situación de pobreza, a la vez que amplía el radio de acción de sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva, laboral y financiera de los integrantes de dichas familias, así como su acceso efectivo a los derechos sociales.

PROSPERA contribuye de esta forma, al cumplimiento de la meta nacional *México Incluyente*, que se orienta a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, así como al objetivo de fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. En el marco de los enfoques transversales del propio Plan Nacional de Desarrollo, el Programa contribuye al

logro de la estrategia orientada a democratizar la productividad, al coadyuvar a la articulación institucional y a la vinculación entre su población beneficiaria y la oferta productiva y laboral.

En cuanto a la Cruzada Nacional Contra el Hambre y en el ámbito de sus atribuciones, PROSPERA identifica e implementa acciones que contribuyen al logro de los objetivos de la Cruzada, priorizando la atención a las personas que se encuentren en situación de pobreza extrema.

Por lo anterior, PROSPERA refuerza la atención y las acciones de coordinación para contribuir al desarrollo de capacidades, el acceso a los derechos sociales y el bienestar de la población en pobreza, a través de sus cuatro componentes: Alimentación, Salud, Educación y Vinculación.

El Componente de Salud del Programa, consiste en acciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades, así como el impulso para el acceso a servicios de salud.

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

Atendiendo a los derechos de los integrantes de las familias y con el propósito de que los beneficiarios de PROSPERA, tengan acceso a una atención integral, se promueve su afiliación al SPSS, mismo que incluye las acciones consideradas en el Seguro Médico Siglo XXI y estrategias complementarias del Sistema.

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

V.1.1 Cobertura

La cobertura estimada del Componente de Salud al mes de diciembre de 2018, fue de 5.8 millones de familias en control, definidas como aquellas que cumplieron con sus responsabilidades en salud al asistir a sus citas programadas y a los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud, del 98.7% de una población objetivo estimada en 5.8 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud; asimismo, para el período enero-diciembre de 2018 se estiman 29.7 millones de consultas otorgadas a los beneficiarios de este Programa, como se muestra en la Tabla 5.1.

TABLA 5.1 FAMILIAS Y CONSULTAS, ENERO - DICIEMBRE 2017 Y ENERO - DICIEMBRE 2018

Familias	Enero-Diciembre 2017 ^{1/}	Enero-Diciembre 2018 ^{2/}
Familias en control	5,755,381	5,761,750
Familias registradas	5,830,019	5,836,692
Consultas totales	32,284,760	29,693,158

1/ Cifras PRELIMINARES a diciembre de 2017. La Dirección General de Información en Salud, quien es responsable de la implementación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), con el cual se obtienen los datos de la Secretaría de Salud, ha notificado un retraso en la integración de la información, por lo que las cifras deben ser consideradas como PRELIMINARES.

2/ Cifras estimadas a diciembre de 2018.

Fuente: Servicios Estatales de Salud e IMSS-PROSPERA

V.1.2 Suplementos Alimenticios

Con el propósito de prevenir y atender la desnutrición de las niñas y los niños desde la etapa de gestación, para el período de enero a diciembre de 2018, se adquirieron 454.9 millones de dosis de suplementos alimenticios, destinados a menores de entre 6 y 59 meses de edad.

Durante este mismo período, se adquirieron 89.6 millones de dosis de suplementos alimenticios para mujeres embarazadas y en período de lactancia.

V.1.3 Estrategias Operativas del Componente de Salud

Con base en los resultados y recomendaciones obtenidos de las evaluaciones que se realizan al Programa PROSPERA, desde 2009 se inició la instrumentación de diversas estrategias orientadas a mejorar la operación y atención en salud de las familias beneficiarias, mismas que hasta diciembre de 2018 continuaron en desarrollo; destacando entre éstas: la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN); el Plan de Comunicación Indígena (PCI) y la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (EDI).

V.1.3.1 Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN)

La CNPSS, ha coordinado la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN). El objetivo general de la EslAN es contribuir al mejoramiento del estado de nutrición y de salud de la población beneficiaria. Por lo que respecta a esta Estrategia, a partir de 2009 y hasta 2012, se llevó a cabo una Prueba Piloto y evaluación de la misma, teniéndose como resultado la factibilidad de implementación nacional. Así, en 2013, se iniciaron los procesos operativos de escalamiento de la EslAN a todo el país. Durante el 2018 se continuó con el proceso de capacitación al personal responsable del Componente de Salud del Programa en las entidades federativas y al personal operativo participante.

Como parte de las tareas que se desarrollan con la EslAN, está la instrumentación de acciones operativas en las unidades de salud de los Servicios Estatales de Salud y del IMSS-PROSPERA, que contribuyan a la resolución del mal estado nutricional en las niñas y los niños menores de cinco años, las mujeres embarazadas y en período de lactancia; apoyados en un modelo de comunicación educativa a través de diversos materiales que promueven: i) La lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria de acuerdo a las recomendaciones de la OMS; ii) el consumo y uso apropiado de los nuevos suplementos alimenticios para niñas, niños y mujeres; iii) la alimentación correcta durante el embarazo y el período de lactancia; iv) recomendaciones para el control de peso de la mujer al inicio y durante el embarazo; v) la identificación y control de riesgos durante el embarazo, con énfasis en la diabetes gestacional y las enfermedades hipertensivas en esta etapa; así como, vi) la promoción de la actividad física. Asimismo, se fortalece el equipamiento específico en las unidades de salud para apoyar el diagnóstico de nutrición y de anemia.

V.1.3.2 Plan de Comunicación Indígena (PCI)

El Plan de Comunicación Indígena está enfocado a mejorar las actitudes y aptitudes de las y los beneficiarios de PROSPERA en torno al autocuidado de la salud, bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad y respeto a sus usos y costumbres, mediante la generación, distribución y apoyo de diversos materiales educativos con temas de salud.

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

Durante el 2018 se colaboró y dio seguimiento a la estrategia implementada por el estado de Oaxaca, en donde se desarrollaron videos, audios y carteles enfocados en los siguientes temas: prevención de accidentes; acciones en caso de desastre; enfermedades diarreicas agudas; prevención de enfermedades de transmisión sexual; higiene personal y saneamiento básico familiar; dirigidos principalmente a comunidades de origen zapoteca, una de las más grandes en el número de hablantes en el estado.

Asimismo, se colaboró y revisó material del estado de Campeche, consistente en la elaboración de cápsulas radiofónicas en lengua maya, con el tema: prevención del suicidio. Esta estrategia se implementó con el propósito de prevenir y disminuir las altas cifras de suicidio en la población en la entidad.

Para el inicio de operaciones del Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana en el municipio indígena San Bartolo Tutotepec en el Estado de Hidalgo, se entregaron diversos materiales en lenguas indígenas.

Adicionalmente, se efectuó seguimiento a la distribución y el uso de material audiovisual en formato radionovela que se generó durante 2017.

V.1.3.3 Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (EDI)

Para garantizar un adecuado desarrollo biopsicosocial de los futuros ciudadanos, se promueven acciones de Desarrollo Infantil Temprano. En el Componente de Salud de PROSPERA, se fortalece la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana mediante acciones vinculadas con áreas normativas y expertos en políticas públicas en la primera infancia. Entre enero y diciembre de 2018, dentro del Componente de Detección y Atención Oportuna de la Estrategia, se estima la realización de 359,517 pruebas de tamizaje, mediante la Evaluación de Desarrollo Infantil (Prueba EDI), así como 4,298 pruebas de diagnóstico a través del Inventario de Desarrollo Battelle 2ª edición (IDB-2ª).

De igual manera, y con el objetivo de disminuir la demanda en las unidades de segundo nivel de atención, la CNPSS impulsó el financiamiento y operación de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDI) en todo el país. Su objetivo es contribuir al logro del máximo potencial en el desarrollo de las niñas y los niños menores de cinco años beneficiarios de PROSPERA, a través de la prevención, detección y atención oportuna de problemas en los ámbitos motor, cognitivo y socio-emocional familiar, a fin de participar en el cumplimiento de sus derechos y fortalecer sus capacidades educativas, laborales y de salud a lo largo de su vida adulta.

Al mes de diciembre se encuentran en operación 32 CEREDI distribuidos en el país, de los cuales, 2 son Unidades de Desarrollo Infantil (León y Uriangato, Gto.) quedando pendiente los estados de Chiapas (que modificará la sede y se habilitará en San Cristóbal de las Casas), Tabasco y la Ciudad de México. Cabe señalar que en el CEREDI de Veracruz se brinda atención, pero aún no se realiza la inauguración. A través de estos Centros se estima el otorgamiento de 178,237 intervenciones de evaluación y diagnóstico y 226,190 intervenciones de atención especializada para el desarrollo; entre ellas: terapia de lenguaje, terapia psicológica, terapias de rehabilitación física, pediatría y estimulación temprana.

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

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

El Programa PROSPERA, a través del SPSS y del Componente de Salud, contribuye a identificar e implementar acciones que permitan el logro de los objetivos de la Cruzada, priorizando la atención a las personas que se encuentren en situación de pobreza extrema; así también, contribuye a propiciar la coordinación necesaria con las acciones de los otros programas federales, cuya implementación conjunta, fortalezca el impacto de las intervenciones.

Dentro de los principales avances, en el 2018, se llevaron a cabo estrategias orientadas a:

-) Fomentar la afiliación al Seguro Popular y al Seguro Médico Siglo XXI de la población beneficiaria de PROSPERA, no derechohabiente de las instituciones de seguridad social.

- J Adquirir suplementos alimenticios para los grupos vulnerables beneficiarios del Programa PROSPERA.
- J Reforzar el Plan de Comunicación Indígena.
- J Fortalecer la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, así como el funcionamiento de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil.
- J Continuar con la implementación nacional de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN).

Por otra parte, se estima que cuentan con Tarjetas de Control 1,209,712 niñas y niños, así como 268,116 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, todos ellos beneficiarios del Programa PROSPERA. En estas Tarjetas, en el caso de niñas y niños, se registra el seguimiento nutricional (talla, peso, edad, diagnóstico nutricional y entrega de suplemento); en el caso de las mujeres se registra el control prenatal (registro del peso, tensión arterial, fondo uterino, semanas de gestación y entrega de suplemento). Estas tarjetas se encuentran ubicadas y resguardadas en las unidades de salud participantes.

A la fecha, se estima que 15,228 unidades de salud de primer nivel de atención, participan en el Programa y disponen de la nueva suplementación para niñas y niños de 6 a 59 meses (Vitaniño, Nutrisano, Bebida Láctea Nutrisano) y para mujeres embarazadas y en período de lactancia (Nutrívada Tabletas).

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 cardiaca
 -) 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 Rhens 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 cardiaca

- 5. Cirugía Reconstructiva
 -) Otros
 -) 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 diciembre, la Estrategia Cirugía Extramuros desarrolló 671 campañas, que beneficiaron a 20,870 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas: 8,594 correspondieron a Cirugía General (hernioplastias, várices, colecistectomías, entre otras); 8,825 a Oftalmología; 1,001 a Ortopedia y 2,450 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 - DICIEMBRE 2018

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	5	0	0	35	12	47
Coahuila	6	55	62	0	50	227
Colima	0	0	0	0	0	0
Chiapas	1	0	0	0	23	23
Chihuahua	0	0	0	0	0	0
Ciudad de México	0	0	0	0	0	0
Durango	8	0	643	95	0	738
Guanajuato	0	0	0	0	0	0
Guerrero	1	40	0	14	17	71
Hidalgo	11	0	0	37	0	217
Jalisco	4	39	180	0	7	53
Estado de México	134	7,122	0	100	86	7,308
Michoacán	2	9	2	0	133	144
Morelos	6	14	97	40	16	167
Nayarit	1	0	0	20	51	71
Nuevo León	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	5	0	74	24	51	149
Puebla	289	454	1405	519	1,829	4,207
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	4	0	87	0	53	140
San Luis Potosí	14	87	183	1	33	304
Sinaloa	0	0	0	0	0	0
Sonora	0	0	0	0	0	0
Tabasco	16	91	0	0	0	91
Tamaulipas	22	180	63	49	77	369
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0
Veracruz	141	502	6,029	0	0	6,531
Yucatán	1	1	0	0	12	13
Zacatecas	0	0	0	0	0	0
Total nacional	671	8,594	8,825	1,001	2,450	20,870

Fuente: Base de datos correspondiente a los Censos nominales 2018/CNPSS
Corte 10 de diciembre de 2018.

De enero a diciembre de 2018, se realizaron 56 campañas, donde participaron la Fundación Telmex, Desarrollo Integral para la Familia (DIF) y las entidades federativas, que benefició a 1,833 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 80 correspondieron a procedimientos de Cirugía General, 754 a Cirugía de Ortopedia y 943 a Cirugía Reconstructiva tal y como se muestra en la Tabla 6.2.

TABLA 6.2 CONCENTRADO DE CIRUGIAS REALIZADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2018 CON APOYO DE FUNDACION TELMEX Y DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA

Estado	Campañas realizadas	Cirugías por Especialidad				Total de pacientes atendidos ¹
		General	Oftalmología	Ortopedia	Reconstructiva	
Campeche	11			233	38	282
Coahuila	3				368	371
Chiapas	3				73	76
Durango	13			381		394
Guerrero	3	40		60	17	120
Michoacán	1	29			30	60
Oaxaca	10			80	101	191
Quintana Roo	6				203	209
San Luis Potosí	2	11			8	21
Sonora	1					1
Tabasco	1				53	54
Tamaulipas	1				39	40
Yucatán	1				13	14
Total	56	80	0	754	943	1,833

Fuente: Base de datos correspondiente a los Censos nominales 2018 / CNPSS
Corte 10 de diciembre de 2018

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

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 SNPSS, 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 2018, contó con **76,067.7*** millones de pesos. El desglose por programa presupuestario de los recursos ejercidos destinados al SPSS de 2012 a 2018 se describen en la Tabla 7.1.

TABLA 7.1 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SNPSS 2012-2018*

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercidos						Programado	Variación
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (a)	2018 ^{1/} (b)	% (b-a)/b
U005 Seguro Popular	63,129.6	67,926.6	71,266.8	72,301.0	68,597.5	67,412.5	63,208.1	-6.7
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal	51,855.4	56,232.5	58,524.8	58,999.5	55,394.2	54,046.6	53,511.2	-1.0
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	11,090.9	11,694.1	12,742.0	13,301.5	13,203.3	13,365.9	9,696.9	-37.8
Enfermedad Renal Crónica	183.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
Fondo de Previsión Presupuestal	4,160.9	4,385.3	4,778.3	4,988.1	4,951.2	5,012.2	4,703.0	-6.6
S201 SMSXXI ^{2/}	3,128.1	1,508.7	1,468.6	1,836.8	1,751.7	1,955.9	1,874.2	-4.4
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social ^{3/}	4,999.9	5,534.9	5,099.1	5,941.7	6,209.9	5,942.9	6,135.2	3.2
Sub total	75,418.5	79,355.5	82,612.8	85,067.6	81,510.3	80,323.5	79,920.50	-5.8
M001 Actividades de apoyo administrativo ^{4/}	572.3	224.4	422.0	211.8	297.8	218.1	192.1	-13.5
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno ^{5/}	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	8.6	10.1	-17.4
Total	75,990.8	79,579.9	83,034.8	85,279.4	81,819.7	80,550.2	76,112.60	-5.8

^{1/} Para el ejercicio 2018 se incluyen 1,405.8 millones de pesos transferidos por el SPSS al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) y al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) para la adquisición de vacunas, anticonceptivos, fármacos anti tuberculosis de primera línea y tiras reactivas para la determinación de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos, glucosa capilar y microalbúmina, 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, cifra preliminar. Datos de la DGPO.

^{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 Nacional 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 CAUSES¹⁰ 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 SNPSS, 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.

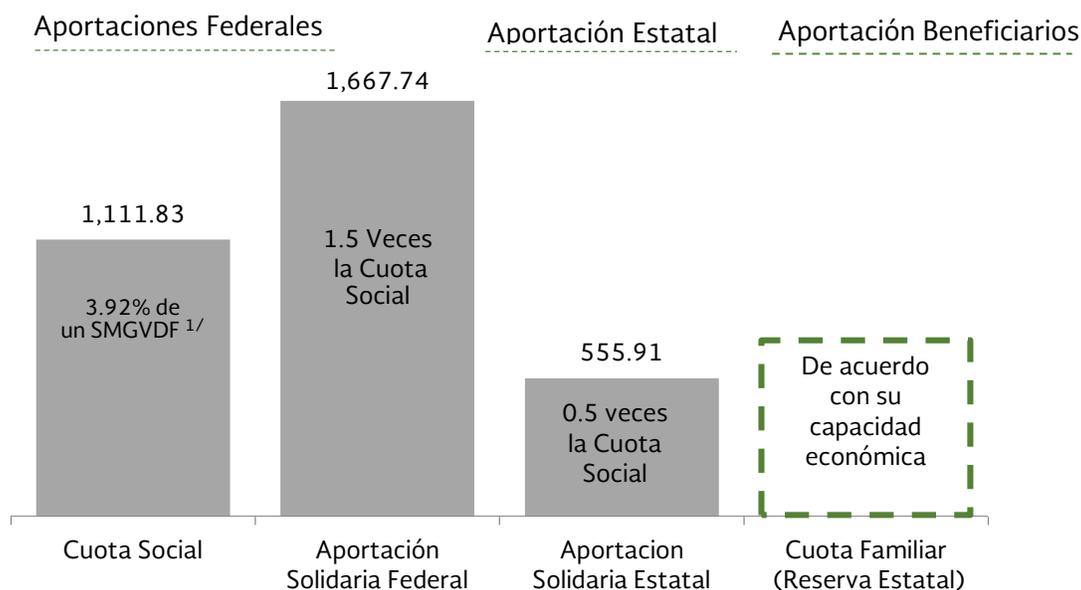
Los gobiernos de las entidades federativas efectúan una Aportación Solidaria Estatal (ASE), por persona afiliada, la cual debe ser al menos en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2018, el monto mínimo de este concepto es de 555.91 pesos por persona.

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

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

¹⁰ 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.

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 Nacional 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 (RLGSMPSS), 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.

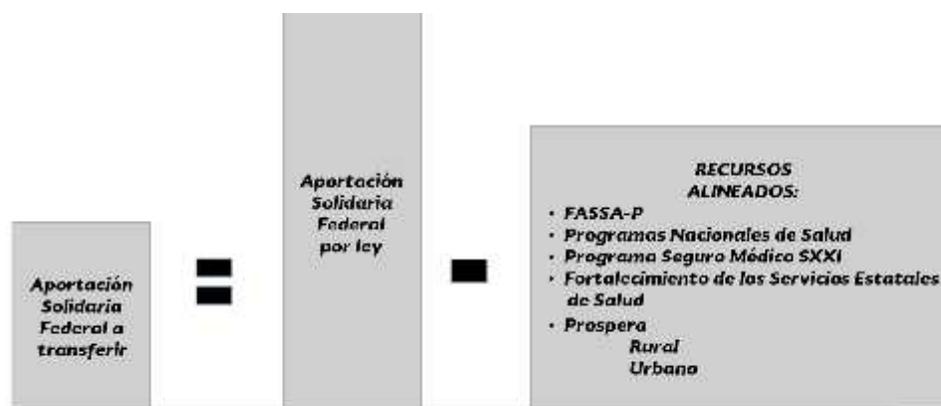
Alineación de presupuestos en la ASF

Para no duplicar los recursos que se envían a las entidades federativas, el SNPSS 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 SNPSS 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 SNPSS 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:

- J Sean beneficiarias de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, residentes en localidades rurales;
- J Residan en localidades de muy alta marginación con menos de doscientos cincuenta habitantes; y,
- J Las que determine la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.¹¹

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.

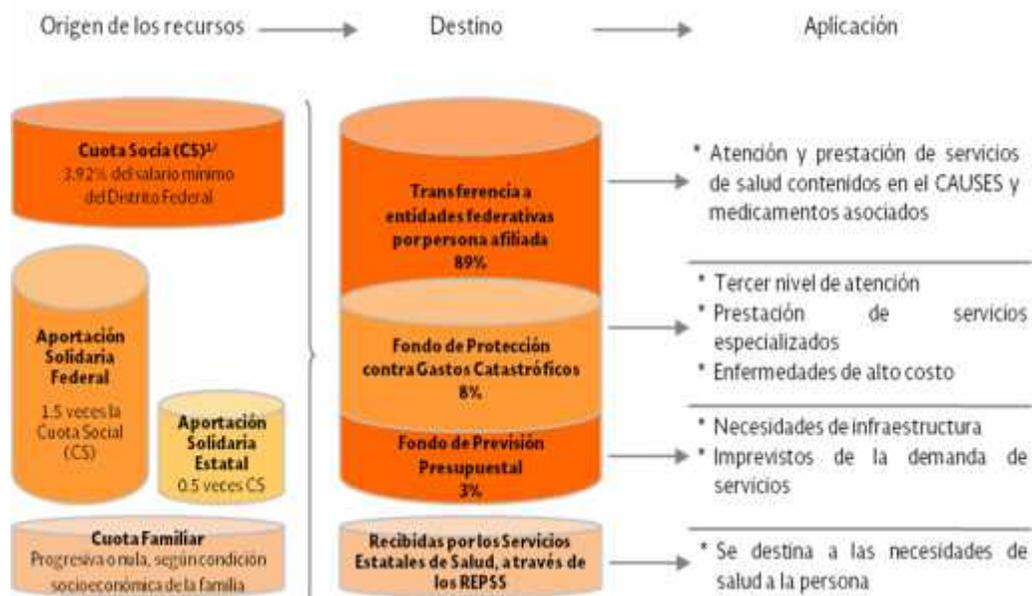
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden a los fondos (FPGC y FPP), los cuales son transferidos a las cuentas del Fideicomiso del Sistema Nacional de Protección Social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

¹¹. 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

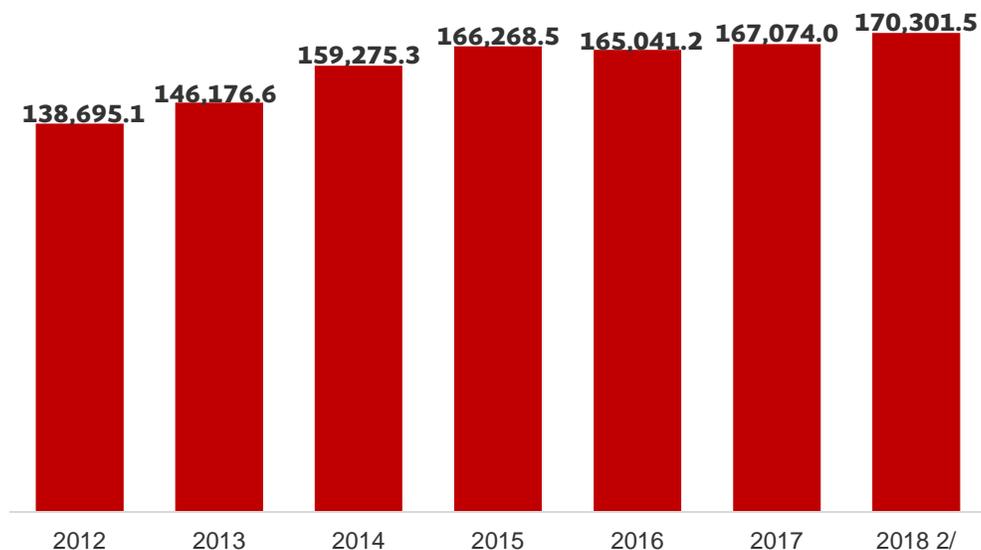
VII.2 Evolución del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)

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 SNPSS 2012-2018 ^{1/}

(Millones de pesos)



^{1/} Se considera como parte de las aportaciones al SNPSS, 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 el cierre de afiliación del ejercicio 2018.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

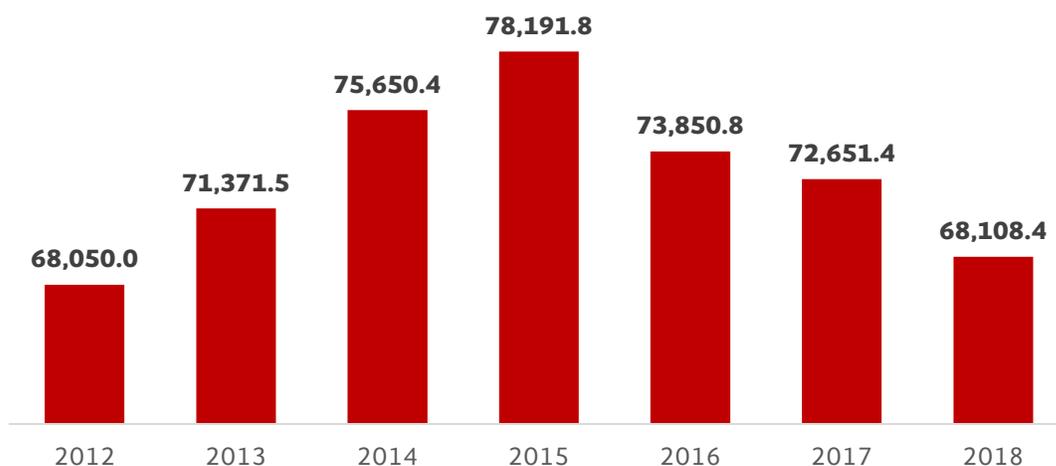
VII.2.2 Aportaciones por CS y ASF

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 2018 se observa en la Gráfica 7.3.

El presupuesto federal ejercido para el Sistema en 2018, por los conceptos de CS, ASF, FPGC, FPP y Gasto de operación, a cargo de la CNPSS, asciende a 68,108.4 millones de pesos.

GRÁFICA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2012-2018 ^{1/}

(Millones de pesos)



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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

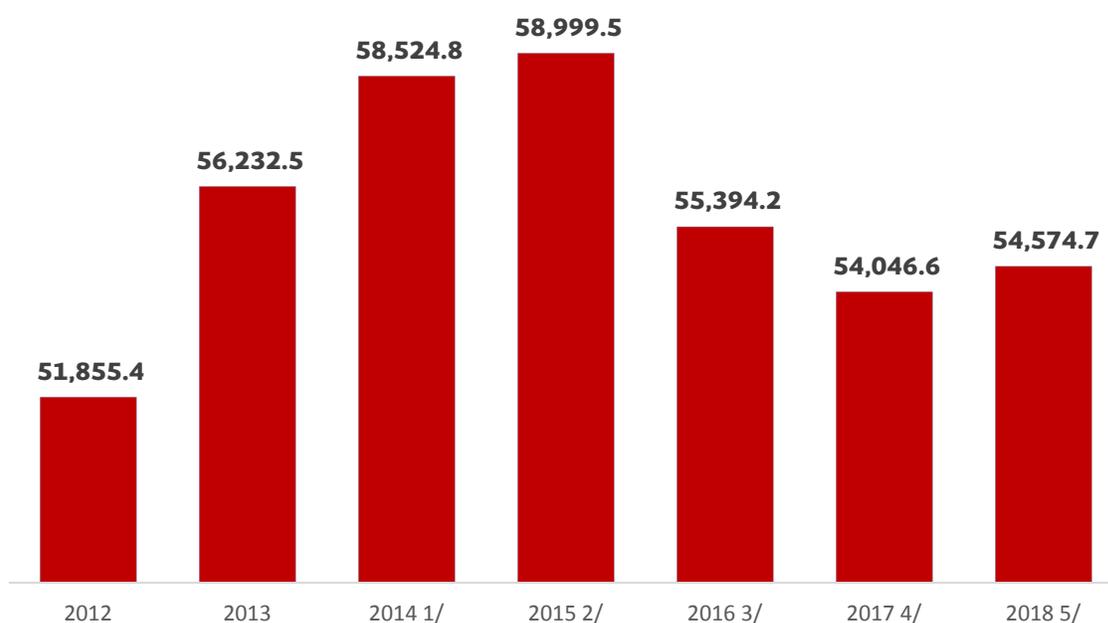
VII.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

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

Asimismo, los recursos federales, para el ejercicio fiscal 2018 destinados a cubrir las transferencias a las entidades federativas por los mismos conceptos, ascienden a 54,574.7 millones de pesos, lo que representa un incremento de 1.0% con respecto a lo transferido en el año previo.

GRÁFICA 7.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS 2012-2017 Y AUTORIZADOS 2018 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 SNPSS 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 SNPSS 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 SNPSS 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 SNPSS 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. No incluyen 170.4 millones de pesos que están pendientes de transferir con base en el informe proporcionado por la Dirección General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

La integración de los recursos que componen el presupuesto del SPSS de los ejercicios 2012 a 2017, y autorizado 2018, se muestra en la Tabla 7.3.

TABLA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2012-2017 Y AUTORIZADO 2018

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios					Autorizado		Variación % b/a
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (a)	2018 (b)	
Total a) + b)	67,862.8	72,536.3	76,467.1	77,500.9	73,858.1	72,651.4	68,108.4	-6.3
a) Seguro Popular	67,290.5	72,311.9	76,045.1	77,289.1	73,548.7	72,424.7	67,911.1	-6.2
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{1/}	51,855.4	56,232.5	58,524.8	58,999.5	55,394.2	54,046.6	53,511.2	-1.0
Fondo de Previsión Presupuestal	4,160.9	4,385.3	4,778.3	4,988.1	4,951.2	5,012.2	4,703.0	-6.2
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	11,090.9	11,694.1	12,742.0	13,301.5	13,203.3	13,365.9	9,696.9	-27.5
Enfermedad Renal Crónica	183.3	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	-
b) Operación CNPSS^{2/}	572.3	224.4	422.0	211.8	309.4	226.7	202.3	-12.1

^{1/} Para 2018, se encuentra pendiente de liberación presupuestal, para pago por 313.5 millones de pesos.

^{2/} 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.

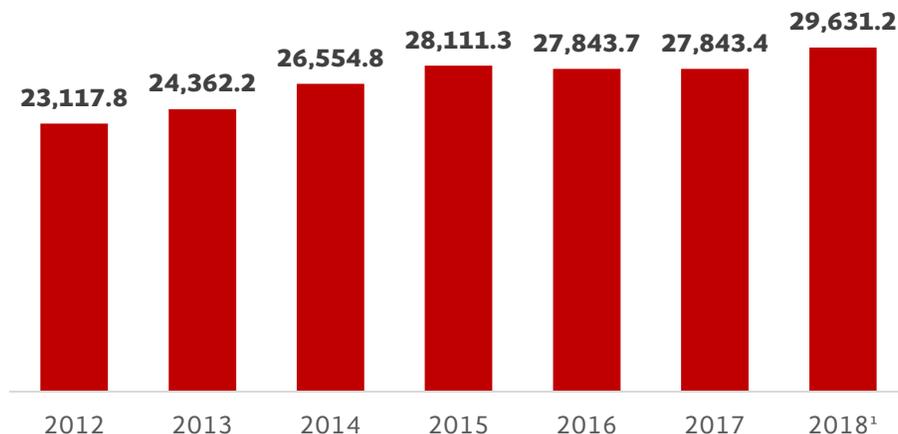
Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

VII.2.4 Aportaciones estatales

Las aportaciones solidarias de las entidades federativas, en el periodo 2012-2018, han respondido al crecimiento de la afiliación al SNPSS, al pasar de 23,117.8 millones de pesos en 2012, a 29,631.2 millones de pesos, en 2018.

GRÁFICA 7.5 EVOLUCIÓN DE LA ASE 2012 – 2018

(Millones de pesos)



^{1/} Recursos calculados de acuerdo con el cierre de afiliación del ejercicio 2018, 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 Nacional 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 SNPSS, 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 SNPSS 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 SNPSS.

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 2012-2017.

En el año 2018, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron 1.3 millones de pesos. Cabe señalar que en la información que se presenta, se consideraron las aportaciones de todas aquellas familias del régimen contributivo que estuvieron vigentes durante uno o más trimestres, así como de las denominadas familias unipersonales, es decir, de un solo integrante afiliado, que aportan únicamente el 50% de la Cuota Familiar que corresponda a su decil de ingreso¹².

TABLA 7.4 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA ENERO-DICIEMBRE 2018

(Cifras en pesos)

Entidad federativa	Monto
Aguascalientes	
Baja California	
Baja California Sur	405,297
Campeche	
Coahuila	
Colima	
Chiapas	
Chihuahua	
Distrito Federal	
Durango	
Guanajuato	347,174
Guerrero	
Hidalgo	
Jalisco	
México	
Michoacán	
Morelos	
Nayarit	
Nuevo León	
Oaxaca	
Puebla	
Querétaro	
Quintana Roo	3,587
San Luis Potosí	987,147
Sinaloa	85,387
Sonora	4,150
Tabasco	91,064
Tamaulipas	
Tlaxcala	
Veracruz	
Yucatán	1,778
Zacatecas	2,286
Total nacional	1,927,870

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

¹². 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 2018

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2018, un monto de 68,974.6 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente manera:

-) Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 68,974.6 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: 226.7 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión.

El presupuesto anual del Seguro Popular, se considera ejercido, conforme se transfiere a las entidades federativas y a los fondos, una vez que se cumplen los requisitos operativos y normativos establecidos, como son: alineación de presupuestos en la ASF, firma de anexos del Acuerdo de Coordinación 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-diciembre 2018, se ejercieron 67,911.1 millones de pesos, cifra que representa el 99.5% de los recursos programados en el periodo y el 98.5% del presupuesto autorizado a ejercer durante todo el año, según se observa en la Tabla 7.5.

TABLA 7.5 PRESUPUESTO AUTORIZADO Y RECURSOS EJERCIDOS ENERO-DICIEMBRE 2018

(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:	68,974.6	68,224.6	67,911.1	99.5%	98.5%
CS y ASF ^{1/}	54,574.7	53,824.7	53,511.2	99%	98%
FPP	4,703.0	4,703.0	4,703.0	100%	100%
FPGC	9,696.9	9,696.9	9,696.9	100%	100%

^{1/} CS y ASF incluye 1,405.8 millones de pesos transferidos por el SPSS al CNEGSR, CENSIA y CENAPRECE para anticonceptivos, vacunas y reactivos.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud

VII.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas

En 2017 para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados al SPSS, se transfirieron 54,046.6 millones de pesos a las entidades federativas. Para el ejercicio 2018, se proyecta transferir 54,221.9 millones de pesos conforme al cierre de la afiliación observada.

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

(Millones de pesos)

Entidad Federativa	2017	2018
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}	Transferido ^{3/}
	(a)	(b)
Aguascalientes	277.9	285.54
Baja California	995.4	978.54
Baja California Sur	141.4	143.92
Campeche	298.4	296.51
Ciudad de México	3,269.8	3,268.39
Coahuila	488.9	506.23
Colima	170.1	153.72
Chiapas	3,556.1	3,476.04
Chihuahua	1,174.8	1,149.38
Durango	474.2	552.22
Guanajuato	4,097.9	4,068.66
Guerrero	1,894.7	1,912.54
Hidalgo	1,264.6	1,280.78
Jalisco	3,308.4	3,243.37
Estado de México	8,628.0	8,658.85
Michoacán	2,716.6	2,723.00
Morelos	1,018.4	1,056.96
Nayarit	367.3	365.86
Nuevo León	1,110.3	1,129.31
Oaxaca	2,227.8	2,200.07
Puebla	4,360.4	4,279.15
Querétaro	702.2	685.77
Quintana Roo	441.3	446.95
San Luis Potosí	1,386.4	1,363.79
Sinaloa	753.5	804.69
Sonora	607.5	651.98
Tabasco	1,411.8	1,366.56
Tamaulipas	988.5	979.60
Tlaxcala	743.5	740.89
Veracruz	3,951.4	3,931.95
Yucatán	652.1	711.00
Zacatecas	567.0	639.29
Total Nacional	54,046.6	54,051.5

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

^{2/} Con base en el cierre de afiliación del ejercicio 2017 (53.5 millones de afiliados).

^{3/} Recursos transferidos al 31 de diciembre de 2018. No incluyen 170.4 millones de pesos pendientes de transferir, respecto al informe proporcionado por la Dirección General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSA).

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

Fuente: 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 2018.

En la tabla 7.7 se observan las tres modalidades de transferencias que se han realizado al segundo semestre de 2018.

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

Entidad Federativa	Recursos transferidos, ejercicio fiscal 2018		
	Numerario directamente a las entidades federativas ^{1/}	Numerario a depósitos en las cuentas constituidas por los REPSS en la TESOFE	Transferido Ene-Dic 2018 ^{2/}
	(a)	(b)	(a+b)
Aguascalientes	141.44	144.10	285.54
Baja California	479.49	499.04	978.54
Baja California Sur	69.86	74.06	143.92
Campeche	146.32	150.20	296.51
Ciudad de México	1,619.84	1,648.55	3,268.39
Coahuila	248.16	258.07	506.23
Colima	76.14	77.58	153.72
Chiapas	1,709.71	1,766.32	3,476.04
Chihuahua	559.79	589.58	1,149.38
Durango	274.32	277.90	552.22
Guanajuato	2,019.67	2,048.98	4,068.66
Guerrero	938.20	974.33	1,912.54
Hidalgo	636.76	644.02	1,280.78
Jalisco	1,607.30	1,636.07	3,243.37
Estado de México	4,302.58	4,356.27	8,658.85
Michoacán	1,350.17	1,372.83	2,723.00
Morelos	518.33	538.63	1,056.96
Nayarit	176.46	189.40	365.86
Nuevo León	560.63	568.67	1,129.31
Oaxaca	1,084.18	1,115.88	2,200.07
Puebla	2,117.31	2,161.84	4,279.15
Querétaro	340.39	345.37	685.77
Quintana Roo	221.12	225.83	446.95
San Luis Potosí	677.88	685.92	1,363.79
Sinaloa	393.61	411.08	804.69
Sonora	323.21	328.77	651.98
Tabasco	680.63	685.93	1,366.56
Tamaulipas	485.98	493.62	979.60
Tlaxcala	368.07	372.82	740.89
Veracruz	1,951.90	1,980.05	3,931.95
Yucatán	353.11	357.89	711.00
Zacatecas	317.38	321.92	639.29
Total Nacional	26,749.96	27,301.54	54,051.50

^{1/} Incluye 1,235.42 millones de pesos, transferidos para la compra consolidada (Especie) 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.

^{2/} No incluyen 170.4 millones de pesos que están pendientes de transferir, respecto al informe proporcionado por la Dirección General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).

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

Fuente: 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 Nacional de Protección Social en Salud (FSNPSS). 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 2018, se aportó 14,399.9 millones de pesos al Fideicomiso.

Del total de recursos canalizados al FSPSS, 4,703.0 millones de pesos corresponden a las aportaciones de la Subcuenta del FPP y 9,696.9 millones de pesos al FPGC.

TABLA 7.8 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2017 Y 2018

(Millones de pesos)

Concepto	2017	2018 ¹⁾	Variación %
	(a)	(b)	$((b-a)/a)*100$
FSPSS	18,378.1	14,399.9	-21.65%
FPP	5,012.2	4,703.0	-6.17%
FPGC	13,365.9	9,696.9	-27.45%

¹⁾ Incluye 1,223.0 millones aportados de la conciliación de recursos del ejercicio 2017 conforme a los artículos 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y 119 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Fuente: DGF, CNPSS, Secretaría de Salud.

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 2018 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 2017 y 2018 de la presente administración se muestra en la Tabla 7.9.

TABLA 7.9 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2017-2018

(Millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Presupuesto	
	Autorizado ^{1/}	Ejercido ^{2/}
2017	1,955.9	1,757.9
2018	2,049.6	1,874.2
Total	4,005.5	3,632.1

^{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 2018 se autorizó un presupuesto de 2,049.6 millones de pesos, de los cuales, al 31 de diciembre se ejercieron 1,908.9 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 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

Concepto	Monto ejercido
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional) ^{1/}	78.9
Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas ^{1/}	1,667.3
Apoyo económico por el Tamiz metabólico ^{2/}	159.4
Apoyo económico para el equipamiento de los bancos de Leche Humana	3.3
Total	1,908.9

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

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

Fuente: DGAPMSXXI; CNPSS, Secretaria de Salud.

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

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

El presupuesto para el Componente de Salud, se transfiere a los proveedores de los servicios de salud, constituidos por los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-PROSPERA, quienes son responsables de la administración y ejercicio eficiente de estos recursos.

Los recursos ejercidos en el período 2008-2017, así como el Autorizado Modificado 2018 para el Componente Salud del Programa PROSPERA, se muestran en la Tabla 7.11.

TABLA 7.11 RECURSOS EJERCIDOS 2008-2017 Y AUTORIZADO MODIFICADO 2018

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercido										Autorizado Modificado 2018
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social	3,568.9	3,482.2	4,704.6	4,854.9	4,999.9	5,534.8	5,627.5	5,941.7	6,209.9	5,926.1	6,376.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.6.1 Presupuesto Autorizado Modificado 2018

El presupuesto total Autorizado Modificado en el ejercicio 2018 para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, asciende a 6,376.1 millones de pesos, de los cuales 5,064.1, corresponden a subsidios para la prestación de los servicios de salud a familias beneficiarias, a través de los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-PROSPERA; 679.1, a la adquisición y distribución de suplementos alimenticios; 119.1, a Servicios Generales (impresión y elaboración de material informativo, patentes, regalías y otros); y 513.9, a Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7.12.

TABLA 7.12 RECURSOS 2018 AUTORIZADOS MODIFICADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO

(Cifras a diciembre 2018)^{1/}
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	1000 ^{2/} Servicios Personales	3000 ^{3/} Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{4/}	Subsidios	
Aguascalientes	2.2	0.00	2.5	27.5	32.23
Baja California	5.0	0.00	3.2	52.0	60.26
Baja California Sur	1.5	0.00	1.8	31.5	34.83
Campeche	4.9	0.00	9.3	42.4	56.59
Coahuila	4.7	0.00	2.4	39.1	46.32
Colima	13.5	0.00	1.6	17.1	32.28
Chiapas	34.6	0.00	136.6	333.3	504.46
Chihuahua	2.7	0.00	9.1	71.2	83.05
Ciudad de México	0.0	0.00	0.4	185.5	0.41
Durango	24.4	0.00	24.7	51.7	100.79
Guanajuato	19.6	0.00	25.7	185.5	230.78
Guerrero	9.5	0.00	66.0	354.1	429.59
Hidalgo	21.0	0.00	31.0	120.0	172.01
Jalisco	10.3	0.00	12.9	119.9	143.01
Estado de México	58.3	0.00	41.5	416.9	516.68
Michoacán	39.1	0.00	32.5	131.2	202.80
Morelos	11.2	0.00	7.1	65.1	83.38
Nayarit	6.6	0.00	5.0	23.7	35.30
Nuevo León	3.4	0.00	3.6	63.1	70.01
Oaxaca	37.4	0.00	57.0	207.9	302.23
Puebla	20.6	0.00	53.3	279.2	353.15
Querétaro	10.0	0.00	7.2	55.5	72.65
Quintana Roo	3.2	0.00	5.5	65.8	74.52
San Luis Potosí	11.6	0.00	18.5	99.7	129.79
Sinaloa	27.8	0.00	15.0	72.4	115.27
Sonora	15.0	0.00	5.4	59.7	80.05
Tabasco	14.7	0.00	22.4	151.2	188.30
Tamaulipas	19.0	0.00	6.4	105.0	130.31
Tlaxcala	6.6	0.00	3.7	50.7	61.04
Veracruz	51.6	0.00	42.2	315.7	409.60
Yucatán	8.0	0.00	14.6	62.8	85.42
Zacatecas	16.0	0.00	11.0	36.3	63.20
IMSS-PROSPERA				1,356.7	1,356.7
Unidad Central		119.1		0	119.1
Total Nacional	513.9	119.1	679.1	5,064.1	6,376.1

^{1/} Cifras preliminares. Las cifras pueden variar debido al redondeo.

^{2/} Recurso administrado por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud.

^{3/} Impresión y elaboración de material informativo, estudios e investigaciones, patentes, regalías y otros.

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

Fuente: DGPO, CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.6.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto 2018

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, con base en las cifras preliminares a diciembre 2018, se ejercieron 6,135.2 millones de pesos, de los cuales 4,830.1, fueron para los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-PROSPERA; 678.0, para la adquisición y distribución del suplemento alimenticio (151.7 para distribución y 526.3 para producción); 508.0, corresponden a Servicios Personales y 119.1, a Servicios Generales (impresión y elaboración de material informativo, patentes, regalías y otros) tal como se muestra en la Tabla 7.13.

TABLA 7.13 RECURSOS 2018 EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO

(Cifras a diciembre de 2018) ^{p/1/}

(Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{2/} Servicios personales	3000 Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	2.1	0	2.5	21.2	25.8
Baja California	5.0	0	3.2	45.7	53.8
Baja California Sur	1.5	0	1.8	31.5	34.8
Campeche	4.8	0	9.3	32.4	46.5
Coahuila	4.7	0	2.4	29.1	36.3
Colima	13.3	0	1.6	17.1	32.1
Chiapas	34.2	0	136.3	326.9	497.4
Chihuahua	2.7	0	9.0	64.9	76.6
Ciudad de México	0.0	0	0.4	0.0	0.4
Durango	24.2	0	24.6	39.7	88.5
Guanajuato	19.4	0	25.6	179.2	224.1
Guerrero	9.4	0	65.9	354.1	429.4
Hidalgo	20.8	0	31.0	107.0	158.7
Jalisco	10.1	0	12.9	113.5	136.5
Estado de México	57.6	0	41.5	416.9	516.0
Michoacán	38.6	0	32.4	118.2	189.3
Morelos	11.1	0	7.1	58.7	76.9
Nayarit	6.5	0	5.0	17.4	28.9
Nuevo León	3.3	0	3.5	49.6	56.5
Oaxaca	36.9	0	56.9	192.9	286.7
Puebla	20.3	0	53.3	272.9	346.5
Querétaro	9.9	0	7.1	49.2	66.2
Quintana Roo	3.2	0	5.5	53.8	62.5
San Luis Potosí	11.4	0	18.4	87.7	117.6
Sinaloa	27.5	0	15.0	66.1	108.6
Sonora	14.8	0	5.4	53.3	73.5
Tabasco	14.5	0	22.4	151.2	188.1
Tamaulipas	18.8	0	6.4	91.6	116.7
Tlaxcala	6.5	0	3.7	44.3	54.6
Veracruz	51.0	0	42.1	300.7	393.9
Yucatán	7.9	0	14.6	56.8	79.3
Zacatecas	15.8	0	11.0	29.9	56.6
IMSS-PROSPERA				1,356.7	1,356.7
Unidad Central		119.1			119.1
Total Nacional	508.0	119.1	678.0	4,830.1	6,135.2

p/ Cifras preliminares. Las cifras pueden variar debido al redondeo.

^{1/} Con base al presupuesto autorizado en el PEF 2018, Oficio DGPOP-6-3485-2017 del 19 de diciembre de 2017.

^{2/} Estimación de distribución presupuestal, debido a que este recurso es administrado por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la SSA.

^{3/} Incluye producción y distribución de suplemento alimenticio.

Fuente: DGPO, CNPSS, Secretaría de Salud.

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 1° de enero al 31 de diciembre de 2018, la CNPSS recibió a través de la Unidad de Transparencia, un total de 518 solicitudes de acceso a la información (de las cuales 28, pertenecen a solicitudes ingresadas a través del Sistema Infomex del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud); a estas se sumaron 23 solicitudes adicionales que se encontraban en estatus de trámite al 31 de diciembre del año 2017, lo que da un total de 541 solicitudes para su atención. De las 541 solicitudes, 535 fueron atendidas y concluidas al cierre del periodo que se informa, quedando en proceso de atención, 6 solicitudes.

En la Tabla 8.1, que se presenta a continuación, se refieren las unidades administrativas de la CNPSS que, de acuerdo a su ámbito de atribución, proporcionaron información para dar respuesta a las 535 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 535 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	104
Dirección General de Operación y Afiliación	69
Dirección General de Financiamiento	234
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	282
Dirección General de Prospera, Programa de Inclusión Social	10
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	47
Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico SXXI	23
Dirección General de Procesos y Tecnología	9
Coordinación de Asesores	50
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	9
Total	837

Fuente: Elaboración propia, DGAF, CNPSS.

Es importante señalar, que el tiempo promedio de respuesta para estas solicitudes, fue de 12.58 días hábiles, en tanto que el plazo de respuesta establecido en la Ley es de 20 días hábiles.

De las 535 solicitudes resueltas, el 97.2% correspondió a las atribuciones de esta CNPSS, y el 2.8 % se refirió a información que no es competencia de este Órgano Desconcentrado. En ambos supuestos, las solicitudes de información se atendieron y contestaron de acuerdo a la normatividad vigente.

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.

Por lo que se refiere a recursos de revisión interpuestos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, durante este periodo, se presentaron 12; en relación con las 535 solicitudes cuyo trámite se concluyó por la CNPSS en el ejercicio que se informa; lo que representa un Índice de Recurrencia del 2.24%.

En cuanto a la resolución de los recursos de revisión presentados en contra de las respuestas otorgadas por la CNPSS, se precisa que de los 12 recursos promovidos en el periodo que se reporta, se agregaron 2 más que fueron previamente presentados en 2017, mismos que se concluyeron en este año, lo que da un total de 14 recursos por resolver.

Con respecto al sentido de las resoluciones dictadas por el Órgano Garante, se informa que: en 6, se decretó el sobreseimiento del recurso; en 3, se modificó la respuesta inicialmente otorgada y en 5, se confirmó la respuesta presentada por esta Comisión Nacional. En los 3 casos en los que se determinó modificar la respuesta, la CNPSS cumplimentó en sus términos las resoluciones dictadas por el INAI.

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

Durante el ejercicio fiscal 2018, el Comité de Transparencia de la CNPSS llevó a cabo 42 sesiones, 12 de ellas ordinarias y 30 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
42	4	11	3	42	2	4

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 diciembre de 2018, los REPSS, las Áreas Estatales de Calidad y los establecimientos de salud captaron 97,316 solicitudes de atención de los usuarios de los servicios de salud; de las cuales, los motivos más frecuentes fueron: quejas y sugerencias (50%), felicitaciones (37.3%) y solicitudes de gestión (12.7%).

IX.1.2 Centro de Atención Telefónica

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.

El CAT brinda atención las 24 horas y los 365 días del año, a través de 18 instrumentos:

1. Llamadas entrantes
2. Llamadas salientes
3. Buzón de voz
4. Mesa de ayuda
5. Buzón electrónico (correo electrónico)
6. Chat en línea
7. Web Call Back (llamada de regreso)
8. Operación y control de redes sociales: Facebook
9. Otros relacionados con estadísticas, reportes, grabaciones y gestión
10. Envío de SMS
11. Mesa de Orientación Médica
12. Información sobre prevención, seguimiento y control de diabetes
13. Información sobre prevención, seguimiento y control de hipertensión
14. Información sobre prevención, seguimiento y control de obesidad
15. Información sobre la reafiliación (llamadas)
16. Información sobre derechos de los afiliados (llamadas)
17. Aplicación de encuestas telefónicas
18. Llamadas virtuales grabadas (TTS)

Con el CAT, se ha participado activamente en estrategias para prevención y control de la obesidad, diabetes e hipertensión; a través del envío de mensajes SMS y llamadas telefónicas a los afiliados (información proporcionada por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud).

Durante el periodo enero-diciembre 2018, el total de interacciones atendidas por el CAT fue de 4,067,876 clasificadas en 7 rubros (Tabla 9.1).

TABLA 9.1 CLASIFICACIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN POR TEMA

SOLICITUD DE INFORMACIÓN	ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS	QUEJA	URGENCIA MÉDICA	SEGUIMIENTO	FELICITACIÓN Y SUGERENCIA	MESA DE AYUDA	TOTAL
4,006,142	1,892	3,146	2,146	440	56	54,054	4,067,876
98.48%	0.05%	0.08%	0.05%	0.01%	0.00%	1.33%	100.00%

Fuente: Elaboración propia DGCEF, CNPSS.

De enero a diciembre de 2018, las cinco entidades federativas que reportaron un mayor número de incidencias fueron: Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Puebla y Veracruz de Ignacio de la Llave con un total acumulado de 2,712,143 interacciones (Gráfica 9.1).

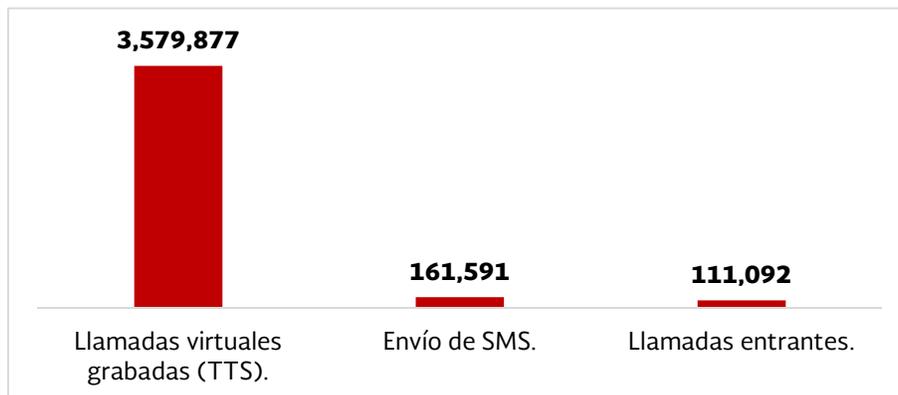
GRÁFICA 9.1 ENTIDADES FEDERATIVAS CON MAYOR INCIDENCIA



Fuente: Datos de la DGCEF, CNPSS.

Los 3 instrumentos de atención más populares entre los usuarios, concentraron un total de 3,852,560 atenciones, desglosadas de la siguiente forma:

GRÁFICA 9.2 INSTRUMENTOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE MAYOR FRECUENCIA



Fuente: Elaboración propia de la DGCEF, CNPSS, con datos de CAT.

Con la finalidad de mejorar la eficiencia, calidad y calidez en la atención al beneficiario del SPSS y a la ciudadanía en general, se llevaron a cabo cursos-taller de actualización para el personal operativo del CAT, alcanzando una cifra de participación de 418 asistentes durante el 2018.

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 y adjuntas de la Comisión.

Para el ejercicio 2018, se programó un total de 69 visitas de supervisión en las 32 entidades federativas, realizándose 68 visitas lo que significa un cumplimiento del 98 %, quedando como se muestran en la Tabla 9.2.

TABLA 9.2 VISITAS DE SUPERVISIÓN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2018

MES	Afiliación y Operación	Financiamiento	Gestión de Servicios de Salud	SMSXXI	Procesos y Tecnología	Prospera	Total
Febrero		Tlaxcala					1
Marzo	Sinaloa Yucatán	Jalisco				Quintan Roo Veracruz	5
Abril	Nayarit Baja California Michoacán Jalisco Edo. de México San Luis Potosí Sonora	Puebla	Baja California Nayarit			San Luis Potosí Nayarit Michoacán	13
Mayo	Quintana Roo Aguascalientes Tabasco Durango	Morelos	Quintana Roo Durango			Durango	8
Junio	Oaxaca Guanajuato Campeche BCS.	Nuevo León				Guanajuato Puebla	7
Julio	Tlaxcala Colima Zacatecas Coahuila	Tampico	Coahuila	Colima			7
Agosto	Veracruz Chihuahua Tampico Nuevo León Puebla CDMX Hidalgo Querétaro Chiapas Morelos Guerrero	Oaxaca Michoacán	Oaxaca Zacatecas	Morelos		*Morelos	16

Septiembre		Chiapas	Tampico Querétaro	Hidalgo		Hidalgo Tlaxcala	6
Octubre		Querétaro		*Nuevo León			1
Noviembre							
Diciembre			**Veracruz	-I.N. Pediatria. -H.I. de México. -H.G. Manuel G.G.			4

Ejecutado a diciembre	32	10	10	6	0	10	68
Programado Anual	32	10	9	7	0	11	69
% Cumplimiento	100%	100%	111%	85%	0	91%	98%

*Visita de supervisión cancelada.

**Visita de supervisión extraordinaria.

(Cifras al 31 de diciembre de 2018)

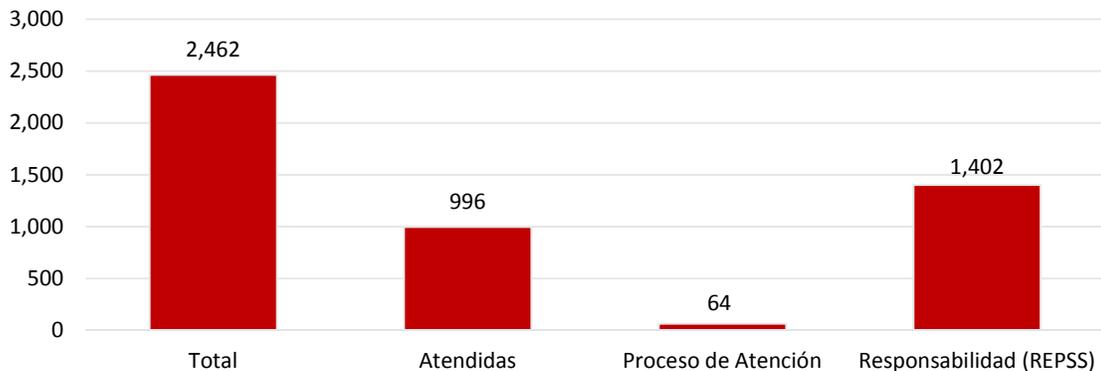
Fuente: Elaboración propia de la DGCEF, CNPSS.

Derivado de las visitas de supervisión 2018, se emitieron un total de 136 recomendaciones.

Los resultados acumulados de 2013 a 2018 de las actividades de supervisión y seguimiento arrojan: 2,462 recomendaciones generadas; de las cuales, 996 se han atendido en su totalidad, 64 están en proceso de atención y 1,402 han quedado bajo la responsabilidad de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) correspondientes.

GRÁFICA 9.3 ACUMULADO DE RECOMENDACIONES GENERADAS POR LA CNPSS 2013 – 2018.

(Cifras al 31 de diciembre 2018)



Fuente: Elaboración propia de la DGCEF, CNPSS.

IX.2.2 Anexo VIII 2018.

De conformidad con el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, 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, a la fecha se recibió el Informe Final de Resultados de las 32 entidades federativas, lo que permitió mejorar los procesos establecidos por la Comisión e identificar áreas de riesgo, mejorar la calidad de sus servicios, y establecer áreas de mejora continua.

IX.2.3 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS)

Desde el año 2015, se iniciaron actividades a nivel nacional para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS), 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 instrumentó en dos etapas (componentes):

1. Diagnóstico

Consiste en las actividades de supervisión realizadas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, mediante la aplicación de cédulas que incluyen los temas de:

- J Acreditación (criterios mayores: infraestructura, equipo y recursos humanos).
- J Redes de Servicios (integración de redes, continuidad de cuidados, Operación del Sistema de Referencia –Contrareferencia, etc.).
- J Expediente Clínico (apego a la NOM del expediente clínico, congruencia diagnóstica, etc.).
- J Acciones de Prevención y Promoción a la Salud (detección oportuna de Cáncer de la Mujer, prevención de enfermedades al nacimiento, enfermedades crónico–degenerativas, etc.).
- J Abasto de Medicamentos e Insumos (tiras reactivas, lancetas, torundas, etc.).
- J Surtimiento de Recetas (surtimiento completo de medicamentos, receta médica apegada a normatividad, etc.).
- J Conocimiento del CAUSES, FPGC y SMSXXI (capacitación a personal operativo, conocimiento de cobertura, etc.).
- J Sistema de Quejas (conocimiento y uso por los afiliados).
- J Gestores del Seguro Popular (revisión de su actuación y presencia en tutela de derechos con los beneficiarios).
- J Satisfacción del Usuario (percepción de los afiliados de la atención y entrega de servicios y medicamento, atención médica y trato recibido).

-) Diferimiento Quirúrgico (intervenciones cubiertas por CAUSES).
-) Material de Osteosíntesis (disponibilidad del material de osteosíntesis – oportunidad en la atención).
-) Gasto de Bolsillo (pago por servicio o medicamento al momento de la atención).

2. Herramienta informática

Para la segunda etapa, a través de la Herramienta Informática MOSSSESS, se contempló la supervisión y verificación de cuatro componentes:

-) Satisfacción del beneficiario
-) Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en los Estados (SIAFFASPE)
-) Capacitación
-) Redes de Servicios.

Lo anterior, con el objetivo de brindar a los REPSS una herramienta que coadyuve a la adecuada planeación de los recursos (humanos, financieros, insumos, equipo, etc.) para la atención y seguimiento de las áreas de oportunidad ya identificadas.

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.

El levantamiento de información relacionada con satisfacción de los beneficiarios del SPSS, durante 2017, fue realizado en dos ocasiones de manera semestral. Durante el primer semestre de 2017, el Módulo de Satisfacción permaneció en operación, y en los meses de abril y mayo, se llevó a cabo el levantamiento de información masivo conforme a las metas establecidas por la CNPSS, arrojando como resultado, un total de 123,519 encuestas de satisfacción del beneficiario, realizadas en 4,186 establecimientos de los tres niveles de atención.

Asimismo, para el segundo semestre 2017, se estableció que durante los meses de octubre y noviembre se llevaría a cabo el segundo levantamiento de información masivo conforme a las metas establecidas por la CNPSS, que, en esta ocasión, arrojó como resultado, 120,019 encuestas de satisfacción, realizadas en 4,414 unidades de los tres niveles de atención.

Cabe señalar que, para cada semestre, se establecieron plazos de dos meses para el levantamiento de la información masiva, sin embargo, al analizar toda la información subida al sistema, durante todo el año 2017, se cuenta con el registro de total de 371,198 entrevistas a beneficiarios del SPSS.

Con la finalidad de optimizar el trabajo y en apego a los principios de efficientar 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. Se actualizó y desarrolló el “Sistema MOSSSESS” el cual es una herramienta que permite la captura, almacenamiento, gestión y análisis de la información que se genera durante las supervisiones a las unidades de salud y 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 MOSESSESS 2018. De las cuales 4,624 fueron aplicadas en unidades de primer nivel y 370 en establecimientos de segundo nivel de atención.

Con esta actualización se consolida el MOSESSESS 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 2018, se realizaron diversas actividades en materia de comunicación, destacando las siguientes:

Se puso en marcha la Campaña Nacional “Seguro Popular es para Ti” 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 Popular; se reforzaron los mensajes institucionales de la inclusión de cuatro nuevos padecimientos que ahora atiende el Seguro Popular a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC): cáncer de esófago, trasplantes de hígado, corazón y pulmón.

Se efectuó la cobertura informativa de 62 giras de trabajo y programas institucionales de alcance nacional, siendo las más relevantes: la Firma de Convenio de Afiliación del Seguro Popular con la Asociación Nacional de Actores (ANDA) para beneficio de 10 mil agremiados de la Asociación y sus familias; la Firma de Convenio entre Seguro Popular y NFL México para promover a través del programa Play 60 la activación física de niñas y niños; la Firma de Convenio de Afiliación Seguro Popular con el Consejo Mundial de Boxeo (WBC); la Firma del Convenio entre la Fundación Scholas México y el Seguro Popular para promover el desarrollo temprano y educación de niños; la puesta en marcha del Hospital General de Axochiapan, Morelos; la puesta en marcha de la 7ª Etapa de la Campaña Nacional de Implante Coclear, así como la XIX Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud (CONASA) en Acapulco, Guerrero, celebrada el 15 y 16 de marzo.

Aunado a ello, se dio cobertura informativa de la Reunión Nacional del Componente de Salud PROSPERA en Tamaulipas, denominada “Consolidación de Estrategias y Prospectiva 2018”; la inauguración de la Unidad de Desarrollo Infantil (UDI) en León, Guanajuato; la entrega de Ambulancias en el Estado de Michoacán; la entrega de Infraestructura Hospitalaria en Morelos; la inauguración del CEREDITam en Tamaulipas para beneficio de pequeños menores de 5 años con problemas de lenguaje, motor, social y de conocimiento; la presentación de resultados de la Mesa Interinstitucional sobre Refugio y Protección Complementaria, en el marco del Día Mundial

del Refugiado presidida por la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR); y la inauguración de la XX Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud (CONASA) el 21 y 22 de junio, y la Primera Sesión Ordinaria de la Comisión Nacional de Desarrollo Social, donde se explicó que el Seguro Popular ha contribuido en la reducción de la población con carencia por acceso a servicios de salud y se debe en buena medida, al avance en cobertura y afiliación al programa.

Se realizó también la cobertura informativa de la Semana de Salud del Hombre; la entrega de reconocimiento al Seguro Popular por parte de la Asociación Mexicana de Atención de las Enfermedades Raras por buenas prácticas en la atención de enfermedades lisosomales; la inauguración del Hospital Infantil de Veracruz; del Hospital Básico Comunitario de Chiapa de Corzo, en Chiapas; la entrega de vehículos y equipamiento al estado de Quintana Roo, en beneficio de los más de 600 mil afiliados al Seguro Popular de esta entidad; la Segunda Sesión Ordinaria 2018 del Comité de Control y Desempeño Institucional de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la Firma de Convenio de Colaboración del Seguro Popular-PROSPERA, para afiliar a 2.5 millones de beneficiarios de este programa de Inclusión Social a fin de sumarlos a los 18,549,129 afiliados PROSPERA que hoy cuentan con cobertura y acceso a servicios de salud que ofrece el Seguro Popular.

Se revisó la imagen institucional de materiales de comunicación en cumplimiento al Manual de Identidad Gráfica Institucional de la CNPSS 2013-2018, así como en materiales de las campañas propuestas por los REPSS de los estados de Chiapas, Guanajuato, Sinaloa, Tlaxcala, Michoacán, Colima, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Tamaulipas, Sonora, Nuevo León, Oaxaca, Nayarit, Morelos, Nayarit, Durango, Veracruz, entre los que destacan materiales de promoción y difusión de cárteles, gaceta electrónica, cómics, display, videos testimoniales, banners, dípticos y trípticos para promover la afiliación y reafiliación, la figura del gestor del Seguro Popular; ubicación de módulos de afiliación; inversión e infraestructura hospitalaria; los Derechos del Afiliado y Obligaciones del Afiliado, entre otros.

Se llevaron a cabo 23 entrevistas con medios nacionales de temas como alcance, logros y acciones del Seguro Popular, qué es el Seguro Popular, las tres grandes carteras del Seguro Popular, panorama y financiamiento, blindaje de recursos del Seguro Popular, Reformas a la Ley, Rendición de cuentas y transparencia en la comprobación de recursos a entidades federativas, cobertura de cáncer de mama, inclusión de cuatro nuevas intervenciones agregadas al FPGC y la cobertura médica del programa Seguro Médico Siglo XXI e implante coclear.

Se apoyó la difusión en redes sociales con contenido informativo e infografías de la conferencia de prensa que de manera conjunta ofrecieron el Seguro Popular y DIF Nacional, para informar de los avances de la campaña nacional de implantes cocleares.

En coordinación con la Secretaría de Salud nos sumamos a la difusión en las redes sociales de contenidos gráficos y audiovisuales relacionados a la campaña del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) “Febrero, Mes de la Salud del Hombre”, a través del hashtag #SoyHombreYMeCuido, asimismo, de la Campaña que promovió la Primera Semana Nacional de Salud 2018, así como de la campaña de la Secretaría de Salud “Mi Salud”, para promover acciones de prevención en mujeres embarazadas, recién nacidos y lactancia materna.

Se puso en marcha la Campaña en redes sociales institucionales de la CNPSS para difundir las acciones del programa de Blindaje Electoral 2018 promovidas por la Fiscalía Especializada para la Atención de los Delitos Electorales (FEPADE), con el propósito de prevenir conductas de servidores públicos, consideradas como delitos electorales a través del fortalecimiento de la cultura de la legalidad y de la denuncia.

Se publicaron infografías para destacar el trabajo que realizan los gestores del Seguro Popular, la conmemoración del Día Mundial Contra el Cáncer, Día Internacional del Cáncer Infantil, Día Mundial del Riñón, Día Internacional de la Mujer, entre otros.

Se puso en marcha la estrategia digital para redes sociales institucionales de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la difusión de contenidos informativos a través de banners y videos de temas como el autocuidado de la salud, prevención de enfermedades tales como cáncer de mama, diabetes, hipertensión arterial, salud mental y logros del programa Seguro Médico Siglo XXI entre los que destaca el financiamiento de más de 1000 implantes cocleares.

Se realizó, además, difusión de contenido informativo de los logros y alcance del Seguro Popular y la ampliación de cobertura del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, al incluir siete nuevas enfermedades como son: Síndrome de Turnes, cáncer de ovario epitelial, cáncer de esófago, cáncer de endometrio, trasplantes de hígado, corazón y pulmón.

Asimismo, se difundió contenido digital de temas como el fortalecimiento de la cobertura de atenciones; el fortalecimiento de los esquemas de financiamiento con las Reformas a la Ley General de Salud, que permitió fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en el Seguro Popular; la figura del Gestor del Seguro Popular; prevención es salud y autocuidado de la salud.

Se efectuó la cobertura informativa de giras de trabajo y programas institucionales de alcance nacional, tales como: la Comparecencia del Comisionado Nacional ante la Comisión de Salud del Senado de la República; las giras de trabajo por los estados de Oaxaca, Sinaloa, Nuevo León, Quintana Roo, Querétaro; así como la inauguración de los trabajos de la XXII Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, CONASA y la inauguración del Hospital General de Juchitán “Dr. Macedonio Benítez Fuentes” en Oaxaca.

Se apoyó la difusión en redes sociales con contenido informativo e infografías de temas relacionados a la cobertura que brinda el Seguro Popular a sus afiliados mediante las tres grandes carteras: CAUSES 2018, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y el Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

Además, se llevó a cabo la difusión en redes sociales y medios digitales de contenidos gráficos y audiovisuales relacionados a los logros del programa del programa SMSXXI de los diferentes tipos de cánceres que afecta a la población infantil en el país.

De igual manera, se difundieron contenidos informativos de la campaña Seguro Popular es Para Ti, para promover la afiliación y renovación de la vigencia de derechos al programa y los beneficios de contar con Seguro Popular.

Se fortaleció la comunicación digital con infográficos de la incorporación del Síndrome de Morquio al Seguro Popular, se comunicó los logros de la administración a través de los #SabíasQué de 2013 a 2018, se han destinado 15, 240 mdp para compra y entrega de vacunas, métodos anticonceptivos, tiras reactivas y fármacos anti tuberculosis. #LogrosEnsalud #Transparencia #SeguroPopularEsParaTi.

Se revisó la imagen institucional en materiales de comunicación, en cumplimiento al Manual de Identidad Gráfica Institucional de la CNPSS 2013-2018, así como de materiales de las campañas propuestas por los REPSS de los estados de Guerrero, Nayarit, Sinaloa, Durango, Guanajuato, Tamaulipas, Oaxaca, Sonora, Campeche, Estado de México y Michoacán.

Se emitieron comunicados de prensa difundidos en medios impresos, electrónicos y digitales para informar de las acciones, giras, reuniones y eventos de trabajo de la CNPSS, entre los que destacan: la ceremonia de Evaluación del programa de cirugías “Cambiando vidas” en Coahuila y la inauguraron el Taller de Pelucas Artesanales Oncológicas; la atención de más de 48 mil

casos de Cáncer de Mama en Seguro Popular; beneficia Seguro Popular a mil, 065 niños con sordera profunda a través del implante coclear; la presentación de resultados del Módulo PROSPERA en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018; Seguro Popular y Asociación Civil Firman Convenio de Concertación de Acciones en Promoción y Afiliación; la cobertura que ofrece Seguro Popular y atención de enfermedades mentales; la entrega de la Unidad de Especialidades de Oncología en Querétaro y la inversión de Seguro Popular de más de 33 mil millones de pesos en infraestructura hospitalaria y el inicio de la transición en el Seguro Popular.

IX.3.2. Difusión

Se emitieron 27 comunicados de prensa difundidos en medios impresos, electrónicos y digitales para informar de los temas de las campañas informativas.

En seguimiento a los trabajos de homologación de imagen institucional del Seguro Popular, se realizaron visitas de revisión de cumplimiento de la misma, en todos sus rubros a el OPD REPS de los estados de Campeche, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Morelos, Nuevo León y Zacatecas. Hasta el mes de diciembre, 887 proyectos que incluyen imagen institucional del Seguro Popular, fueron validados.

En acato al “Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información de Gobierno”, vinculado con el instrumento denominado “Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional”, se concluyeron los trabajos de migración de la página web y constantemente es actualizada.

IX.3.3. Juntas de Gobierno

La CNPSS, participó activamente en las diversas Juntas de Gobierno que realizaron los Organismos Públicos Descentralizados denominados Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de todo el país, durante 2018 se realizaron 157 juntas de gobierno, con un representante de la CNPSS. Lo anterior, permitió un acompañamiento e interacción a las actividades desarrolladas por estos Organismos.

IX.3.4. Igualdad y Equidad y Género

Durante el primer semestre de 2018, se realizaron diversas actividades en torno al Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación Contra las Mujeres (PROIGUALDAD) 2013-2018, orientadas a lograr una cultura institucional para la igualdad dentro de la CNPSS en conjunto con diversas Instituciones como son: el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, entre otros. Se destaca, de manera particular, el evento denominado “Jornada de Salud para el Hombre”, en el que se realizaron estudios de química sanguínea, mastografías tanto para hombres como mujeres, y antígeno prostático, tanto a personal de la CNPSS, como a público en general, y culminó con conferencias de cardiología, urología y gastroenterología. Además de que se difundió el Manual de comunicación no sexista emitido por el INMUJERES y los talleres especializados en materia institucional sobre equidad de género en concordancia con el CNEGSR.

IX.3.5 Contraloría Social

La Contraloría Social, es una práctica que contribuye a lograr los objetivos y estrategias en materia de Política Social y que, al ser una modalidad de Participación Ciudadana, coadyuva en el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

De acuerdo a lo establecido en Artículo 69 del Capítulo VIII de la Ley General de Desarrollo 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.

El 05 de marzo de 2018, la Secretaría de la Función Pública, a través de la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social (UORCS), emitió la validación de la estrategia de Contraloría Social del Programa U005 “Seguro Popular”, dicha estrategia está integrada por 3 documentos: Esquema, Guía Operativa y Programa Anual de Trabajo.

La CNPSS, estableció acciones de coordinación con los REPSS de las 32 entidades federativas, las cuales fueron llevadas a cabo en un marco de transparencia y colaboración, favoreciendo así, la adecuada aplicación de los recursos públicos en favor de todos los beneficiarios del Seguro Popular, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

-) Difusión de la información sobre este Programa.
-) El 3 de abril del presente, en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se recibió el apoyo de personal de la Secretaria de la Función Pública y se contó con la presencia de los enlaces de los 32 OPD REPSS para tratar asuntos relacionados 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.
-) Envío de material didáctico para capacitación de los Gestores del Seguro Popular, que se encargarían de llevar a cabo las actividades.

Dichas 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, a continuación, se presentan los resultados generales correspondientes al año del ejercicio fiscal 2018, registrando 512 comités de Contraloría Social.

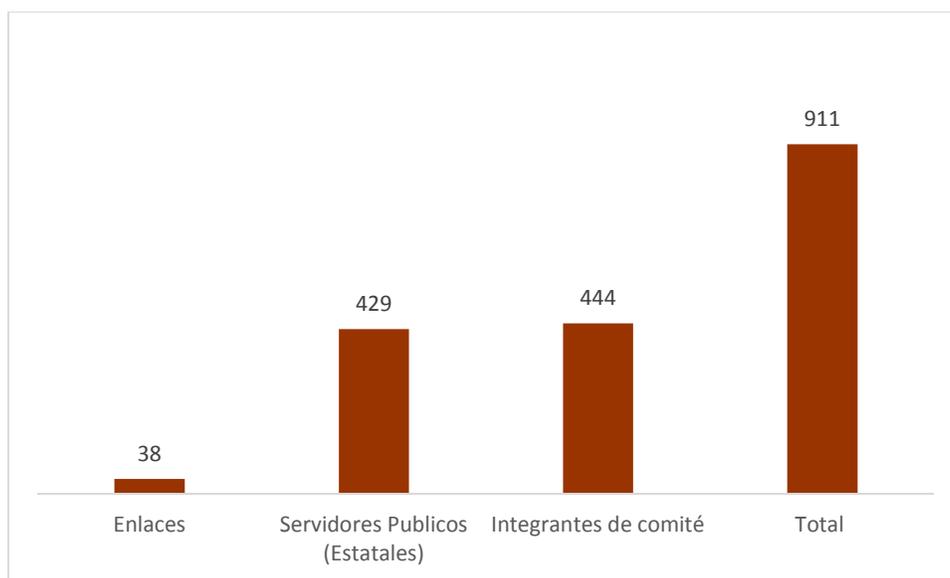
TABLA 9.4 COMITÉS REGISTRADOS POR ENTIDAD

(Cifras finales 2018)

Entidad	Comités*	Comités registrados
Aguascalientes	10	12
Baja California	12	12
Baja California Sur	12	18
Campeche	11	11
Coahuila	12	0
Colima	10	10
Chiapas	14	14
Chihuahua	12	12
Ciudad de México	16	17
Durango	10	13
Guanajuato	14	15
Guerrero	14	16
Hidalgo	12	12
Jalisco	14	14
México	20	21
Michoacán	12	17
Morelos	12	12
Nayarit	12	12
Nuevo León	12	19
Oaxaca	14	89
Puebla	14	14
Querétaro	12	12
Quintana Roo	12	12
San Luis Potosí	12	14
Sinaloa	12	4
Sonora	12	14
Tabasco	10	10
Tamaulipas	12	12
Tlaxcala	12	15
Veracruz	15	30
Yucatán	12	16
Zacatecas	10	13
Total	400	512

Fuente: Elaboración propia de la DGCEF, CNPSS.

GRÁFICA 9.4 CAPACITACIONES REALIZADAS



Fuente: Elaboración propia, DGCEF, CNPSS.

Anexos

Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2018

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
44	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
45	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA
46	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA

No	INTERVENCIÓN
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 LEPROSIS
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
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

No	INTERVENCIÓN
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
138	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
139	TERAPIA DE LENGUAJE
140	NEUROHABILITACIÓN
141	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES

No	INTERVENCIÓN
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
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

No	INTERVENCIÓN
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
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 (OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)
238	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)

No	INTERVENCIÓN
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
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

No	INTERVENCIÓN
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 2018

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 Oxidodona 20 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
19	040.000.4033.00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de Oxidodona 10 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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: Candesartán cilexetilo 16.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 28 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
62	010.000.0574.00	CAPTOPRIL TABLETA	Cada tableta contiene: Captopril 25 mg. Envase con 30 tabletas.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
84	010.000.0566.00	METILDOPA TABLETA	Cada tableta contiene: Metildopa 250 mg. Envase con 30 tabletas.
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 GLICERILLO 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 GLICERILLO PARCHES	Cada parche libera: Trinitrato de glicerilo 5 mg/día. Envase con 7 parches.
95	010.000.4114.00	TRINITRATO DE GLICERILLO 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 ampolla 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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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: Pírfenidona 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: Pírfenidona 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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 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 isófana (origen ADN recombinante) 100 UI o Insulina zinc isófana 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 isófana 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 isófana 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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
143	010.000.5165.00	METFORMINA TABLETA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de metformina 850 mg. Envase con 30 tabletas.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
164	010.000.1957.01	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta o frasco ampola contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg de amikacina. Envase con 2 ampolletas o frasco ampola con 2 ml.
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 ampola 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 ampola 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 ampola con polvo contiene: Ampicilina sódica equivalente a 500 mg de ampicilina. Envase con un frasco ampola 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 ampola 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 ampola y diluyente con 3 ml.
177	010.000.1921.00	BENCILPENICILINA SÓDICA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampola con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 1 000 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampola, con o sin 2 ml de diluyente.
178	010.000.1923.00	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA CON BENCILPENICILINA	Cada frasco ampola con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina. Bencilpenicilina cristalina equivalente a 100 000 UI de

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
		CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE	bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente.
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: Ceftriaxona 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.
194	010.000.2132.00	CLARITROMICINA TABLETA	Cada tableta contiene: Claritromicina 250 mg. Envase con 10 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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	CLORANFENICOL 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	CLOROQUINA 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 ampula con polvo contiene: Dicloxacilina sódica equivalente a 250 mg de dicloxacilina. Envase frasco ampula 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 ampula con polvo contiene: Sulfato de estreptomina equivalente a 1 g de estreptomina. Envase con un frasco ampula y diluyente con 2 ml.
209	010.000.4301.00	ERTAPENEM SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Ertapenem sódico equivalente a 1 g de ertapenem. Envase con un frasco ampula 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 ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
234	010.000.2524.00	NITAZOXANIDA SUSPENSIÓN ORAL	Cada 5 ml contienen: Nitazoxanida 100 mg. Envase con 30 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS			

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 cloropiramina 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 butilioscina 10 mg. Envase con 10 grageas o tabletas.
273	010.000.1207.00	BUTILHIOSCINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Bromuro de butilioscina 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.
276	010.000.2248.00	CINITAPRIDA GRANULADO	Cada sobre contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg de cinitaprida. Envase con 30 sobres.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 RISEDÓNICO 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 ampolleta contiene: Carbetocina 100 µg. Envase con una ampolleta.
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 ampolleta contiene: Maleato de ergometrina 0.2 mg. Envase con 50 ampolletas 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 ampula o jeringa prellenada contiene: Inmunoglobulina antiD 0.300 mg. Envase con un frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta.
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 ampula o jeringa prellenada contiene: Acetato de medroxiprogesterona 150 mg. Envase con una frasco ampula 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.
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: Nitrofurazol 6 mg. Envase con 6 óvulos.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
317	010.000.1551.00	ORCIPRENALINA SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Sulfato de orciprenalina 0.5 mg. Envase con 3 ampolletas 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 ampolleta contiene: Oxitocina: 5 UI. Envase con 50 ampolletas 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 ampola o ampolleta contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona. Envase con un frasco ampola o ampolleta 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 ampolleta contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 3 ampolletas de 0.2 ml.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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 ampola 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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 se 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 valproico 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.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
399	040.000.2653.00	BIPERIDENO SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta contiene: Lactato de biperideno 5 mg. Envase con 5 ampolletas 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 ampolletas 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 ampolleta contiene: Fenitoína sódica 250 mg. Envase con una ampolleta (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 ampula contiene: Lacosamida 200 mg. Envase con frasco ampula 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.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 ampolleta contiene: Perfenazina 5 mg. Envase con 3 ampolletas 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 PARCHE	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 PARCHE	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 PARCHE	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.
443	010.000.1706.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA	Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 20 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
480	010.000.4407.00	TETRACAÍNA SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Cada ml contiene: Clorhidrato de tetracaína 5.0 mg. Envase con gotero integral con 10 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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).
499	010.000.3510.00	ETONOGESTREL IMPLANTE	El implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg. Envase con un implante y aplicador.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 ampolleta o jeringa contiene: Acetato de medroxiprogesterona 25 mg. Cipionato de estradiol 5 mg. Envase con una ampolleta o jeringa prellenada de 0.5 ml.
507	010.000.3511.00	NORELGESTROMINA ETINILESTRADIOL PARCHE	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 ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg. Envase con una ampolleta de 1 ml.
509	010.000.3515.00	NORETISTERONA Y ESTRADIOL SOLUCIÓN INYECTABLE	Cada ampolleta o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg. valerato de estradiol 5 mg. Envase con una ampolleta 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	ARIPIPAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Aripiprazol 15 mg. Envase con 20 tabletas.
515	010.000.4491.00	ARIPIPAZOL TABLETA	Cada tableta contiene: Aripiprazol 20 mg. Envase con 10 tabletas.
516	010.000.4492.00	ARIPIPAZOL 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.
521	010.000.4485.00	DULOJETINA 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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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	LEVOMEPRMAZINA TABLETA	Cada tableta contiene: Maleato de levomepromazina equivalente a 25 mg de levomepromazina. Envase con 20 tabletas.
530	040.000.5476.00	LEVOMEPRMAZINA 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.
542	040.000.3268.00	RISPERIDONA SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada frasco ampolla contiene: Risperidona 25 mg. Envase con frasco ampolla y jeringa prellenada con 2 ml de diluyente.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
563	010.000.3444.00	METOCARBAMOL TABLETA	Cada tableta contiene: Metocarbamol 400 mg. Envase con 30 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 ampola contiene: Bicarbonato de sodio 3.75 g. Envase con frasco ampola 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 frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 10 ml.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 jeringas prellenadas. Cada una con 0.5 ml (1 dosis) y agujas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 DIC50. 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 pertúsico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomiélitis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomiélitis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomiélitis 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 pertúsico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomiélitis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomiélitis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomiélitis 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 103 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 ≥ 103 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

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoides: Toxoide tetánico. 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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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 103 a 3.2×10^4 DICC50. Virus atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) $\geq 3.0 \log_{10}$ DICC50 o ≥ 1000 DICC50 o ≥ 103 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 > 103 DICC50 Virus atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad-Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) $> 3.7 \log_{10}$ DICC50 o > 5000 DICC50 o $> 5 \times 10^3$ DICC50 ($> 4.3 \log_{10}$ DICC50 o > 20000 DICC50 o $> 2 \times 10^4$ 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 103 a 3.2×10^4 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 > 103 DICC50 Virus atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad- Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) $> 3.7 \log_{10}$ DICC50 o > 5000 DICC50 o $> 5 \times 10^3$ DICC50 ($> 4.3 \log_{10}$ DICC50 o > 20000 DICC50 o $> 2 \times 10^4$ 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).

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 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.

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
639	060.604.0145	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM	Cardiaco multiprogramable, definitivo, bipolar ; con conector de 3.2 mm; Funciones programables más de 5, telemetría; Peso menor a 26 g; Grosor menor a 7 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V.
640	060.604.0160	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE DOBLE CÁMARA	Marcapaso cardiaco multiprogramable definitivo, bipolar, de doble cámara; Conector de 3.2 mm; Funciones programables, más de 10, telemetría; Peso menor a 55 g; Grosor menor a 11 mm; Fuente de alimentación: litio-yodo; Voltaje de la batería 2.8 V; Requiere auricular; 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 Cardiaco; 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; Introducutor: 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 cardiaco, tipo: Unicameral con actividad de frecuencia; Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 7 funciones; Polaridad: bipolar; Modo de estimulación: SSIR; Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto); Dimensiones: peso menor de 30 gr y menos de 19 mm de grosor; Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; Cubierta: caja de titanio; Fuente de energía: yoduro de litio; Electrodo cubiertos de silicón o poliuretano con conductores de diferentes metales; Fijación pasiva para el ventrículo y activa con tornillo para la aurícula; Diámetro: 3.2 mm; Longitud: 50 a 60 cm;

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			Introducción: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel Off); Guías: metálicas en "J" para la aurícula.
643	060.604.0434	MARCAPASO CARDÍACO DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA MULTIPROGRAMABLE	Marcapaso cardíaco 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 cardíaco 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

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			estimulación (AMP y ancho de pulso); sensibilidad y actividad; Curva de duración e intensidad; Estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); Estimulación auricular no competitiva; Intervención en taquicardias mediatizadas por el marcapaso; Cambio de modo automático en la estimulación.
645	060.604.0459	MARCAPASO CARDÍACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO DE DOBLE CÁMARA	Marca-paso cardíaco 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)	Marca-paso cardíaco 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 MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO	Marca-paso cardíaco VDD multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara para un solo cable bicameral. Conector auricular sólo para detección IS-1/3.2 mm; Conector ventricular para

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			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	Marcapasos cardíaco, 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	Marcapasos cardíaco, 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 silicón; Fijación activa para la aurícula o fijación pasiva para el ventrículo. Conector IS-1, longitud 60 cm o menos; Introduccion de cable

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			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. Tolera el empleo de desfibrilación hasta de 400 J. a través de los electrodos. Incluye cables de entrada y salida para electrocardioscopio y desfibrilador, así como electrodos para aplicación a paciente adulto y pediátrico.
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 broncodilatadora. Con capacidad interior de 300 ml 10 ml y longitud de 19 cm 1 cm Pieza.

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 ancho total de 16 a 20.5 mm. Filamento de 20 a 25 cm

INSUMOS			
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
			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	Pneumotórax
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 nefrítico, 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 30 de diciembre 2017 como “ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018.”

Acrónimos y Siglas

ASE	Aportación Solidaria Estatal
ASF	Aportación Solidaria Federal
BANOBRAS	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C
BATTELLE	Inventario de Desarrollo Battelle 2ª edición (IDB-2ª).
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CECASOEH	Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
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
CONADIS	Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CRAE	Centros Regionales de Alta Especialización
CS	Cuota Social
CSG	Consejo de Salubridad General
CURP	Clave Única de Registro de Población
DGAF	Dirección General de Administración y Finanzas
DGAO	Dirección General de Afiliación y Operación
DGASMSXXI	Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI
DGCEF	Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
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
DGPROSPERA	Dirección General del Programa PROSPERA
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGAF	Dirección General de Administración y Finanzas
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
EDI	Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ECE	Estrategia Cirugía Extramuros
EsIAN	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
FASSA-P	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Persona
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
FPP	Fondo de Previsión Presupuestal
FSPSS	Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud
IFAI	Instituto Federal de Acceso a la Información Pública

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos
INALI	Instituto Nacional de Lenguas Indígenas
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INS	Institutos Nacionales de Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
MAO	Módulo de Afiliación y Orientación
MOSSESS	Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
Oportunidades	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PCI	Plan de Comunicación Indígena
PDZP	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias
PEA	Población Económicamente Activa
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PES	Plan Estratégico de Supervisión
PROCEDES	Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PROSPERA	Programa de Inclusión Social PROSPERA
RENAPO	Registro Nacional de Población
REPS	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
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEED	Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones
SESA	Servicios Estatales de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICOMPENSA	Sistema de Compensación Interestatal
SIDSS	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
SIGFGC	Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos
SINAC	Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
SINOS	Sistema Nominal de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SMGVDF	Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SMSXXI	Seguro Médico Siglo XXI
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Secretaría de Salud
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
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 No. 54, COL. GUADALUPE INN,
DELEG. ÁLVARO OBREGÓN, MÉXICO, D.F., C.P. 01020