

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

INFORME DE RESULTADOS

ENERO - JUNIO 2017

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.....	5
I.1 Programación y avance a junio de 2017	6
I.1.1 Situación de la afiliación por Entidad Federativa respecto a la proyección de cobertura anual	7
I.1.2 Reafiliación.....	9
I.2 Características de la población afiliada al SPSS	11
I.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables.....	20
II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	39
II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud	39
II.2 Acreditación de unidades y servicios de atención médica.....	41
II.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES	41
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 SMSXII.....	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	51
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	58
II.5.1 Promoción	59
II.5.2 Difusión	59
II.5.3 Capacitación.....	60
II.5.4 Identificación y afiliación de la población indígena.....	61
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	64
III.1 Enfermedades cubiertas	65
III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	68
III.2.1 Casos 2016	68
III.2.2 Casos 2017	72
IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	75
IV.1 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios	75
IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI	77
IV.3 Tamiz auditivo neonatal	79
IV.4 Evaluación del Desarrollo Infantil.....	80
IV.5 Tamiz metabólico semiampliado	80
IV.6 Equipamiento de Bancos de Leche Humana	81
V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL.....	82
V.1 Principales Avances del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social	83
V.2 Participación del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social en la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH)	86
VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS	87
VI.1 Beneficios.....	87

VI.2 Principales avances.....	88
VII. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO DEL SPSS, SMSXXI Y COMPONENTE SALUD DEL PROGRAMA PROSPERA.....	91
VII.A Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular).....	92
VII.A.1 Modelo financiero	92
VII.A.2 Evolución del presupuesto del SPSS (vertiente Seguro Popular)	97
VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2017	106
VII.A.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	110
VII.B Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI	110
VII.C Fuente de financiamiento y presupuesto del SPSS, SMSXXI y Componente de Salud del Programa PROSPERA	111
VII.C.1 Fuente de financiamiento y presupuesto del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.....	111
VII.C.2 Presupuesto Autorizado Modificado 2017	112
VIII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	115
VIII.1 Acciones de transparencia	115
VIII.2 Mecanismos de atención ciudadana.....	117
VIII.3 Acciones de evaluación y supervisión	120
VIII.5 Otras acciones.....	125
ANEXOS	127
Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2017	128
Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2017	134
Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI.....	187
ACRÓNIMOS	201

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 13 años de su creación y con un padrón cercano a los 53.3 millones de afiliados, el Sistema de Protección Social en Salud 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 61 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 Sistema de Protección Social en Salud, 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 Sistema Nacional de Protección Social en Salud, revela al mismo tiempo la necesidad de atender los desafíos persistentes en su operación, que estriban fundamentalmente en mejorar la calidad de los servicios y garantizar la transparencia en el ejercicio de los recursos.

En este propósito y en cumplimiento a los artículos 77 Bis 31 de la Ley General de Salud, y el 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se desglosa en las páginas del presente Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, los principales avances del año 2017, así como un recuento de los principales resultados obtenidos desde la creación del mismo.

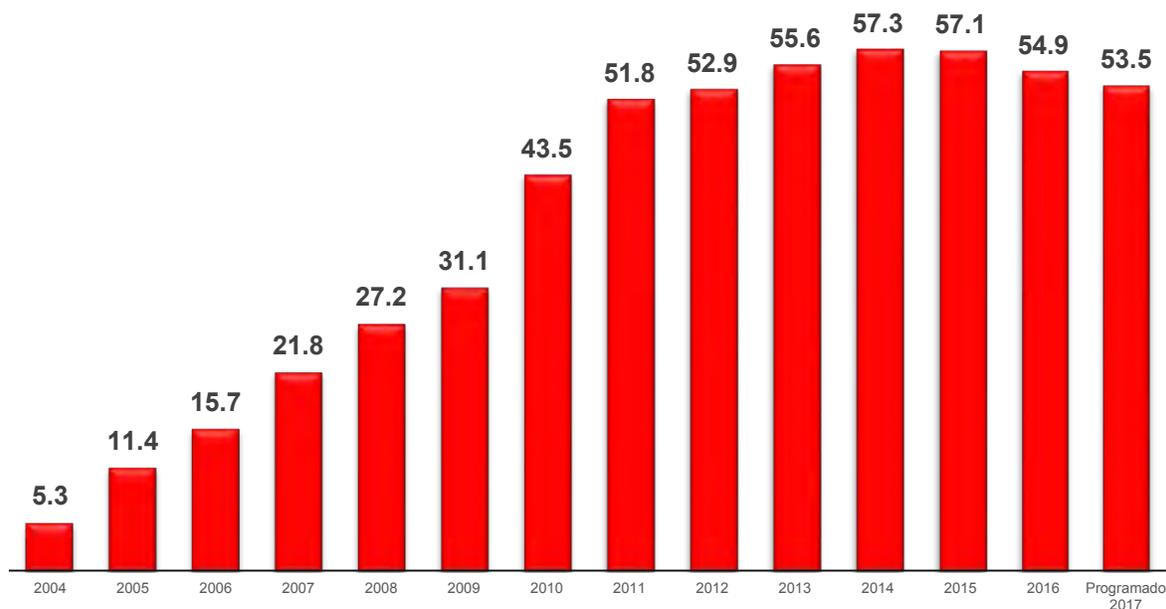
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “México Incluyente”, que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. En ese contexto, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) juega un papel importante para brindar el acceso efectivo a la seguridad en materia de salud, a 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 que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...*”, ya que el derecho a la salud se hace explícito.

A más de 13 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 2017 (Gráfica 1.1.). Cabe hacer mención que del ejercicio fiscal 2016 al mes de junio del 2017 se presenta una diferencia en el número de afiliados al Sistema, como resultado de la estrategia de depuración del padrón de registros con doble derechohabencia, producto de la confronta de padrones entre los institutos de seguridad social. Para 2017 se acordó en conjunto con las entidades federativas, ajustar la cobertura de afiliación de 54.9 a 53.5 millones de afiliados, es decir, 1.4 millones menos, lo que representa un decremento con una variación relativa del 2.7%.

GRÁFICA 1.1. AFILIACIÓN ACUMULADA 2004-2017
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

I.1 Programación y avance a junio de 2017

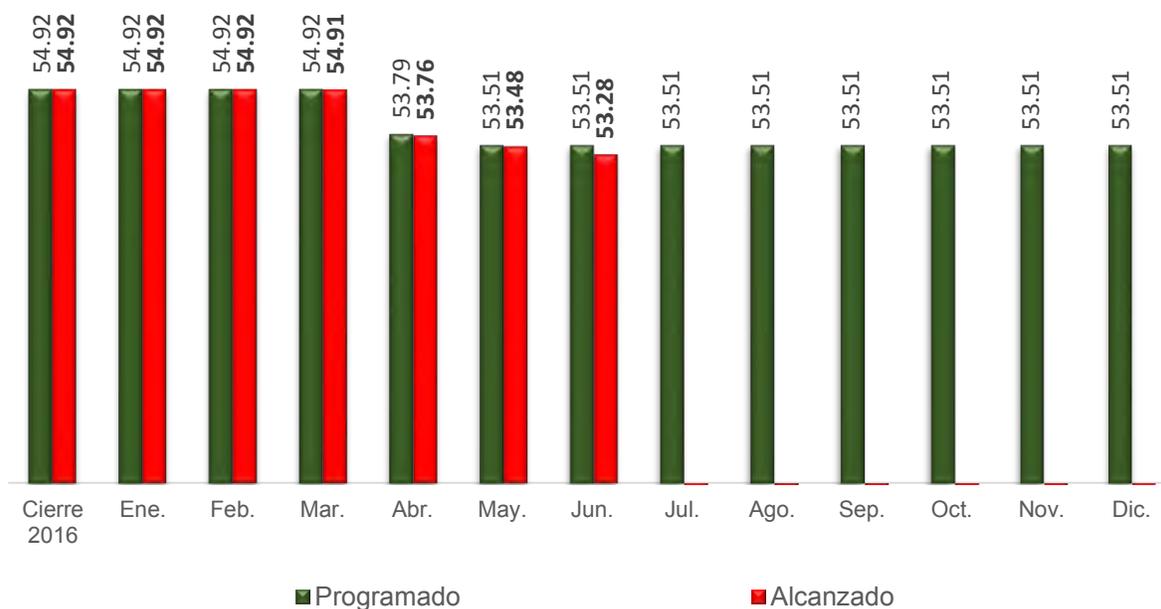
La proyección de cobertura de afiliación se establece en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, de forma concertada con las 32 entidades federativas.

El Anexo II, cuenta con un apartado de Indicadores de Seguimiento del Desempeño, los cuales son monitoreados mensualmente por la CNPSS.

Al mes de junio de 2017, se reporta una afiliación acumulada de 53.3 millones de personas.

GRÁFICA 1.2. CUMPLIMIENTO EN LA AFILIACIÓN CONFORME A LA META PROGRAMADA ACUMULADA.

(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

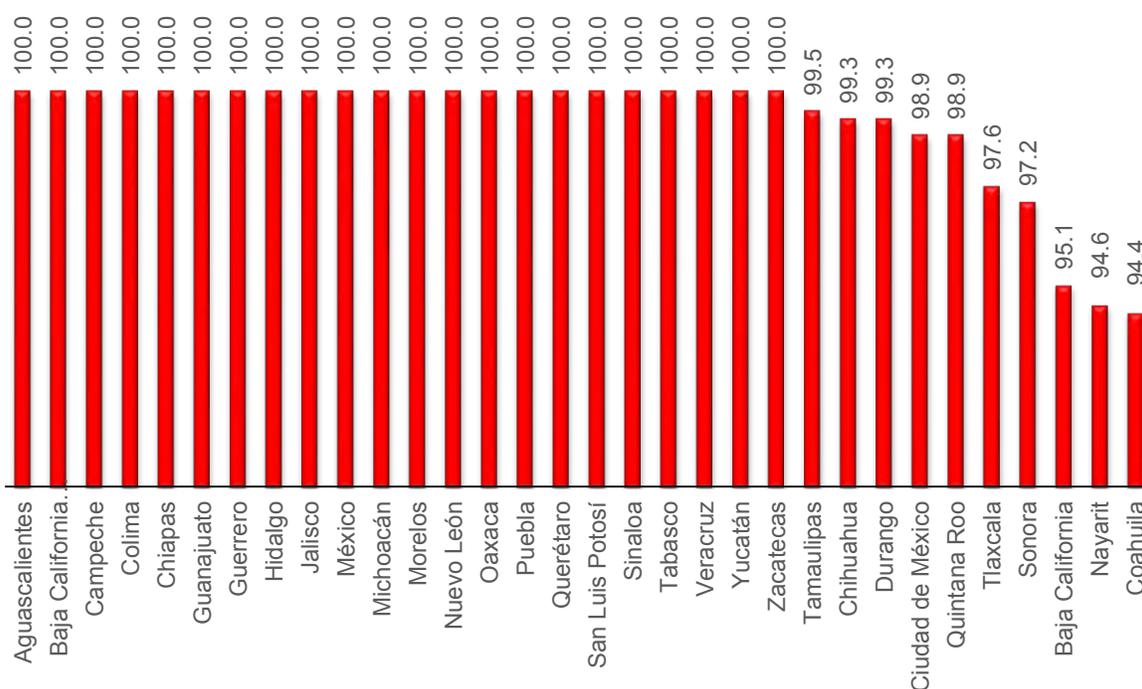
I.1.1 Situación de la afiliación por Entidad Federativa respecto a la proyección de cobertura anual

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

La afiliación acumulada a junio de 2017, representa el 100% respecto a la meta programada acumulada anual. Del total de entidades federativas, 22 se encuentran en el promedio del cumplimiento de la meta establecida en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación, y únicamente 10 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: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

En cuanto a la afiliación registrada al mes de junio de 2017, la Tabla 1.1., muestra un decrecimiento neto, respecto del cierre de diciembre de 2016, de un total de 1.6 millones de personas registrando una variación promedio del 3.0% de personas a nivel nacional.

TABLA 1.1. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2016	Junio 2017 ^{1/}	Variación		Cobertura de Afiliación 2017 ^{2/}	Avance en el cumplimiento
			Absoluta	Relativa		
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100	e	f = (b/e)*100
Aguascalientes	375,216	371,467	-3,749	-1.00%	371,467	100.0%
Baja California	1,065,657	983,105	-82,552	-7.75%	1,034,245	95.1%
Baja California Sur	202,539	200,050	-2,489	-1.23%	200,050	100.0%
Campeche	482,607	469,601	-13,006	-2.69%	469,601	100.0%
Coahuila	743,302	666,364	-76,938	-10.35%	705,727	94.4%
Colima	257,232	253,294	-3,938	-1.53%	253,294	100.0%
Chiapas	3,570,431	3,470,352	-100,079	-2.80%	3,470,352	100.0%
Chihuahua	1,258,173	1,212,044	-46,129	-3.67%	1,220,311	99.3%
Ciudad de México	2,780,205	2,719,580	-60,625	-2.18%	2,749,580	98.9%
Durango	773,640	736,442	-37,198	-4.81%	741,392	99.3%
Guanajuato	3,112,864	3,011,026	-101,838	-3.27%	3,011,026	100.0%
Guerrero	2,297,653	2,241,345	-56,308	-2.45%	2,241,345	100.0%
Hidalgo	1,710,807	1,666,164	-44,643	-2.61%	1,666,164	100.0%
Jalisco	3,072,948	3,014,388	-58,560	-1.91%	3,015,350	100.0%
México	7,180,487	6,998,151	-182,336	-2.54%	6,998,151	100.0%
Michoacán	2,369,058	2,309,934	-59,124	-2.50%	2,309,934	100.0%
Morelos	1,020,077	994,543	-25,534	-2.50%	994,543	100.0%
Nayarit	593,470	547,356	-46,114	-7.77%	578,818	94.6%
Nuevo León	1,200,000	1,174,834	-25,166	-2.10%	1,174,834	100.0%
Oaxaca	2,695,399	2,637,811	-57,588	-2.14%	2,638,410	100.0%
Puebla	3,361,976	3,334,876	-27,100	-0.81%	3,334,876	100.0%
Querétaro	903,252	877,245	-26,007	-2.88%	877,245	100.0%
Quintana Roo	625,393	597,203	-28,190	-4.51%	603,842	98.9%
San Luis Potosí	1,506,565	1,471,656	-34,909	-2.32%	1,471,656	100.0%
Sinaloa	1,107,108	1,063,295	-43,813	-3.96%	1,063,295	100.0%
Sonora	894,435	844,151	-50,284	-5.62%	868,526	97.2%
Tabasco	1,515,503	1,472,876	-42,627	-2.81%	1,472,876	100.0%
Tamaulipas	1,344,603	1,286,900	-57,703	-4.29%	1,293,501	99.5%
Tlaxcala	865,929	807,863	-58,066	-6.71%	827,944	97.6%
Veracruz	4,166,186	4,031,802	-134,384	-3.23%	4,031,802	100.0%
Yucatán	979,071	949,987	-29,084	-2.97%	949,987	100.0%
Zacatecas	892,166	865,043	-27,123	-3.04%	865,043	100.0%
Total nacional	54,923,952	53,280,748	-1,643,204	-2.99%	53,505,187	99.6%

1/ La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas y validadas a junio de 2017.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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

De conformidad con el marco legal que rige al SPSS, los beneficiarios adquieren obligaciones en materia de afiliación como cumplir en tiempos determinados con los siguientes requisitos: complementar los expedientes de afiliación en un término de 90 días en caso de haberse afiliado sin ningún documento probatorio; y hasta 365 días para complementar documentación en caso de que en su núcleo familiar cuente con un recién nacido del cual se haya acreditado su existencia con el Certificado 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 la vigencia de derechos se debe renovar cada tres años.

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. Al respecto, se da prioridad a población vulnerable como los niños menores de cinco años, mujeres embarazadas, adultos mayores y beneficiarios del Programa PROSPERA.

Cabe mencionar que, a partir del 2016, mediante la Estrategia de Transversalidad, se reforzó la prioridad en la prelación de afiliación de los beneficiarios de los programas PROSPERA y Adultos Mayores 65 y más. Esta Estrategia tuvo su origen en un acuerdo interinstitucional en el mes de marzo de ese año, entre la Secretaría de Desarrollo Social 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. El objetivo es contribuir en 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 Reafiliación

Para el SPSS la reafiliación es un indicador importante, ya que puede verse alterado en sus resultados por la dinámica económica, al transitar la población sin protección social en salud a un esquema de seguridad social, la determinación o no de reafiliarse por parte de los beneficiarios al concluir su periodo de vigencia de derechos (3 años), la falta de documentos comprobatorios, el cambio de domicilio y hasta el olvido involuntario de las personas de renovar la vigencia de la póliza, aunque posteriormente se lleve a cabo una nueva afiliación.

Como parte del Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el ejercicio fiscal 2017, se determinó una meta de 12.1 millones de personas a reafiliar, que representan el 70% de los 17.2 millones de beneficiarios cuya póliza de afiliación concluiría su vigencia de derechos en el SPSS en el año 2017. Al respecto, al mes de junio se reafiliaron 4.8 millones de beneficiarios, lo que representa el 40%; de avance es decir 30 puntos porcentuales por debajo de lo acordado, en este tenor de ideas las 32 entidades federativas se sitúan por debajo de su mínimo esperado, tal como se muestra en la Tabla 1.2.

Estos resultados cobran relevancia para el SPSS debido a que reflejan la satisfacción y aceptación de los beneficiarios del Sistema que buscan renovar su póliza de afiliación una vez concluida la vigencia para seguir recibiendo atención y servicios médicos.

TABLA 1.2. AVANCE DE REAFILIACIÓN 2017

(Personas reafiliadas)

Entidades federativas	Meta de personas a reafiliar ^{1/}	Reafiliaciones alcanzadas	% de Avance
	a	b	c = (b/a)*100
Aguascalientes	86,570	33,668	38.9
Baja California	246,790	59,578	24.1
Baja California Sur	28,663	10,640	37.1
Campeche	116,060	49,291	42.5
Coahuila	123,872	32,184	26.0
Colima	48,566	15,117	31.1
Chiapas	678,929	283,297	41.7
Chihuahua	271,700	105,050	38.7
Ciudad de México	578,124	230,211	39.8
Durango	157,401	62,262	39.6
Guanajuato	873,996	459,189	52.5
Guerrero	440,644	179,148	40.7
Hidalgo	334,935	173,025	51.7
Jalisco	812,307	231,549	28.5
México	1,613,745	567,476	35.2
Michoacán	583,122	201,404	34.5
Morelos	251,477	101,529	40.4
Nayarit	112,565	29,314	26.0
Nuevo León	267,843	129,454	48.3
Oaxaca	632,260	248,810	39.4
Puebla	840,912	332,990	39.6
Querétaro	173,852	88,687	51.0
Quintana roo	109,699	34,592	31.5
San Luis Potosí	264,361	136,867	51.8
Sinaloa	239,425	111,962	46.8
Sonora	197,502	74,360	37.7
Tabasco	267,103	172,593	64.6
Tamaulipas	252,032	88,179	35.0
Tlaxcala	263,449	83,735	31.8
Veracruz	807,071	356,580	44.2
Yucatán	189,904	77,016	40.6
Zacatecas	209,180	79,308	37.9
Total nacional	12,074,059	4,839,065	40.1

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

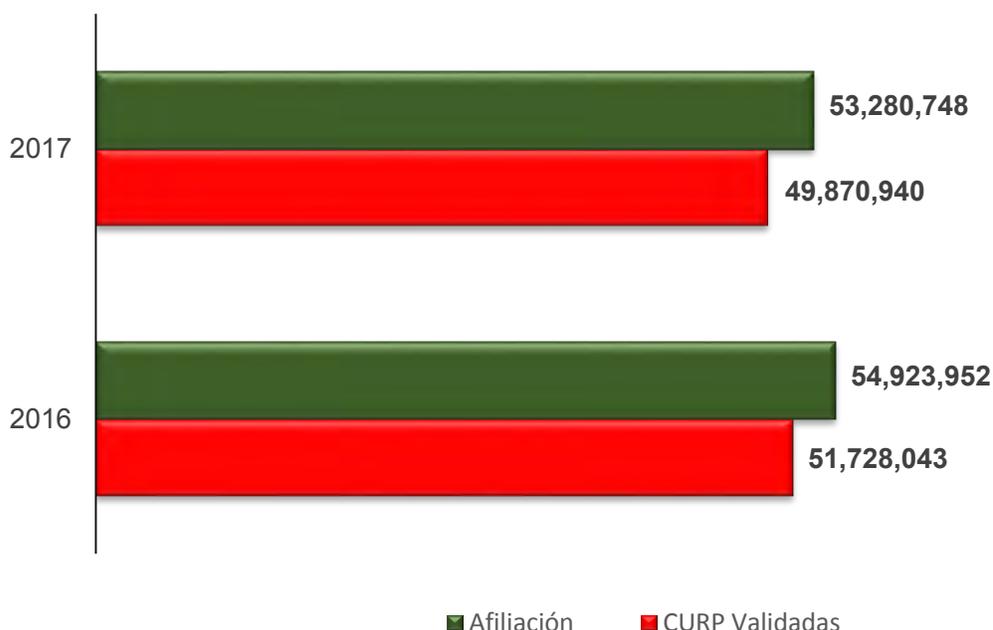
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

I.1.3 Consistencia del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS

El Padrón Nacional de Beneficiarios se somete mensualmente a la validación del cumplimiento normativo, mediante procesos informáticos que identifican los registros que cumplen y los que deben ser objeto de revisión por parte de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) de acuerdo con los Criterios de Validación del Padrón. Asimismo, se confronta el Padrón con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO), a fin de corroborar que la Clave Única de Registro de Población (CURP) proporcionada por los beneficiarios al momento de su afiliación, existe en esa base de datos e identificar las CURP inexistentes.

Al cierre de junio de 2017 el número de CURP validadas por RENAPO es de 49.9 millones, misma que representa el 93.6% de los 53.3 millones de beneficiarios por los cuales se gestionó la transferencia de recursos en el mes de cierre, porcentaje inferior en 0.6 puntos al registrado al cierre de 2016 de 94.2% (Gráfica 1.4.).

GRÁFICA 1.4. NÚMERO DE CURP VALIDADAS CON RENAPO.



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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 (LGS) y presenta las características que se mencionan en los apartados siguientes:

I.2.1 Tamaño de núcleos familiares protegidos por el SPSS

El tamaño promedio de integrantes por familia en los hogares a nivel nacional, es diferente de acuerdo con la metodología utilizada para su medición. Para el caso del SPSS, de conformidad con el artículo 77 bis 4 de la LGS, el núcleo familiar puede integrarse de cualquiera de las siguientes formas: por los cónyuges; por la concubina y el concubinario; por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato; y por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifique su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar. Como se puede advertir, este arreglo normativo en el SPSS hace una diferencia con otros criterios de medición del tamaño de los hogares.

A nivel nacional, el tamaño promedio de los integrantes en los hogares ha mostrado una tendencia hacia la baja, en la Tabla 1.3 se aprecia que éste ha disminuido en 0.2 personas desde el inicio de operaciones del SPSS en 2004 y hasta 2017; de manera particular el Programa PROSPERA en 0.8 personas y el SPSS en 1.1 personas.

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

(Número de personas)

Año	Nacional ^{1/}	SPSS	Programa PROSPERA ^{2/}
2004	4.0	3.4	4.9
2005	4.0	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	3.8	2.3	4.1
Diferencia 2004 vs 2017	-0.2	-1.1	-0.8

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

2/ Coordinación Nacional del Programa PROSPERA.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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 de la póliza de afiliación. Asimismo, es pertinente destacar que la discrepancia existente entre el tamaño de los hogares de la población total y la del SPSS corresponde a que existen integrantes en las familias que no cumplen con los criterios de elegibilidad del Sistema, específicamente con el de no ser beneficiario de alguna institución que brinde seguridad social. La persona queda afiliada al SPSS generalmente como titular, pero sin ser beneficiario de los servicios de salud. Esto reduce el número de integrantes por núcleo familiar dentro del Sistema, aun cuando la familia esté integrada por más personas.

I.2.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación

La Ley General de Salud prevé como unidad de protección a los núcleos familiares, aun cuando el financiamiento del SPSS sea por persona afiliada, esa definición normativa favorece la cohesión de la estructura familiar. En concordancia con ello, los REPSS emiten pólizas familiares identificando al integrante que asume la representación con carácter de titular. Actualmente 16.8 millones de mujeres son titulares de su póliza de afiliación al SPSS (Tabla 1.4.), lo que representa el 72.5% de los 23.2 millones de pólizas de afiliación registradas al mes de junio de 2017.

Es oportuno señalar que dicha estadística no es comparable a la jefatura femenina de los hogares en México, cuyo último dato promedio disponible pasó de 16% en 2000 a 25% en 2010¹, toda vez que para el SPSS el dato observado es una medición de la titularidad de la póliza de derechos del núcleo protegido, sin determinar el papel funcional y sociológico de la mujer en la estructura del hogar 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	163,553	111,624	68.2
Baja California	480,518	312,542	65.0
Baja California Sur	104,456	61,656	59.0
Campeche	212,028	149,597	70.6
Coahuila	345,426	230,585	66.8
Colima	120,778	78,961	65.4
Chiapas	1,368,345	991,048	72.4
Chihuahua	588,773	382,734	65.0
Ciudad de México	1,300,838	926,565	71.2
Durango	327,963	220,913	67.4
Guanajuato	1,287,634	973,810	75.6
Guerrero	893,013	668,317	74.8
Hidalgo	708,819	528,859	74.6
Jalisco	1,381,794	960,170	69.5
México	2,943,784	2,260,970	76.8
Michoacán	976,141	716,883	73.4
Morelos	461,634	325,940	70.6
Nayarit	251,746	176,331	70.0
Nuevo León	574,126	383,730	66.8
Oaxaca	1,081,557	824,960	76.3
Puebla	1,403,336	1,055,156	75.2
Querétaro	399,566	285,658	71.5
Quintana Roo	277,261	196,134	70.7
San Luis Potosí	606,865	425,541	70.1
Sinaloa	450,053	325,801	72.4
Sonora	411,792	266,347	64.7
Tabasco	652,438	459,233	70.4
Tamaulipas	646,176	432,422	66.9
Tlaxcala	340,078	256,307	75.4
Veracruz	1,720,667	1,306,077	75.9
Yucatán	383,649	283,376	73.9
Zacatecas	350,367	251,405	71.8
Total nacional	23,215,174	16,829,652	72.5

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

1 Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

I.2.3 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS a junio de 2017, el 99.7% corresponden a los cuatro primeros deciles de ingreso² considerados como no contributivos, mientras que los deciles V al X, que forman parte del régimen contributivo representan solamente el 0.3% del total de los afiliados, con excepción de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) y de la estrategia Embarazo Saludable exentos en los deciles V al VII (Tabla 1.5.).

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

Entidad federativa	Beneficiarios por decil de ingreso										
	Total	I	%	II	%	III	%	IV	%	V a X	%
	a	b	c = (b/a)* 100	d	e = (d/a)* 100	f	g = (f/a)* 100	h	i = (h/a)* 100	j	k = (j/a)* 100
Aguascalientes	371,467	170,684	45.9	152,120	41.0	38,201	10.3	8,318	2.2	2,144	0.6
Baja California	983,105	557,829	56.7	332,517	33.8	74,603	7.6	15,682	1.6	2,474	0.3
Baja California Sur	200,050	57,929	29.0	79,286	39.6	40,463	20.2	18,666	9.3	3,706	1.9
Campeche	469,601	288,100	61.3	158,215	33.7	21,016	4.5	2,018	0.4	252	0.1
Coahuila	666,364	408,375	61.3	227,066	34.1	30,315	4.5	533	0.1	75	0.0
Colima	253,294	122,025	48.2	100,298	39.6	25,182	9.9	4,836	1.9	953	0.4
Chiapas	3,470,352	2,650,294	76.4	727,400	21.0	75,013	2.2	14,269	0.4	3,376	0.1
Chihuahua	1,212,044	771,981	63.7	396,983	32.8	42,554	3.5	510	0.0	16	0.0
Ciudad de México	2,719,580	1,625,478	59.8	851,702	31.3	205,302	7.5	35,121	1.3	1,977	0.1
Durango	736,442	411,895	55.9	288,334	39.2	33,090	4.5	2,219	0.3	904	0.1
Guanajuato	3,011,026	912,003	30.3	1,318,133	43.8	547,274	18.2	186,494	6.2	47,122	1.6
Guerrero	2,241,345	1,581,094	70.5	599,262	26.7	51,605	2.3	7,190	0.3	2,194	0.1
Hidalgo	1,666,164	1,019,633	61.2	589,461	35.4	50,206	3.0	6,200	0.4	664	0.0
Jalisco	3,014,388	1,356,904	45.0	1,196,456	39.7	379,342	12.6	71,685	2.4	10,001	0.3
México	6,998,151	4,463,411	63.8	2,255,884	32.2	251,854	3.6	23,866	0.3	3,136	0.0
Michoacán	2,309,934	1,669,091	72.3	593,797	25.7	42,755	1.9	3,229	0.1	1,062	0.0
Morelos	994,543	681,952	68.6	278,936	28.0	28,559	2.9	3,713	0.4	1,383	0.1
Nayarit	547,356	316,251	57.8	209,577	38.3	20,778	3.8	736	0.1	14	0.0
Nuevo León	1,174,834	413,821	35.2	514,617	43.8	193,629	16.5	48,900	4.2	3,867	0.3
Oaxaca	2,637,811	2,152,533	81.6	452,108	17.1	28,275	1.1	4,033	0.2	862	0.0
Puebla	3,334,876	1,947,048	58.4	1,176,444	35.3	176,318	5.3	29,145	0.9	5,921	0.2
Querétaro	877,245	477,537	54.4	335,827	38.3	52,745	6.0	10,464	1.2	672	0.1
Quintana Roo	597,203	372,441	62.4	198,699	33.3	22,548	3.8	2,946	0.5	569	0.1
San Luis Potosí	1,471,656	367,047	24.9	668,177	45.4	308,619	21.0	106,846	7.3	20,967	1.4
Sinaloa	1,063,295	218,561	20.6	455,035	42.8	236,810	22.3	108,533	10.2	44,356	4.2
Sonora	844,151	360,037	42.7	362,264	42.9	103,586	12.3	16,613	2.0	1,651	0.2
Tabasco	1,472,876	413,960	28.1	777,568	52.8	228,231	15.5	45,998	3.1	7,119	0.5
Tamaulipas	1,286,900	901,335	70.0	331,384	25.8	44,934	3.5	9,247	0.7	0	0.0
Tlaxcala	807,863	607,729	75.2	188,638	23.4	11,015	1.4	373	0.0	108	0.0
Veracruz	4,031,802	2,650,781	65.7	1,309,914	32.5	64,232	1.6	6,215	0.2	660	0.0
Yucatán	949,987	631,554	66.5	271,640	28.6	38,981	4.1	5,914	0.6	1,898	0.2
Zacatecas	865,043	274,949	31.8	436,776	50.5	121,491	14.0	26,625	3.1	5,202	0.6
Total nacional	53,280,748	30,854,262	57.9	17,834,518	33.5	3,589,526	6.7	827,137	1.6	175,305	0.3

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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 por género

De la afiliación total a junio de 2017, el 54.3% corresponde a mujeres y el 45.7% a hombres. En la Tabla 1.6. se pueden apreciar las entidades federativas en donde la población femenina supera en mayor proporción el promedio nacional, tal es el caso de Coahuila 57.0%, Nuevo León 55.7%, Aguascalientes 55.5%, Querétaro 55.4%, Ciudad de México 55.0%, Estado de México con 54.9% y, Jalisco y Tamaulipas con 54.7%; por otra parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción femenil son Campeche, Baja California Sur, Chiapas, y San Luis Potosí 53.4%, Guerrero 53.3%, Sinaloa 53.2%, Zacatecas 52.9 y Yucatán 52.8.

TABLA 1.6. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR GÉNERO

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliación 2017 ^{1/}	Mujeres	%	Hombres	%
Aguascalientes	371,467	205,988	55.5	165,479	44.5
Baja California	983,105	534,484	54.4	448,621	45.6
Baja California Sur	200,050	106,864	53.4	93,186	46.6
Campeche	469,601	250,867	53.4	218,734	46.6
Coahuila	666,364	379,519	57.0	286,845	43.0
Colima	253,294	136,793	54.0	116,501	46.0
Chiapas	3,470,352	1,852,833	53.4	1,617,519	46.6
Chihuahua	1,212,044	661,184	54.6	550,860	45.4
Ciudad de México	2,719,580	1,496,336	55.0	1,223,244	45.0
Durango	736,442	397,339	54.0	339,103	46.0
Guanajuato	3,011,026	1,641,730	54.5	1,369,296	45.5
Guerrero	2,241,345	1,194,646	53.3	1,046,699	46.7
Hidalgo	1,666,164	901,236	54.1	764,928	45.9
Jalisco	3,014,388	1,649,808	54.7	1,364,580	45.3
México	6,998,151	3,839,574	54.9	3,158,577	45.1
Michoacán	2,309,934	1,243,636	53.8	1,066,298	46.2
Morelos	994,543	534,386	53.7	460,157	46.3
Nayarit	547,356	292,763	53.5	254,593	46.5
Nuevo León	1,174,834	653,949	55.7	520,885	44.3
Oaxaca	2,637,811	1,419,607	53.8	1,218,204	46.2
Puebla	3,334,876	1,821,597	54.6	1,513,279	45.4
Querétaro	877,245	485,884	55.4	391,361	44.6
Quintana Roo	597,203	325,855	54.6	271,348	45.4
San Luis Potosí	1,471,656	785,256	53.4	686,400	46.6
Sinaloa	1,063,295	565,880	53.2	497,415	46.8
Sonora	844,151	457,697	54.2	386,454	45.8
Tabasco	1,472,876	803,979	54.6	668,897	45.4
Tamaulipas	1,286,900	703,763	54.7	583,137	45.3
Tlaxcala	807,863	434,587	53.8	373,276	46.2
Veracruz	4,031,802	2,194,461	54.4	1,837,341	45.6
Yucatán	949,987	501,613	52.8	448,374	47.2
Zacatecas	865,043	457,811	52.9	407,232	47.1
Total nacional	53,280,748	28,931,925	54.3	24,348,823	45.7

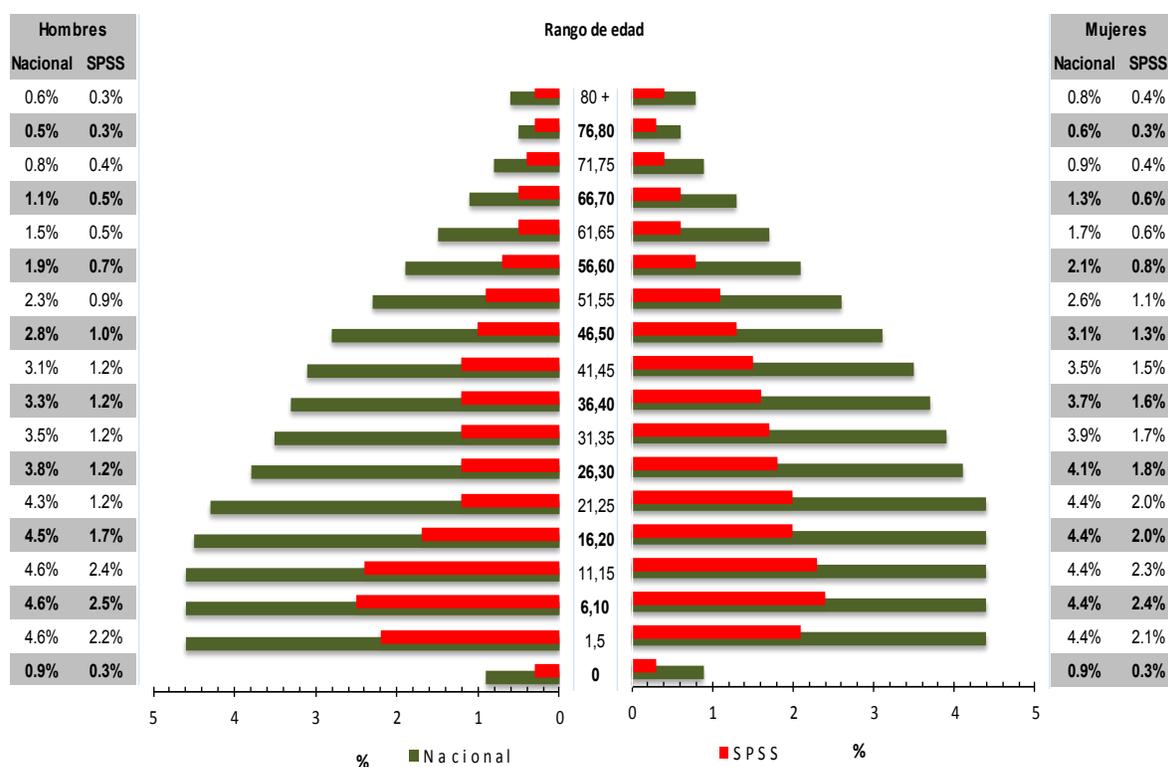
1/ Número de personas acumuladas validadas al mes de junio 2017.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

En la Gráfica 1.5 se muestra la distribución de personas, por género y edad, afiliadas al SPSS para junio de 2017, comparada con la pirámide de población general de México proyectada para el año 2017. Se puede observar, por ejemplo, que la afiliación de hombres pertenecientes a la Población Económicamente Activa (PEA) entre los 16 a 45 años es menor en comparación a la de mujeres en ese mismo rango de edad.

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

GRÁFICA 1.5. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE AFILIADOS SPSS Y NACIONAL A 2017
(Porcentaje)



Nota: Los porcentajes nacionales se obtuvieron respecto a la población total de México proyectada para el año 2017.

Fuente: Elaboración propia con información de la CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017 y las "Proyecciones de la Población de México 2010-2051" de CONAPO, 2010.

I.2.5 Localidades con afiliados al SPSS

La localidad es la unidad de menor desagregación que presenta la división política del territorio nacional; el INEGI reporta 190,106 localidades con población mayor a cero, dentro de las cuales el SPSS tiene presencia de afiliados en 113,316³. Las entidades en las cuales se incrementó la presencia geográfica del SPSS a junio de 2017 son: Tamaulipas 100, Michoacán 55, Veracruz 38, Chiapas 21, Guerrero 17, Aguascalientes 16, Baja California Sur y Oaxaca 11, Zacatecas 9 y Colima 2, tal como se puede apreciar en la Tabla 1.7.

TABLA 1.7. LOCALIDADES CON PRESENCIA DE AFILIADOS AL SPSS

(Localidades)

Entidad federativa	Total de localidades ^{1/}	Localidades con afiliados		Variación absoluta c = b-a
		2016	2017	
		a	b	
Aguascalientes	1,965	966	982	16
Baja California	4,432	826	803	-23
Baja California Sur	2,758	869	880	11
Campeche	2,696	990	987	-3
Coahuila	3,739	1,383	1,369	-14
Colima	1,204	385	387	2
Chiapas	19,915	11,749	11,770	21
Chihuahua	12,149	6,035	5,970	-65
Ciudad de México	526	165	161	-4
Durango	5,736	3,602	3,582	-20
Guanajuato	8,936	6,195	6,186	-9
Guerrero	7,227	5,472	5,489	17
Hidalgo	4,680	3,927	3,923	-4
Jalisco	10,849	7,144	7,121	-23
México	4,796	4,163	4,124	-39
Michoacán	9,372	6,835	6,890	55
Morelos	1,492	923	910	-13
Nayarit	2,647	1,490	1,464	-26
Nuevo León	5,235	2,574	2,536	-38
Oaxaca	10,419	7,220	7,231	11
Puebla	6,367	4,903	4,869	-34
Querétaro	2,635	1,785	1,762	-23
Quintana Roo	1,876	720	696	-24
San Luis Potosí	6,811	4,782	4,764	-18
Sinaloa	5,774	3,635	3,611	-24
Sonora	7,087	1,853	1,791	-62
Tabasco	2,500	2,068	2,064	-4
Tamaulipas	7,259	3,350	3,450	100
Tlaxcala	1,236	613	601	-12
Veracruz	20,766	12,655	12,693	38
Yucatán	2,392	1,301	1,276	-25
Zacatecas	4,630	2,965	2,974	9
Total nacional	190,106	113,543	113,316	-227

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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.

I.2.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados al mes de junio de 2017, 18.4 millones de personas se sitúan en zonas rurales⁴, lo que equivale al 34.6% del total de afiliados (Tabla 1.8.), en tanto que el Censo de Población y Vivienda 2010, indica que sólo el 22.2% 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	
	2016	2017	Absoluta	Relativa (%)	2016	2017
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100		
Aguascalientes	108,083	104,267	-3,816	-3.5%	28.8%	28.1%
Baja California	61,683	59,147	-2,536	-4.1%	5.8%	6.0%
Baja California Sur	32,070	30,638	-1,432	-4.5%	15.8%	15.3%
Campeche	179,997	174,488	-5,509	-3.1%	37.3%	37.2%
Coahuila	108,952	97,007	-11,945	-11.0%	14.7%	14.6%
Colima	43,007	42,953	-54	-0.1%	16.7%	17.0%
Chiapas	2,047,179	2,053,602	6,423	0.3%	57.3%	59.2%
Chihuahua	245,149	239,378	-5,771	-2.4%	19.5%	19.7%
Ciudad de México	24,527	25,554	1,027	4.2%	0.9%	0.9%
Durango	294,849	284,102	-10,747	-3.6%	38.1%	38.6%
Guanajuato	1,216,627	1,166,585	-50,042	-4.1%	39.1%	38.7%
Guerrero	1,163,674	1,159,462	-4,212	-0.4%	50.6%	51.7%
Hidalgo	950,228	928,721	-21,507	-2.3%	55.5%	55.7%
Jalisco	601,569	610,606	9,037	1.5%	19.6%	20.3%
México	1,632,609	1,560,137	-72,472	-4.4%	22.7%	22.3%
Michoacán	901,970	913,637	11,667	1.3%	38.1%	39.6%
Morelos	181,407	177,351	-4,056	-2.2%	17.8%	17.8%
Nayarit	243,273	227,215	-16,058	-6.6%	41.0%	41.5%
Nuevo León	136,391	134,697	-1,694	-1.2%	11.4%	11.5%
Oaxaca	1,300,964	1,265,554	-35,410	-2.7%	48.3%	48.0%
Puebla	1,271,193	1,255,840	-15,353	-1.2%	37.8%	37.7%
Querétaro	376,721	366,080	-10,641	-2.8%	41.7%	41.7%
Quintana Roo	136,747	135,571	-1,176	-0.9%	21.9%	22.7%
San Luis Potosí	778,919	766,410	-12,509	-1.6%	51.7%	52.1%
Sinaloa	495,028	472,873	-22,155	-4.5%	44.7%	44.5%
Sonora	182,385	170,313	-12,072	-6.6%	20.4%	20.2%
Tabasco	883,171	869,052	-14,119	-1.6%	58.3%	59.0%
Tamaulipas	229,361	231,257	1,896	0.8%	17.1%	18.0%
Tlaxcala	159,720	144,765	-14,955	-9.4%	18.4%	17.9%
Veracruz	2,139,414	2,124,290	-15,124	-0.7%	51.4%	52.7%
Yucatán	201,941	201,210	-731	-0.4%	20.6%	21.2%
Zacatecas	437,469	429,914	-7,555	-1.7%	49.0%	49.7%
Total nacional	18,766,277	18,422,676	-343,601	-1.8%	34.2%	34.6%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

Nota: El decremento de beneficiarios en zonas rurales de 2016 a 2017 responde a la depuración de 2.2 millones de registros con derechohabencia.

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

En zonas urbanas, al mes de junio de 2017 se contabilizan 34.9 millones de afiliados, equivalentes al 65.4% del total de beneficiarios, (Tabla 1.9.). De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, en México el 77.8% 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	
	2016	2017	Absoluta	Relativa (%)	2016	2017
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100		
Aguascalientes	267,133	267,200	67	0.0%	71.2%	71.9%
Baja California	1,003,974	923,958	-80,016	-8.0%	94.2%	94.0%
Baja California Sur	170,469	169,412	-1,057	-0.6%	84.2%	84.7%
Campeche	302,610	295,113	-7,497	-2.5%	62.7%	62.8%
Coahuila	634,350	569,357	-64,993	-10.2%	85.3%	85.4%
Colima	214,225	210,341	-3,884	-1.8%	83.3%	83.0%
Chiapas	1,523,252	1,416,750	-106,502	-7.0%	42.7%	40.8%
Chihuahua	1,013,024	972,666	-40,358	-4.0%	80.5%	80.3%
Ciudad de México	2,755,678	2,694,026	-61,652	-2.2%	99.1%	99.1%
Durango	478,791	452,340	-26,451	-5.5%	61.9%	61.4%
Guanajuato	1,896,237	1,844,441	-51,796	-2.7%	60.9%	61.3%
Guerrero	1,133,979	1,081,883	-52,096	-4.6%	49.4%	48.3%
Hidalgo	760,579	737,443	-23,136	-3.0%	44.5%	44.3%
Jalisco	2,471,379	2,403,782	-67,597	-2.7%	80.4%	79.7%
México	5,547,878	5,438,014	-109,864	-2.0%	77.3%	77.7%
Michoacán	1,467,088	1,396,297	-70,791	-4.8%	61.9%	60.4%
Morelos	838,670	817,192	-21,478	-2.6%	82.2%	82.2%
Nayarit	350,197	320,141	-30,056	-8.6%	59.0%	58.5%
Nuevo León	1,063,609	1,040,137	-23,472	-2.2%	88.6%	88.5%
Oaxaca	1,394,435	1,372,257	-22,178	-1.6%	51.7%	52.0%
Puebla	2,090,783	2,079,036	-11,747	-0.6%	62.2%	62.3%
Querétaro	526,531	511,165	-15,366	-2.9%	58.3%	58.3%
Quintana Roo	488,646	461,632	-27,014	-5.5%	78.1%	77.3%
San Luis Potosí	727,646	705,246	-22,400	-3.1%	48.3%	47.9%
Sinaloa	612,080	590,422	-21,658	-3.5%	55.3%	55.5%
Sonora	712,050	673,838	-38,212	-5.4%	79.6%	79.8%
Tabasco	632,332	603,824	-28,508	-4.5%	41.7%	41.0%
Tamaulipas	1,115,242	1,055,643	-59,599	-5.3%	82.9%	82.0%
Tlaxcala	706,209	663,098	-43,111	-6.1%	81.6%	82.1%
Veracruz	2,026,772	1,907,512	-119,260	-5.9%	48.6%	47.3%
Yucatán	777,130	748,777	-28,353	-3.6%	79.4%	78.8%
Zacatecas	454,697	435,129	-19,568	-4.3%	51.0%	50.3%
Total nacional	36,157,675	34,858,072	-1,299,603	-3.6%	65.8%	65.4%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

Nota: El decremento de beneficiarios en zonas rurales de 2016 a 2017 responde a la depuración de 2.2 millones de registros con derechohabencia.

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 38, Apartado A, fracción I del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2017, establece que la CNPSS deberá difundir criterios para la definición de la población sujeta a afiliación, prioritariamente niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, adultos mayores, así como aquellos beneficiarios que viven en los municipios que integran la Cruzada Nacional contra el Hambre.

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 de Transversalidad en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, que incluyó a los beneficiarios de los programas PROSPERA y Adultos Mayores 65 y más. En un esfuerzo sin precedentes para el SPSS, se desarrolló esta estrategia en las 32 entidades federativas para 2017.

Así mismo, 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 información sobre el SPSS y de manera operativa con los procesos de afiliación a todos aquellos que vengan de la Unión Americana en los 5 estados fronterizos del norte, donde se encuentran los 11 puntos de recepción.

Los esfuerzos que el SPSS realizó durante el año para la atención de los sectores vulnerables de la población se ven reflejados en la cobertura que se presenta a continuación:

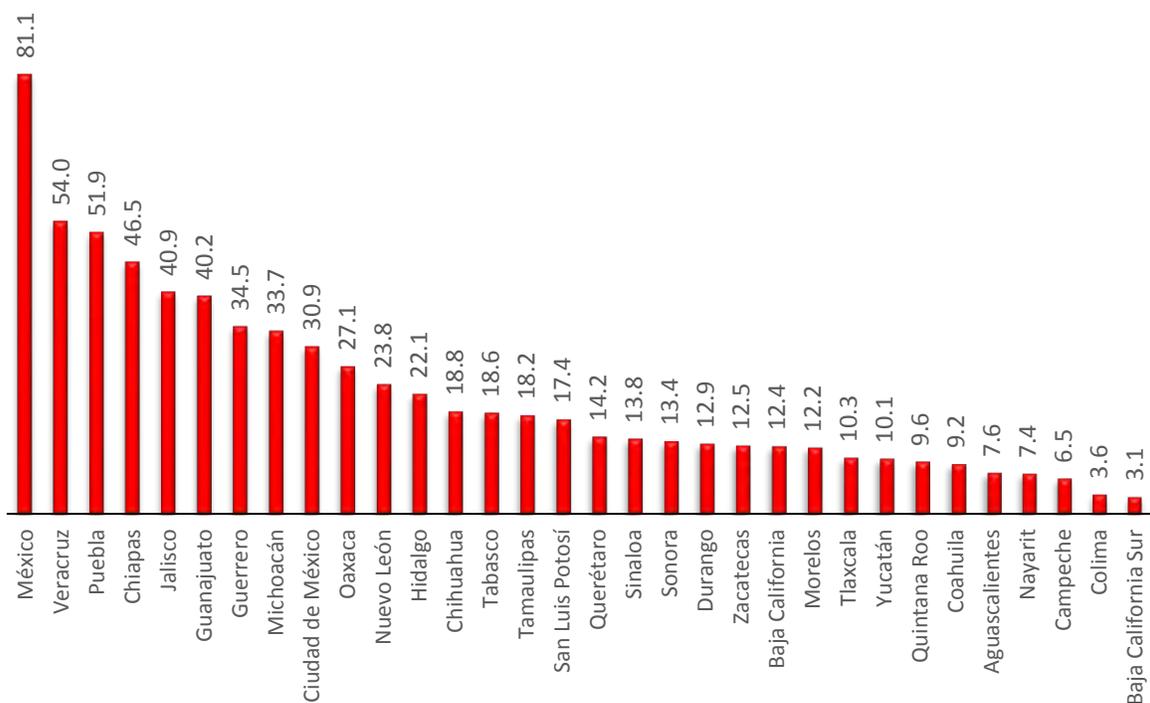
I.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI

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

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

De esta forma, de enero a junio de 2017 se afiliaron a este programa un total de 0.7 millones de niños elegibles (Gráfica 1.6.), que junto al número de menores de cinco años de familias afiliadas antes de 2017, suman un total de 5.0 millones de niños en el SMSXXI.

GRÁFICA 1.6. NUEVOS AFILIADOS BAJO EL PROGRAMA SMSXXI
(Miles de niños y niñas afiliados)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

En la Tabla 1.10 se puede apreciar la afiliación acumulada al SMSXXI a junio de 2017, destacando el Estado de México con 13.1% del total, Puebla 6.6%, Chiapas 6.2%, Veracruz y Guanajuato 6.1%, Jalisco 6.0%, Guerrero 4.5% y Michoacán y Oaxaca 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	
		2017	Total
Aguascalientes	41,285	7,576	48,861
Baja California	60,496	12,406	72,902
Baja California Sur	20,482	3,094	23,576
Campeche	40,277	6,497	46,774
Coahuila	69,991	9,152	79,143
Colima	21,977	3,556	25,533
Chiapas	264,894	46,485	311,379
Chihuahua	97,297	18,844	116,141
Ciudad de México	175,242	30,859	206,101
Durango	65,224	12,895	78,119
Guanajuato	263,649	40,165	303,814
Guerrero	194,516	34,512	229,028
Hidalgo	130,763	22,057	152,820
Jalisco	262,587	40,939	303,526
México	576,198	81,111	657,309
Michoacán	178,763	33,722	212,485
Morelos	78,714	12,182	90,896
Nayarit	39,437	7,378	46,815
Nuevo León	118,554	23,821	142,375
Oaxaca	182,330	27,116	209,446
Puebla	277,868	51,923	329,791
Querétaro	92,845	14,208	107,053
Quintana Roo	47,983	9,595	57,578
San Luis Potosí	127,088	17,357	144,445
Sinaloa	92,507	13,844	106,351
Sonora	76,453	13,393	89,846
Tabasco	127,764	18,587	146,351
Tamaulipas	103,579	18,157	121,736
Tlaxcala	60,271	10,341	70,612
Veracruz	252,096	53,974	306,070
Yucatán	80,095	10,131	90,226
Zacatecas	79,091	12,540	91,631
Total nacional	4,300,316	718,417	5,018,733

1/ Niños y niñas menores de cinco años de familias afiliadas antes de junio 2017.

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, esto con la finalidad de coadyuvar a romper el ciclo de pobreza.

Como se observa en la Tabla 1.11 con datos a junio de 2017, se alcanzaron 2.2 millones de incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un crecimiento de 2.5% en la afiliación respecto de 2016. Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son: Estado de México 12.4%, Jalisco 7.3%, Puebla 6.8%, Guanajuato 5.9%, Veracruz 5.8%, Oaxaca 4.6%, Chiapas 4.4%, Tabasco 4.2% y Guerrero 4.1%, las cuales concentran el 55.5% del total de afiliadas.

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

Entidad federativa	2016	Enero - Junio 2017	2017	%
	a	b	c = a+b	Participación
Aguascalientes	14,412	4,838	19,250	0.9
Baja California	35,160	845	36,005	1.6
Baja California Sur	11,742	657	12,399	0.6
Campeche	22,180	245	22,425	1.0
Coahuila	42,825	-1,354	41,471	1.9
Colima	8,968	94	9,062	0.4
Chiapas	96,438	656	97,094	4.4
Chihuahua	50,796	-209	50,587	2.3
Ciudad de México	74,133	3,831	77,964	3.6
Durango	30,410	-423	29,987	1.4
Guanajuato	125,216	4,102	129,318	5.9
Guerrero	87,027	-178	86,849	4.0
Hidalgo	55,675	3,770	59,445	2.7
Jalisco	157,933	2,330	160,263	7.3
México	251,445	20,344	271,789	12.4
Michoacán	78,786	-4,413	74,373	3.4
Morelos	46,839	897	47,736	2.2
Nayarit	22,859	-546	22,313	1.0
Nuevo León	69,917	5,878	75,795	3.5
Oaxaca	97,596	1,958	99,554	4.6
Puebla	130,645	18,575	149,220	6.8
Querétaro	38,828	3,054	41,882	1.9
Quintana Roo	38,930	-449	38,481	1.8
San Luis Potosí	49,398	-488	48,910	2.2
Sinaloa	65,606	209	65,815	3.0
Sonora	42,295	-1,166	41,129	1.9
Tabasco	90,969	-476	90,493	4.1
Tamaulipas	63,238	-6,798	56,440	2.6
Tlaxcala	37,555	425	37,980	1.7
Veracruz	131,301	-3,926	127,375	5.8
Yucatán	29,661	-649	29,012	1.3
Zacatecas	32,080	1,106	33,186	1.5
Total nacional	2,130,863	52,739	2,183,602	100.0

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

Del total de las mujeres embarazadas que se han incorporado al SPSS a través de esta estrategia, más del 99.98% se encuentran en los deciles no contributivos, tal como se muestra en la Tabla 1.12.

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

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Aguascalientes	6,305	9,565	2,421	789	110	35	8	5	12	0	19,250
Baja California	12,859	15,193	4,930	2,064	899	53	5	0	1	1	36,005
Baja California Sur	2,615	4,944	2,360	2,091	333	31	17	6	2	0	12,399
Campeche	10,441	10,291	1,497	169	18	8	1	0	0	0	22,425
Coahuila	13,318	21,228	6,855	55	11	3	1	0	0	0	41,471
Colima	3,628	3,808	1,198	388	38	2	0	0	0	0	9,062
Chiapas	62,989	30,447	2,837	727	73	12	4	4	1	0	97,094
Chihuahua	25,483	19,355	5,722	26	0	1	0	0	0	0	50,587
Ciudad de México	25,153	32,910	18,247	1,631	21	0	0	1	1	0	77,964
Durango	14,751	12,899	2,205	105	17	6	3	1	0	0	29,987
Guanajuato	34,142	56,596	23,948	10,164	3,139	990	213	22	86	18	129,318
Guerrero	52,719	31,371	2,214	474	47	16	4	4	0	0	86,849
Hidalgo	24,351	31,575	2,951	549	16	2	0	1	0	0	59,445
Jalisco	49,879	70,525	33,374	5,380	900	153	42	4	5	1	160,263
México	134,748	122,102	12,860	1,890	144	34	10	1	0	0	271,789
Michoacán	53,538	19,595	1,127	89	14	5	4	1	0	0	74,373
Morelos	27,712	17,974	1,657	310	52	26	1	2	1	1	47,736
Nayarit	10,280	10,344	1,626	61	2	0	0	0	0	0	22,313
Nuevo León	17,190	33,362	16,635	7,808	763	29	7	1	0	0	75,795
Oaxaca	70,914	27,090	1,196	316	22	15	1	0	0	0	99,554
Puebla	67,873	68,327	9,437	3,221	302	46	7	4	2	1	149,220
Querétaro	14,495	21,925	3,701	1,578	171	11	1	0	0	0	41,882
Quintana Roo	18,162	17,021	2,619	548	119	9	3	0	0	0	38,481
San Luis Potosí	8,068	21,566	11,917	5,303	1,675	266	89	12	14	0	48,910
Sinaloa	10,661	22,766	13,234	9,198	6,999	1,951	728	104	159	15	65,815
Sonora	13,294	18,250	7,643	1,659	263	16	2	0	2	0	41,129
Tabasco	24,598	51,127	11,402	3,055	242	46	15	6	2	0	90,493
Tamaulipas	32,346	19,738	3,439	917	0	0	0	0	0	0	56,440
Tlaxcala	25,332	12,242	381	22	1	2	0	0	0	0	37,980
Veracruz	70,446	52,425	3,871	588	41	2	1	0	1	0	127,375
Yucatán	14,681	11,520	2,435	239	95	36	5	0	1	0	29,012
Zacatecas	9,692	18,211	3,966	1,225	75	14	2	1	0	0	33,186
Total nacional	962,663	916,292	219,905	62,639	16,602	3,820	1,174	180	290	37	2,183,602

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

I.3.3 Afiliación de Beneficiarios del Programa PROSPERA

El Programa PROSPERA 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 poblacional que forma parte del objetivo del SPSS en aquellos casos en los que no cuenten con ningún tipo de seguridad social en salud.

La afiliación efectiva de beneficiarios de este programa es de 20.4 millones de personas para el mes de junio de 2017, sin embargo en la Tabla 1.13 se reportan 17.9 millones de afiliados que cumplen la corresponsabilidad en salud en PROSPERA para fines de comparación con Informes de Resultados previos. Los 1.3 millones restantes son beneficiarios que reciben pagos por el componente alimentario.

A continuación se aprecian las entidades federativas con un mayor número de personas beneficiarias del Programa PROSPERA, siendo éstas: Chiapas 12.4%, Veracruz 10.4%, Estado de México 9.1%, Guerrero 7.8%, Puebla 7.6%, y Oaxaca 7.2%; en las cuales habitan el 54.5% del total.

TABLA 1.13. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROSPERA

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2016	Enero - Junio 2017	2017	Variación	%
	a	b	c = a+b	$d = [(c/a)-1]*100$	Participación
Aguascalientes	95,728	-4,504	91,224	-4.7%	0.5
Baja California	118,304	-5,065	113,239	-4.3%	0.6
Baja California Sur	56,983	-13,963	43,020	-24.5%	0.2
Campeche	188,070	-7,998	180,072	-4.3%	1.0
Coahuila	153,303	-5,142	148,161	-3.4%	0.8
Colima	53,371	4,735	58,106	8.9%	0.3
Chiapas	2,255,502	-22,836	2,232,666	-1.0%	12.4
Chihuahua	269,500	-34,538	234,962	-12.8%	1.3
Ciudad de México ^{1/}	105,938	11,329	117,267	10.7%	0.7
Durango	288,093	-17,207	270,886	-6.0%	1.5
Guanajuato	867,855	-67,782	800,073	-7.8%	4.5
Guerrero	1,381,646	15,239	1,396,885	1.1%	7.8
Hidalgo	688,734	-4,205	684,529	-0.6%	3.8
Jalisco	518,876	-45,016	473,860	-8.7%	2.6
México	1,790,503	-158,393	1,632,110	-8.8%	9.1
Michoacán	896,607	-8,875	887,732	-1.0%	4.9
Morelos	262,669	-13,193	249,476	-5.0%	1.4
Nayarit	117,778	-921	116,857	-0.8%	0.7
Nuevo León	209,700	-12,130	197,570	-5.8%	1.1
Oaxaca	1,330,233	-41,149	1,289,084	-3.1%	7.2
Puebla	1,561,879	-194,340	1,367,539	-12.4%	7.6
Querétaro	271,386	-19,833	251,553	-7.3%	1.4
Quintana Roo	187,017	117	187,134	0.1%	1.0
San Luis Potosí	609,267	-9,554	599,713	-1.6%	3.3
Sinaloa	388,849	-42,034	346,815	-10.8%	1.9
Sonora	193,810	-13,482	180,328	-7.0%	1.0
Tabasco	623,940	2,413	626,353	0.4%	3.5
Tamaulipas	386,724	-10,180	376,544	-2.6%	2.1
Tlaxcala	243,866	-19,675	224,191	-8.1%	1.2
Veracruz	1,865,044	-5,595	1,859,449	-0.3%	10.4
Yucatán	425,296	-19,112	406,184	-4.5%	2.3
Zacatecas	313,010	-10,315	302,695	-3.3%	1.7
Total nacional	18,719,481	-773,204	17,946,277	-4.1%	100.0

1/ La cuenta de beneficiarios del Programa Prospera para el Centro de México, es solo para fines ilustrativos, ya que no impacta en las transferencias de recursos del SPSS, toda vez que las ministraciones correspondientes a este programa en su componente de salud, se envían al IMSS directamente.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

En la Tabla 1.14 se presenta la concurrencia en la representación de mujeres titulares de póliza del SPSS, en las beneficiarias del Programa PROSPERA. Estos datos nos indican que a nivel nacional, el 77.4% de las mujeres beneficiarias del Programa PROSPERA mantienen esa titularidad en sus pólizas de afiliación, mientras que el 22.6% restante corresponde a la titularidad por hombres. Destacan en la titularidad de póliza por el género femenino las entidades federativas de Guerrero 82.8%, Puebla 81.1%, Hidalgo 80.6%, Oaxaca 79.8%, Guanajuato 79.7%, Querétaro 79.3% y Michoacán 79.1%, y las que tienen una menor proporción son: San Luis Potosí 71.7%, Ciudad de México 71.6%, Chihuahua 70.4%, Nayarit 68.5%, Tamaulipas 68.2%, Sonora 67.1% y Baja California Sur 62.2%. La mayor aportación al total nacional es de Chiapas con 11.7%.

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

(Mujeres afiliadas)

Entidad federativa	Familias afiliadas a PROSPERA ^{1/}	Mujeres titulares de póliza de afiliación ^{2/}	% mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	34,147	26,793	78.5
Baja California	42,848	31,050	72.5
Baja California Sur	21,500	13,371	62.2
Campeche	75,699	56,350	74.4
Coahuila	60,813	47,440	78.0
Colima	23,989	17,543	73.1
Chiapas	835,703	650,150	77.8
Chihuahua	104,186	73,303	70.4
Ciudad de México	55,269	39,572	71.6
Durango	110,441	80,431	72.8
Guanajuato	323,529	257,954	79.7
Guerrero	508,092	420,750	82.8
Hidalgo	273,650	220,538	80.6
Jalisco	184,186	139,134	75.5
México	661,513	515,209	77.9
Michoacán	343,803	271,806	79.1
Morelos	108,578	82,960	76.4
Nayarit	49,869	34,173	68.5
Nuevo León	86,143	63,073	73.2
Oaxaca	521,846	416,369	79.8
Puebla	555,535	450,580	81.1
Querétaro	104,039	82,541	79.3
Quintana Roo	78,461	58,122	74.1
San Luis Potosí	232,405	166,558	71.7
Sinaloa	149,208	110,561	74.1
Sonora	85,179	57,134	67.1
Tabasco	255,337	189,258	74.1
Tamaulipas	168,206	114,678	68.2
Tlaxcala	94,578	72,650	76.8
Veracruz	771,429	595,373	77.2
Yucatán	160,633	124,515	77.5
Zacatecas	115,703	88,525	76.5
Total nacional	7,196,517	5,568,464	77.4

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

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

I.3.4 Estrategia de Transversalidad Seguro Popular-PROSPERA-65 y Más

La coordinación interinstitucional entre el SPSS y la Secretaría de Desarrollo Social trajo como resultado la afiliación de beneficiarios al Seguro Popular de dos de los principales programas de esta institución: PROSPERA y Adultos Mayores 65 y Más. Si bien la población beneficiaria de ambos programas ha sido focal para el Seguro Popular desde sus inicios, el volumen de personas afiliadas durante el año 2017 constituye un logro trascendental 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 padrones determinó la población objetivo de acuerdo a los criterios de elegibilidad del SPSS. De esta manera se estableció una meta de afiliación de 3.2 millones de personas para PROSPERA y de 1.1 millones de personas para Adultos Mayores 65 y Más, logrando al mes de junio de 2017 un avance del 86.8% para el primero de ellos y un 83.9% para 65 y Más.

En la Tabla 1.15., se pueden apreciar las entidades federativas con mayor avance de afiliación del Programa PROSPERA, tal es el caso de Baja California Sur 267.0%, Aguascalientes 181.9%, Yucatán 162.4%, Campeche 137.0%, Querétaro 119.4% y Quintana Roo 116.1%.

Por cuanto hace al Programa Adultos Mayores 65 y Más, se encuentran: Tlaxcala 782.0%, Oaxaca 501.2%, Hidalgo 481.2%, Zacatecas 295.7%, Tabasco 237.9 y Campeche 223.8%.

TABLA 1.15. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL EJE DE TRANSVERSALIDAD PROGRAMA PROSPERA Y ADULTOS MAYORES 65 Y MÁS
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliación					
	Programa PROSPERA			Adultos Mayores 65 y +		
	Meta de afiliación	2017	% de Avance	Meta de afiliación	2017	% de Avance
Aguascalientes	8,460	15,392	181.9	11,609	7,197	62.0
Baja California	82,152	89,242	108.6	35,766	8,138	22.8
Baja California Sur	12,240	32,679	267.0	4,825	2,918	60.5
Campeche	20,388	27,933	137.0	3,403	7,617	223.8
Coahuila	36,840	29,367	79.7	22,148	12,522	56.5
Colima	17,880	20,445	114.3	7,222	5,754	79.7
Chiapas	290,964	301,590	103.7	24,643	53,698	217.9
Chihuahua	75,540	57,530	76.2	28,905	16,041	55.5
Ciudad de México	103,140	85,974	83.4	223,454	30,773	13.8
Durango	52,524	33,706	64.2	13,376	17,131	128.1
Guanajuato	116,700	118,417	101.5	47,965	53,079	110.7
Guerrero	188,844	204,812	108.5	24,692	46,551	188.5
Hidalgo	68,064	65,480	96.2	8,747	42,091	481.2
Jalisco	140,940	125,299	88.9	72,468	57,970	80.0
México	395,508	353,046	89.3	146,548	88,904	60.7
Michoacán	192,348	175,400	91.2	38,531	62,859	163.1
Morelos	28,092	24,433	87.0	18,743	20,084	107.2
Nayarit	27,852	25,390	91.2	5,432	10,887	200.4
Nuevo León	43,176	29,793	69.0	85,966	13,220	15.4
Oaxaca	173,472	145,628	83.9	14,454	72,438	501.2
Puebla	187,824	174,095	92.7	44,339	56,809	128.1
Querétaro	39,828	47,551	119.4	14,217	15,511	109.1
Quintana Roo	46,992	54,552	116.1	9,693	6,328	65.3
San Luis Potosí	49,416	51,554	104.3	21,390	35,949	168.1
Sinaloa	53,580	27,745	51.8	20,940	20,085	95.9
Sonora	81,996	29,237	35.7	28,799	9,713	33.7
Tabasco	91,872	57,195	62.3	10,066	23,943	237.9
Tamaulipas	93,972	76,149	81.0	47,169	25,659	54.4
Tlaxcala	25,536	26,631	104.3	1,977	15,460	782.0
Veracruz	345,876	175,942	50.9	78,173	73,980	94.6
Yucatán	22,584	36,667	162.4	9,883	12,426	125.7
Zacatecas	47,916	26,788	55.9	9,033	26,715	295.7
Total nacional	3,162,516	2,745,662	86.8	1,134,576	952,450	83.9

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

Nota: Las metas de afiliación se establecieron para reducir las brechas de incorporación de beneficiarios de ambos programas. Para PROSPERA existe un universo de 6.5 millones de personas y para el Programa Pensión Adultos Mayores 65 y más, de 1.9 millones de personas susceptibles de afiliación; por lo tanto, las metas establecidas constituyen un mínimo de afiliación, lo cual no impide que las entidades federativas afilien más beneficiarios de estos programas.

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 (SEDESOL), con el objetivo de contribuir a la reducción de las desigualdades regionales mediante la atención integral de los rezagos relacionados con la infraestructura comunitaria y la carencia de servicios básicos en las viviendas localizadas en las localidades y municipios de muy alta y alta marginación, rezago social o alta concentración de pobreza.

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

Al mes de junio de 2017, en los 1,080 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa 2017⁵ se han afiliado 14.8 millones de personas al SPSS, mismos que representan el 27.8% respecto a la afiliación total. En la Tabla 1.16, se muestran las entidades federativas con un mayor número de personas afiliadas de los municipios en que opera dicho Programa, siendo éstas: Chiapas 19.2%, Veracruz 14.1%, Oaxaca 12.1%, Guerrero 10.5%, Puebla 9.6% y el Estado de México 6.3%, que en conjunto representan el 71.8% del total.

5. Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el año 2017: Diario Oficial de la Federación del 30 de noviembre de 2016.

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	469,601	106,833	22.7%	0.7
Chiapas	3,470,352	2,854,361	82.2%	19.2
Chihuahua	1,212,044	195,773	16.2%	1.3
Durango	736,442	123,760	16.8%	0.8
Guanajuato	3,011,026	247,996	8.2%	1.7
Guerrero	2,241,345	1,555,184	69.4%	10.5
Hidalgo	1,666,164	643,290	38.6%	4.3
Jalisco	3,014,388	118,982	3.9%	0.8
México	6,998,151	928,276	13.3%	6.3
Michoacán	2,309,934	525,369	22.7%	3.5
Morelos	994,543	6,204	0.6%	0.0
Nayarit*	547,356	53,397	9.8%	0.4
Nuevo León	1,174,834	59,878	5.1%	0.4
Oaxaca	2,637,811	1,787,193	67.8%	12.1
Puebla	3,334,876	1,424,928	42.7%	9.6
Querétaro	877,245	259,865	29.6%	1.8
Quintana Roo	597,203	114,045	19.1%	0.8
San Luis Potosí	1,471,656	762,081	51.8%	5.1
Sinaloa	1,063,295	128,937	12.1%	0.9
Sonora	844,151	24,398	2.9%	0.2
Tabasco	1,472,876	165,286	11.2%	1.1
Tamaulipas	1,286,900	47,174	3.7%	0.3
Tlaxcala	807,863	29,396	3.6%	0.2
Veracruz	4,031,802	2,090,769	51.9%	14.1
Yucatán	949,987	487,784	51.3%	3.3
Zacatecas	865,043	87,065	10.1%	0.6
Las demás ^{2/}	5,193,860	n.a.	n.a.	n.a.
Total nacional	53,280,748	14,828,224	27.8%	100.0

1/ La frase "beneficiarios en zonas prioritarias" se refiere a los afiliados de los municipios del PDZP, catálogo 2017.

2/ Entidades Federativas sin Zonas Prioritarias: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima y Ciudad de México.

n.a. = no aplica.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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

La inclusión de comunidades indígenas, donde la marginación y el deficiente acceso a los servicios de salud incrementan la brecha de pobreza, representa un objetivo prioritario para el SPSS, tal como lo establece el artículo 27, fracción X de la LGS, 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 siete años menor que la del resto de la población. Asimismo, esta población presenta tasas de mortalidad infantil, preescolar, escolar y materna superiores al promedio nacional, debido principalmente a padecimientos que se pueden prevenir, que son curables y que están asociados con altos índices de desnutrición.

Entre los resultados obtenidos a junio de 2017, la afiliación en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, ascendió a 7.0 millones de personas, lo que representa un decremento de 72,098 personas y 1.0% con respecto al cierre de 2016. Los estados con mayor número de afiliados en localidades con estas características son: Chiapas 21.2%, Oaxaca 18.3%, Veracruz 11.0%, Yucatán 9.8%, Puebla 8.6% y Guerrero 7.8%, en los que se concentra el 76.7% de afiliados (Tabla 1.17).

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

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2016	2017	Variación absoluta	Participación porcentual
	a	b	c = b-a	d=[(b/total 2015)*100]
Campeche	119,398	117,667	-1,731	1.7
Chiapas	1,484,000	1,483,542	-458	21.2
Chihuahua	87,026	85,054	-1,972	1.2
Durango	31,197	30,354	-843	0.4
Guerrero	546,345	547,999	1,654	7.8
Hidalgo	540,266	527,106	-13,160	7.5
Jalisco	30,681	31,460	779	0.4
México	195,341	189,657	-5,684	2.7
Michoacán	119,458	122,911	3,453	1.8
Nayarit	45,535	43,542	-1,993	0.6
Oaxaca	1,320,278	1,281,125	-39,153	18.3
Puebla	602,419	600,520	-1,899	8.6
Quintana Roo	136,242	135,738	-504	1.9
San Luis Potosí	357,224	351,587	-5,637	5.0
Veracruz	766,635	768,628	1,993	11.0
Yucatán	694,718	687,775	-6,943	9.8
Total nacional	7,076,763	7,004,665	-72,098	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: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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 mencionarse por el 71.0% de los beneficiarios afiliados que declararon hablar alguna lengua indígena. Es de destacar, que el Náhuatl tiene una representación de 22.3% en las menciones y el Maya 8.3%, datos que se asemejan a los dados a conocer por INEGI como resultado del Censo 2010, con 23.1% y 11.7% de cada cien personas de cinco años y más que hablan alguna lengua indígena respectivamente (Tabla 1.18).

TABLA 1.18. BENEFICIARIOS POR LENGUA ÍNDIGENA

(Personas afiliadas)

Lengua Indígena	SPSS		Participación Nacional ^{1/}
	Beneficiarios	Participación	
Náhuatl	748,737	22.3%	23.1%
Maya	279,842	8.3%	11.7%
Tzeltal (Tseltal)	385,026	11.5%	6.7%
Mixteco	240,694	7.2%	7.0%
Tzotzil (Tsotsil)	305,763	9.1%	6.0%
Zapoteco	177,884	5.3%	6.3%
Chol (Ch'ol)	136,083	4.1%	3.2%
Mazateco	106,225	3.2%	3.3%
Resto de lenguas	971,363	29.0%	32.6%
Total	3,351,617	100.0%	100.0%

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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 mencionaron hablar Maya, el 66.26% se ubican en Yucatán, el 21.21% en Quintana Roo, el 12.03% en Campeche y el 0.50% restante en las demás entidades federativas, destacando Chiapas con 0.30% y de llamar la atención el 0.03% y 0.02% en Sinaloa y Sonora respectivamente. En estos dos últimos estados pudieran tratarse de migrantes jornaleros agrícolas que han establecido su residencia en estas entidades federativas.

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 (Tsel'tal)	Mixteco	Tzotzil (Tsots'il)	Zapoteco	Chol (Ch'ol)	Mazateco	Resto de lenguas	Entre otras lenguas
Aguascalientes	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	Mazahua
Baja California	0.02%	0.01%	0.00%	0.34%	0.00%	0.08%	0.00%	0.00%	0.06%	Triqui
Baja California Sur	0.02%	0.00%	0.00%	0.12%	0.00%	0.03%	0.00%	0.01%	0.02%	Popoloca
Campeche	0.01%	12.03%	0.17%	0.00%	0.05%	0.02%	2.75%	0.00%	0.16%	Kanjobal
Coahuila	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	Kikapú
Colima	0.01%	0.00%	0.00%	0.05%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Purépecha
Chiapas	0.07%	0.30%	99.61%	0.01%	99.76%	0.03%	94.00%	0.02%	6.01%	Zoque
Chihuahua	0.04%	0.00%	0.00%	0.12%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	6.18%	Tarahumara
Ciudad de México	0.08%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	0.07%	Otomí
Durango	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.33%	Tepehuano
Guanajuato	0.02%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.20%	Otomí
Guerrero	10.97%	0.00%	0.00%	46.70%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	13.72%	Tlapaneco
Hidalgo	19.90%	0.01%	0.00%	0.02%	0.00%	0.02%	0.00%	0.02%	3.73%	Otomí
Jalisco	0.28%	0.00%	0.01%	0.23%	0.00%	0.04%	0.01%	0.01%	2.68%	Huichol
México	0.63%	0.01%	0.01%	0.81%	0.00%	0.38%	0.01%	1.41%	9.66%	Mazahua
Michoacán	0.16%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.90%	Purépecha
Morelos	0.53%	0.00%	0.00%	0.52%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	0.05%	Tlapaneco
Nayarit	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.99%	Huichol
Nuevo León	0.23%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.07%	0.01%	0.03%	0.09%	Huasteco
Oaxaca	0.95%	0.03%	0.01%	50.06%	0.02%	97.27%	0.01%	95.23%	21.50%	Mixe
Puebla	24.10%	0.01%	0.00%	0.35%	0.00%	0.03%	0.01%	1.22%	5.60%	Totonaco
Querétaro	0.03%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.65%	Otomí
Quintana Roo	0.02%	21.21%	0.04%	0.01%	0.08%	0.01%	0.12%	0.00%	0.04%	Kanjobal
San Luis Potosí	16.30%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	9.08%	Huasteco
Sinaloa	0.07%	0.03%	0.00%	0.21%	0.00%	0.11%	0.00%	0.07%	0.14%	Mayo
Sonora	0.02%	0.02%	0.00%	0.07%	0.00%	0.15%	0.00%	0.00%	1.46%	Mayo
Tabasco	0.01%	0.01%	0.12%	0.00%	0.03%	0.01%	3.02%	0.00%	1.31%	Chontal
Tamaulipas	0.06%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	Huasteco
Tlaxcala	0.26%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.02%	Totonaco
Veracruz	25.14%	0.04%	0.00%	0.20%	0.02%	1.63%	0.01%	1.89%	9.18%	Totonaco
Yucatán	0.05%	66.26%	0.01%	0.01%	0.00%	0.02%	0.05%	0.00%	0.03%	Mixe
Zacatecas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.05%	Tepehuano
Total nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	%
3,351,617	748,737	279,842	385,026	240,694	305,763	177,884	136,083	106,225	971,363	Personas

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

La migración de hablantes de lengua indígena se concentra en los estados circunvecinos al propio, por lo que en ese núcleo habitan 99.24% del total. En la Tabla 1.20 se observa que 18,088 personas han emigrado a entidades más lejanas y 1,236 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	748,737	Veracruz ^{1/}	4,895	0.65%	164	2,439
Maya	279,842	Yucatán	1,373	0.49%	31	2,868
Tzeltal (Tseltal)	385,026	Chiapas	1,016	0.26%	4	2,858
Mixteco	240,694	Oaxaca	6,444	2.68%	872	2,557
Tzotzil (Tsotsil)	305,763	Chiapas	522	0.17%	5	2,858
Zapoteco	177,884	Oaxaca	1,813	1.02%	155	2,557
Chol (Ch'ol)	136,083	Chiapas ^{2/}	287	0.21%	1	2,858
Mazateco	106,225	Oaxaca	1,738	1.64%	4	2,557
Total	2,380,254		18,088	0.76%	1,236	2,694 ^{3/}

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

2/ Incluye a Campeche, además de Chiapas.

3/ Promedio.

Fuente: Elaboración propia con información de la CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017, y el portal LasDistancias.com

I.3.8 Beneficiarios repatriados

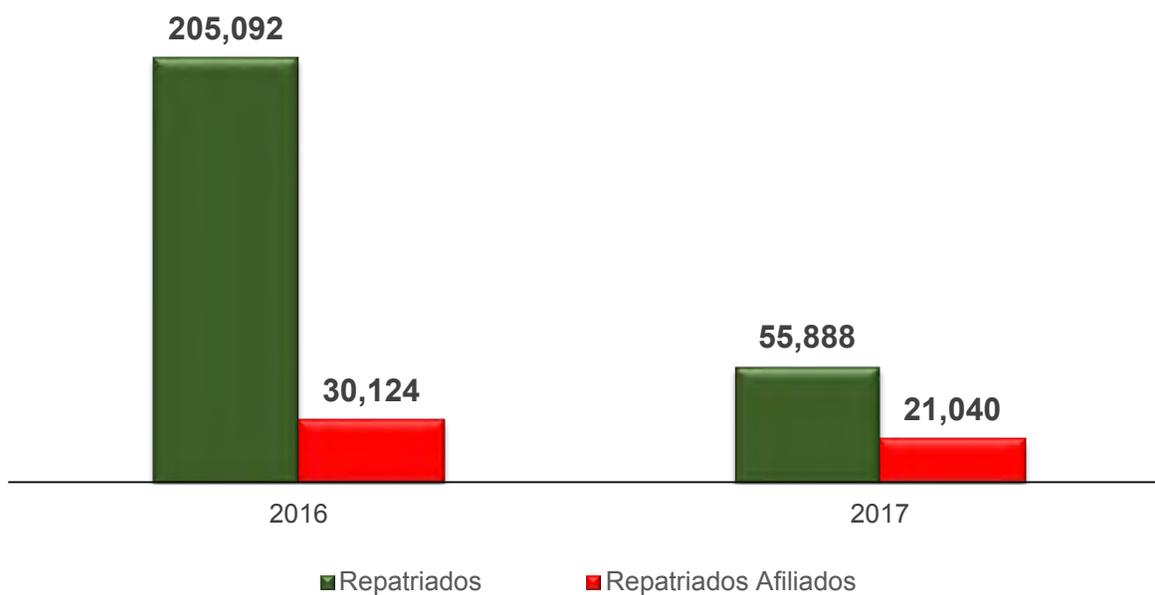
La SEGOB y SRE lanza la estrategia “Somos Mexicanos”, para fortalecer la política orientada a la reinserción social de las personas repatriadas desde los Estados Unidos.

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 a 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.

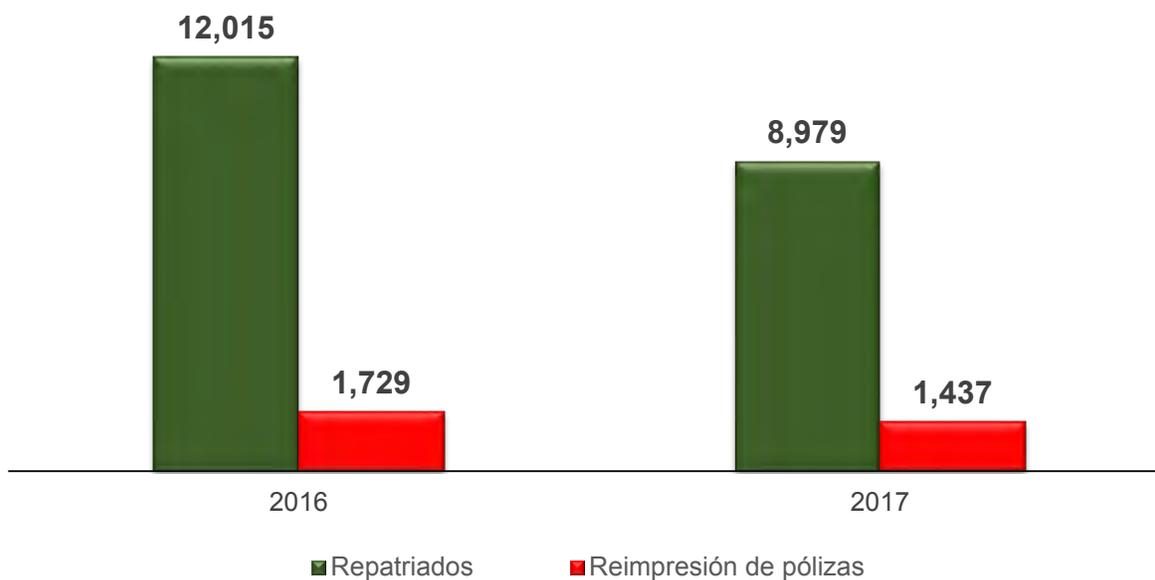
Sumandose al esfuerzo de enero a junio de 2017, suma un total de 21,040 personas repatriadas afiliadas y se contabiliza la cantidad de 1,437 reimpresiones de polizas de familias con integrantes repatriados que ya contaban con los beneficios del SPSS (Grafica 1.7. y 1.8.).

GRÁFICA 1.7. NÚMERO DE REPATRIADOS AFILIADOS



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

GRÁFICA 1.8. NÚMERO DE REIMPRESIÓN DE PÓLIZAS



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

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 las personas que viven en condiciones de pobreza extrema y que presentan carencias en el acceso a la alimentación.

A partir de la entrada en vigor del Decreto que establece el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre, el SPSS ha enfocado sus estrategias de afiliación a los municipios definidos como prioritarios por la Cruzada, la cual en una primera etapa consideraba 405 municipios, sin embargo, para 2017 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, por lo que se amplía la cobertura de atención en los 2,458 municipios del país.

Al mes de junio de 2017 se han afiliado 1.8 millones de personas, como se muestra en la Tabla 1.21.

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

(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Periodo				
	2013	2014	2015	2016	2017 ^{1/}
	N° de Municipios				
	405	1,012	1,012	2,458	2,458
Aguascalientes	26,891	32,341	26,095	33,728	20,059
Baja California	108,573	116,037	88,225	90,067	47,552
Baja California Sur	10,282	24,195	11,558	26,007	12,036
Campeche	20,457	30,545	26,450	31,479	15,697
Coahuila	36,097	66,920	62,888	88,710	81,479
Colima	4,900	10,144	9,192	24,645	52,255
Chiapas	177,736	194,632	183,960	203,834	112,671
Chihuahua	68,623	90,972	88,098	94,135	20,927
Ciudad de México	159,111	222,182	189,690	212,095	12,452
Durango	42,971	51,995	48,941	86,457	32,560
Guanajuato	120,596	178,040	146,040	150,809	84,591
Guerrero	176,672	156,612	83,088	120,018	52,402
Hidalgo	8,823	64,130	58,437	121,787	56,174
Jalisco	178,621	234,333	213,012	274,231	101,765
México	518,307	713,737	508,710	534,644	172,923
Michoacán	61,146	133,648	110,639	204,507	87,642
Morelos	19,949	65,083	40,783	65,480	29,874
Nayarit	2,002	16,523	17,919	36,323	14,154
Nuevo León	31,346	79,612	71,504	142,455	62,643
Oaxaca	57,787	102,613	70,225	116,660	53,207
Puebla	139,382	357,157	191,985	234,088	110,657
Querétaro	43,733	56,559	47,716	81,204	32,085
Quintana Roo	31,473	59,917	51,814	47,027	28,038
San Luis Potosí	38,948	83,223	80,829	105,708	39,101
Sinaloa	56,461	74,758	59,867	71,027	32,121
Sonora	27,549	73,580	70,945	102,918	42,727
Tabasco	57,537	72,451	65,650	74,624	33,921
Tamaulipas	43,150	109,433	103,122	106,644	128,344
Tlaxcala	5,990	8,367	6,366	41,315	20,106
Veracruz	116,496	166,602	137,048	230,264	164,590
Yucatán	26,548	35,587	31,290	66,509	21,774
Zacatecas	12,375	35,261	33,097	47,466	29,418
Total nacional ^{2/}	2,430,532	3,717,189	2,935,183	3,866,865	1,805,945

1/ A junio 2017.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Junio 2017.

II. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud

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

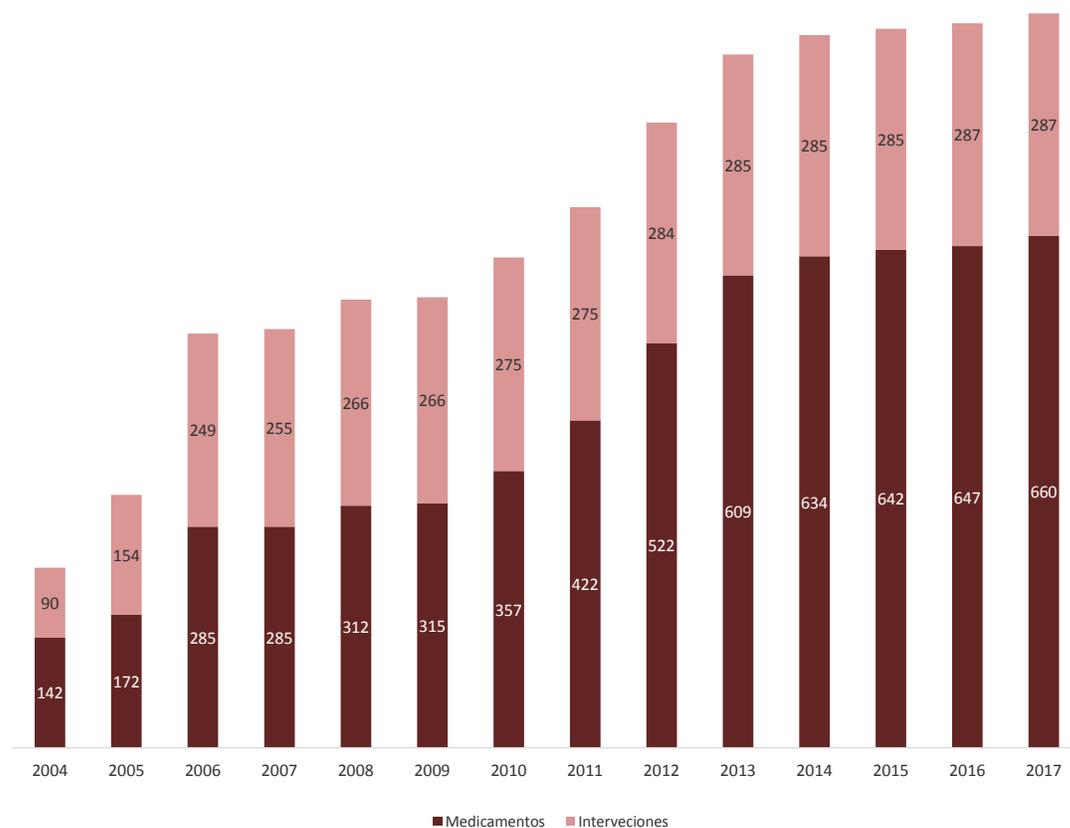
El CAUSES contempla 287 intervenciones agrupadas por conglomerados, en cada intervención están contempladas las enfermedades de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), así como aquellos procedimientos médicos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades Novena Revisión Modificación Clínica (CIE-9MC).

El incremento de las intervenciones del CAUSES se ha realizado de manera progresiva desde el año 2004, pasando de 90 hasta llegar a 266 intervenciones en el año 2009. En el año 2010 como compromiso de México con la OMS de disminuir la mortalidad Materna Infantil se incrementaron 6 intervenciones para la atención de la emergencia obstétrica. Asimismo, se reforzaron las intervenciones de salud mental, con lo cual el CAUSES se incrementó en ese año a 275 intervenciones, prevaleciendo en 2011 sin modificaciones. Para el año 2012 se incrementan 9 intervenciones llegando a 284 que incluyen nuevos esquemas de vacunación, acciones dirigidas a la prevención de trastornos de la alimentación y fortalecimiento de la atención de personas de la tercera edad, diabetes y salud del hombre y la mujer en edad adulta, así mismo, en algunos casos se conjuntaron dos o más intervenciones relacionadas entre sí, con la finalidad de mejorar su administración. Para 2013 se incorpora el diagnóstico y tratamiento de cataratas como nueva intervención del CAUSES, alcanzando las 285 intervenciones de salud y para el 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. (Anexo I, Catálogo Universal de Servicios de Salud).

Paralelamente, el número de medicamentos y otros insumos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud ha ido incrementando progresivamente, de 142 en 2004 a 634 en 2014. En el año 2015 se agregaron 8 nuevas claves de medicamentos, llegando a 642. En año 2016, se incluyeron 8 claves y se retiraron 3, sumando 647 claves en total, destacando que con estas nuevas incorporaciones se cubre al 100% la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud. En 2017 se incluyeron 13 claves nuevas llegando a un total de 660 medicamentos (Anexo II Catálogo de Medicamentos y otros insumos del CAUSES).

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

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

- **Salud Pública:** 27 intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida; incluye de la intervención número 1 a la 27, en él se encuentran las acciones de prevención, promoción de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos etarios y tipo de población, por ejemplo grupos de riesgo como lo son mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultos mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en el manual del paquete básico garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud con base en la línea de vida.
- **Atención ambulatoria (Consulta de medicina general o familiar y de especialidad):** 110 intervenciones sobre el diagnóstico y tratamiento de enfermedades presentadas en niños y adultos, enfermedades infecciosas y crónicas, tanto del primero como del segundo nivel de atención, además de hacer frente a alertas epidemiológicas se aumenta la cobertura para cubrir el diagnóstico clínico y tratamiento de las fiebres producidas por los virus Zika y Chikungunya.

- *Odontología*: 7 servicios de salud indispensables para generar una salud bucal eficiente.
- *Urgencias*: 27 servicios médicos para la atención de casos que ponen en peligro la vida, otorgando la estabilización, diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias, cubriendo a todos los afiliados, aún y cuando la estabilización sea de un padecimiento que no esté cubierto por el CAUSES.
- *Hospitalización*: 49 intervenciones de patologías que requieren estancia hospitalaria, manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para su control y estabilización, en caso de requerirlo se puede cubrir la estancia en terapia intensiva de las complicaciones neurológicas agudas producidas por el virus Zika.
- *Cirugía general*: 67 servicios de salud que atienden tanto problemas agudos como crónicos, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica de patologías digestivas, ginecológicas, obstétricas, genito-urinario masculino, oftalmológicas, dermatológicas, ortopédicas y cirugía cardiotorácica.

II.2 Acreditación de unidades y servicios de atención médica

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados a los establecimientos de atención médica que desean ingresar a la red de prestadores de servicios que atenderá a los afiliados del SPSS, 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 de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

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

II.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES

Son susceptibles de acreditación los establecimientos de atención médica que otorgan los servicios que integran el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), conocidos como: unidades móviles, centros de salud, y unidades de especialidades médicas (UNEMES), hospitales generales, hospitales materno-infantiles, hospitales pediátricos.

De acuerdo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el número de establecimientos de salud acreditadas para otorgar los servicios ofertados por el CAUSES a junio de 2017 es de 12,438 de un universo susceptible de acreditación de 21,627 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; y que representa un incremento del 4 % respecto a las unidades acreditadas al cierre del año 2016.

TABLA 2.1 UNIDADES ACREDITADAS PARA APLICAR EL CAUSES

Institución	Universo de Unidades*	Unidades Acreditadas CAUSES
Secretaría de Salud	14,280	11,431
IMSS Prospera	3,618	881
Servicios Médicos Estatales	377	84
Servicios Médicos Privados	3,083	17
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	94	11
Cruz Roja Mexicana	96	7
Servicios Médicos Municipales	72	6
Hospitales Universitarios	7	1
Total	21,627	12,438

Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Base de datos de acreditación con corte a junio de 2017.

*El cálculo se obtuvo con base en el catálogo CLUES reportado por la Dirección General de Información en Salud al corte del mes de noviembre de 2016 (consulta 07/02/17 http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html). A fin de determinar los establecimientos susceptibles del proceso de acreditación, para el ejercicio 2017 se tomó en cuenta solo establecimientos en operación y se excluyeron establecimientos con funciones administrativas y los de consulta externa.

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

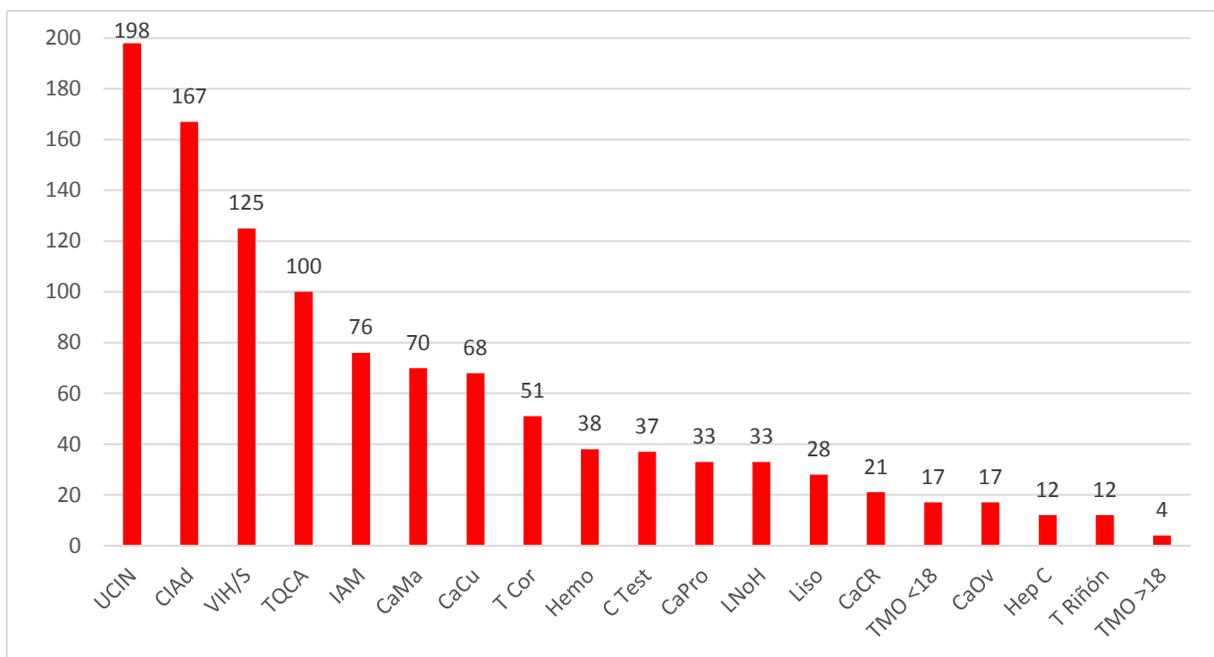
También son sujetos de acreditación los servicios de los establecimientos de atención médica que atienden a pacientes del Seguro Médico Siglo XXI y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), como: hospitales generales, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE) y hospitales privados.

La DGCES cuenta con 22 cédulas de acreditación para evaluar las 61 intervenciones de salud que conforman el FPGC, por lo que se tienen acreditados 1,107 servicios, cuya distribución para los principales gastos es de la siguiente forma: 198 establecimientos acreditados en Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez (UCIN); 167 para cáncer en la infancia y adolescencia (CIAd); 125 VIH/SIDA (VIH/S); 100 a trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (TQCA); 76 en Infarto Agudo al Miocardio (IAM); 70 a cáncer de mama (CaMa); 68 a cáncer cérvico uterino (CaCu); 51 para trasplante de córnea (T cor); 38 para hemofilia (Hemo); 37 para cáncer de testículo (C Test); 33 para cáncer de próstata (CaPro); 33 en linfoma No Hodgkin (LNoH); 28 para enfermedades lisosomales (Liso); 21 en cáncer de colon y recto (CaCR); 17 en cáncer de ovario (CaOv); 17 para trasplante de médula ósea en menores de 18 años (TMO<18); 12 en Hepatitis C (Hep C); 12 para trasplante renal en menores de 18 años (T riñón) y 4 para trasplante de médula ósea en adultos (TMO>18). (Ver gráfica 2.2)

Como parte de las acciones para mantener los aspectos de calidad y seguridad en los establecimientos acreditados con anterioridad, la DGCES ha realizado, hasta junio de 2017, 44 supervisiones en 20 entidades federativas, los resultados han sido los siguientes:

- ✓ En 6 establecimientos se suspendió la acreditación en 15 intervenciones del FPGC y en 1 CAUSES, en los estados de Guerrero, Coahuila, Nuevo León, Veracruz, Durango y Yucatán.
- ✓ En 16 establecimientos se dejó sin efectos la acreditación en 18 intervenciones del FPGC y en 5 CAUSES en los estados de Oaxaca, Zacatecas, Guanajuato, Veracruz, Ciudad de México, Chiapas, Querétaro, Tamaulipas, Michoacán y Tabasco.
- ✓ En 16 establecimientos se ratificó las acreditaciones en 20 intervenciones del FPGC y 2 en CAUSES, en los estados de Nayarit, Ciudad de México, Veracruz, Michoacán, Sinaloa, Nuevo León, San Luis Potosí y Querétaro.
- ✓ En 6 establecimientos se encuentran en el término para la solventación de hallazgos en 9 intervenciones del FPGC y una intervención del CAUSES, en los estados de Tabasco, Guerrero, Jalisco y Sonora.

GRÁFICA 2.2 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE JUNIO DE 2017



Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Base de datos de acreditación al corte de junio de 2017.

II.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMSXII

La red de prestadores de servicios para los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, que reciben los beneficios adicionales del Programa la conforman 637 unidades médicas, registradas en el Sistema SMSXXI, durante el primer semestre del presente ejercicio fiscal se ha estado en constante comunicación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud cotejando la información sobre la acreditación de los establecimientos para la atención médica, para que 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 2017, en el numeral 5.3.2 Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI, Inciso b) forma de pago y periodicidad, señala: “Para las atenciones realizadas en 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 comprobante de tal acreditación, 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 Unidad Médica Acreditada. Este apartado sólo es aplicable a los SESA. En todos los casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación”.

II.3 Atención a los afiliados

II.3.1 Consultas

Durante el periodo de enero a junio del 2017 se registraron un total de 36.6 millones de consultas a beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), como se observa en la siguiente tabla.

TABLA 2.2 CONSULTAS OTORGADAS

(Cifras Enero-Junio 2017 ^{1/})

Periodo	Número de consultas
Enero- Junio 2017	36,651,507

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 11 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2017.

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%.

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 8.1 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 millón de consultas, cifra que representa el 3% del total; le siguen los menores de 1 año con 1.6 millones de visitas al médico, lo que significa el 4% 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-Junio 2017 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	804,022	823,918	1,627,940	4
1 año	528,113	534,699	1,062,812	3
2-4 años	1,205,393	1,192,639	2,398,032	7
5-9 años	1,575,420	1,530,652	3,106,072	9
10-14 años	1,419,909	1,238,169	2,658,078	7
15-19 años	2,315,633	872,416	3,188,049	9
20-29 años	4,378,851	833,400	5,212,251	14
30-49 años	6,374,693	1,806,585	8,181,278	22
50-59 años	2,796,978	1,138,278	3,935,256	11
60 y más años	3,445,248	1,836,491	5,281,739	14
Total	24,844,260	11,807,247	36,651,507	100

^{1/} Cifras preliminares, fecha de consulta 11 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2017.

II.3.2 Atención de urgencias

El registro estadístico de pacientes afiliados al SPSS que requirieron de los servicios de urgencias hospitalarias durante el primer semestre de 2017 es de 1.5 millones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia al servicio con el 68% del total de pacientes atendidos. (Tabla 2.4).

De acuerdo a la información reportada, los estados con mayor número de casos atendidos fueron: México (238,979), Guanajuato (217,567), Puebla (136,438), Jalisco (125,028) y Sonora (100,455) que en conjunto representan un 51% de la demanda de atención del servicio de urgencias entre los afiliados al Sistema.

TABLA 2.4 SERVICIOS DE URGENCIAS
(Cifras Enero-Junio 2017 ^{1/})

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	33,944	16,984		50,928
Baja California				0
Baja California Sur				0
Campeche	8,418	4,069		12,487
Coahuila				0
Colima	14,553	8,674		23,227
Chiapas	11,258	6,073		17,331
Chihuahua				0
Ciudad de México	33,247	7,971		41,218
Durango				0
Guanajuato	146,379	71,188		217,567
Guerrero	10,210	3,525		13,735
Hidalgo				0
Jalisco	84,939	40,089		125,028
México	170,343	68,626	10	238,979
Michoacán	58,896	24,278		83,174
Morelos	33,092	15,962		49,054
Nayarit	5,417	3,471		8,888
Nuevo León	43,817	19,903	1	63,721
Oaxaca				0
Puebla	94,079	42,359		136,438
Querétaro	20,151	10,081		30,232
Quintana Roo	11,078	7,865		18,943
San Luis Potosí	35,365	19,194	3	54,562
Sinaloa	45,109	25,111		70,220
Sonora	64,188	36,267		100,455
Tabasco				0
Tamaulipas	34,366	16,947	2	51,315
Tlaxcala	13,932	4,943		18,875
Veracruz	65,627	26,581	3	92,211
Yucatán	6,949	4,114		11,063
Zacatecas	44,515	22,233		66,748
Total	1,089,872	506,508	19	1,596,399

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a junio de 2017. Fecha de consulta 14 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Urgencias 2017

En la Tabla 2.5 se presentan las 20 principales causas 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, la información que se reporta corresponde al periodo enero-diciembre 2016, debido a que a la fecha de consulta 30 de junio de 2017, la información correspondiente al 2017, no se encontraba disponible en la base de datos de la Dirección General de Información en Salud.

TABLA 2.5 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

(Cifras Enero-Diciembre 2016 ^{1/})

Causas	Número de casos	%
Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	774,226	14.0
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	674,463	12.1
Supervisión de embarazo normal	634,982	11.4
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	501,182	9.0
Enfermedades infecciosas intestinales	295,240	5.3
Enfermedades del corazón	122,889	2.2
Diabetes mellitus	110,521	2.0
Supervisión de embarazo de alto riesgo	82,053	1.5
Gastritis y duodenitis	81,337	1.5
Colelitiasis y colecistitis	75,980	1.4
Bronquitis crónica, enfisema y asma	71,185	1.3
Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	60,190	1.1
Aborto (solo morbilidad)	50,825	0.9
Parto único espontáneo	50,278	0.9
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	45,006	0.8
Trastornos de los tejidos blandos	42,003	0.8
Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	38,327	0.7
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	36,145	0.7
Dermatitis y eczema	33,993	0.6
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	32,827	0.6
Total 20 principales Causas	3,813,652	68.8
Otras Causas	1,730,177	31.2
Total	5,543,829	100.0

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a diciembre de 2016. Fecha de consulta 20 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de urgencias 2016.

II.3.3 Atención hospitalaria

Durante el primer semestre de 2017 se registraron **617,549** egresos hospitalarios en afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, a nivel nacional (Tabla 2.6).

El mayor número de egresos hospitalarios se concentra en 9 entidades federativas: México (79,520), Guanajuato (56,210), Puebla (49,194), Veracruz (47,041), Michoacán (41,069), Jalisco (40,817), Ciudad de México (35,293), Sonora (27,263), San Luis Potosí (21,723). Estas cifras representan en conjunto el 64.4% del total de egresos hospitalarios a nivel nacional (Tabla 2.6).

TABLA 2.6 EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras Enero-Mayo 2017 ^{1/})

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	15,014
Baja California	4,883
Baja California Sur	
Campeche	4,223
Ciudad de México	35,293
Coahuila	
Colima	2,925
Chiapas	16,258
Chihuahua	6,600
Durango	6,413
Guanajuato	56,210
Guerrero	10,949
Hidalgo	10,528
Jalisco	40,817
México	79,520
Michoacán	41,069
Morelos	12,879
Nayarit	1,598
Nuevo León	19,088
Oaxaca	11,706
Puebla	49,194
Querétaro	17,414
Quintana Roo	7,272
San Luis Potosí	21,723
Sinaloa	15,545
Sonora	27,263
Tabasco	
Tamaulipas	18,989
Tlaxcala	7,170
Veracruz	47,041
Yucatán	17,814
Zacatecas	12,151
Total	617,549

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a mayo de 2017. Fecha de consulta 12 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2017

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS registrados en el primer semestre 2017, correspondieron en mayor cantidad al rango de edad de 20 a 24 años representando el 18.07% de los egresos, le siguieron los de 15 a 19 años (14.43%) y los de 25 a 29 años (13.38%). 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 (7,589), tal como se muestra en la tabla 2.7.

TABLA 2.7 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD
(Cifras Enero-Mayo 2017 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	%
Menores de 1 año	15,240	19,961	22	35,223	5.70
1 a 4 años	8,216	10,906		19,122	3.10
5 a 9 años	6,701	9,314		16,015	2.59
10 a 14 años	8,340	8,046		16,386	2.65
15 a 19 años	81,102	7,993	1	89,096	14.43
20 a 24 años	102,464	9,120		111,584	18.07
25 a 29 años	73,945	8,649		82,594	13.38
30 a 34 años	46,442	7,683		54,125	8.76
35 a 39 años	29,067	7,345		36,412	5.89
40 a 44 años	18,008	8,561		26,569	4.30
45 a 49 años	12,758	8,345		21,103	3.42
50 a 54 años	11,460	9,079	1	20,540	3.32
55 a 59 años	10,105	9,035	1	19,141	3.10
60 a 64 años	9,211	8,349		17,560	2.84
65 a 69 años	7,970	6,989		14,959	2.42
70 a 74 años	6,520	5,463		11,983	1.94
75 a 79 años	5,453	4,638		10,091	1.63
80 a 84 años	4,139	3,314		7,453	1.20
85 a 89 años	2,714	2,112		4,826	0.78
90 a 94 años	1,206	800		2,006	0.32
95 a 99 años	367	281		648	0.15
100 y mas	65	44		109	0.01
No especificado	2	2		4	0.00
Total	461,495	156,029	25	617,549	100

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a mayo de 2017. Fecha de consulta 12 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2017.

De las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS registradas durante el primer semestre de 2017, el 46% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (20.8%), otras causas maternas (16.2%), aborto (4.4%), edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo (2.3%), hemorragia obstétrica (1%) y parto obstruido (0.9%); como se muestra en la tabla 2.8.

TABLA 2.8 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS

(Cifras Enero-Mayo 2017 ^{1/})

Principales causas de morbilidad	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	128,209	20.8
Otras causas maternas	100,134	16.2
Nefritis y nefrosis	32,076	5.2
Aborto	27,374	4.4
Colelitiasis y colecistitis	17,800	2.9
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	14,077	2.3
Diabetes mellitus	13,861	2.2
Neumonía e influenza	12,232	2.0
Apendicitis	12,064	2.0
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	7,453	1.2
Otras causas perinatales	7,395	1.2
Asfixia y trauma al nacimiento	7,182	1.2
Hernia inguinal y femoral	6,994	1.1
Hemorragia obstétrica	6,246	1.0
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	5,948	1.0
Leucemia	5,574	0.9
Enfermedades de la piel	5,457	0.9
Parto obstruido	5,303	0.9
Enfermedades infecciosas intestinales	5,181	0.8
Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes mellitus)	4,746	0.8
Total 20 principales Causas	425,306	69.0
Otras Causas	192,243	31.0
Total de Egresos Hospitalarios	617,549	100.0

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a mayo 2017. Fecha de consulta 12 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAHE) 2017.

II.3.4 Atención obstétrica

Durante el primer semestre de 2017, se brindaron **285,797** atenciones obstétricas en mujeres en edad reproductiva, de las cuales egresaron **128,209** por parto único espontáneo, **100,134** por alguna otra causa materna y **27,374** por aborto, principalmente.

Por grupo de edad, el 31.9% de las atenciones correspondió a mujeres de 20 a 24 años, mientras que el 25.3% se ubicó en el grupo de 15 a 19 años; por lo tanto 57.2% del total de atenciones fue en mujeres de 15 a 24 años.

Con respecto a la atención de parto espontáneo, se registra el 33.5% en mujeres de 20 a 24 años, y el 27.5% en el grupo de 15 a 19 años; por lo que el 60.9% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años.

En el registro de abortos, el 28.1% ocurrió en mujeres de 20 a 24 años, mientras que en el grupo de 15 a 19 años el porcentaje fue del 20.1%; lo que significa que el 48.2% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años (tabla 2.9).

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

(Cifras Enero-Mayo 2017 ^{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
10 a 14 años	969	40	7	98	72	290	825	34	2,335
15 a 19 años	35,195	1,283	157	3,290	1,379	5,512	24,470	1,035	72,321
20 a 24 años	42,921	1,848	144	3,933	1,733	7,681	31,700	1,273	91,233
25 a 29 años	27,266	1,519	69	2,906	1,082	5,934	22,186	820	61,782
30 a 34 años	14,147	909	35	2,002	636	4,010	12,907	506	35,152
35 a 39 años	6,212	468	21	1,353	310	2,653	6,235	251	17,503
40 a 44 años	1,356	166	10	451	86	1,149	1,631	79	4,928
45 a 49 años	106	11	2	39	4	126	144	8	440
50 a 54 años	37	2		5	1	19	36	3	103
Total	128,209	6,246	445	14,077	5,303	27,374	100,134	4,009	285,797

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

^{2/} Cifras preliminares, disponibles de enero a mayo de 2017. Fecha de consulta 12 de julio de 2017.

Los estados que registran un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: México (37,246), Guanajuato (27,785), Puebla (25,405), Jalisco (20,511), Veracruz (19,914), Ciudad de México (16,432), Michoacán (15,411), Nuevo León (10,558) y Sonora (9,297), que en conjunto concentran el 64% 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-Mayo 2017 ^{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	3,236	88	10	297	372	689	2,139	83	6,914
Baja California	1,407	35	1	144	66	301	958	15	2,927
Baja California Sur									
Campeche	1,048	65	2	69	158	215	565	42	2,164
Coahuila									
Colima	594	16	7	71	25	160	560	33	1,466
Chiapas	2,751	108	5	168	119	535	1,839	43	5,568
Chihuahua	2,111	56	13	93	3	437	1,429	10	4,152
Ciudad de México	7,776	276	12	667	89	1,104	6,315	193	16,432
Durango	1,070	52	4	203	37	315	1,011	26	2,718
Guanajuato	10,045	717	85	1,448	1,260	2,842	11,084	304	27,785
Guerrero	3,164	187	2	325	99	690	2,316	25	6,808
Hidalgo	2,475	190	6	219	132	463	1,573	33	5,091
Jalisco	9,294	415	40	724	212	2,307	7,329	190	20,511
México	18,031	807	27	1,864	425	3,101	12,737	254	37,246
Michoacán	7,029	208	11	483	350	1,529	5,625	176	15,411
Morelos	2,965	234	14	354	33	746	2,339	144	6,829
Nayarit	446	23	4	16	4	35	182	32	742
Nuevo León	5,415	57	25	459	173	689	3,614	126	10,558
Oaxaca	2,289	120	2	261	97	557	2,241	65	5,632
Puebla	11,277	767	38	1,407	211	2,459	8,712	534	25,405
Querétaro	4,118	203	6	604	272	792	2,407	267	8,669
Quintana Roo	1,503	58	3	164	69	430	846	50	3,123
San Luis Potosí	4,516	182	20	577	75	955	2,729	117	9,171
Sinaloa	2,887	210	12	384	48	832	2,445	320	7,138
Sonora	3,522	181	45	569	187	1,042	3,541	210	9,297
Tabasco									
Tamaulipas	3,391	133	5	346	89	800	3,097	145	8,006
Tlaxcala	1,207	69	2	157	2	315	1,136	66	2,954
Veracruz	8,824	476	15	964	634	1,640	7,110	251	19,914
Yucatán	2,251	88	4	628	33	602	2,311	176	6,093
Zacatecas	3,567	225	25	412	29	792	1,944	79	7,073
Total	128,209	6,246	445	14,077	5,303	27,374	100,134	4,009	285,797

^{1/} Cifras preliminares disponibles de enero a mayo 2017. Fecha de consulta 12 de julio de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2017.

II.4 Compensación Económica

El objetivo primordial de la Compensación Económica es garantizar a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud 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 1 y 77 Bis 36, principalmente.

Los artículos 13 y 22 del Reglamento de la Ley General de 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 para la utilización de la infraestructura médica.

En ese sentido, los artículos 118, 119 y 120 del Reglamento de la Ley General de 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 en la que están afiliados, asimismo la compensación económica se puede dar 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud, establecerá un sistema electrónico que facilite y promueva la compensación económica.

En razón de lo anterior, el Seguro Popular tiene previstos dos sistemas de Compensación Económica para hacer efectiva la portabilidad de los servicios: la Compensación Económica Interestatal y la Compensación Económica Federal, de reciente creación.

II.4.1 Compensación Económica Interestatal

De acuerdo con el Sistema para la Compensación Económica Interestatal, de enero a junio del presente año se capturaron 20,223 atenciones médicas brindadas entre entidades federativas, por un importe de 119.2 millones de pesos.

Las cinco entidades que mayor número de atenciones médicas brindaron a usuarios de otros estados fueron: Puebla con 12%, Zacatecas con el 10%, Estado de México con el 9%, Ciudad de México y Jalisco ambos con el 7% que, sumados, equivalen al 45% del total de atenciones médicas brindadas de enero a junio como se muestra en la tabla 2.11.

**TABLA 2.11 SERVICIOS REGISTRADOS Y VALIDADOS EN EL SISTEMA DE
COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL**

(Cifras enero-junio 2017) ¹

Entidad	Servicios Brindados			Servicios Recibidos		
	Casos	Importe	Porcentaje	Casos	Importe	Porcentaje
Aguascalientes	571	\$4,996,332.65	4.19%	287	\$765,500.48	1.42%
Baja California	1112	\$5,399,077.95	4.53%	235	\$1,083,027.57	1.16%
Baja California Sur	147	\$171,015.42	0.14%	70	\$330,555.16	0.35%
Campeche	36	\$325,816.83	0.27%	129	\$1,326,475.10	0.64%
Chiapas	52	\$438,176.96	0.37%	1073	\$11,704,839.26	5.31%
Chihuahua	476	\$2,755,855.59	2.31%	145	\$792,067.36	0.72%
Coahuila	67	\$169,894.02	0.14%	64	\$446,573.41	0.32%
Colima	504	\$3,333,903.77	2.80%	60	\$263,212.98	0.30%
Ciudad de México	1501	\$16,842,750.76	14.13%	703	\$3,798,531.44	3.48%
Durango	493	\$804,366.69	0.67%	660	\$3,866,114.92	3.26%
Estado de México	1895	\$7,888,058.60	6.62%	2294	\$21,003,860.51	11.34%
Guanajuato	759	\$4,043,270.33	3.39%	826	\$4,380,334.66	4.08%
Guerrero	97	\$403,713.01	0.34%	1845	\$6,597,622.42	9.12%
Hidalgo	192	\$1,886,379.28	1.58%	483	\$2,834,153.42	2.39%
Jalisco	1365	\$3,814,903.00	3.20%	1276	\$7,863,707.51	6.31%
Michoacán	185	\$1,155,924.07	0.97%	1126	\$6,847,915.81	5.57%
Morelos	679	\$5,761,279.53	4.83%	331	\$1,039,721.66	1.64%
Nayarit	32	\$163,125.48	0.14%	337	\$1,639,715.58	1.67%
Nuevo León	353	\$1,401,632.64	1.18%	257	\$1,547,855.79	1.27%
Oaxaca	42	\$273,242.37	0.23%	947	\$4,853,817.02	4.68%
Puebla	2452	\$8,107,927.14	6.80%	906	\$7,069,090.10	4.48%
Querétaro	844	\$5,253,458.07	4.41%	220	\$1,458,009.41	1.09%
Quintana Roo	122	\$642,113.33	0.54%	176	\$1,814,132.32	0.87%
San Luis Potosí	721	\$5,719,217.01	4.80%	1618	\$6,124,269.06	8.00%
Sinaloa	694	\$4,136,040.55	3.47%	579	\$1,762,668.83	2.86%
Sonora	369	\$1,401,858.35	1.18%	449	\$1,693,309.81	2.22%
Tabasco	969	\$11,431,850.90	9.59%	116	\$695,217.75	0.57%
Tamaulipas	331	\$3,457,915.22	2.89%	367	\$1,333,578.99	1.80%
Tlaxcala	282	\$2,815,965.38	2.36%	329	\$1,352,670.65	1.63%
Veracruz	799	\$4,473,998.25	3.75%	1077	\$7,338,329.59	5.33%
Yucatán	152	\$1,895,418.81	1.59%	42	\$216,375.05	0.21%
Zacatecas	1930	\$7,852,303.01	6.59%	1196	\$5,373,531.35	5.91%
Total	20,223	\$119,216,784.97	100%	20,223	\$119,216,784.97	100%

^{1/} Cifras disponibles de enero a junio 2017. Fecha de consulta 30 de junio de 2017.

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS.

En la tabla 2.12 se muestran las 10 intervenciones del CAUSES con mayor incidencia de atención mediante el Convenio de Compensación Económica Interestatal, con un monto superior a los 76 millones de pesos, que equivalen al 58% del total de atenciones médicas brindadas en el periodo a nivel nacional.

TABLA 2.12 INCIDENCIA DE INTERVENCIONES DEL CAUSES(Porcentaje Cifras enero-junio 2017)¹

N° de Intervención	Nombre de la intervención	Frecuencia	Costo	Porcentaje de la frecuencia
184	Atención del parto y puerperio fisiológico	3268	\$ 26,704,776.31	16.16%
246	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	1787	\$ 25,720,362.33	8.84%
93	Atención prenatal en el embarazo	1534	\$ 1,194,641.41	7.59%
84	Diagnóstico y tratamiento de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2	813	\$ 1,191,939.67	4.02%
188	Atención del recién nacido	799	\$ 3,291,640.76	3.95
33	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda	761	\$ 434,718.61	3.76
85	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial	750	\$ 974,253.47	3.71
242	Método definitivo de planificación familiar en la mujer (oclusión tubaria bilateral)	721	\$ 11,464,515.29	3.57
88	Atención por algunos signos síntomas y otros factores que influyen en el estado de salud	656	\$ 276,810.94	3.24
245	Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto (no incluye interrupción legal del embarazo)	638	\$ 5,138,228.11	3.16
Total		11727	\$ 76,391,886.90	58%

^{1/} Cifras disponibles de enero a junio 2017. Fecha de consulta 30 de junio de 2017.

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS.

**TABLA 2.13 RESULTADOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE
COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL**
(Cifras octubre 2009 – junio 2017)

Periodo	Servicios 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- junio 2017	20,223	119.2
Octubre 2009 – junio 2017	383,595	3,001.3

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.2 Compensación Económica Federal

En fechas 11 de septiembre de 2015, 15 de enero y 15 de agosto de 2016, se suscribieron el Convenio de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios a los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y Compensación Económica y los Convenios de Adhesión No. 1 y 2 al Convenio de Colaboración respectivamente, entre las 32 entidades federativas y 12 establecimientos públicos de salud de carácter federal para la prestación de servicios de salud a beneficiarios del Seguro Popular:

1. Instituto Nacional de Pediatría.
2. Instituto Nacional de Perinatología
3. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
4. Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.
5. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
6. Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
7. Hospital “Juárez de México”.
8. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
9. Centro Regional de Alta Especialidad Chiapas a través de su Unidad Médica el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”.
10. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas a través de su Unidad Médica el Hospital de Especialidades Pediátricas.

11. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

12. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

De enero a junio de 2017 se han registrado 8,842 casos con un importe de 96 millones de pesos; el Estado de México es la entidad que recibe un mayor número de atenciones para sus beneficiarios con el 43.16%, seguida por la Ciudad de México con el 34.85% y Chiapas con el 15.38. (Ver tabla 2.14)

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

Entidad	Atenciones Recibidas 2016		
	N° de casos	Importe	Porcentaje N° Casos
Aguascalientes	-	-	-
Baja California	1	\$14,907.92	0.01%
Baja California Sur	1	\$5,633.20	0.01%
Campeche	3	\$45,343.79	0.03%
Chiapas	1360	\$14,320,628.77	15.38%
Chihuahua	2	\$47,982.12	0.02%
Ciudad de México	3081	\$29,089,873.50	34.85%
Coahuila	-	-	-
Colima	-	-	-
Durango	-	-	-
Estado de México	3816	\$45,561,659.87	43.16%
Guanajuato	207	\$1,872,954.43	2.34%
Guerrero	34	\$774,261.44	0.38%
Hidalgo	53	\$817,454.19	0.60%
Jalisco	1	\$12,511.78	0.01%
Michoacán	25	\$473,222.69	0.28%
Morelos	32	\$268,920.49	0.36%
Nayarit	1	\$9,110.79	0.01%
Nuevo León	-	-	-
Oaxaca	39	\$512,043.30	0.44%
Puebla	33	\$651,038.39	0.37%
Querétaro	26	\$374,329.49	0.29%
Quintana Roo	2	\$20,510.28	0.02%
San Luis Potosí	3	\$53,558.15	0.03%
Sinaloa	-	-	-
Sonora	2	\$11,896.88	0.02%
Tabasco	5	\$31,399.48	0.06%
Tamaulipas	1	\$5,128.44	0.01%
Tlaxcala	23	\$186,924.70	0.26%
Veracruz	35	\$355,062.64	0.40%
Yucatán	51	\$539,317.74	0.59%
Zacatecas	5	\$26,071.04	0.07%
Total	8,842	\$96,081,745.51	100.00%

- No cuenta con registros

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Federal de la CNPSS.

Fecha de consulta: 30 de junio de 2017.

Los establecimientos de salud con mayor número de atenciones médicas brindadas son el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con el 26%, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" con el 19%, el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", el Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas "Ciudad Salud" y el Hospital Juárez de México con el 14% (Ver tabla 2.15).

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

Establecimiento de salud	Atenciones Brindadas		
	Casos	Importe	Porcentaje N° Casos
Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas "Ciudad Salud"	1,237	\$ 11,593,931.41	13.99%
Hospital de Especialidades Pediátricas	121	\$ 2,706,286.01	1.37%
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	1,219	\$ 12,071,169.87	13.79%
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	1,699	\$ 12,079,878.38	19.22%
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	241	\$ 2,214,684.70	2.73%
Hospital Juárez de México	1,246	\$ 19,911,239.86	14.09%
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	2,282	\$ 24,895,805.12	25.81%
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península Yucatán	56	\$ 596,560.63	0.63%
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	226	\$ 1,996,317.78	2.56%
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" (INER)	18	\$ 359,879.87	0.20%
Instituto Nacional de Pediatría (INP)	497	\$ 7,655,991.88	5.61%
Instituto Nacional de Perinatología	-	-	-
Total	8,842	\$ 96,081,745.51	100%

Información de enero a junio de 2017.

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Federal de la CNPSS.

II.5 La atención a la población indígena

Desde la creación del Seguro Popular la población indígena fue considerada como un sector prioritario para su cobertura, formulándose diversas estrategias para su atención. En años recientes operó el proyecto de apoyo al Sistema de Protección Social en Salud, concertado con el Banco Mundial, de donde derivó el Plan de Pueblos Indígenas, diseñado para garantizar que este sector de población resultara beneficiaria del proyecto. El acuerdo y el Plan concluyeron en 2013, sin embargo, se ofrece a dicha población información sobre sus mecanismos de atención, pasando por la sensibilización y capacitación del personal de los REPSS y SESA's en la atención a la salud sin discriminación y con un enfoque intercultural.

II.5.1 Promoción

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), a través del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas, ha transmitido mensajes elaborados por la CNPSS sobre los derechos y obligaciones de los afiliados.

Cabe señalar que en el periodo que se reporta no hubo difusión de los mismos ya que fueron programados para el segundo semestre, señalando que los mensajes abordaran temas como: la prevención de enfermedades, el derecho de los afiliados a contar con un expediente clínico, a tener un trato digno y respetuoso, atención de calidad, recibir servicios integrales de salud y acceso igualitario a la atención.

II.5.2 Difusión

Página web.- De enero a junio de 2017 se ha mantenido la sección *La atención a la salud de la población indígena* de la página web de la Comisión, con la siguiente información:

- Una muestra de los materiales impresos y audiovisuales elaborados en lenguas indígenas para difundir los derechos y obligaciones de los afiliados.
- Fundamentos del enfoque intercultural y su práctica en el ámbito de la salud; incluye:
 - *El Manual de Inducción al enfoque intercultural en la atención a la salud de la población indígena*, dirigido a los gestores del Seguro Popular y a los equipos de salud en zonas indígenas.
 - *El rostro de quienes trabajan por la interculturalidad en salud*. Presenta experiencias exitosas de los trabajadores de la salud.
 - *Afiliación en áreas indígenas*.- Proporciona información sobre la población afiliada que vive en hogares indígenas por entidad federativa, en relación con la población total y el total de afiliados al SPSS; se actualiza periódicamente.
- *Historias de salud*.- Presenta las principales actividades que desarrollan las unidades de salud en los estados, particularmente aquéllas dirigidas a la población indígena.

Radiodifusión.- En el marco del acuerdo de colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) para la difusión de diversas temáticas de interés para dicho sector de población, a través del programa “Ecos Indígenas, La voz de la diversidad”, de enero a junio de 2017 se coordinaron y realizaron un total de 26 entrevistas otorgadas por médicos especialistas, cuyos temas tratados fueron: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Tuberculosis, Enfermedades Transmitidas por Vector, Desnutrición Infantil, Muerte Materna y Filariasis. Cada tema consta de cuatro o cinco entrevistas, una por semana, y se transmiten generalmente los días miércoles a las 09:00 horas, a través del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas, que se encuentra conformado por un total de 21 radiodifusoras en 16 estados del país, las cuales cubren 965 municipios con una población hablante de lengua indígena de 5,484,538 y una población total de 22,807,272 personas.

Revista digital.- La *Revista Digital*, edición electrónica de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, se publica bimestralmente en el Aula Virtual de la CNPSS (http://www.capacitacionesce.salud.gob.mx/tools/aulavirtual/Revista_Digital/2017/RD17_1/RD17.html); de la cual, de enero a junio de 2017 se editaron tres números y se publicó uno. El contenido se orienta a temas relacionados con el Sistema de Protección Social en Salud: descripción, antecedentes y tratamiento de patologías atendidas por el Seguro Popular;

seguimiento y supervisión de los servicios de salud, temas de formación de recursos humanos en salud, e interculturalidad en salud, ésta última una nueva sección.

II.5.3 Capacitación

Durante el año 2017, las acciones de capacitación han sido dirigidas a la inducción y actualización del personal de salud principalmente a los Gestores del Seguro Popular en temas relacionados al Seguro Popular y la mejora en la calidad de la atención al beneficiario, realizándose en dos vertientes:

Capacitación Presencial:

Durante el primer semestre de 2017 se llevaron a cabo eventos de capacitación presencial con un total de 352 participantes, distribuidos entre los siguientes cursos:

1. *Taller de Separación de Funciones* dirigido al personal de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con una participación de 40 servidores públicos.
2. *Generalidades del Seguro Popular e inclusiones al Catálogo Universal de Servicios de Salud*, dirigido a personal del laboratorio BAYER con una participación de 25 asistentes regionales.
3. *Generalidades del Seguro Popular, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Catálogo Universal de Servicios de Salud* a “Grupo Fármacos, S.A. de C.V”, con la participación de 12 asistentes.
4. *Actualización de Catálogo Universal de Servicios de Salud y No discriminación y atención de la población indígena con enfoque intercultural*, dirigido a los Gestores del Seguro Popular, personal del REPSS, unidades de salud y Jurisdicciones Sanitarias del estado de Durango, con un total de 64 asistentes.
5. Taller de *No Discriminación y atención de la población indígena* dirigido a los Gestores del Seguro Popular del REPSS de Sinaloa y de la UNEME DEDICAM del estado con una participación de 130 asistentes (REPSS 68, UNEME 62)
6. Curso de *Alineación al estándar de competencia laboral EC0666 Tutela los derechos del afiliado al Sistema de Protección Social en Salud* de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de Jalisco y Tlaxcala con una participación de 81 Gestores del Seguro Popular, con el objetivo de pre-evaluar a los candidatos para su certificación y fortalecer su profesionalización.

Capacitación en Línea:

En el periodo de enero a junio del 2017, en el Aula Virtual se programaron seis cursos de capacitación, contando con 2,132 participantes de 30 entidades federativas y la CNPSS; en los eventos siguientes:

- *Catálogo Universal de Servicios de Salud 2016*: con 948 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Campeche, Ciudad de México, Colima, Durang
- *Oo*, Morelos, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Tlaxcala, Zacatecas y la CNPSS.

- *Discriminación, Salud y Pueblos Indígenas*: 622 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Zacatecas y la CNPSS.
- *Alineación al Estándar de Competencia EC0666 Tutela los Derechos de Afiliado al Sistema de Protección Social en Salud*: 334 participantes de los estados de Baja California, Campeche, Jalisco, Morelos, San Luis Potosí, Tlaxcala y Zacatecas.
- *Sistema Unificado de Gestión*: 228 participantes de los estados de Aguascalientes, Chiapas, Colima Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

II.5.4 Identificación y afiliación de la población indígena.

Para cuantificar a la población indígena del país, la *Encuesta Intercensal 2015* del INEGI consideró las variables *Población de tres años y más que habla lengua indígena* y la *Autoadscripción indígena*, que ya habían sido empleadas en el Censo de Población y Vivienda de 2010; la variable *Población en hogares censales indígenas* ya no fue considerada en la encuesta de 2015.

Las cifras que nos dan una y otra variable distan mucho entre sí, pues mientras la población de tres años y más que habla una lengua indígena es el 6.5% del total nacional, el porcentaje de la población mexicana que se considera a sí misma como perteneciente a un pueblo o comunidad indígena es el 21.5 %, lo que implica un aproximado de 25.7 millones de mexicanos, lo que representa más de la quinta parte de los habitantes de este país.

De acuerdo con convenios internacionales que México ha suscrito y en congruencia 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*, la *autoadscripción* será el criterio que emplearemos para estimar a la población indígena afiliada y que presentamos en la tabla 2.16

En la tabla se puede observar lo siguiente:

- De las 53,484,908 personas afiliadas al Seguro Popular, 12,967,333 corresponderían a la población indígena, que equivale el **24.2 %** de la población total afiliada.

Del total de la población que se estima indígena (25,694,928), el **50.4%** se encontraría afiliada al Seguro Popular.

Tabla 2.16 POBLACIÓN INDÍGENA AFILIADA AL SEGURO POPULAR ESTIMADA AL 31 DE MAYO DE 2017 (POR ESTADO)

ENTIDAD	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						
Aguascalientes	1,312,544	11.69%	153,395	371,467	19,379	48,789	43,413	2,265	5,702
Baja California	3,315,766	8.54%	283,055	1,033,579	37,750	72,359	88,233	3,223	6,177
Baja California S	712,029	14.47%	103,034	200,050	11,900	23,559	28,948	1,722	3,409
Campeche	899,931	44.54%	400,811	469,601	22,368	46,723	209,151	9,962	20,809
Coahuila	2,954,915	6.93%	204,890	705,561	42,903	80,047	48,923	2,975	5,550
Colima	711,235	20.43%	145,297	253,294	9,050	25,615	51,745	1,849	5,233
Chiapas	5,217,908	36.15%	1,886,104	3,470,352	95,328	302,291	1,254,419	34,458	109,268
Chihuahua	3,556,574	11.28%	401,195	1,220,311	51,239	116,268	137,656	5,780	13,115
Ciudad de México	8,918,653	8.80%	784,605	2,749,302	78,300	206,837	241,866	6,888	18,196
Durango	1,754,754	7.94%	139,407	741,392	30,201	77,855	58,900	2,399	6,185
Guanajuato	5,853,677	9.13%	534,438	3,011,026	127,628	304,578	274,905	11,652	27,808
Guerrero	3,533,251	33.92%	1,198,362	2,241,345	87,373	227,248	760,190	29,634	77,075
Hidalgo	2,858,359	36.21%	1,035,059	1,665,879	58,622	152,822	603,242	21,228	55,339
Jalisco	7,844,830	11.12%	872,531	3,015,350	159,018	306,945	335,378	17,687	34,140
México	16,187,608	17.00%	2,751,672	6,998,151	263,923	679,858	1,189,590	44,863	115,567
Michoacán	4,584,471	27.69%	1,269,309	2,309,934	75,154	209,196	639,555	20,808	57,920
Morelos	1,903,811	28.11%	535,249	994,543	47,307	91,515	279,612	13,300	25,729
Nayarit	1,181,050	22.18%	262,007	562,242	23,017	46,896	124,729	5,106	10,404
Nuevo León	5,119,504	6.88%	352,282	1,174,834	74,744	139,121	80,842	5,143	9,573
Oaxaca	3,967,889	65.73%	2,607,917	2,638,410	100,052	208,516	1,734,110	65,760	137,048
Puebla	6,168,883	35.28%	2,176,593	3,334,876	149,510	325,692	1,176,658	52,752	114,915
Querétaro	2,038,372	19.17%	390,844	877,245	41,499	107,800	168,206	7,957	20,670
Quintana Roo	1,501,562	44.44%	667,336	603,842	39,263	57,226	268,364	17,450	25,433
San Luis Potosí	2,717,820	23.20%	630,604	1,471,656	48,627	145,649	341,462	11,283	33,794
Sinaloa	2,966,321	12.83%	380,625	1,063,295	64,801	106,930	136,437	8,315	13,721
Sonora	2,850,330	17.83%	508,165	868,526	42,332	89,037	154,843	7,547	15,874
Tabasco	2,395,272	25.77%	617,203	1,472,876	90,727	146,051	379,524	23,378	37,634
Tamaulipas	3,441,698	6.30%	216,685	1,293,501	57,860	123,045	81,437	3,643	7,747
Tlaxcala	1,272,847	25.24%	321,310	825,636	38,156	70,808	208,419	9,632	17,874
Veracruz	8,112,505	29.25%	2,373,093	4,031,802	127,818	303,971	1,179,394	37,390	88,918
Yucatán	2,097,175	65.40%	1,371,625	949,987	29,326	90,652	621,324	19,180	59,290
Zacatecas	1,579,209	7.61%	120,226	865,043	32,063	92,087	65,856	2,441	7,011
TOTALES	119,530,753	21.50%	25,694,928	53,484,908	2,177,238	5,025,986	12,967,333	507,670	1,187,129

Estimaciones de la DGGSS/CNPSS con base en: Padrón de Afiliados del SPSS, DGAO, CNPSS, diciembre de 2016, 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 Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud”.

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

Para incorporar un padecimiento al FPGC, se requiere primeramente que el Consejo de Salubridad General lo defina como una enfermedad que genera gastos catastróficos y que posteriormente la CNPSS proponga su inclusión ante el Comité Técnico del FSPSS⁷, de acuerdo a características como prevalencia, aceptabilidad social y viabilidad financiera, como una enfermedad susceptible de ser financiada con recursos del FPGC.

Una vez que el padecimiento es incorporado al catálogo de enfermedades cubiertas por el FPGC, se determina la tarifa aplicable y se somete a la autorización del Comité Técnico del FSPSS; se validan médicamente los casos y, finalmente, se realiza el pago correspondiente.

Por su parte, los prestadores de servicios deben estar acreditados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud 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.

⁷ El Comité Técnico del Fideicomiso está integrado por: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, quien funge como Presidente del mismo, el Director General de Financiamiento de la CNPSS, el Director General de Gestión de Servicios de Salud de la CNPSS, el Director General de Afiliación y Operación de la CNPSS, el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la SS, el Director General de Planeación y Desarrollo en Salud de la SS, el Coordinador General de Institutos Nacionales en Salud, el Secretario del Consejo de Salubridad General, el Director General de Programación y Presupuesto “A” de la SHCP, el Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP. Además tienen el carácter de invitados permanentes, un Representante tanto de la Secretaría de la Función Pública como del Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C.

III.1 Enfermedades cubiertas

Hasta el 2010, el FPGC financiaba la atención médica de 49 intervenciones, clasificadas en los siguientes ocho grupos de enfermedades: cáncer Cérvico uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, cáncer de niños y adolescentes, trasplantes de médula ósea, cáncer de mama y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos. En enero de 2011, se incluyeron siete intervenciones más, cuyo objetivo era incrementar la cobertura de algunas de las patologías ya cubiertas y otras nuevas para grupos de edad mayores a 18 años, para llegar a cubrir 56 intervenciones, las cuales fueron: trasplante de médula ósea, cáncer de testículo y linfoma No Hodgkin, enfermedades Lisosomales y hemofilia para menores de 10 años, infarto agudo al miocardio para menores de 60 años y trasplante de córnea. En octubre de 2011 se incluyó cáncer de próstata y en 2012 el trasplante de riñón en menores de 18 años, hepatitis C, tumor maligno de ovario y cáncer colono-rectal; con ello, al cierre del 2012 se contaba con un total de 61 intervenciones cubiertas por dicho Fondo.

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

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

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

El 14 de septiembre del 2015, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, autorizó la inclusión de la intervención médica Síndrome de Turner y para el 13 de mayo del 2016 autorizó la inclusión de la intervención Tumor Maligno de Ovario – Epitelial. Con ello, a junio de 2017 el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos cubre 61 intervenciones ordenadas en nueve grupos de enfermedades, mismas que se desglosan en la Tabla 3.1.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2017

No.	Grupo	Intervención	Claves CIE-10/CIE-O-3	Subcategoría	
1	UCIN	Cuidados intensivos neonatales	P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer	
2			P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	
3			P36.0	Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo B	
4	Malformaciones congénitas, quirúrgicas y adquiridas	Aparato digestivo	Q42.0, Q42.1, Q42.2, Q42.3	Atresia anal	
5			Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q39.3	Atresia esofágica	
6			Q41.1, Q41.2, Q41.8, Q41.9	Atresia intestinal	
7			Q792	Onfalocele	
8			Q793	Gastroquisis	
9			Q41	Atresia-estenosis duodenal	
10			Q76.0, Q05, Q05.1, Q05.2, Q05.3, Q05.4, Q05.5, Q05.8, Q05.9, Q06	Espina bífida	
11			Q64.2, Q64.3	Estenosis uretral	
12			Q64, Q64.3, Q64.7, Q64.8, Q64.9	Estenosis del meato uretral	
13			Q62.1	Estenosis uretral	
14			Q641	Extrofia vesical	
15	Q60.3, Q60.4, Q60.5, Q61.4	Hipoplasia/dislipasia renal			
16	Q54, Q640	Hipospadias-epispadias			
17	Q62.6	Uréter retrocavo			
18	Q62.2	Ureteroceles			
19	Q62.3	Ureteroceles			
20	Q64.2, Q64.3	Estenosis uretral			
21	Cardiovasculares	Q20, Q21, Q22, Q23, Q24, Q26, Q27, Q28	Malformaciones congénitas cardíacas		
22	Enfermedades metabólicas (menores de 10 años)	Hemofilia	D66	Deficiencia del factor VIII	
			D67	Deficiencia del factor IX	
			D68.0	Enfermedad de Von Willebrand	
23	Enfermedades metabólicas (menores de 10 años)	Enfermedades lisosomales	E75.2	Enfermedad de Fabry / Enfermedad de Gaucher	
			E76.0	Mucopolisacaridosis tipo I	
			E76.1	Mucopolisacaridosis tipo II	
			E76.2	Mucopolisacaridosis tipo VI	
			E74.0	Enfermedad de Pompe	
24	Cáncer en menores de 18 años	Tumores del sistema nervioso central	C71.9	Astrocitoma	
25			C71:	Ependimoma	
26			M9391/3, M9392/3, M9393/1, M9394/1, M9383/1	Meduloblastoma	
27			C71.6	Meduloblastoma	
28			C47	Neuroblastoma	
29			C71:	Otros tumores del SNC*	
30			M906-M909	Tumor de Wilms	
31			C64:	Otros tumores renales*	
32			M8960/1, M8964/3, M8963/3, M8312/3	Leucemia Linfoblástica Aguda	
33			C91.0	Leucemia Mieloblástica Aguda	
34			C92.1:	Leucemias crónicas	
35	M9863/3	Síndromes mielodisplásicos			
36	C92.0	Hepatocarcinoma			
37	D46	Hepatoblastoma			
38	C22.0:	Osteosarcoma			
39	M8170/3	Sarcoma de Ewing			
40	C22.2	Linfoma no Hodgkin			
41	M8970/3	Enfermedad o Linfoma de Hodgkin			
42	C40	Retinoblastoma			
43	C41	Sarcoma de partes blandas			
	C40, C41	Tumores gonadales y extragonadales			
	M906-M909	Tumores extragonadales			
44	Cáncer en mayores de 18 años	Carcinomas	C10.9, C11.9, C15.9, C16.9, C18.9,	Diversos carcinomas*	
			C25.9: M8000/3,		
			C25.9: M8010/3,		
			C32.9		
			C34.9: M8240/3,		
			C34.9: M8972/3,		
			C43.9, C45.9, C73X, C75.0, C74.0, C74.1		
45			Histiocitosis	C96.1	Histiocitosis maligna
46			Tumor maligno de ovario (epitelial)	C56	Tumor maligno de ovario
47			Tumor maligno de ovario (germinal)	C56	Tumor maligno de ovario
48			Cáncer de próstata	C61	Tumor maligno de próstata
49	Cáncer testicular	C62	Seminoma y no seminoma		
50	Cáncer cervicouterino	C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C55X, D06.0, D06.1, D06.7, D06.9	Cáncer cervicouterino		
51	Cáncer de mama	C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9	Cáncer de mama		
52	Tumor maligno de colon y recto	C18	Tumor maligno de colon		
		C19	Tumor maligno de la unión recto sigmoidea		
		C20	Tumor maligno de recto		
53	Linfoma no Hodgkin	C82	Folicular		
		C83	Difuso		
54	Tratamiento médico	Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA			
55	Menores de 60 años	Infarto agudo al miocardio	Menores de 60 años		
56	20 a 50 años	Hepatitis crónica tipo C	Hepatitis viral tipo C crónica		
57	Paciente pediátrico y adulto	Trasplantes	Trasplante de cornea		
58		Trasplantes	Trasplante de médula ósea mayores de 18 años		
59		Trasplantes	Trasplante de médula ósea menores de 18 años		
60		Trasplantes	Trasplante renal menores de 18 años		
61		Alteraciones cromosómicas	Q96	Síndrome de Turner	

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

A junio de 2017, la atención a los beneficiarios del FPGC la proporcionan 392 prestadores de servicios, los cuales están acreditados para dar servicio de una o varias de las 61 intervenciones contempladas en el FPGC; el 42.35 % de los prestadores se concentra en seis entidades federativas: Chiapas, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, México y Tamaulipas. (Tabla 3.2).

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

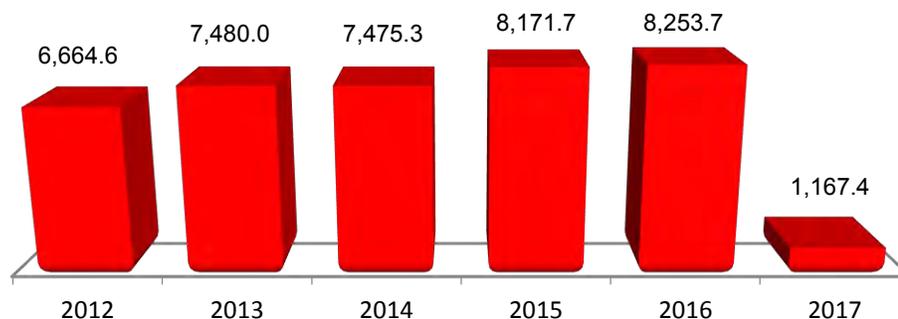
Entidad federativa	Número de Prestadores^{1/}
Aguascalientes	9
Baja California	13
Baja California Sur	4
Campeche	5
Chiapas	21
Chihuahua	16
Coahuila	46
Colima	11
Ciudad de México	7
Durango	7
Guanajuato	25
Guerrero	12
Hidalgo	6
Jalisco	17
México	38
Michoacán	6
Morelos	8
Nayarit	5
Nuevo León	9
Oaxaca	7
Puebla	11
Querétaro	9
Quintana Roo	8
San Luis Potosí	9
Sinaloa	12
Sonora	9
Tabasco	13
Tamaulipas	19
Tlaxcala	8
Veracruz	11
Yucatán	5
Zacatecas	6
Total nacional	392

^{1/} 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.

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

De 2012 a junio de 2017, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), se han financiado 825,892 casos⁸ por un monto de 39,212.7 millones de pesos, de las enfermedades consideradas como catastróficas por su alto costo y complejidad.

GRAFICA 3.1 MONTO DE RECURSOS VALIDADOS DEL FPGC DE 2012 A JUNIO DE 2017



III.2.1 Casos 2016

En 2015, el Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de los casos atendidos en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, por un monto total de 10,587 millones de pesos. Del monto total autorizado, 2,921.1 millones de pesos corresponden al financiamiento de 80,075 pacientes con VIH/SIDA, que reciben tratamiento antirretroviral y pruebas de laboratorio (carga viral y conteo de linfocitos CD4).

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

Durante el primer semestre de 2017 se continuó la validación y pago de casos del ejercicio 2016, por lo que al 30 de junio del presente ejercicio, los resultados indican que se validaron 129,837 casos por un importe de 8,253.7 millones de pesos, de los cuales se pagaron 125,654 por un monto transferido de 7,821 millones de pesos, que representa el 94.76% del total de recursos validados para pago.

TABLA 3.3 CASOS 2016 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 30 DE JUNIO DE 2017
(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			3,513	105.9	3,195	96.0
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			2,274	367.0	2,067	329.2
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			103	76.8	102	76.1
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			20,316	952.9	18,001	844.7
Cáncer de Mama (CAMA)			10,226	2,198.8	9,497	2,042.4
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			2,455	206.9	2,350	198.4
Trasplante de Córnea (TC)			403	16.9	395	16.6
Tumor Testicular (TT)			538	56.9	537	56.6
Hemofilia (H)			126	104.1	112	93.3
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			92	57.7	87	53.7
Enfermedades Lisosomales (EL)		7,180.4	28	318.3	28	282.0
Linfoma No Hodgkin (LNH)			945	221.2	888	204.9
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			1,078	63.6	1,060	62.5
Cáncer de Próstata (CP)			1,250	112.2	1,202	107.2
Seguimientos (SEG)			5,173	301.6	4,881	284.7
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			37	3.4	37	3.4
Trasplante renal para menores (TR)			85	27.0	83	26.9
Cáncer de ovario germinal (COG)			39	2.4	37	2.4
Cáncer de colon y recto (CCR)			1,005	182.9	946	163.0
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			-	0.2	-	0.2
Síndrome de Turner (ST)			-	-	-	-
Cáncer de Ovario Epitelial (COE) ^{3/}		485.5	76	3.0	74	2.7
VIH-SIDA ^{4/}	80,075	2,921.1	80,075	2,873.9	80,075	2,873.9
Total	80,075	10,587.0	129,837	8,253.7	125,654	7,821.0

Nota: La suma de las partes puede no coincidir con el total debido al redondeo.

1/ En el ejercicio 2015, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos que serían atendidos en el ejercicio 2016, a excepción de Cáncer de Ovario Epitelial y VIH/SIDA.

2/ Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y que la CNPSS valida. Cifras de conformidad con el último oficio de la DGGSS al 30 de junio de 2017.

3/ En el mes de mayo de 2016, el Comité Técnico autorizó el apoyo financiero para la atención de la intervención médica Cáncer de Ovario Epitelial.

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

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

En la Tabla 3.4 se muestra el número de casos 2016 pagados por entidad federativa y padecimiento al 30 de junio de 2017.

TABLA 3.4 CASOS 2016 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	CP	EL	H	HC	IAM	IRC 1/	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	COG	COE	TR	TT	Total	
Aguascalientes	43	185	-	772	32	35	2	2	-	33	-	18	66	137	-	-	-	-	-	-	6	7	1,338	
Baja California	140	289	-	618	60	16	-	6	-	1	-	-	160	41	-	-	-	-	-	-	-	7	1,338	
Baja California Sur	15	63	-	74	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	158	
Campeche	67	147	28	303	21	19	-	7	-	-	-	9	254	-	-	-	-	-	-	4	-	4	863	
Chiapas	22	98	22	27	60	2	2	16	-	18	-	33	27	53	-	-	-	-	6	-	-	11	397	
Chihuahua	44	208	34	1,070	28	14	-	1	16	33	-	12	108	45	-	-	-	-	-	-	-	6	1,619	
Ciudad de México	785	3,216	398	856	548	427	13	27	13	208	-	297	1,759	1,034	-	120	78	52	-	-	48	221	10,100	
Coahuila	42	66	-	146	25	4	-	-	-	17	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340	
Colima	48	142	31	236	7	30	-	-	-	-	-	6	42	-	-	-	-	-	5	6	-	7	560	
Durango	42	111	13	393	28	20	-	-	-	18	-	36	50	-	-	-	-	-	2	-	-	9	722	
Guanajuato	66	277	68	1,127	103	78	1	-	-	106	-	67	175	206	-	22	-	7	2	4	22	25	2,356	
Guerrero	143	283	-	312	40	114	-	-	-	-	-	24	227	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1,150	
Hidalgo	87	86	-	410	61	-	-	-	-	30	-	-	26	21	-	-	-	-	-	-	-	-	721	
Jalisco	316	1,136	228	1,693	162	224	1	10	-	160	-	118	524	77	-	-	11	-	7	54	5	55	4,781	
México	146	217	59	781	100	18	-	4	3	9	-	22	20	101	-	109	-	-	4	5	-	10	1,608	
Michoacán	19	66	-	393	17	-	-	2	-	26	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	542	
Morelos	19	72	-	447	37	-	-	2	1	-	-	-	51	50	-	-	-	-	2	-	-	-	681	
Nayarit	35	76	-	302	15	12	-	-	-	49	-	3	16	14	-	-	-	-	-	-	-	3	525	
Nuevo León	132	493	-	1,201	89	-	2	4	-	82	-	56	237	166	-	38	13	28	-	-	-	24	2,565	
Oaxaca	94	204	-	84	81	-	-	9	-	24	-	30	135	98	-	-	-	-	-	-	-	18	777	
Puebla	45	207	-	461	101	9	2	4	-	24	-	15	48	81	-	7	-	-	-	-	-	12	1,016	
Querétaro	30	135	25	683	78	14	-	3	2	12	-	-	121	37	-	4	-	-	-	-	-	8	1,152	
Quintana Roo	-	-	-	125	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	126	
San Luis Potosí	80	266	-	874	62	34	-	2	-	62	-	31	74	-	-	44	-	-	7	1	-	15	1,552	
Sinaloa	96	214	15	1,255	68	5	1	3	-	22	-	15	213	76	-	15	-	-	2	-	2	3	2,005	
Sonora	143	221	-	910	13	32	-	-	-	38	-	15	275	-	-	4	-	-	-	-	-	10	1,661	
Tabasco	47	168	-	363	52	25	1	5	-	54	-	14	38	-	-	2	-	-	-	-	-	12	781	
Tamaulipas	67	190	5	843	32	11	1	1	-	-	-	8	29	28	-	-	-	-	-	-	-	4	1,219	
Tlaxcala	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
Veracruz	292	441	-	400	97	35	2	3	-	34	-	36	147	-	-	-	-	-	-	-	-	46	1,533	
Yucatán	67	89	20	150	30	24	-	-	2	-	-	17	13	84	-	8	-	-	-	-	-	8	512	
Zacatecas	23	131	-	671	15	-	-	1	-	-	-	6	4	-	-	3	-	-	-	-	-	5	859	
Subtotal	3,195	9,497	946	18,001	2,067	1,202	28	112	37	1,060	0	888	4,881	2,350	0	395	102	87	37	74	83	537	45,579	
VIH-SIDA 2/																								80,075
TOTAL NACIONAL	3,195	9,497	946	18,001	2,067	1,202	28	112	37	1,060	0	888	4,881	2,350	0	395	102	87	37	74	83	537	125,654	

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

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

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

En la Tabla 3.5 se muestra el monto de recursos transferidos según entidad federativa y padecimiento por los casos atendidos en 2016, al 30 de junio de 2017.

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2016

(Millones de pesos)

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	CP	EL	H	HC	IAM	IRC	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	COG	COE	TR	TT	Total
Aguascalientes	1.4	38.7	-	36.2	6.1	6.5	13.8	0.1	-	1.9	-	4.8	6.4	10.6	-	-	-	-	-	-	2.1	0.9	129.3
Baja California	4.4	55.4	-	28.7	10.0	5.3	-	0.2	-	0.1	-	-	9.3	3.8	-	-	-	-	-	-	-	1.2	118.4
Baja California Sur	0.4	9.9	-	3.4	0.6	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.4
Campeche	2.4	21.9	4.5	14.2	4.4	2.4	-	4.2	-	-	-	2.1	6.6	-	-	-	-	-	-	0.1	-	0.4	63.1
Chiapas	2.2	21.2	4.4	1.2	6.3	0.5	29.6	3.0	-	1.4	-	5.8	1.5	3.7	-	-	-	-	0.3	-	-	1.4	82.6
Chihuahua	2.2	46.2	8.3	50.3	1.7	3.1	-	0.0	1.9	2.6	-	4.3	4.9	4.5	-	-	-	-	-	-	-	0.8	130.7
Ciudad de México	27.5	708.9	69.3	39.8	89.4	35.8	81.2	32.1	1.1	14.1	-	82.8	127.8	93.3	-	4.6	56.9	33.7	-	-	17.2	28.7	1,544.2
Coahuila	1.4	16.5	-	6.8	4.7	0.1	-	-	-	0.7	-	-	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.5
Colima	1.3	30.0	4.1	11.0	1.8	2.6	11.2	-	-	-	-	1.1	4.4	-	-	-	-	-	0.5	0.2	-	0.6	68.7
Durango	1.1	21.9	2.7	18.4	3.9	1.6	-	1.0	-	0.7	-	5.5	3.9	-	-	-	-	-	0.2	-	-	0.7	61.5
Guanajuato	2.2	79.0	15.9	52.9	16.2	6.8	52.5	1.2	-	8.1	0.1	17.9	6.9	16.4	-	1.0	-	4.6	0.2	0.3	5.4	3.0	290.5
Guerrero	5.7	78.5	-	14.9	4.5	9.2	-	-	-	-	-	6.3	13.9	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	133.7
Hidalgo	2.1	18.0	-	19.1	9.6	-	4.6	-	-	2.3	-	-	1.6	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	58.4
Jalisco	5.0	195.2	25.9	79.7	31.2	13.7	3.9	5.4	-	9.0	-	15.1	20.6	5.9	-	-	7.6	-	0.3	1.6	1.4	4.2	425.9
México	3.4	46.4	17.5	36.6	16.5	1.0	-	1.8	0.1	0.8	-	5.8	1.5	8.1	-	5.7	-	-	0.1	0.1	-	0.4	145.8
Michoacán	0.6	18.1	-	18.2	2.3	-	-	5.0	-	0.9	-	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	46.1
Morelos	0.6	21.6	-	21.1	6.6	-	-	1.1	0.1	-	-	-	-	0.9	3.4	-	-	-	0.1	-	-	-	55.5
Nayarit	1.2	16.9	-	14.4	2.3	3.9	3.9	-	-	2.2	-	0.9	0.4	1.4	-	-	-	-	-	-	-	0.4	47.7
Nuevo León	5.9	113.4	-	56.6	14.7	-	17.8	5.9	-	3.9	-	12.3	10.1	11.9	-	1.8	8.9	15.5	-	-	-	2.7	281.3
Oaxaca	3.5	44.9	-	4.0	13.3	-	-	6.5	-	1.7	-	7.5	8.3	8.1	-	-	-	-	-	-	-	1.2	98.9
Puebla	1.1	40.8	-	21.9	12.3	1.4	19.7	2.5	-	1.6	-	3.0	4.2	6.3	-	0.2	-	-	-	-	-	1.6	116.7
Querétaro	1.0	25.7	3.1	31.6	9.7	1.5	-	0.6	0.0	0.2	-	-	5.1	3.2	-	0.2	2.6	-	-	-	-	0.5	85.0
Quintana Roo	-	-	-	5.9	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.2
San Luis Potosí	3.2	66.5	-	41.5	10.1	1.1	8.2	7.6	-	3.2	-	6.7	8.9	-	-	1.0	-	-	0.5	0.1	-	0.9	159.6
Sinaloa	2.9	48.4	3.3	59.2	12.4	0.5	6.3	2.5	-	1.4	0.2	3.5	8.2	6.6	-	0.8	-	-	0.1	0.1	0.8	0.4	157.5
Sonora	3.5	44.7	-	43.3	1.3	2.7	-	-	-	2.1	-	3.3	13.1	-	-	0.3	-	-	-	-	-	0.8	115.0
Tabasco	1.2	36.9	-	16.9	9.8	2.1	0.8	6.3	-	2.1	-	3.3	1.8	-	-	0.0	-	-	-	-	-	0.9	82.1
Tamaulipas	1.6	45.9	0.6	39.9	4.7	2.5	4.4	1.4	-	-	-	2.1	3.8	1.9	-	0.0	-	-	-	-	-	0.5	109.3
Tlaxcala	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1
Veracruz	4.6	87.6	-	18.4	14.8	1.8	24.2	4.0	-	1.6	-	7.2	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.3	174.5
Yucatán	1.7	16.0	3.5	6.7	4.3	1.2	-	-	0.2	-	-	3.0	0.8	8.2	-	0.1	-	-	0.0	-	-	0.5	46.0
Zacatecas	0.8	27.3	-	31.1	2.3	-	-	1.0	-	-	-	0.7	1.5	-	-	0.0	-	-	-	-	-	0.2	64.8
Subtotal	96.0	2,042.4	163.0	844.7	329.2	107.2	282.0	93.3	3.4	62.5	0.2	204.9	284.7	198.4	-	16.6	76.1	53.7	2.4	2.7	26.9	56.6	4,947.1
VIH-SIDA 2/																							2,873.9
TOTAL NACIONAL	96.0	2,042.4	163.0	844.7	329.2	107.2	282.0	93.3	3.4	62.5	0.2	204.9	284.7	198.4	-	16.6	76.1	53.7	2.4	2.7	26.9	56.6	7,821.0

Nota: La suma de las partes puede no coincidir con el total debido al redondeo.

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

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

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

III.2.2 Casos 2017

En 2016, el Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de los casos que sean atendidos durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2017, por un monto total de 11,407.2 millones de pesos correspondientes al FPGC. Del monto total autorizado, 3,052.6 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).

Al 30 de junio de 2017 se han validado 97,752 casos por un importe de 1,167.4 millones de pesos, de los cuales se pagaron 96,162 por un monto transferido de 823.1 millones, que representa el 70.50% del total de recursos validados para pago.

TABLA 3.6 CASOS 2017 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 30 DE JUNIO DE 2017

(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			-	-	-	-
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			165	27.9	-	-
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			-	-	-	-
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			-	-	-	-
Cáncer de Mama (CAMA)			1,317	323.1	99	31.7
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			-	-	-	-
Trasplante de Córnea (TC)			52	2.6	52	2.6
Tumor Testicular (TT)			-	-	-	-
Hemofilia (H)			11	13.5	2	10.7
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			-	-	-	-
Enfermedades Lisosomales (EL)			2	33.7	1	25.2
Linfoma No Hodgkin (LNH)		8,354.6	-	-	-	-
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			-	-	-	-
Cáncer de Próstata (CP)			-	-	-	-
Seguimientos (SEG)			205	14.1	8	0.3
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			-	-	-	-
Trasplante renal para menores (TR)			-	-	-	-
Cáncer de ovario germinal (COG)			-	-	-	-
Cáncer de colon y recto (CCR)			-	-	-	-
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			-	-	-	-
Síndrome de Turner (ST)			-	-	-	-
Cáncer de Ovario Epitelial (COE)			-	-	-	-
VIH-SIDA 3/	96,000	3,052.6	96,000	752.6	96,000	752.6
Total	96,000	11,407.2	97,752	1,167.4	96,162	823.1

Nota: La suma de las partes puede no coincidir con el total debido al redondeo.

1/ En 2016, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos que serían atendidos durante el ejercicio 2017, a excepción de VIH/SIDA.

2/ Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y que la CNPSS valida. Cifras de conformidad con el último oficio de la DGGSS al 30 de junio de 2017.

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

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

En la Tabla 3.7 se muestra el número de casos de este ejercicio pagados por entidad federativa y padecimiento al 30 de junio de 2017.

TABLA 3.7 CASOS 2017 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	CP	EL	H	HC	IAM	IRC 1/	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	COG	COE	TR	TT	Total	
Aguascalientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baja California	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baja California Sur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campeche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chiapas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Chihuahua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciudad de México	-	56	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	69
Coahuila	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Durango	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guanajuato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guerrero	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hidalgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jalisco	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	33
Michoacán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morelos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nayarit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuevo León	-	13	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	8	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	28
Oaxaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puebla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Querétaro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Luis Potosí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sinaloa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonora	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tabasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tamaulipas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tlaxcala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veracruz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yucatán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zacatecas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	0	99	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	8	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0	162
VIH-SIDA 2/																								96,000
TOTAL NACIONAL	0	99	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	8	0	0	52	0	96,162						

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

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

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

En la Tabla 3.8 se muestra el monto de recursos transferidos por entidad federativa y padecimiento de los casos atendidos al 30 de junio de 2017.

TABLA 3.8 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2017

(Millones de pesos)

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	CP	EL	H	HC	IAM	IRC 1/	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	COG	COE	TR	TT	Total
Aguascalientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baja California	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baja California Sur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campeche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chiapas	-	-	-	-	-	-	7.6	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	7.7
Chihuahua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciudad de México	-	17.6	-	-	-	-	17.0	8.8	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	43.9
Coahuila	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Durango	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guanajuato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guerrero	-	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2
Hidalgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jalisco	-	8.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.6
México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	-	-	-	1.8
Michoacán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morelos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nayarit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuevo León	-	4.4	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	0.2	-	-	0.3	-	-	-	-	-	-	6.3
Oaxaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puebla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Querétaro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quintana Roo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Luis Potosí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sinaloa	-	-	-	-	-	-	0.6	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0
Sonora	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tabasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tamaulipas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tlaxcala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veracruz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yucatán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zacatecas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal	-	31.7	-	-	-	-	25.2	10.7	-	-	-	-	0.3	-	-	2.6	-	-	-	-	-	-	70.5
VIH-SIDA 2/																							752.6
TOTAL NACIONAL	-	31.7	-	-	-	-	25.2	10.7	-	-	-	-	0.3	-	-	2.6	-	-	-	-	-	-	823.1

Nota: La suma de las partes puede no coincidir con el total debido al redondeo.

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

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

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

IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

El Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) tiene cobertura en todo el territorio nacional, proporciona protección en salud a los niños menores de cinco años afiliados al Sistema de Protección Social en Salud; 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 Sistema de Protección Social en Salud.

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

La rectoría del Programa 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 2017, las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2016.

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 2017, 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 de éstos durante el primer año de vida de los mismos, principalmente durante los primeros 28 días de vida.

Por este concepto, durante el primer semestre de 2017 se transfirió a las entidades federativas la cápita adicional de 107,381 niños menores de cinco años de edad recién incorporados al SPSS, por un monto total de 21.4 millones de pesos. En la Tabla 4.1 se muestra el desglose de la cápita adicional por entidad federativa, siendo el Estado de Veracruz la entidad con mayor número de niños afiliados seguida por los estados de México y Guanajuato.

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

(Cifras al primer semestre de 2017)

Entidad Federativa	Niños nuevos afiliados*	Importe*
Aguascalientes	224	\$ 47,040.00
Baja California Sur	843	\$ 177,030.00
Campeche	259	\$ 54,390.00
Coahuila	460	\$ 96,600.00
Colima	226	\$ 47,460.00
Chihuahua	643	\$ 135,030.00
Durango	404	\$ 84,840.00
Guanajuato	17021	\$ 3,574,410.00
Guerrero	789	\$ 165,690.00
Hidalgo	474	\$ 99,540.00
Jalisco	7055	\$ 1,124,580.00
México	19454	\$ 3,269,618.02
Michoacán	920	\$ 193,200.00
Morelos	6058	\$ 1,272,180.00
Nayarit	190	\$ 39,900.00
Oaxaca	200	\$ 42,000.00
Puebla	1294	\$ 271,740.00
Querétaro	659	\$ 138,390.00
Quintana Roo	4427	\$ 929,670.00
San Luis Potosí	707	\$ 148,470.00
Sinaloa	481	\$ 101,010.00
Tabasco	4792	\$ 1,006,320.00
Tamaulipas	2457	\$ 515,970.00
Tlaxcala	340	\$ 71,400.00
Veracruz	36537	\$ 7,672,770.00
Yucatán	467	\$ 98,070.00

*Cifras preliminares

1/Incluye niños afiliados durante el 2016, cuyo recurso fue transferido en 2017.

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

IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI

Las intervenciones cubiertas por el Programa SMSXXI son acciones de segundo y tercer nivel de atención, 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 (636 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 la presente administración se han financiado 181,609 intervenciones a los beneficiarios del Programa, de las cuales 12,916 fueron financiadas hasta junio de 2017, atendiendo a las Reglas de Operación 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

(Datos al 30 de junio 2017)

Entidad Federativa	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Aguascalientes	673	464	1,024	968	7	3,136
Baja California	673	521	1,407	950	0	3,551
Baja California Sur	91	139	211	79	41	561
Campeche	171	31	241	225	169	837
Ciudad de México	4,613	4,940	5,120	2,372	3842	20,887
Coahuila	466	291	518	354	62	1,691
Colima	336	380	316	332	134	1,498
Chiapas	271	374	479	229	0	1,353
Chihuahua	1,194	1,527	2,611	1,797	293	7,422
Durango	736	235	639	363	68	2,041
Guanajuato	1,763	1,857	2,974	1,742	806	9,142
Guerrero	1,330	1,270	1,925	1,347	191	6,063
Hidalgo	840	1,117	1,467	1,638	421	5,481
Jalisco	3,166	2,631	3,829	2,923	102	12,651
México	7,032	3,728	4,927	4,205	847	20,739
Michoacán	916	1,368	853	663	67	3,867
Morelos	471	628	1,248	867	284	3,498
Nayarit	261	147	217	227	73	925
Nuevo León	1,320	1,694	1,524	1,319	757	6,614
Oaxaca	1,434	1,463	2,015	1,316	93	6,321
Puebla	1,693	1,285	2,586	2,243	35	7,842
Querétaro	1,036	1,281	1,472	1,993	356	6,138
Quintana Roo	291	390	229	384	28	1,322
San Luis Potosí	1,297	896	1,186	907	552	4,838
Sinaloa	829	816	914	743	735	4,037
Sonora	2,359	3,177	3,046	1,548	0	10,130
Tabasco	669	572	1,005	495	82	2,823
Tamaulipas	1,342	1,132	1,032	1,188	355	5,049
Tlaxcala	582	577	1,002	754	0	2,915
Veracruz	1,955	2,651	2,000	2,770	0	9,376
Yucatán	126	188	275	133	26	748
Zacatecas	773	549	886	1,259	0	3,467
IMSS Prospera	0	119	629	1,406	2,490	4,644
Total nacional	40,709	38,438	49,807	39,739	12,916	181,609

*Cifras preliminares.

Fuente: Dirección de Desarrollo de Sistemas e Instrumentos, 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.

Para 2017 en la República Mexicana hay 18 unidades médicas acreditadas para la colocación de Implante Coclear, las cuales son:

- Hospital Infantil de México “Federico Gómez”
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
- Hospital General de México
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Hospital del Niño DIF Hidalgo
- Hospital de Alta Especialidad de Veracruz
- Centro de Alta Especialidad “Dr. Rafael Lucio”
- Hospital para el Niño Poblano
- Hospital General de Culiacán
- Hospital de Alta Especialidad del Bajío
- Hospital Pediátrico de Sinaloa
- Hospital Regional Materno Infantil de Nuevo León
- Hospital Civil Nayarit “Dr. Antonio González Guevara”
- Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde
- Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca
- Hospital Infantil de Especialidades del Estado de Chihuahua

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 primer semestre del ejercicio fiscal 2017, el Programa Seguro Médico Siglo XXI realizó la transferencia de recursos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), de 23.8 millones de pesos, para el equipamiento de las Unidades Médicas Acreditadas, con la adquisición de 241 equipos de Emisiones Otoacústicas para realizar el tamizaje auditivo en las 32 Entidades Federativas.

Se tamizaron 239,047 beneficiarios del SMSXXI y se identificó 14,302 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.

Para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, se transferirán los recursos a la Dirección General del Programa Oportunidades de la CNPSS, con base en la solicitud fundamentada de esta Dirección y la disponibilidad presupuestaria.

Durante el primer semestre del ejercicio fiscal 2017, la Dirección General del Programa Oportunidades informó que se tamizó a 206,307 niños a través de la Evaluación de Desarrollo Infantil (Prueba EDI), se evaluó a 1,632 niños mediante el Inventario de Desarrollo Battelle 2ª edición (IDB-2ª) y se benefició a 190,705 niños con acciones de estimulación temprana (cifras preliminares).

IV.5 Tamiz metabólico semiampliado

Para el ejercicio fiscal 2017, el Programa Seguro Médico Siglo XXI gestionó la transferencia de recursos al CNEGSR, con base en la solicitud fundamentada de este Centro. En el segundo trimestre del ejercicio fiscal 2017, se realizó la transferencia al CNEGSR de 159.4 millones de pesos para la contratación de servicios especializados en el procesamiento de pruebas de tamiz metabólico neonatal, para la realización de pruebas de tamizaje y confirmatorias de las siguientes enfermedades metabólicas: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria, fibrosis quística y glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, esta última de reciente inclusión en el 2017.

Con base en la ubicación geográfica y el número de nacimientos de cada entidad, se realizó la división de los estados en 4 regiones.

Según el informe preliminar del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva al 30 de junio del 2017, se analizaron los siguientes marcadores:

Marcadores	Muestras	Sospechosos
Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	207,183	401
Fenilcetonuria	207,183	120
Galactosemia	207,183	141
Fibrosis quística.	148,783	286
Glucosa 6-fosfato deshidrogenasa	98,2012	92

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.

Durante el primer semestre del ejercicio fiscal 2017, el Programa Seguro Médico Siglo XXI transfirió al CNEGSR 11.4 millones de pesos por concepto de equipamiento de tres Bancos de Leche Humana para los Estados Sonora, Sinaloa y Puebla. Así, en la actual administración, se han sumado 21 Bancos de Leche Humana en la República Mexicana.

En este periodo se publicó el Modelo institucional de Bancos de Leche Humana, en la biblioteca virtual de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), dicho Modelo fue elaborado en colaboración con el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, la DGPLADES y la Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

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 y entre órdenes de gobierno, y articule los esfuerzos institucionales para el abatimiento de la pobreza.

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

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

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

En 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 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, 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 salud pública 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 del 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 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 Sistema de Protección Social en Salud, 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

Cobertura

La cobertura estimada del Componente de Salud al mes de junio de 2017 fue de 5.7 millones de familias en control, definidas como aquellas que cumplieron con su corresponsabilidad en salud al asistir a sus citas programadas y a los Talleres para el Autocuidado de la Salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud del 98% de una población objetivo estimada en 5.8 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud; asimismo, para el período enero-junio de 2017 se estiman 19.7 millones de consultas otorgadas a los beneficiarios del Programa, como se muestra en la Tabla 5.1

TABLA 5.1. FAMILIAS Y CONSULTAS, ENERO - JUNIO 2016 Y ENERO - JUNIO 2017

Familias	Enero – Junio 2016	Enero – Junio 2017 ^{1/}
Familias en control	5,649,678	5,730,153
Familias registradas	5,743,526	5,825,236
Consultas totales	19,717,900	19,723,028

1/ Cifras estimadas a junio de 2017.

Fuente: Servicios Estatales de Salud e IMSS-PROSPERA.

Suplementos Alimenticios

Con el propósito de prevenir y atender la desnutrición de las niñas y los niños desde la etapa de gestación, en el período de enero a junio de 2017 se adquirieron 235.2 millones de dosis de suplementos alimenticios, destinados a menores de entre 6 y 59 meses de edad.

En ese mismo período, se adquirieron 44.5 millones de dosis de suplementos alimenticios para mujeres embarazadas y en período de lactancia.

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 2017 han continuado en desarrollo, destacando entre éstas la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN); el Plan de Comunicación Indígena (PCI) y la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (EDI).

Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN)

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), ha coordinado la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN). El objetivo general de la EsiAN es contribuir al mejoramiento del estado de nutrición y de salud de la población beneficiaria, a través de una alimentación correcta y de la promoción de la actividad física. 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 EsiAN en todo el país. Hasta el primer semestre de 2017 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 acciones que se desarrollan con la EsiAN, se busca ampliar el efecto de nutrición a través de la instrumentación de acciones operativas en las unidades de salud de los Servicios Estatales de Salud y del IMSS-PROSPERA, que apoyen la resolución del estado de mala nutrición entre 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; y v) la identificación y

control de riesgos durante el embarazo, con énfasis en la diabetes gestacional y las enfermedades hipertensivas en esta etapa. Asimismo, se fortalece el equipamiento específico en las unidades de salud para apoyar el diagnóstico de nutrición y de anemia.

Plan de Comunicación Indígena (PCI)

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

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

Durante el primer semestre de 2017 se distribuyó material audiovisual tipo radionovela en los temas de Activación Física; Sobrepeso y Obesidad; Prevención de la Violencia; Adolescencia y Sexualidad y Adicciones, en las lenguas indígenas más habladas: Náhuatl y Maya.

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 junio de 2017, dentro del Componente de Detección y Atención Oportuna de la Estrategia, se estima la realización de 206,307 pruebas de tamizaje mediante la Evaluación de Desarrollo Infantil (Prueba EDI), así como 1,632 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud 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 junio se encuentran en operación 25 Centros en los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas, estimándose el otorgamiento de 82,686 intervenciones al 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 Sistema de Protección Social en Salud 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, a propiciar la coordinación necesaria con las acciones de los otros programas federales cuya implementación conjunta potencie el impacto de las intervenciones.

Dentro de los principales avances durante el primer semestre de 2017, se llevaron a cabo estrategias orientadas a:

- Impulsar 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.
- Adquisición y distribución de suplementos alimenticios para los grupos vulnerables beneficiarios del Programa PROSPERA
- Impulsar el Plan de Comunicación Indígena
- Fortalecer la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, así como el funcionamiento de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil
- 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 1,273,726 niñas y niños, así como 268,150 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, todos ellos beneficiarios del Programa PROSPERA. En estas Tarjetas se registra el seguimiento nutricional (talla, peso, edad, diagnóstico nutricional y entrega de suplemento), así como el control prenatal (registro del peso, tensión arterial, fondo uterino, semanas de gestación y entrega de suplemento), las cuales se encuentran en las unidades de salud participantes.

A la fecha, se estima que 15,177 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 y para mujeres embarazadas y en período de lactancia (Vitaniño, Nutrisano, Bebida Láctea Nutrisano y Nutrívada Tabletas).

VI. CIRUGÍA EXTRAMUROS

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

VI.1 Beneficios

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 laboral.

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

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

En el segundo semestre de 2013, derivado del análisis realizado a la Estrategia, se realizó una reestructuración, y para el semestre que se reporta se modificó la oferta de servicios:

1. Oferta de servicios:

1.1 Cirugía General

- Cirugía bariátrica (By Pass gástrico y manga gástrica)
- Otros

1.2 Cirugía Oftalmológica

- Cirugía de catarata
- Otros (Pterigion y Estrabismo)

1.3 Cirugía Ortopédica

- Artroplastia de cadera
- Artroplastia de rodilla
- Cirugía de mano y pie

1.4 Cirugía Pediátrica

- Cirugía cardíaca
- Otros

1.5 Cirugía Reconstructiva

- Reconstrucción de mama
- Secuelas de labio y paladar hendido
- Secuelas de quemaduras

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

2. Los grupos quirúrgicos con los que se tiene convenio son:

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

VI.2 Principales avances

De enero a junio, Cirugía Extramuros desarrolló 147 campañas que beneficiaron a 7,936 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas 6,088 correspondieron a Cirugía General (hernio plastias, varices, colecistectomías, entre otras); 939 Oftalmológicas; 342 de Ortopedia y 567 Reconstructivas que incluyen atención de Labio Paladar Hendido y Deformaciones Osteomusculares. En la tabla 6.1 se muestra el número de cirugías realizadas por especialidad y entidad federativa.

TABLA 6.1 CIRUGÍAS REALIZADAS DE ENERO - JUNIO 2017

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	3	0	0	60	14	74
Coahuila	3	81	72	0	7	160
Colima	0	0	0	0	0	0
Chiapas	1	0	0	0	30	30
Chihuahua	4	0	200	5	84	289
Ciudad de México	0	0	0	0	0	0
Durango	1	0	0	46	0	46
Guanajuato	0	0	0	0	0	0
Guerrero	3	128	130	0	11	269
Hidalgo	1	0	0	12	0	12
Jalisco	0	1	0	0	30	31
México	77	5,425	6	87	88	5,606
Michoacán	3	18	84	9	86	197
Morelos	0	0	0	0	0	0
Nayarit	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	6	89	10	64	41	204
Puebla	21	27	83	50	129	289
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	0	0	0	0	0	0
Sinaloa	0	0	0	0	0	0
Sonora	0	0	0	0	0	0
Tabasco	0	0	0	0	0	0
Tamaulipas	8	0	2	9	47	58
Tlaxcala	0	75	0	0	0	75
Veracruz	16	244	352	0	0	596
Yucatán	0	0	0	0	0	0
Zacatecas	0	0	0	0	0	0
Total nacional	147	6,088	939	342	567	7,936

Fuente: Censos Nominales enero junio 2017
Corte preliminar al 10 de julio de 2017

Bajo el nuevo esquema de servicios, de enero a junio de 2017, se realizaron 16 campañas, donde participaron la Fundación Telmex y Desarrollo Integral para la Familia (DIF), de nivel federal y entidades federativas, que benefició a 461 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 109 correspondieron a cirugía de mano y pie, 168 correspondieron a cirugía reconstructiva, 40 prótesis cadera y rodilla y otros procedimientos 144, que se muestra en la tabla.

TABLA 6.2 CONCENTRADO DE CIRUGIAS REALIZADAS DE ENERO A JUNIO 2017 CON APOYO DE FUNDACION TELMEX Y DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA

Entidad Federativa	Campañas realizadas	Cirugías por Especialidad				Total de pacientes atendidos
		Mano y pie	Reconstructiva	Prótesis Cadera y Rodilla	Otras	
Campeche	4	44	14	16	-	74
Chiapas	1	-	30	-	-	30
Durango	2	33	-	13	-	46
Guerrero	2	-	-	11	128	139
Michoacán	1	-	19	-	-	19
Oaxaca	3	32	41	-	-	73
San Luis Potosí	1	-	-	-	10	10
Tamaulipas	1	-	64	-	-	64
Tepic	1	-	-	-	6	6
Total	16	109	168	40	144	461

Fuente: Censos nominales enero – junio 2017

Consulta 10 de julio de 2017

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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través de los programas presupuestarios siguientes: U005 Seguro Popular, S201 Seguro Médico Siglo XXI para la cobertura complementaria al CAUSES y FPGC a niños menores de 5 años y S072 para el Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

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

En 2017, la CNPSS recibió un monto de 76,828.3 millones de pesos para dar cobertura en salud a la población beneficiaria del SPSS, 6.1% inferior en términos nominales al presupuesto ejercido en 2016.

El desglose por programa presupuestario de los recursos ejercidos destinados al SPSS de 2012 a 2016 y programado 2017 se describe en la Tabla 7.1.

TABLA 7.1 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2012-2016
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercidos					Programado	Variación %
	2012	2013	2014	2015	2016 ^{1/} (a)	2017 (b)	b/a
U005 Seguro Popular	63,129.6	67,926.6	71,266.8	72,301.0	68,597.5	63,696.7	-7.1
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{2/}	51,855.4	56,232.5	58,524.8	58,999.5	55,394.2	54,120.5	-2.3
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	11,090.9	11,694.1	12,742.0	13,301.5	13,203.3	9,576.2	-27.5
Enfermedad Renal Crónica	183.3	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	5,005.8	1.1
S201 SMSXXI ^{3/}	3,128.1	1,508.7	1,468.6	1,836.8	1,751.7	1,955.9	8.8
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social ^{4/}	4,999.9	5,534.9	5,099.1	5,941.7	6,209.9	5,949.6	-4.2
Sub total	75,418.5	79,355.5	82,612.8	85,067.6	81,556.4	76,608.0	-6.1
M001 Actividades de apoyo administrativo ^{5/}	572.3	224.4	422.0	211.8	290.5	211.1	-27.3
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno ^{6/}	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	9.2	-20.7
Total	75,990.8	79,579.9	83,034.8	85,279.4	81,858.5	76,828.3	-6.1

1/ Cifras de cierre del ejercicio 2016.

2/ Para el ejercicio 2017 se incluye 3,414.1 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. Para el ejercicio 2016 se incluye 3,156.6 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA, al CNEGSR y al 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. Para el ejercicio 2015 se incluye 2,272.8 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA y al CNEGSR para la adquisición de vacunas y anticonceptivos. Para el ejercicio 2014 se incluye 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA y al CNEGSR.

3/ No incluye capítulo 1000.

4/ Incluye capítulo 1000 (Servicios Personales). Antes Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

5/ Incluye servicios personales y comunicación social.

6/ 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 Apoyo Administrativo.

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

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

VII.A.1 Modelo financiero

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

Los recursos aportados para la operación del Sistema son ejercidos en la prestación del paquete de servicios de salud cubierto, integrado por las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)⁹ y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y en el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), en infraestructura y equipamiento para la atención primaria y especialidades básicas en los estados preferentemente en los estados con mayor marginación social y para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios.

VII.A.1.1 Aportaciones

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

- Una **Cuota Social** (CS), equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal, (salario considerado del año 2009), que se actualiza anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Para el ejercicio 2017, el monto de esta aportación es de 1,041.33 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 2017 asciende a 1,562.00 pesos.

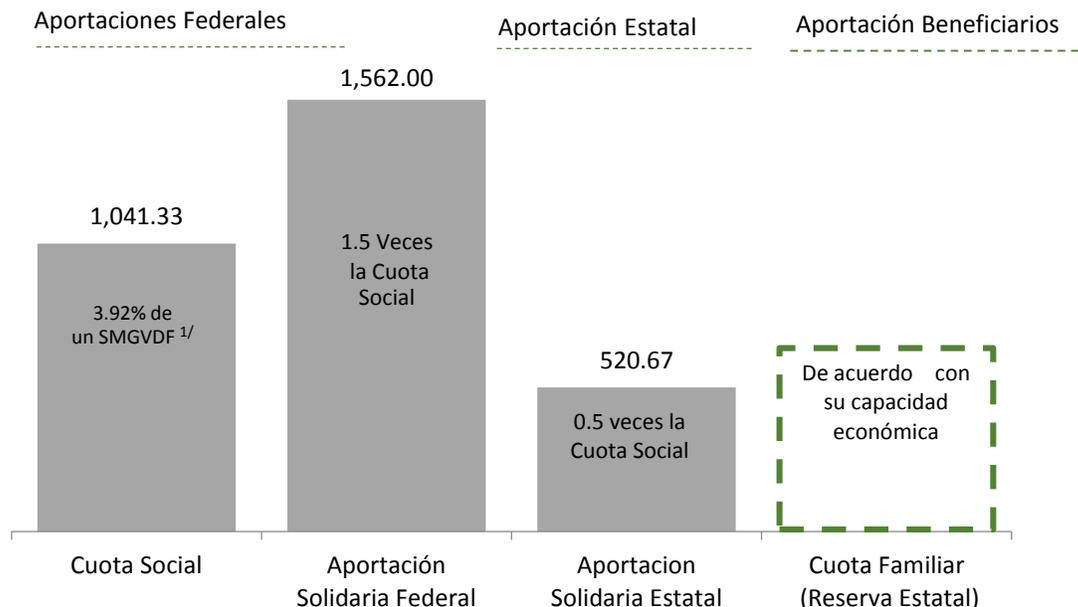
Los gobiernos de las entidades federativas efectúan una **Aportación Solidaria Estatal** (ASE) por persona afiliada, la cual debe ser al menos en un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2017, el monto mínimo de este concepto fue de 520.67 pesos por persona.

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

Los montos y equivalencias de las aportaciones anuales por persona al SPSS, para el ejercicio fiscal 2017, se resumen en la gráfica siguiente:

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

GRÁFICA 7.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA EN EL EJERCICIO 2017



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

La aportación gubernamental anual por afiliado en el 2017 asciende en promedio a 3,123.99 pesos por persona.

VII.A.1.2 Integración de las aportaciones

VII.A.1.2.1 Cuota Social

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

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

VII.A.1.2.2 Aportación Solidaria Federal (ASF)

El artículo 77 bis 13, fracción II, de la Ley General de Salud estipula que “La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley”. La fórmula a que hace referencia, se encuentra establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPS), contiene componentes de

asignación por persona afiliada, así como criterios compensatorios con base en el perfil de necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño, de tal forma que se determina un monto específico por ASF por persona afiliada para cada una de las entidades federativas, que en promedio es de 1.5 veces la cuota social.

Alineación de presupuestos en la ASF

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

En el ejercicio 2017 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 2017; y Componente Salud de Prospera Programa de Inclusión Social (Ramo 12).

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

FIGURA 7.1 DETERMINACIÓN DE LA ASF A TRANSFERIR



VII.A.1.2.3 Aportación Solidaria Estatal

La LGS 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 puede acreditarse a través del gasto estatal en salud a la persona y/o realizarse con una aportación en efectivo o líquida.

VII.A.1.2.4 Cuota Familiar

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

Las cuotas vigentes durante 2017, 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 2017

(Pesos)

Decil de ingreso	Cuota anual por familia
I	0.0
II	0.0
III	0.0
IV	0.0
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 16 de febrero de 2017.

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

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

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

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

- Sean beneficiarias de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, residentes en localidades rurales;
- Residan en localidades de muy alta marginación con menos de doscientos cincuenta habitantes; y,
- Las que determine la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).¹⁰

VII.A.1.3 Aplicación de los recursos del SPSS

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

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

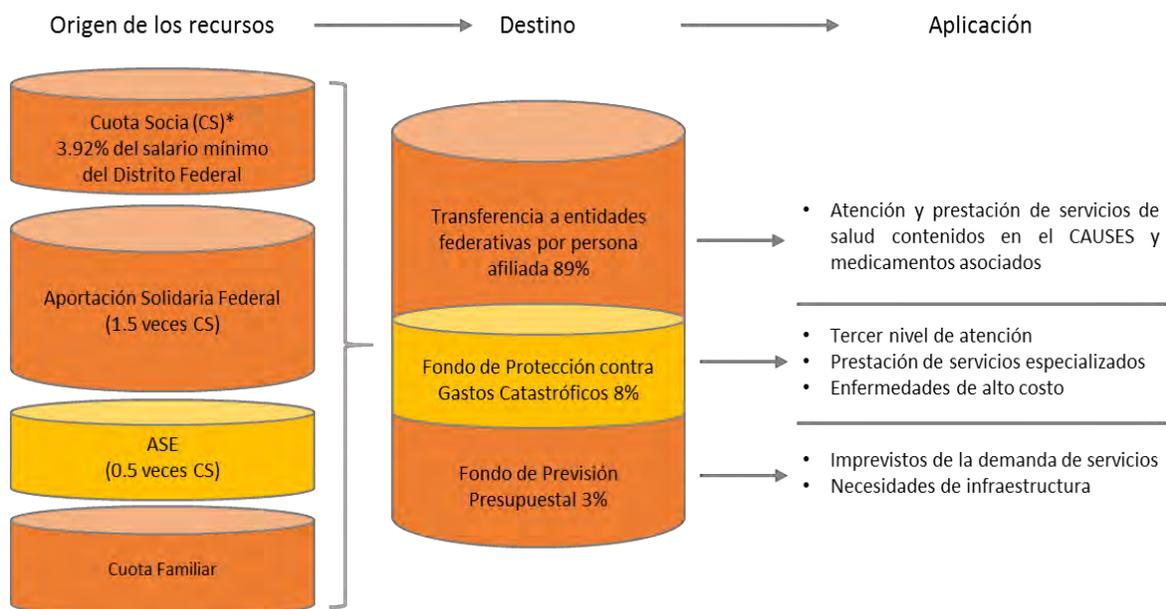
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden a los fondos (FPGC y FPP), los cuales son transferidos a las cuentas del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud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

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

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

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

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



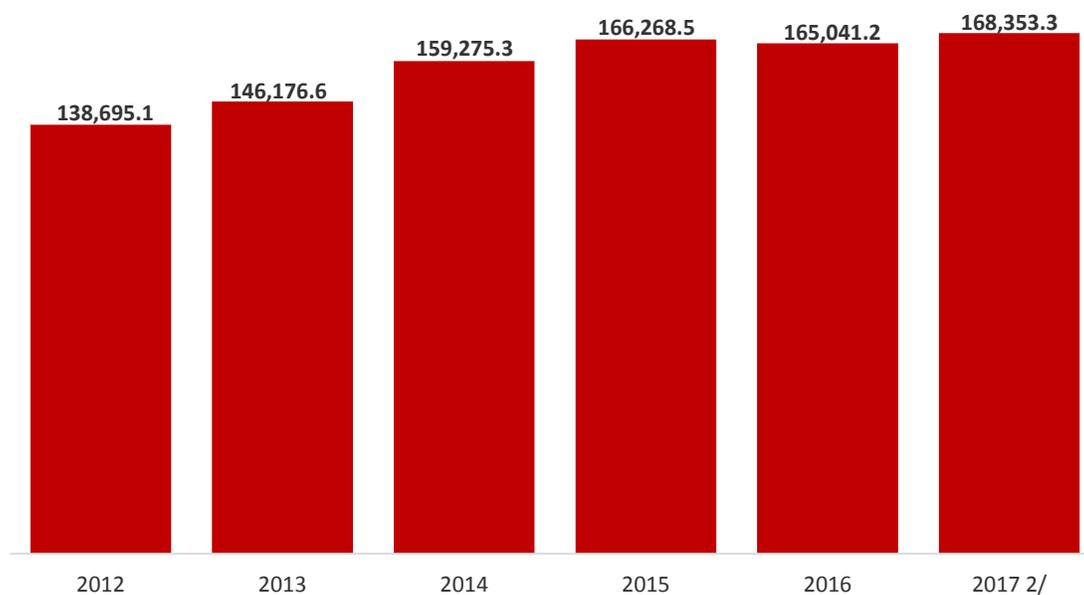
-* Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

VII.A.2.1 Recursos totales asignados

El total de los recursos asignados al SPSS para los años 2012-2017, que considera tanto los administrados por la CNPSS (CS+ASF+FPGC+FPP), las aportaciones estatales, así como los alineados de otras fuentes de financiamiento para la atención a la salud de los afiliados al SPSS, transferidos directamente a las entidades federativas a través de los Ramos 12 y 33, se muestra en la Gráfica 7.2.

GRÁFICA 7.2 PRESUPUESTO ASIGNADO AL SPSS 2012-2017^{1/}
(Millones de pesos)



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

2/ Recursos estimados de acuerdo a la afiliación programada para el ejercicio 2017.

Fuente: Secretaría de Salud

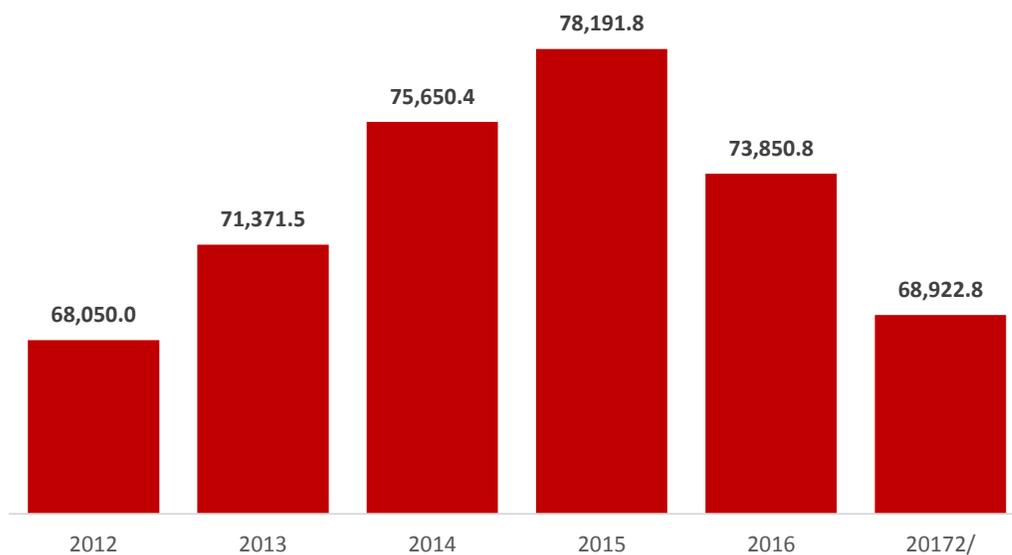
VII.A.2.2 Aportaciones por CS y ASF

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 2016 se observa en la Gráfica 7.3.

El presupuesto federal autorizado para el Sistema en 2017 por los conceptos de CS, ASF, FPGC, FPP y Gasto de operación a cargo de la CNPSS, asciende a 68,922.8 millones de pesos.

GRÁFICA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2012-2016 Y AUTORIZADO 2017^{1/}

(Millones de pesos)



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

2/ Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

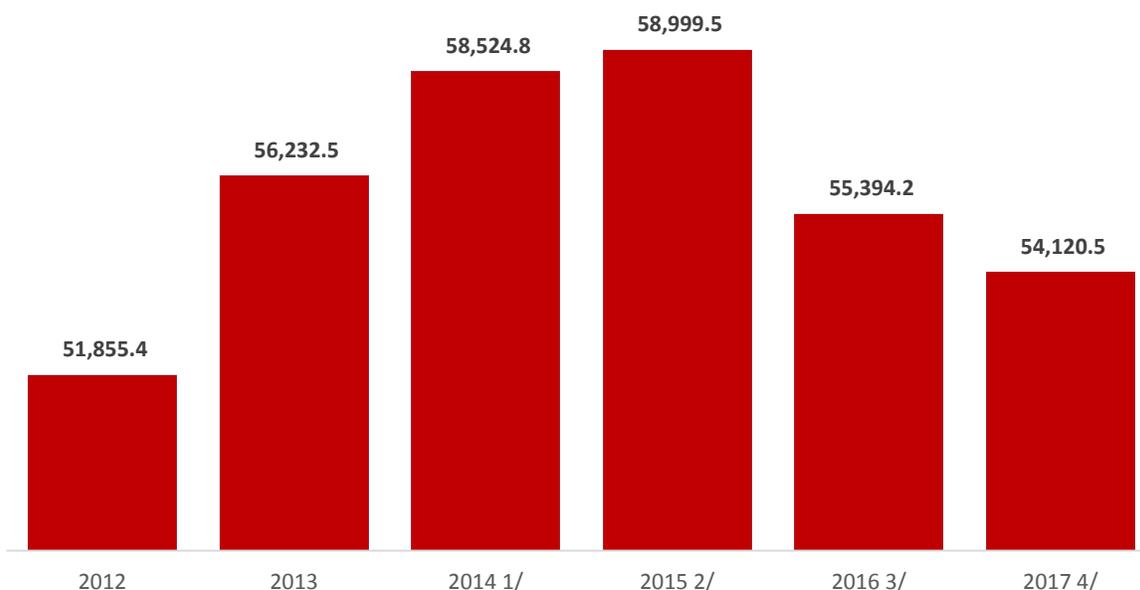
VII.A.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

Los recursos federales transferidos a las entidades federativas durante el periodo 2012- 2017 por los conceptos de CS y ASF, se muestran en la Gráfica 7.4.

Asimismo, los recursos federales autorizados para el ejercicio fiscal 2017 destinados a cubrir las transferencias a las entidades federativas por los mismos conceptos, ascienden a 54,120.5 millones de pesos, lo que representa un decremento de 2.3% con respecto a lo transferido en el año previo.

GRÁFICA 7.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS 2012-2016 Y AUTORIZADOS 2017 A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS POR CS Y ASF

(Millones de pesos)



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

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

3/ Para el ejercicio 2016 se incluye 3,373.1 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA, al CNEGSR y al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) para la adquisición de vacunas, anticonceptivos, fármacos 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.

4/ Para el ejercicio 2017 se incluye 3,414.1 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA, al CNEGSR y al 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.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La integración de los recursos que componen el presupuesto del SPSS de los ejercicios 2012 a 2016 y autorizado 2017 se muestra en la Tabla 7.3.

TABLA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2012-2016

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios					Autorizado 2017 (b)	Variación % b/a
	2012	2013	2014	2015	2016 (a)		
Total a) + b)	67,862.8	72,536.3	76,467.1	77,500.9	73,850.8	68,922.8	-6.7
a) Seguro Popular	67,290.5	72,311.9	76,045.1	77,289.1	73,548.7	68,702.5	-6.6
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{1/}	51,855.4	56,232.5	58,524.8	58,999.5	55,394.2	54,120.5	-2.3
Fondo de Previsión Presupuestal ^{2/}	4,160.9	4,385.3	4,778.3	4,988.1	4,951.2	5,005.8	1.1
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	11,090.9	11,694.1	12,742.0	13,301.5	13,203.3	9,576.2	-27.5
Enfermedad Renal Crónica	183.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
b) Operación CNPSS ^{3/}	572.3	224.4	422.0	211.8	302.1	220.3	-27.1

1/ Para el ejercicio 2017 se incluye 3,414.1 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. Para el ejercicio 2016 se incluye 3,156.6 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA, al CNEGSR y al 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. Para el ejercicio 2015 se incluye 2,272.8 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA y al CNEGSR para la adquisición de vacunas y anticonceptivos. Para el ejercicio 2014 se incluye 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA y al CNEGSR.

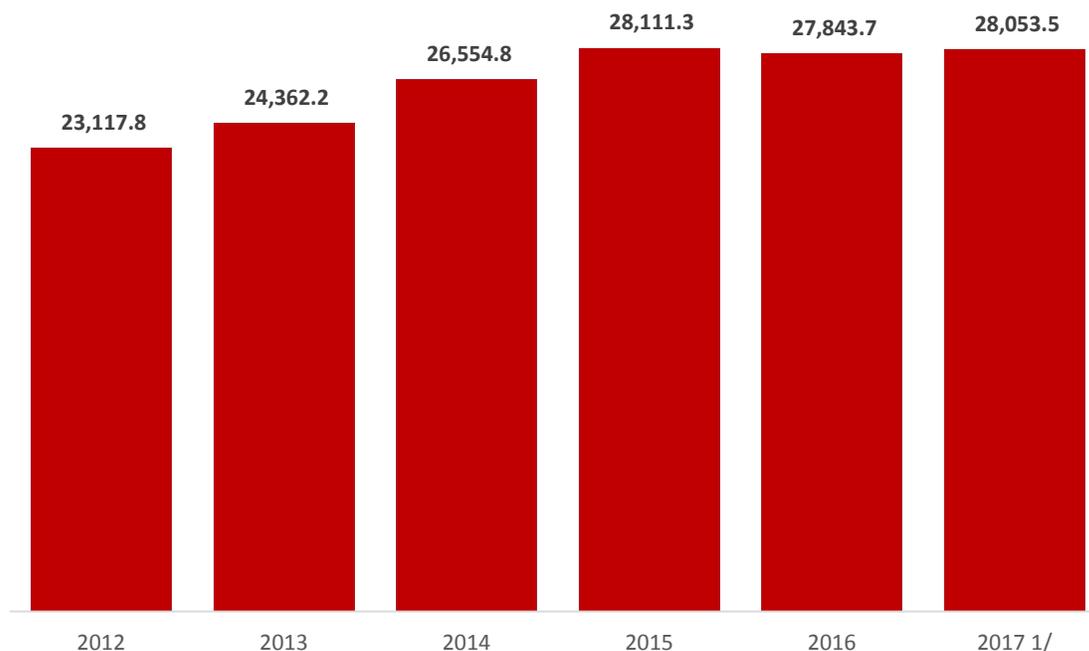
2/ Para 2014, incluye presupuesto de la partida| 31904 por 78.1 millones, (Servicios Integrales de infraestructura de computo) aunque no forma parte del FSPSS.

3/ El Presupuesto autorizado de 2017, 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.

VII.A.2.4 Aportaciones estatales

Las aportaciones solidarias de las entidades federativas en el periodo 2012-2017 han respondido al crecimiento de la afiliación al SPSS, al pasar de 23,117.8 millones de pesos en 2012, a 28,053.5 millones de pesos estimados en el 2017.

GRÁFICA 7.5 EVOLUCION DE LA ASE 2012-2016 Y PROYECCIÓN 2017
(Millones de pesos)



1/ Recursos estimados de acuerdo con la afiliación estimada en el ejercicio 2017.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

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

Cuota familiar (DGAO)

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 2012-2016.

En el primer semestre de 2017, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron 1.9 millones de pesos. Cabe señalar que en la información que se presenta se consideraron las aportaciones de todas aquellas familias del régimen contributivo que estuvieron vigentes durante uno o más trimestres, así como de las denominadas familias unipersonales, es decir, de un solo integrante afiliado, que aportan únicamente el 50% de la Cuota Familiar que corresponda a su decil de ingreso¹¹.

¹¹. Numeral 9, Capítulo V de los "Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud", DOF, 15 abril de 2005.

TABLA 7.4 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA ENERO-JUNIO 2017
(Pesos)

Entidad federativa	Monto
Aguascalientes	1,132.3
Baja California	
Baja California Sur	249,357.8
Campeche	
Coahuila	
Colima	
Chiapas	
Chihuahua	
Ciudad de México	
Durango	
Guanajuato	195,100.2
Guerrero	
Hidalgo	
Jalisco	1,296.9
México	
Michoacán	
Morelos	
Nayarit	
Nuevo León	
Oaxaca	
Puebla	11,204.5
Querétaro	
Quintana Roo	8,350.1
San Luis Potosí	1,194,566.8
Sinaloa	167,608.9
Sonora	8,559.3
Tabasco	129,123.6
Tamaulipas	
Tlaxcala	
Veracruz	
Yucatán	1,416.8
Zacatecas	518.7
Total nacional	1,968,235.9

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

VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2017

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2017, un monto de 68,922.8 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente manera:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 68,702.5 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: 220.3 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-junio 2017 se ejercieron 28,257.5 millones de pesos, cifra que representa el 100% de los recursos autorizados en el periodo y el 41.1% del presupuesto autorizado a ejercer durante todo el año, según se observa en la Tabla 7.5.

TABLA 7.5 PRESUPUESTO AUTORIZADO Y RECURSOS EJERCIDOS ENERO-JUNIO 2017

(Millones de pesos)

Programa	Presupuesto Anual Autorizado ^{1/}	Programado enero-junio ^{2/}	Ejercido al 30 de junio ^{2/}	Avance %	
				(c / b)	(c / a)
Seguro Popular:	68,702.5	28,257.5	28,257.5	100	41.1
CS y ASF	54,120.5	25,505.2	25,505.2	100	47.1
FPP	5,005.8	2,237.3	2,237.3	100	44.7
FPGC	9,576.2	515.0	515.0	100	5.4

1/ CS y ASF incluye 3,414.1 millones de pesos transferidos por el SPSS al CNEGSR, CENSIA y CENAPRECE para anticonceptivos, vacunas y reactivos por 811.1, 1,677.5 y 925.5 millones de pesos, respectivamente.

2/ No incluye aportaciones de ejercicios anteriores.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

VII.A.3.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas

En 2016 para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados al SPSS, se transfirieron 55,394.2 millones de pesos a las entidades federativas. Para el ejercicio 2017, se proyecta transferir 54,120.5 millones de pesos conforme al cierre de la afiliación previsto.

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

Entidad Federativa	2016	2017
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}	Transferido ^{3/}
	(a)	(b)
Aguascalientes	284.4	139.8
Baja California	1,064.6	500.7
Baja California Sur	132.7	71.5
Campeche	305.1	151.9
Ciudad de México	3,346.1	1,160.9
Coahuila	490.4	259.0
Colima	171.3	52.6
Chiapas	3,641.5	1,200.6
Chihuahua	1,209.0	601.1
Durango	492.6	244.9
Guanajuato	4,201.3	2,090.0
Guerrero	1,922.5	965.0
Hidalgo	1,290.3	644.4
Jalisco	3,407.6	1,684.5
México	8,822.9	4,394.2
Michoacán	2,764.3	1,385.1
Morelos	1,003.4	338.5
Nayarit	401.5	194.2
Nuevo León	1,128.3	562.6
Oaxaca	2,292.0	677.8
Puebla	4,382.4	2,195.5
Querétaro	721.0	357.3
Quintana Roo	455.8	227.1
San Luis Potosí	1,408.6	440.1
Sinaloa	776.8	387.4
Sonora	629.2	310.7
Tabasco	1,461.2	718.6
Tamaulipas	1,026.6	505.8
Tlaxcala	803.3	395.9
Veracruz	4,143.8	2,021.4
Yucatán	637.6	336.4
Zacatecas	575.9	289.7
Total Nacional	55,394.2	25,505.2

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

2/ Con base en el cierre de afiliación del ejercicio 2016 (54.9 millones de afiliados).

3/ Recursos transferidos al 30 de junio de 2017.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.A.3.1.1 Recursos federales transferidos a las entidades federativas

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 por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación”, publicado el 16 de noviembre de 2016, 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 43% para el ejercicio 2017. En la tabla 7.6.1 se observan las dos modalidades de transferencias que se han realizado en el primer semestre de 2017.

TABLA 7.6.1 SUBSIDIO TRANSFERIDO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

(Millones de pesos)

Entidad Federativa	Recursos transferidos, ejercicio fiscal 2017		
	Numerario directamente a las entidades federativas	Numerario a depósitos en las cuentas constituidas por los REPSS en la TESOFE	Transferido En-Jn 2017
	(a)	(b)	(c)
Aguascalientes	75.7	64.1	139.8
Baja California	262.8	237.9	500.7
Baja California Sur	37.2	34.3	71.5
Campeche	78.6	73.3	151.9
Ciudad de México	642.4	518.4	1,160.9
Coahuila	140.1	118.9	259.0
Colima	29.4	23.2	52.6
Chiapas	669.9	530.7	1,200.6
Chihuahua	325.2	275.9	601.1
Durango	132.3	112.6	244.9
Guanajuato	1,130.4	959.6	2,090.0
Guerrero	523.0	442.1	965.0
Hidalgo	348.6	295.8	644.4
Jalisco	880.2	804.2	1,684.5
México	2,380.5	2,013.7	4,394.2
Michoacán	726.0	659.1	1,385.1
Morelos	253.0	85.5	338.5
Nayarit	99.5	94.6	194.2
Nuevo León	304.5	258.2	562.6
Oaxaca	380.6	297.2	677.8
Puebla	1,156.4	1,039.1	2,195.5
Querétaro	193.4	163.9	357.3
Quintana Roo	122.8	104.3	227.1
San Luis Potosí	246.0	194.2	440.1
Sinaloa	209.6	177.7	387.4
Sonora	168.0	142.8	310.7
Tabasco	388.8	329.8	718.6
Tamaulipas	273.3	232.4	505.8
Tlaxcala	214.0	181.9	395.9
Veracruz	1,093.9	927.5	2,021.4
Yucatán	182.4	154.1	336.4
Zacatecas	156.6	133.1	289.7
Total Nacional	13,825.1	11,680.1	25,505.2

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

De conformidad con los artículos 96 y 108 del Reglamento de la LGS en Materia de Protección Social en Salud, los recursos del FPGC y del FPP se administran a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS). Para la radicación de los recursos del Fideicomiso a 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 periodo enero-junio del ejercicio fiscal 2017, se aportó 2,752.3 millones de pesos al Fideicomiso.

Del total de recursos canalizados al FSPSS para dicho ejercicio, 2,237.3 millones de pesos fueron aportados a la Subcuenta del FPP y 515.0 millones de pesos al FPGC.

TABLA 7.7 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2016 Y 2017

(millones de pesos)

Concepto	2016 ^{1/}	2017		Avance %	
		PEF	Enviado a Banobras al 30 de junio ^{2/}	Variación 2017/2016	Avance semestral
	(a)	(b)	(c)	(b) / (a)	(c) / (b)
FSPSS	18,154.5	14,582.0	2,752.3	-19.7	18.9
FPP	4,951.2	5,005.8	2,237.3	1.1	44.7
FPGC	13,203.3	9,576.2	515.0	-27.5	5.4

1/ Se incluye la aportación de 7,318.7 millones de pesos para el FPGC y 1,960.1 millones para el FPP, en términos del artículo 119 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2/ No incluye aportaciones de ejercicios anteriores

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

Al Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017 le fueron autorizados recursos en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, los cuales fueron ejercidos en los conceptos de apoyo económico establecidos en las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal correspondiente.

El monto de los recursos autorizados y ejercidos en cada uno de los ejercicios fiscales de 2015 y 2016 de la presente administración se muestra en la Tabla 7.8.

TABLA 7.8 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS 2016-2017
(Millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Presupuesto	
	Autorizado ^{1/}	Ejercido ^{2/}
2016	2,685.8	1,751.7
2017	1,955.9	688.0 ^{3/}
Total	4,641.7	2,439.7

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

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

3/ Ejercido al 30 de junio 2017

Para el ejercicio fiscal 2017 se autorizó un presupuesto de 1,955.9 millones de pesos, de los cuales, al 30 de junio se ejercieron 688 millones de pesos, como apoyo económico para diversos conceptos como se muestra en la Tabla 7.9.

TABLA 7.9 PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, RECURSOS AUTORIZADOS Y EJERCIDOS POR CONCEPTO AL 30 DE JUNIO DE 2017
(Millones de pesos)

Concepto	Monto ejercido
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional)	21.4
Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas	481.8
Apoyo económico para el Tamiz metabólico ^{1/}	159.4
Apoyo económico para el Tamiz auditivo ^{1/}	23.8
Estudios e Investigaciones.	1.5
Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana ^{1/}	0.1
Total	688.0

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

VII.C Fuente de financiamiento y presupuesto del SPSS, SMSXXI y Componente de Salud del Programa PROSPERA

VII.C.1 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 en sus segmentos rural y urbano, quienes son responsables de la administración y ejercicio eficiente de los recursos.

Los recursos Ejercidos en el período 2008-2016, así como el Autorizado Modificado 2017 para el Componente Salud del Programa PROSPERA, se muestran en la Tabla 7C.1:

TABLA 7C.1 RECURSOS EJERCIDOS 2008-2016 Y AUTORIZADO MODIFICADO 2017

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercido									Autorizado Modificado 2017
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
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	5,949.6

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.2 Presupuesto Autorizado Modificado 2017

El presupuesto total Autorizado Modificado en el ejercicio 2017 para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, asciende a 5,949.6 millones de pesos, de los cuales 4,707.8 corresponden a subsidios para la prestación de los servicios de salud a las familias beneficiarias, a través de los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-PROSPERA; 527.6 a la adquisición y distribución de suplementos alimenticios; 230.8 a Servicios Generales (impresión y elaboración de material informativo, estudios e investigaciones, patentes, regalías y otros); y 483.4 a Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7C.2:

TABLA 7C.2 RECURSOS 2017 AUTORIZADOS MODIFICADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO

(Cifras a junio de 2017) ^{1/}
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	1000 ^{2/} Servicios Personales	3000 ^{3/} Servicios Generales	4000		Total
			Suplemento Alimenticio ^{4/}	Subsidios	
Aguascalientes	1.63	0	1.87	25.91	29.41
Baja California	3.77	0	1.62	28.28	33.68
Baja California Sur	1.11	0	1.00	18.14	20.25
Campeche	3.69	0	4.63	29.92	38.24
Coahuila	3.56	0	2.64	30.95	37.15
Colima	10.15	0	1.15	10.73	22.02
Chiapas	26.02	0	115.37	310.30	451.70
Chihuahua	2.06	0	7.93	60.89	70.88
Ciudad de México	0.00	0	0.46	0.00	0.46
Durango	18.39	0	8.40	40.06	66.85
Guanajuato	14.74	0	14.92	180.94	210.60
Guerrero	7.16	0	54.87	335.08	397.12
Hidalgo	15.82	0	18.70	112.71	147.23
Jalisco	7.71	0	13.05	110.35	131.12
México	43.85	0	29.76	382.53	456.14
Michoacán	29.41	0	27.06	119.80	176.27
Morelos	8.45	0	3.79	54.70	66.94
Nayarit	4.97	0	4.16	18.91	28.04
Nuevo León	2.53	0	3.90	51.90	58.33
Oaxaca	28.10	0	38.07	187.61	253.78
Puebla	15.48	0	38.38	263.89	317.75
Querétaro	7.50	0	6.82	50.08	64.40
Quintana Roo	2.44	0	5.02	51.20	58.66
San Luis Potosí	8.71	0	13.58	91.74	114.02
Sinaloa	20.92	0	9.88	67.27	98.07
Sonora	11.27	0	5.64	50.24	67.15
Tabasco	11.06	0	18.01	152.42	181.48
Tamaulipas	14.27	0	6.47	81.56	102.29
Tlaxcala	4.97	0	5.39	44.91	55.26
Veracruz	38.83	0	45.64	316.25	400.72
Yucatán	6.00	0	10.57	57.59	74.16
Zacatecas	12.00	0	8.81	34.04	54.86
IMSS-PROSPERA	0	0	0	1,336.92	1,336.92
Unidad Central	96.83	230.8	0	0	327.63
Total Nacional	483.40	230.80	4,527.58	4,707.81	5,949.59

1/ Cifras preliminares.

2/ Recurso administrado por la DGRH 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: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.3 Avance en el Ejercicio del Presupuesto 2017

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, con base en las cifras preliminares a junio, se ejercieron 3,391.26 millones de pesos, de los cuales 3,084.11 fueron para los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-PROSPERA; 84.33 para la adquisición y distribución del suplemento alimenticio (39.77 para producción y 44.56 para distribución), y 222.82 corresponden a Servicios Personales, tal como se muestra en la Tabla 7C.3.

TABLA 7C.3. RECURSOS 2017 EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO
(Cifras a junio de 2017) ^{p/ 1/} (Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{2/}	3000	4000		Total
	Servicios personales	Servicios Generales	Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	0.94	0	0.21	25.91	27.06
Baja California	2.18	0	0.26	28.28	30.72
Baja California Sur	0.64	0	0.13	18.14	18.91
Campeche	2.13	0	0.85	29.92	32.90
Coahuila	2.05	0	0.49	30.95	33.49
Colima	5.85	0	0.08	0	5.93
Chiapas	15.00	0	18.29	0	33.29
Chihuahua	1.19	0	1.32	0	2.51
Ciudad de México	0.00	0	0.05	0	0.05
Durango	10.60	0	1.65	40.06	52.31
Guanajuato	8.49	0	2.83	90.47	101.79
Guerrero	4.13	0	9.7	277.33	291.16
Hidalgo	9.12	0	3.26	112.71	125.09
Jalisco	4.45	0	2.02	110.35	116.82
México	25.27	0	4.55	292.53	322.35
Michoacán	16.95	0	4.94	0	21.89
Morelos	4.87	0	0.36	54.7	59.93
Nayarit	2.87	0	0.8	18.91	22.58
Nuevo León	1.46	0	0.19	51.9	53.55
Oaxaca	16.20	0	4.74	187.61	208.55
Puebla	8.92	0	6.46	263.89	279.27
Querétaro	4.32	0	0.81	50.08	55.21
Quintana Roo	1.41	0	0.65	0	2.06
San Luis Potosí	5.02	0	2.31	91.74	99.07
Sinaloa	12.06	0	1.3	67.27	80.63
Sonora	6.50	0	0.61	30.6	37.71
Tabasco	6.37	0	3.09	100.08	109.54
Tamaulipas	8.22	0	0.65	81.56	90.43
Tlaxcala	2.87	0	0.67	44.91	48.45
Veracruz	22.38	0	7.53	158.12	188.03
Yucatán	3.46	0	2.01	57.59	63.06
Zacatecas	6.92	0	1.52	34.04	42.48
IMSS-PROSPERA	0	0	0	734.46	734.46
Unidad Central	0	0	0	0	
Total Nacional	222.82	0.00	84.33	3,084.11	3,391.26

p/ Cifras preliminares.

1/ Con base al presupuesto autorizado en el PEF 2017, Oficio DGPOP-6-4143-2016 del 21 de diciembre de 2016.

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

3/ Incluye producción y distribución de suplemento alimenticio.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VIII. 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 30 de junio de 2017, la CNPSS recibió a través de la Unidad de Transparencia, un total de 253 solicitudes de acceso a la información, a las que se sumaron 10 solicitudes que se encontraban en trámite al 31 de diciembre del año 2016, lo que da un total de 263 solicitudes para su atención, de las cuales se concluyó el trámite de 230, quedando en proceso de atención 33 al cierre de dicho semestre. Asimismo, resulta importante señalar que el tiempo promedio de respuesta fue de 13.39 días hábiles, siendo el plazo de Ley de 20 días hábiles.

De las 230 solicitudes resueltas: el 95.66% corresponden a esta Comisión; el 4.34 % se refirieron a información que no es competencia de este Órgano Desconcentrado. En ambos supuestos las solicitudes se atendieron y contestaron de acuerdo a la normatividad vigente.

Las temáticas más requeridas en las solicitudes competencia de la CNPSS, correspondieron a: número de afiliados al SPSS, recursos ejercidos, presupuesto asignado a la CNPSS, recursos transferidos a las Entidades Federativas, y reportes de compras de medicamentos. Es de mencionar, que la información correspondiente a los primeros dos temas, ya se encuentra incorporada en el apartado de Transparencia Focalizada, en la página de internet de este Órgano Desconcentrado.

En el periodo antes mencionado se presentaron 3 recursos de revisión ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), lo que representa el 1.30 % del número total de las solicitudes cuyo trámite se concluyó en el ejercicio que se informa.

La Tabla 9.1 muestra el total de solicitudes de información atendidas por las unidades administrativas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de acuerdo a su respectivo ámbito de competencia.

TABLA 9.1 SOLICITUDES ATENDIDAS POR ÁREA RESPONSABLE.

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN	SOLICITUDES CONCLUIDAS
Dirección General de Administración y Finanzas	50
Dirección General de Operación y Afiliación	25
Dirección General de Financiamiento	111
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	85
Dirección General del Programa Oportunidades	5
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	42
Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico SXXI	18
Dirección General de Procesos y Tecnologías	20
Coordinación de Asesores	7
Total	363*

* Algunas solicitudes comprendían información correspondiente a más de una unidad administrativa; por ello, en este cuadro el total de solicitudes para su atención difiere del total de solicitudes con trámite concluido por la CNPSS.

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

Durante el primer semestre del año 2017, el Comité de Transparencia de la CNPSS llevó a cabo 20 sesiones, 6 de ellas ordinarias y 14 extraordinarias, en las que 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 las resoluciones emitidas por el INAI; clasificación de información y declaración de inexistencia; aprobación del índice de expedientes reservados y aprobación de versiones públicas.

TABLA 9.2 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	Aprobación de versiones públicas
20	1	2	2	18	2	2

⁽¹⁾ La suma temática refleja un total distinto al número de sesiones, ya que en éstas se analizan varios temas.

VIII.2 Mecanismos de atención ciudadana

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud estableció el Sistema Unificado de Gestión (SUG) y el Centro de Atención Telefónica, como herramientas de comunicación con los usuarios del Sistema y la ciudadanía, para que a través de solicitudes de atención, se brinde una respuesta oportuna, lo que ha permitido contar con información estadística para la implementación de acciones de mejora continua y así alcanzar mejores estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud.

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

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, desarrolló el Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario (SUG), como mecanismo único para la atención, el seguimiento y la resolución de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los usuarios de los servicios de salud.

El fundamento jurídico del Sistema Unificado de Gestión 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 Sistema Unificado de Gestión, Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud.

Los objetivos del Sistema Unificado de Gestión 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;
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 Sistema Unificado de Gestión 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 Sistema Unificado de Gestión en los establecimientos de salud de la Red de Prestadores de Servicios del Sistema de Protección Social en Salud 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 otorgan.

En febrero de 2017 se llevó a cabo capacitación de 228 participantes de 13 entidades federativas a través del Aula Virtual de la CNPSS.

A través del uso de la Herramienta en Línea del SUG, durante el periodo comprendido de enero a junio de 2017, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, las Áreas

Estatales de Calidad y los establecimientos de salud captaron 40,931 solicitudes de los usuarios de los servicios de salud, de las cuales, las tres más frecuentes han sido quejas (45%), felicitaciones (33%) y solicitudes de gestión (14%).

VIII.2.2 Centro de Atención Telefónica

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

El Centro de Atención Telefónica brinda atención 24 horas, 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, descritos en el presente Anexo.
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 re-afiliación. (Llamadas)
16. Información sobre derechos de los afiliados. (Llamadas)
17. Aplicación de encuestas telefónicas.
18. Llamadas virtuales grabadas (TTS).

Asimismo se ha logrado participar en las estrategias para la prevención y el control de la obesidad, la diabetes, hipertensión, a través del envío y mención de información a los afiliados, mediante mensajes SMS y llamadas telefónicas a los afiliados (información proporcionada por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud).

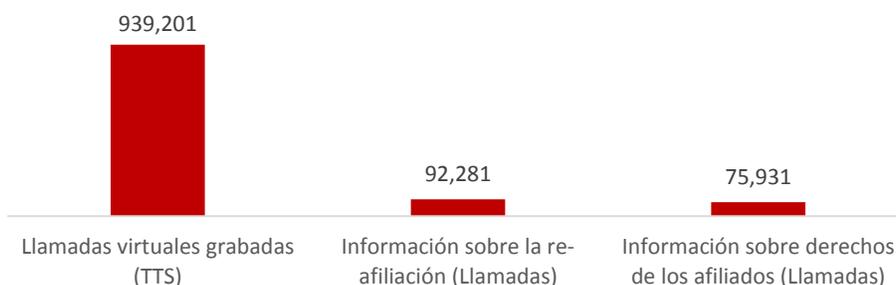
Durante el periodo enero-junio de 2017, el total de interacciones del Centro de Atención Telefónica fue de **1'214,032**, clasificadas en 7 rubros:

TABLA 9.1 CLASIFICACIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN

SOLICITUD DE INFORMACIÓN	QUEJA	SEGUIMIENTO	URGENCIA MÉDICA	SUGERENCIA	MESA DE AYUDA	ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	TOTAL
1,207,274	2,651	285	528	26	1	3,267	1,214,032
99.7%	0.22%	0.02%	0.04%	0.00%	0.00%	0.03%	100%

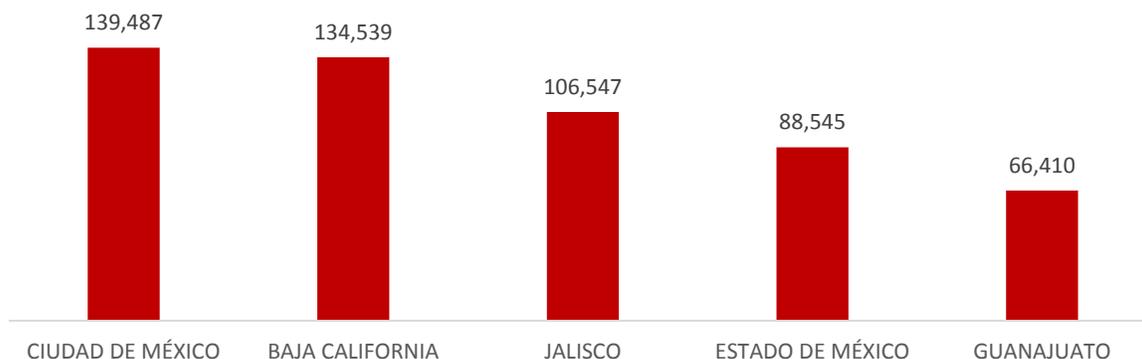
Los instrumentos de atención más solicitados, obtuvieron un total de **1'107,413** atenciones telefónicas por parte de los usuarios, desglosadas de la siguiente forma:

GRÁFICA 9.2 INSTRUMENTOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE MAYOR FRECUENCIA



Del total de interacciones, **535,528** corresponden a 5 entidades federativas las que presentaron una mayor incidencia, mismas que se muestran a continuación:

GRÁFICA 9.3 ENTIDADES FEDERATIVAS CON MAYOR INCIDENCIA



Con la finalidad de mejorar la eficiencia, calidad y calidez en la atención al beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud y a la ciudadanía en general, en los meses de enero, marzo y abril, se llevaron a cabo cursos - taller de actualización para el personal del Centro de Atención Telefónica, teniendo una participación de 170 asistentes.

VIII.3 Acciones de evaluación y supervisión

VIII.3.1 Supervisión a entidades federativas

El Plan Estratégico de Supervisión (PES) tiene como objetivo mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud, 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 y rendición de cuentas que permitan la mejora continua.

En las actividades de supervisión y seguimiento participaron seis macroprocesos, coordinados por la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF).

Los macroprocesos de supervisión son:

- Afiliación y Operación.
- Gestión de Servicios de Salud.
- Financiamiento.
- Procesos y Tecnología.
- Prospera, Programa de Inclusión Social.
- Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Para el ejercicio 2017 se programaron 103 visitas de supervisión, habiéndose realizado al 30 de junio 58 visitas de supervisión, logrando un avance al primer semestre del 56 % de lo programado.

TABLA 3.2 VISITAS DE SUPERVISIÓN POR MACROPROCESO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

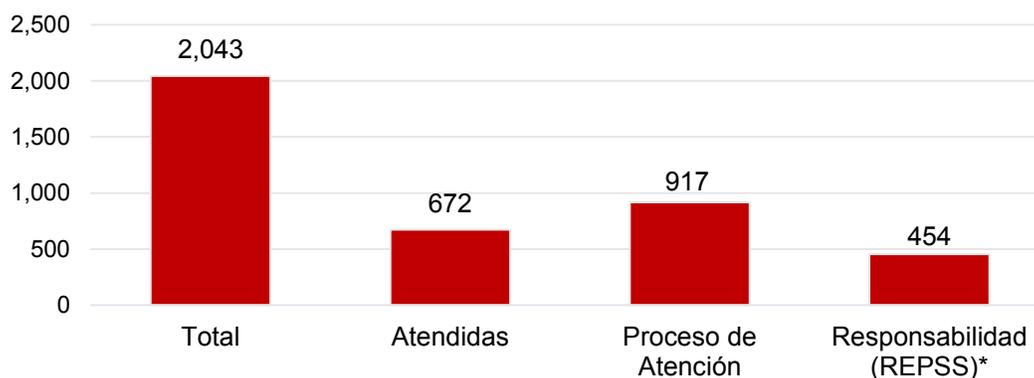
MACROPROCESOS

MES	Afiliación y Operación	Financiamiento	Gestión de Servicios de Salud	Seguro Médico Siglo XXI	Procesos y Tecnología	Prospera	TOTAL
Enero			H. G. de México H.G. Manuel Gea González				2
Febrero	Sonora	Campeche	Tabasco Nayarit		Oaxaca	Coahuila	6
Marzo	Zacatecas Aguascalientes Puebla Tlaxcala Baja California Coahuila	Colima	Morelos San Luis Potosí Tamaulipas Colima Nuevo León	Baja California	Nuevo León	Sinaloa Chihuahua	16
Abril	Edo. de México Guanajuato Hidalgo CDMX	Nayarit	Querétaro Hidalgo Guanajuato	Veracruz	Guanajuato	Baja California	11
Mayo	Oaxaca Tabasco Querétaro Nuevo León	Durango	Oaxaca Sinaloa CDMX		CDMX		9
Junio	Campeche Chihuahua San Luis Potosí Durango Tamaulipas Yucatán	Sonora	Coahuila Quintana Roo	Oaxaca Jalisco	Quintana Roo	Zacatecas Aguascalientes	14
Ejecutado a junio	21	5	17	4	5	6	58
Programado Anual	32	10	27	13	11	10	103
% Cumplimiento	65.6%	50%	63%	30.8%	45.5%	60%	56.3%

Al primer semestre de 2017 de las 17 visitas de supervisión realizadas por parte de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud se determinó establecer 300 recomendaciones.

Los resultados acumulados de 2013 a junio de 2017 de las actividades de supervisión y seguimiento arrojan: 2,043 recomendaciones generadas en los Macroprocesos de Gestión de Servicios de Salud y Seguro Médico Siglo XXI; de las cuales, 672 han sido atendidas en su totalidad y 917 se encuentran en proceso de atención.

GRÁFICA 3.3 ACUMULADO DE RECOMENDACIONES GENERADAS POR LA CNPSS 2013 - 2017 (Cifras al 30 de junio de 2017).



Fuente: Elaboración propia CNPSS.

*Al cerrarse el proceso de supervisión, la atención y seguimiento de 454 recomendaciones quedaron bajo la responsabilidad de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

3.4 ANEXO VIII (2017).

Derivado de los acuerdos de coordinación firmados entre la Secretaría de Salud y las entidades federativas se firmó el Anexo VIII, documento que establece los criterios y mecanismos para la supervisión y seguimiento que deben adoptar los REPSS, a fin de verificar la operación del SPSS, así como la aplicación de la normatividad vigente en materia de Protección Social en Salud.

Respecto a lo anterior las 32 entidades federativas han enviado el Plan de Supervisión 2017, del cual deberán remitir sus resultados a más tardar el 01 de diciembre de 2017.

VIII.3.2 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 los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, con el fin de contar con elementos necesarios para la toma de decisiones, enfocadas 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 del 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:

Acreditación (criterios mayores: infraestructura, equipo y recursos humanos).

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

De enero a junio de 2017, se supervisó un total de 897 unidades de 1er nivel (CAUSES), 144 unidades de 2do y 3er nivel de atención (CAUSES, FPGC y SMSXXI) y se realizaron 4,190 entrevistas a beneficiarios del Sistema.

2. Planeación

Para la segunda etapa, a través de la Herramienta Informática MOSSESS, 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 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 del 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 Sistema de Protección Social en Salud a encuestar, lo anterior, con base a la metodología y los tiempos definido por la Comisión.

Durante el primer semestre del 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 Comisión, arrojando como resultado un total de **123,519** encuestas de satisfacción del beneficiario realizadas en **4,186** establecimientos de salud (3,701 Primer Nivel; 485 Segundo Nivel).

Por otra parte, en el mes de enero de 2017 se abrió el Módulo de Capacitación, en el cual las 32 entidades registraron acciones de capacitación efecto multiplicador en cascada y de enero a junio se reportó 46,458 servidores públicos capacitados en temas referentes a la operación del Sistema de Protección Social en Salud.

VIII.5 Otras acciones

VIII.5.1 Comunicación

Durante el primer semestre de 2017 se realizaron diversas actividades en materia de comunicación, destacando las siguientes:

Se dio cobertura informativa de giras de trabajo y programas institucionales de alcance Nacional, tales como: Arranque Nacional de Reafiliación 2017 y Acciones de Fortalecimiento PROSPERA; inauguración de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil, de Puebla, Oaxaca, Chihuahua y Tlaxcala; la inauguración del Albergue del Hospital General "José María Rodríguez"; la puesta en marcha de pinta de fachadas "Ciudades Seguras para las Mujeres", ambos en Ecatepec, Estado de México y el inicio de las Macro Jornadas del Seguro Popular en Tenango de Doria, Hidalgo.

Se efectuó la cobertura informativa de 57 giras de trabajo y programas institucionales de alcance nacional, siendo las más relevantes: La 8a. Reunión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud, realizada en Huasca de Ocampo, Hidalgo; el Arranque de Jornadas Médicas, Hospital Especializado de Salud Visual "Dr. Manuel Uribe y Troncoso", Naucalpan, Estado de México; Firma del Convenio Programa de Cáncer Infantil, Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE; el arranque de la Primera Semana Nacional de Salud 2017 Ecatepec, Estado de México; XVI Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud y el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales, Primera Sesión Ordinaria 2017; la inauguración de la Nueva Torre de Gineco-Obstetricia, Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el estado de Querétaro y recorrido de supervisión por el Hospital General "Dr. Carlos Canseco", en Tampico, Tamaulipas.

Se revisó la imagen institucional en las campañas propuestas por los REPSS de los estados de Chihuahua, Morelos, Nuevo León, Aguascalientes, Durango, Colima, Nayarit, Jalisco, Querétaro, Tabasco, Tamaulipas, Guerrero, Michoacán, Chiapas, Hidalgo, Sinaloa.

Fueron elaborados 36 comunicados de prensa difundidos en medios impresos, electrónicos y digitales para informar de las acciones, giras, reuniones y eventos de trabajo de la CNPSS.

Se llevaron a cabo 10 entrevistas con medios nacionales de temas como alcance, logros y acciones del Seguro Popular; panorama y financiamiento del Seguro Popular; el apoyo que brinda el Seguro Popular y de afiliación al migrante repatriado y el arranque del programa de Reafiliación 2017; los resultados del Sistema de Protección Social en Salud de enero a diciembre 2016; alcance y logros de la nueva "aplicación" del Seguro Popular; la evolución del Seguro Popular a 14 años de su creación.

La cuenta de Twitter del Seguro Popular, alcanzó en el primer semestre del año 2017, un total de 375 mil 603 impresiones de mensajes y contenidos relacionados al SPSS, mientras que en Facebook se tuvo un alcance de 384 mil 714 personas que consultaron e interactuaron con el contenido de la red social.

VIII.5.2 Difusión

Se llevaron a cabo visitas de revisión de la aplicación de imagen institucional en todos sus rubros a 5 entidades federativas que fueron: Sinaloa, Puebla, Tamaulipas, Durango y Quintana Roo.

En el rubro de validación de imagen institucional, se recibieron 416 solicitudes de autorización por parte de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, de las cuales se validaron 405.

Se reportaron trimestralmente, los avances en las Líneas de Acción establecidas por el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), conforme a las aplicables al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

VIII.5.3 Contraloría Social

Conforme a lo establecido en el artículo 69 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 16 de junio de 2017, fue aprobado por la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública, el marco normativo de la Contraloría Social del Programa U005 “Seguro Popular”, el cual está integrado por: Esquema, Guía Operativa y Programa Anual de Trabajo, por lo que a partir de esa fecha la CNPSS estableció acciones de coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, asimismo se coordinarán las acciones de seguimiento en las Entidad Federativas, favoreciendo así la adecuada aplicación de los recursos públicos en provecho de todos los beneficiarios del Seguro Popular.

Anexos

Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2017

INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA	
1	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)
3	ADMINISTRACIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO (HEPTAVALENTE)
6	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) MENORES DE 14 AÑOS Y GRUPOS DE RIESGO
7	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8	VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MAYORES DE 14 AÑOS
12	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
13	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)
14	VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR
15	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) PARA MAYORES DE 60 AÑOS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS
16	ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIÉN NACIDO
17	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS
18	ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
19	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
20	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
21	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
22	ACCIONES PREVENTIVAS PARA HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
23	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS
24	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS
25	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
26	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE
27	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
INTERVENCIONES DE ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y ESPECIALIDAD	
28	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPRIVA Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR DEFICIENCIA DE VITAMINA A
30	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA
31	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS
32	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA
33	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA
34	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA
35	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
36	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA
37	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
38	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA
39	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)
40	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO
41	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS
42	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
43	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER
44	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
45	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
46	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA (INCLUYE TRACOMA)
47	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS
48	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDÍA

49	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
50	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS AGUDA
51	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVITIS AGUDA
52	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO
53	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL
54	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS
55	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
56	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS
57	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS
58	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS
59	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
60	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS
61	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS
62	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS
63	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS
64	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS
65	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS
66	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS
67	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
68	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS
69	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)
70	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
71	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS
72	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROCESOS INFECCIOSOS DE REZAGO (PALUDISMO, RICKETSIOSIS, LEPRO, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIASIS, ONCOCERCOSIS)
73	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO
74	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA
75	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES
76	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL
77	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA
78	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA
79	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES
80	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ
81	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B
82	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA
83	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
84	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2
85	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
86	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS EROSIVA Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA
87	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
88	ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
89	MANEJO AMBULATORIO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR CRÓNICO
90	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES
91	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN MEDIANTE EL USO DEL CONDÓN
92	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO
93	ATENCIÓN PRENATAL EN EL EMBARAZO
94	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMPONENTE HIPERACTIVO
95	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER
96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
98	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA
99	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL
100	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA
101	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

102	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL
103	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE GRADOS BAJO Y MODERADO
104	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO
105	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
106	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR
107	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO
108	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN
109	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA
110	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEÍTIS AGUDA
111	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
112	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
113	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS
114	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS
115	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)
116	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)
117	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
118	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO
119	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA
120	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA
121	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO
122	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CRISIS TIROTÓXICA
123	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO
124	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
125	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
126	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
127	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA
128	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
129	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN, TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, TRASTORNOS AFECTIVOS PERSISTENTES)
130	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})
131	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)
132	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
133	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON
134	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
135	REHABILITACIÓN DE FRACTURAS
136	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
137	DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)
INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA	
138	PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL
139	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
140	RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES
141	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL
142	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
143	TERAPIA PULPAR
144	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR
INTERVENCIONES EN URGENCIAS	
145	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS
146	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVA
147	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA
148	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO
149	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANGINA DE PECHO

150	ATENCIÓN EN URGENCIAS POR INTOXICACIÓN AGUDA, USO NOCIVO Y ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
151	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR FENOTIAZINAS
152	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR ÁLCALIS, CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES
153	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS
154	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR METANOL
155	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS
156	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO
157	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE
158	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ALACRÁN
159	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
160	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
161	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
162	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
163	CURACIÓN Y SUTURAS DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS
164	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE
165	MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
166	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE CERVICAL
167	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE HOMBRO
168	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE CODO
169	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO
170	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ESGUINCE DE RODILLA
171	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE
INTERVENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN	
172	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
173	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS
174	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA
175	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS
176	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS
177	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS
178	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS
179	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS
180	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO
181	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
182	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO
183	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO
184	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
185	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS
186	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL
187	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL
188	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
189	DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA NEONATAL
190	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO SIN COMPLICACIONES
191	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON HIPOTERMIA
192	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PRETÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER
193	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA
194	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA
195	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA
196	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLÉMICO)
197	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA
198	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
199	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URETERAL

200	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES
201	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO
202	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA
203	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA
204	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE HEMORRÁGICO (Y OTRAS COMPLICACIONES POR FLAVIVIRUS)
205	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
206	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PANCREATITIS AGUDA
207	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL ESTATUS EPILÉPTICO Y CRISIS CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROL
208	TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
209	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR
210	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
211	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES
212	TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS
213	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO
214	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
215	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP
216	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS
217	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA
218	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
219	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO
220	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO
INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL	
221	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA
222	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS
223	ESPLENECTOMÍA
224	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR
225	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL
226	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL E ILEO
227	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL
228	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLVULO
229	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABSCESO PERIRRECTAL
230	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL
231	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL
232	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL
233	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL PÍLORO
234	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA CRURAL
235	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL
236	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA UMBILICAL
237	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA VENTRAL
238	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS
239	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS CONDILOMAS
240	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO
241	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS
242	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)
243	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA
244	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO
245	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO (NO INCLUYE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO)
246	ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO
247	REPARACIÓN UTERINA
248	ABLACIÓN ENDOMETRIAL
249	TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS
250	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA
251	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y VAGINAL

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

252	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL FEMENINO (COLPOPERINEOPLASTÍA)
253	MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)
254	CIRCUNCISIÓN
255	ORQUIDOPEXIA
256	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
257	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)
258	EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS
259	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA
260	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAPILOMA FARÍNGEO (INCLUYE PAPILOMA LARÍNGEO)
261	REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO
262	CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
263	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
264	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA
265	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTERIGIÓN
266	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA
267	COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES
268	DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO
269	TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX
270	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
271	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS
272	SAFENECTOMÍA
273	REDUCCIÓN DE LUXACIONES BAJO ANESTESIA POR MANIPULACIÓN
274	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA
275	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO
276	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO
277	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE MANO
278	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CADERA
279	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE FÉMUR
280	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ
281	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE
282	TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LAS LESIONES DE LA RODILLA
283	ARTROPLASTÍA TOTAL DE RODILLA
284	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO
285	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN
286	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS
287	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS

Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2017

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ADRENÉRGICOS			
1	010.000.0611 .00	EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Epinefrina 1 mg (1:1000). Envase con 50 ampolletas con 1 mL.
ADSORBENTES			
2	010.000.2242 .00	CARBÓN ACTIVADO POLVO.	Cada envase contiene: Carbón activado 1 kg. Envase con un kg (para uso en seres humanos).
AGENTES DETOXIFICANTES			
3	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.
4	010.000.5233 .00	ÁCIDO FOLÍNICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Folinato cálcico equivalente a 15 mg de ácido folínico. Envase con 12 tabletas.
ANALGÉSICOS ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS			
5	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.
6	010.000.5505 .00	CELECOXIB CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Celecoxib 100 mg. Envase con 20 cápsulas.
7	010.000.4028 .00	CLONIXINATO DE LISINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clonixinato de lisina 100 mg. Envase con 5 ampolletas de 2 mL.
8	010.000.5501 .00	DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Diclofenaco sódico 75 mg. Envase con 2 ampolletas con 3 mL.
9	010.000.3417 .00	DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg. Envase con 20 cápsulas o grageas.
10	010.000.4036 .00	ETOFENAMATO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Etofenamato 1g. Envase con una ampolleta de 2 mL.
11	010.000.3413 .00	INDOMETACINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Indometacina 25 mg. Envase con 30 cápsulas.
12	010.000.4202 .00	INDOMETACINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Indometacina 1 mg. Envase con frasco ampula con 2 mL.
13	010.000.3412 .00	INDOMETACINA SUPOSITORIO.	Cada supositorio contiene: Indometacina 100 mg. Envase con 6 supositorios.
14	010.000.3412 .01	INDOMETACINA SUPOSITORIO.	Cada supositorio contiene: Indometacina 100 mg. Envase con 15 supositorios.
15	010.000.2504 .00	KETOPROFENO CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Ketoprofeno 100 mg. Envase con 15 cápsulas.

16	010.000.3422 .00	KETOROLACO SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Ketorolaco- trometamina 30 mg. Envase con 3 frascos ampula o 3 ampolletas de 1 mL.
17	010.000.0108 .00	METAMIZOL SÓDICO COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Metamizol sódico 500 mg. Envase con 10 comprimidos.
18	010.000.0109 .00	METAMIZOL SÓDICO SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada ampolleta contiene: Metamizol sódico 1 g. Envase con 3 ampolletas con 2 mL.
19	010.000.3419 .00	NAPROXENO SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Naproxeno 125 mg. Envase con 100 mL.
20	010.000.3407 .00	NAPROXENO TABLETA.	Cada tableta contiene: Naproxeno 250 mg. Envase con 30 tabletas.
21	010.000.0105 .00	PARACETAMOL SUPOSITORIO.	Cada supositorio contiene: Paracetamol 300 mg. Envase con 3 supositorios.
22	010.000.5720 .00	PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada frasco ampula contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con un frasco ampula con 50 mL.
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
23	010.000.5721 .00	PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada frasco ampula contiene: Paracetamol 1 g. Envase con un frasco ampula con 100 mL.
24	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.
25	010.000.0514 .00	PARACETAMOL SUPOSITORIO.	Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 3 supositorios.
26	010.000.0514 .01	PARACETAMOL SUPOSITORIO.	Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 6 supositorios
27	010.000.0514 .02	PARACETAMOL SUPOSITORIO.	Cada supositorio contiene: Paracetamol 100 mg. Envase con 10 supositorios
28	010.000.0104 .00	PARACETAMOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas.
ANALGÉSICOS OPIOIDES			
29	040.000.2097 .00	BUPRENORFINA PARCHE.	Cada parche contiene: Buprenorfina 30 mg. Envase con 4 parches.
30	040.000.2098 .00	BUPRENORFINA PARCHE.	Cada parche contiene: Buprenorfina 20 mg. Envase con 4 parches.
31	040.000.4026 .00	BUPRENORFINA SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina. Envase con 6 ampolletas o frascos ampula con 1 mL.
32	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.

33	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.
34	040.000.2099 .00	MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Sulfato de morfina pentahidratada 2.5 mg. Envase con 5 ampolletas con 2.5 mL.
35	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.
36	040.000.4033 .00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	Cada tableta contiene: Clorhidrato de Oxidona 10 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
37	040.000.4032 .00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de Oxidona 20 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
38	040.000.2106 .00	TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de tramadol 100 mg. Envase con 5 ampolletas de 2 mL.
39	040.000.2096 .00	TRAMADOL-PARACETAMOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de tramadol 37.5 mg. Paracetamol 325.0 mg. Envase con 20 tabletas.
ANESTÉSICOS			
40	010.000.0271 .00	BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 mL.
41	010.000.4055 .00	BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de bupivacaína 15 mg. Dextrosa anhidra o glucosa anhidra 240 mg, o glucosa monohidratada equivalente a 240 mg de glucosa anhidra. Envase con 5 ampolletas con 3 mL.
42	010.000.0234 .00	DESFLURANO LÍQUIDO.	Cada envase contiene: Desflurano 240 mL. Envase con 240 mL.
43	010.000.0247 .00	DEXMEDETOMIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg. Envase con 1 frasco ampula.
44	040.000.0243 .00	ETOMIDATO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Etomidato 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 10 mL.
45	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.
46	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.
47	010.000.0260 .02	LIDOCAÍNA GEL.	Cada mL contiene: Clorhidrato de lidocaína 20 mg. Envase con 30 mL.
48	010.000.0264 .00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN AL 10%.	Cada 100 mL contiene: Lidocaína 10.0 g. Envase con 115 mL con atomizador manual.
49	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.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

50	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.
51	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.
52	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.
53	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.
54	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.
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
55	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.
56	010.000.0233 .00	SEVOFLURANO LÍQUIDO O SOLUCIÓN.	Cada envase contiene: Sevoflurano 250 mL. Envase con 250 mL de líquido o solución.
57	010.000.4407 .00	TETRACAÍNA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Clorhidrato de tetracaína 5.0 mg. Envase con gotero integral con 10 mL.
58	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.
ANTAGONISTAS BENZODIACEPÍNICOS			
59	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).
ANTAGONISTAS OPIÁCEOS			
60	040.000.0302 .00	NALOXONA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de naloxona 0.4 mg. Envase con 10 ampolletas con 1 mL.
ANTIÁCIDOS			
61	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.
62	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.
63	010.000.1263 .00	BISMUTO SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 100 mL contienen: Subsalicilato de bismuto 1.750 g. Envase con 240 mL.
64	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

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			frasco ampula con liofilizado y ampolleta con 10 mL de diluyente.
65	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.
66	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.
67	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.
68	010.000.1234 .00	RANITIDINA SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de ranitidina equivalente a 50 mg de ranitidina. Envase con 5 ampolletas de 2 mL.
69	010.000.1234 .01	RANITIDINA SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de ranitidina equivalente a 50 mg. de ranitidina. Envase con 5 ampolletas de 5 mL.
70	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.
71	010.000.2151 .00	RANITIDINA JARABE.	Cada 10 mL contiene: Clorhidrato de ranitidina 150 mg. Envase con 200 mL.
72	010.000.5176 .00	SUCRALFATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Sucralfato 1 g. Envase con 40 tabletas.
ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS			
73	010.000.0101 .00	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido acetilsalicílico 500 mg. Envase con 20 tabletas.
74	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.
75	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.
76	010.000.5935 .00	DABIGATRÁN CÁPSULA	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 150 mg de dabigatrán etexilato Envase con 60 cápsulas.
77	010.000.5551 .00	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 75 mg de dabigatrán etexilato. Envase con 30 cápsulas.
78	010.000.5551 .01	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 75 mg de dabigatrán etexilato. Envase con 60 cápsulas.

79	010.000.5552 .00	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 110 mg de dabigatrán etexilato Envase con 30 cápsulas.
80	010.000.5552 .01	DABIGATRÁN ETEXILATO CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Dabigatrán etexilato mesilato equivalente a 110 mg de dabigatrán etexilato Envase con 60 cápsulas.
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTIANDROGÉNICOS			
81	010.000.5319 .00	DUTASTERIDA CÁPSULAS.	Cada cápsula contiene: Dutasterida de 0.5 mg. Envase con 30 cápsulas.
82	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.
83	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.
84	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.
85	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.
ANTIARRÍTMICOS			
86	010.000.4107 .00	AMIODARONA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de amiodarona 150 mg. Envase con 6 ampolletas de 3 mL.
87	010.000.4110 .00	AMIODARONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de amiodarona 200 mg. Envase con 20 tabletas.
88	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.
89	010.000.0504 .00	DIGOXINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Digoxina 0.5 mg. Envase con 6 ampolletas de 2 mL.
90	010.000.0502 .00	DIGOXINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Digoxina 0.25 mg. Envase con 20 tabletas.
91	010.000.0522 .00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg. Envase con 1 ampolleta de 5 mL.
ANTIBIÓTICOS			
92	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.
93	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.

94	010.000.1957 .00	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolla o frasco ampola contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg de amikacina. Envase con 1 ampolla o frasco ampola con 2 mL.
95	010.000.1957 .01	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolla o frasco ampola contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg de amikacina. Envase con 2 ampollas o frasco ampola con 2 mL
96	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.
97	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.
98	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.
99	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.
100	010.000.2128 .00	AMOXICILINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Envase con 12 cápsulas.
101	010.000.2128 .01	AMOXICILINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Envase con 15 cápsulas.
102	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).
103	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.
104	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.
105	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.
106	010.000.1969 .01	AZITROMICINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina. Envase con 4 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
107	010.000.1938 .00	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA COMPUESTA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 600 000 UI de bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina a cristalina equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y diluyente con 3 mL.
108	010.000.1923 .00	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina cristalina equivalente a 100 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 mL de diluyente.
109	010.000.1924 .00	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA CON BENCILPENICILINA CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina procaínica equivalente a 600 000 UI de bencilpenicilina cristalina equivalente a 200 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 2 mL de diluyente.
110	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.
111	010.000.1921 .00	BENCILPENICILINA SÓDICA CRISTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 1 000 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula, con o sin 2 mL de diluyente.
112	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.
113	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.
114	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.
115	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.
116	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.
117	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.
118	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.

119	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.
120	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.
121	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.
122	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.
123	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.
124	010.000.2132 .00	CLARITROMICINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Claritromicina 250 mg. Envase con 10 tabletas.
125	010.000.1976 .00	CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco contiene: Fosfato de clindamicina equivalente a 900 mg de clindamicina. Envase con 50 mL.
126	010.000.2133 .00	CLINDAMICINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de clindamicina equivalente a 300 mg de clindamicina. Envase con 16 cápsulas.
127	010.000.1973 .00	CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Fosfato de clindamicina equivalente a 300 mg de clindamicina. Envase ampolleta con 2 mL.
128	010.000.4136 .00	CLINDAMICINA GEL.	Cada 100 g contienen: Fosfato de clindamicina equivalente a 1 g de clindamicina. Envase con 30 g.
129	010.000.1991 .00	CLORANFENICOL CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Cloranfenicol 500 mg. Envase con 20 cápsulas.
130	010.000.2821 .00	CLORANFENICOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
131	010.000.2822 .00	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada g contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg. Envase con 5 g.
132	010.000.2175 .00	CLORANFENICOL- SULFACETAMIDA SÓDICA SUSPENSIÓN OFTÁLMICA.	Cada 100 mL contiene: Cloranfenicol levógiro 0.5 g. Sulfacetamida sódica 10 g. Envase con gotero integral con 15 mL.
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
133	010.000.0906 .00	DAPSONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Dapsona 100 mg. Envase con 1000 tabletas
134	010.000.1926 .00	DICLOXACILINA CÁPSULA O COMPRIMIDO.	Cada cápsula o comprimido contiene: Dicloxacilina sódica 500 mg. Envase con 20 cápsulas o comprimidos.

135	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.
136	010.000.1927 .00	DICLOXACILINA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Dicloxacilina sódica 250 mg. Envase con polvo para 60 mL y dosificador.
137	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.
138	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.
139	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.
140	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.
141	010.000.2403 .00	ESTREPTOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	El frasco ampula con polvo contiene: Sulfato de estreptomicina equivalente a 1 g de estreptomicina. Envase con un frasco ampula y diluyente con 2 mL.
142	010.000.2405 .00	ETAMBUTOL TABLETA.	Cada tabletas contiene: Clorhidrato de etambutol 400 mg. Envase con 50 tabletas.
143	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.
144	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.
145	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.
146	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.
147	010.000.2404 .00	ISONIAZIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Isoniazida: 100 mg. Envase con 200 tabletas.
148	010.000.2417 .00	ISONIAZIDA Y RIFAMPICINA TABLETA RECUBIERTA.	Cada tableta recubierta contiene: Isoniazida 400 mg. Rifampicina 300 mg. Envase con 90 tabletas recubiertas.
149	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.

150	010.000.1951 .00	KANAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Sulfato de kanamicina 1 g. Envase con un frasco ampula.
151	010.000.4249 .00	LEVOFLOXACINO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada envase contiene: Levofloxacin hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacin. Envase con 100 mL.
152	010.000.4299 .00	LEVOFLOXACINO TABLETA.	Cada tableta contiene: Levofloxacin hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacin. Envase con 7 tabletas.
153	010.000.4300 .00	LEVOFLOXACINO TABLETA.	Cada tableta contiene: Levofloxacin hemihidratado equivalente a 750 mg de levofloxacin. Envase con 7 tabletas.
154	010.000.4290 .00	LINEZOLID TABLETA.	Cada tableta contiene: Linezolid 600 mg. Envase con 10 tabletas.
155	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.
156	010.000.1309 .00	METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Metronidazol 200 mg. Envase con 2 ampolletas o frascos ampula con 10 mL.
157	010.000.1561 .00	METRONIDAZOL ÓVULO O TABLETA VAGINAL.	Cada óvulo o tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 10 óvulos o tabletas.
158	010.000.1311 .00	METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada 100 mL contienen: Metronidazol 500 mg. Envase con 100 mL.
159	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.
160	010.000.1308 .00	METRONIDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 20 tabletas.
161	010.000.1308 .01	METRONIDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 30 tabletas.
162	010.000.4139 .01	MINOCICLINA GRAGEA.	Cada gragea contiene: Clorhidrato de minociclina equivalente a 100 mg de minociclina. Envase con 48 grageas.
163	010.000.2824 .00	NEOMICINA, POLIMIXINA B Y BACITRACINA UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada g 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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
164	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.
165	010.000.1911 .00	NITROFURANTOÍNA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Nitrofurantoína 100 mg. Envase con 40 cápsulas.
166	010.000.5302 .00	NITROFURANTOÍNA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 100 mL contienen: Nitrofurantoína 500 mg. Envase con 120 mL (25 mg/5 mL).
167	010.000.4261 .00	OFLOXACINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 6 tabletas.
168	010.000.4261 .01	OFLOXACINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 8 tabletas.
169	010.000.4261 .02	OFLOXACINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Ofloxacina 400 mg. Envase con 12 tabletas.
170	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.
171	010.000.2413 .00	PIRAZINAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Pirazinamida 500 mg. Envase con 50 tabletas.
172	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.
173	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.
174	010.000.2410 .00	RIFAMPICINA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Rifampicina 100 mg. Envase con 120 mL y dosificador.
175	010.000.2829 .00	SULFACETAMIDA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Sulfacetamida sódica 0.1 g. Envase con gotero integral con 15 mL.
176	010.000.1981 .00	TETRACICLINA TABLETA O CÁPSULA.	Cada tableta o cápsula contiene: Clorhidrato de tetraciclina 250 mg. Envase con 10 tabletas o cápsulas.
177	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.
178	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.
179	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.

180	010.000.1904 .00	TRIMETOPRIMA- SULFAMETOXAZOL SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Trimetoprima 40 mg, Sulfametoxazol 200 mg. Envase con 120 mL y dosificador.
181	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.
ANTICOAGULANTES			
182	010.000.0624 .00	ACENOCUMAROL TABLETA.	Cada tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 20 tabletas.
183	010.000.0624 .01	ACENOCUMAROL TABLETA.	Cada tableta contiene: Acenocumarol 4 mg. Envase con 30 tabletas.
184	010.000.5731 .00	APIXABÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Apixabán 2.5 mg Envase con 20 tabletas.
185	010.000.5731 .01	APIXABÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Apixabán 2.5 mg Envase con 60 tabletas.
186	010.000.5732 .01	APIXABÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Apixabán 5 mg Envase con 20 tabletas.
187	010.000.2154 .00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 40 mg. Envase con 2 jeringas de 0.4 mL.
188	010.000.4224 .00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 60 mg. Envase con 2 jeringas de 0.6 mL.
189	010.000.4242 .00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 20 mg. Envase con 2 jeringas de 0.2 mL.
190	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).
191	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).
192	010.000.2155 .00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa. Envase con 2 jeringas con 0.3 mL.
193	010.000.2155 .01	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa. Envase con 10 jeringas con 0.3 mL.
194	010.000.4221 .00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 15 200 UI Axa. Envase con 2 jeringas con 0.8 mL.
195	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.
196	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.

197	010.000.5544 .00	RIVAROXABÁN COMPRIMIDO	Cada comprimido contiene: Rivaroxabán 10 mg Envase con 10 comprimidos.
198	010.000.0623 .00	WARFARINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Warfarina sódica 5 mg. Envase con 25 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTICOLINÉRGICO			
199	010.000.0204 .00	ATROPINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Sulfato de atropina 1 mg. Envase con 50 ampolletas con 1 mL.
ANTICONCEPTIVOS			
200	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.
201	060.308.0177	CONDÓN MASCULINO.	De hule látex. Envase con 100 piezas.
202	010.000.3505 .00	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Desogestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 tabletas.
203	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).
204	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.
205	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.
206	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 de longitud, con tubo insertor con tope cervical. Pieza.
207	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.

208	010.000.3510 .00	ETONOGESTREL IMPLANTE.	El implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg. Envase con un implante y aplicador.
209	010.000.2210 .00	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA.	Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg. Envase con 2 comprimidos o tabletas.
210	010.000.4526 .00	LEVONORGESTREL GRAGEA.	Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg. Envase con 35 grageas.
211	010.000.2208 .00	LEVONORGESTREL POLVO.	El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg. Envase con un dispositivo.
212	010.000.3504 .00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA.	Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 grageas.
213	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).
214	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.
215	010.000.3044 .00	MEDROXIPROGESTERONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Acetato de medroxiprogesterona 10 mg. Envase con 10 tabletas.
216	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.
217	010.000.3511 .00	NORELGESTROMINA-ETINILESTRADIOL PARCHE.	Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg. Etinilestradiol 0.60 mg. Envase con 3 parches.
218	010.000.3503 .00	NORETISTERONA SOLUCIÓN INYECTABLE OLEOSA.	Cada ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg. Envase con una ampolleta de 1 mL.
219	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.
220	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).

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTIDEPRESIVOS			
221	040.000.3305 .00	AMITRIPTILINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de amitriptilina 25 mg. Envase con 20 tabletas.
222	010.000.5487 .00	CITALOPRAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg de citalopram. Envase con 14 tabletas.
223	010.000.5487 .01	CITALOPRAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg de citalopram. Envase con 28 tabletas.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

224	010.000.4485 .00	DULOXETINA CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA.	Cada cápsula de liberación retardada contiene: Clorhidrato de duloxetina equivalente a 60 mg de duloxetina. Envase con 14 cápsulas de liberación retardada.
225	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.
226	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.
227	040.000.3302 .00	IMIPRAMINA GRAGEA O TABLETA.	Cada gragea o tableta contiene: Clorhidrato de imipramina 25 mg. Envase con 20 grageas o tabletas.
228	010.000.5481 .00	PAROXETINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de paroxetina equivalente a 20 mg de paroxetina. Envase con 10 tabletas.
229	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.
230	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.
ANTIDIARRÉICOS			
231	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.
ANTIEPILÉPTICOS			
232	010.000.2620 .00	ÁCIDO VALPRÓICO CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Ácido valproico 250 mg. Envase con 60 cápsulas.
233	040.000.2609 .00	CARBAMAZEPINA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Carbamazepina de 100 mg. Envase con 120 mL y dosificador de 5 mL.
234	040.000.2164 .00	CARBAMAZEPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Carbamazepina 400 mg. Envase con 20 tabletas.
235	040.000.2608 .00	CARBAMAZEPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Carbamazepina 200 mg. Envase con 20 tabletas.
236	010.000.2624 .00	FENITOÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolla contiene: Fenitoína sódica 250 mg. Envase con una ampolla (250 mg/5 mL).
237	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.
238	010.000.0525 .00	FENITOÍNA TABLETA O CÁPSULA.	Cada tableta o cápsula contiene: Fenitoína sódica 100 mg. Envase con 50 tabletas o cápsulas.
239	010.000.2610 .00	FENITOÍNA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fenitoína sódica 30 mg. Envase con 50 tabletas.

240	040.000.2619 .00	FENOBARBITAL ELÍXIR.	Cada 5 mL contienen: Fenobarbital 20 mg. Envase con 60 mL y vasito dosificador de 5 mL.
241	040.000.2601 .00	FENOBARBITAL TABLETA.	Cada tableta contiene: Fenobarbital 100 mg. Envase con 20 tabletas.
242	040.000.2602 .00	FENOBARBITAL TABLETA.	Cada tableta contiene: Fenobarbital 15 mg. Envase con 10 tabletas.
243	010.000.5664 .00	LACOSAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Lacosamida 200 mg. Envase con frasco ampula con 20 mL. (10 mg/mL).
244	010.000.5660 .00	LACOSAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Lacosamida 50 mg. Envase con 14 tabletas.
245	010.000.5661 .00	LACOSAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Lacosamida 100 mg. Envase con 28 tabletas.
246	010.000.5662 .00	LACOSAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Lacosamida 150 mg. Envase con 28 tabletas.
247	010.000.5363 .00	TOPIRAMATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Topiramato 100 mg. Envase con 60 tabletas.
248	010.000.5365 .00	TOPIRAMATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Topiramato 25 mg. Envase con 60 tabletas.
249	010.000.2623 .00	VALPROATO DE MAGNESIO SOLUCIÓN.	Cada mL contiene: Valproato de magnesio equivalente a 186 mg de ácido valpróico. Envase con 40 mL.
250	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 valpróico. Envase con 40 tabletas.
251	010.000.5359 .00	VALPROATO DE MAGNESIO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada tableta contiene: Valproato de magnesio 600 mg. Envase con 30 tabletas.
252	010.000.2630 .00	VALPROATO SEMISÓDICO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Valproato semisódico equivalente a 500 mg de ácido valpróico. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTIESPASMÓDICOS			
253	010.000.1206 .00	BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA.	Cada gragea o tableta contiene: Bromuro de butilhioscina 10 mg. Envase con 10 grageas o tabletas.
254	010.000.1207 .00	BUTILHIOSCINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Bromuro de butilhioscina 20 mg. Envase con 3 ampolletas de 1 mL.
255	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.

ANTIFÚNGICOS			
256	010.000.2012 .00	AMFORTERICINA B SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Amfotericina B 50 mg. Envase con un frasco ampula.
257	010.000.0872 .00	CLIOQUINOL CREMA.	Cada g contiene: Clioquinol 30 mg. Envase con 20 g.
258	010.000.2024 .00	ISOCONAZOL CREMA.	Cada 100 g contiene: Nitrato de isoconazol 1g. Envase con 20 g.
259	010.000.2018 .00	ITRACONAZOL CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Itraconazol 100 mg. Envase con 15 cápsulas.
260	010.000.2016 .00	KETOCONAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Ketoconazol 200 mg. Envase con 10 tabletas.
261	010.000.0891 .00	MICONAZOL CREMA.	Cada g contiene: Nitrato de miconazol 20 mg. Envase con 20 g.
262	010.000.1566 .00	NISTATINA ÓVULO O TABLETA VAGINAL.	Cada óvulo o tableta contiene: Nistatina 100 000 UI. Envase con 12 óvulos o tabletas.
263	010.000.4260 .00	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada frasco con polvo contiene: Nistatina 2 400 000 UI. Envase para 24 mL.
264	010.000.1562 .00	NITROFURAL ÓVULO.	Cada óvulo contiene: Nitrofurazol 6 mg. Envase con 6 óvulos.
ANTIGLAUCOMATOSOS			
265	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.
266	010.000.2851 .00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%.	Cada mL contiene: Clorhidrato de pilocarpina 20 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
267	010.000.2852 .00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 4%.	Cada mL contiene: Clorhidrato de pilocarpina 40 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
268	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.
269	010.000.4418 .00	TRAVOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Travoprost 40 µg. Envase con un frasco gotero con 2.5 mL.
ANTIGONADOTRÓPICOS			
270	010.000.1093 .00	DANAZOL CÁPSULA O COMPRIMIDO.	Cada cápsula o comprimido contiene: Danazol 100 mg. Envase con 50 cápsulas o comprimidos.
ANTIGOTOSOS			
271	010.000.2503 .00	ALOPURINOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
272	010.000.2503 .01	ALOPURINOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 50 tabletas.

273	010.000.3451 .00	ALOPURINOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Alopurinol 300 mg. Envase con 20 tabletas.
274	010.000.3409 .00	COLCHICINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Colchicina 1 mg. Envase con 30 tabletas.
ANTIHIPERTENSIVOS			
275	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.
276	010.000.2530 .00	CANDESARTÁN CILEXETILO-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Candesartán cilexetilo 16.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 28 tabletas.
277	010.000.0574 .00	CAPTOPRIL TABLETA.	Cada tableta contiene: Captopril 25 mg. Envase con 30 tabletas.
278	010.000.2101 .00	CLONIDINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de clonidina 0.1 mg. Envase con 30 comprimidos.
279	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.
280	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).
281	010.000.4095 .00	IRBESARTÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Irbesartán 150 mg. Envase con 28 tabletas.
282	010.000.4096 .00	IRBESARTÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Irbesartán 300 mg. Envase con 28 tabletas.
283	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.
284	010.000.0566 .00	METILDOPA TABLETA.	Cada tableta contiene: Metildopa 250 mg. Envase con 30 tabletas.
285	010.000.0572 .00	METOPROLOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Tartrato de metoprolol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
286	010.000.0597 .00	NIFEDIPINO CÁPSULA DE GELATINA BLANDA.	Cada cápsula contiene: Nifedipino 10 mg. Envase con 20 cápsulas.
287	010.000.0599 .00	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada comprimido contiene: Nifedipino 30 mg. Envase con 30 comprimidos.
288	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.
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
289	010.000.0530 .00	PROPRANOLOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 40 mg. Envase con 30 tabletas.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

290	010.000.0539 .00	PROPRANOLOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 10 mg. Envase con 30 tabletas.
291	010.000.2540 .00	TELMISARTÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Telmisartán 40 mg. Envase con 30 tabletas.
292	010.000.2542 .00	TELMISARTÁN- HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Telmisartán 80.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 14 tabletas.
293	010.000.0596 .00	VERAPAMILO GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA.	Cada gragea o tableta recubierta contiene: Clorhidrato de verapamilo 80 mg. Envase con 20 grageas o tabletas recubiertas.
294	010.000.0598 .00	VERAPAMILO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de verapamilo 5mg. Envase con 2 mL (2.5 mg /mL).
ANTIISTAMÍNICOS			
295	010.000.5451 .00	CINARIZINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Cinarizina 75 mg. Envase con 60 tabletas.
296	010.000.0408 .00	CLORFENAMINA JARABE.	Cada mL contiene: Maleato de clorfenamina 0.5 mg. Envase con 60 mL.
297	010.000.2142 .00	CLORFENAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Maleato de clorfenamina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1 mL.
298	010.000.0402 .00	CLORFENAMINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Maleato de clorfenamina 4.0 mg. Envase con 20 tabletas.
299	010.000.5079 .00	CLOROPIRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de cloropiramina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 2 mL.
300	010.000.0406 .00	DIFENHIDRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de difenhidramina 100 mg. Envase con frasco ampula de 10 mL.
301	010.000.0405 .00	DIFENHIDRAMINA JARABE.	Cada 100 mL contienen: Clorhidrato de difenhidramina 250 mg. Envase con 60 mL.
302	010.000.2145 .00	LORATADINA JARABE.	Cada 100 mL contienen: Loratadina 100 mg. Envase con 60 mL y dosificador.
303	010.000.2144 .00	LORATADINA TABLETA O GRAGEA.	Cada tableta o gragea contiene: Loratadina 10 mg. Envase con 20 tabletas o grageas.
ANTIINFALMATORIOS LOCALES			
304	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.
305	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.
ANTIMANÍACOS			

306	040.000.3255 .00	LITIO TABLETA.	Cada tableta contiene: Carbonato de Litio 300 mg. Envase con 50 tabletas.
ANTINEOPLÁSICOS			
307	010.000.4429 .00	DACTINOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Dactinomicina 0.5 mg. Envase con un frasco ampula.
308	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.
309	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.
310	010.000.1759 .00	METOTREXATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Metotrexato sódico equivalente a 2.5 mg. de metotrexato. Envase con 50 tabletas.
ANTIOSTEOPORÓTICOS			
311	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.
312	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.
313	010.000.4167 .00	ÁCIDO RISEDROÓNICO GRAGEA O TABLETA.	Cada gragea o tableta contiene: Risedronato sódico 35 mg. Envase con 4 grageas o tabletas.
314	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.
315	010.000.1095 .00	CALCITRIOL CÁPSULA DE GELATINA BLANDA.	Cada cápsula contiene: Calcitriol 0.25 µg. Envase con 50 cápsulas.
316	010.000.4163 .00	RALOXIFENO TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de raloxifeno 60 mg. Envase con 14 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTIPALÚDICOS			
317	010.000.2030 .00	CLOROQUINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fosfato de cloroquina equivalente a 150 mg de cloroquina. Envase con 1000 tabletas.
ANTIPARASITARIOS			
318	010.000.1345 .00	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL.	Cada frasco contiene: Albendazol 400 mg. Envase con 20 mL.

319	010.000.1344 .00	ALBENDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 2 tabletas.
320	010.000.1347 .00	ALBENDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 100 tabletas.
321	010.000.2136 .00	MEBENDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Mebendazol 100 mg. Envase con 6 tabletas.
322	010.000.2524 .00	NITAZOXANIDA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Nitazoxanida 100 mg. Envase con 30 mL.
323	010.000.2519 .00	NITAZOXANIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Nitazoxanida 200 mg. Envase con 6 tabletas.
324	010.000.2138 .00	PIRANTEL TABLETA.	Cada tableta contiene: Pamoato de pirantel 250 mg. Envase con 6 tabletas.
325	010.000.2040 .00	PRAZICUANTEL TABLETA.	Cada tableta contiene: Prazicuantel 600 mg. Envase con 25 tabletas
326	010.000.2031 .00	PRIMAQUINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 5 mg de primaquina. Envase con 20 tabletas.
327	010.000.2032 .00	PRIMAQUINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 15 mg de primaquina. Envase con 20 tabletas.
ANTIPARKINSONIANOS			
328	040.000.2653 .00	BIPERIDENO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Lactato de biperideno 5 mg. Envase con 5 ampolletas de 1 mL.
329	040.000.2652 .00	BIPERIDENO TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de biperideno 2 mg. Envase con 50 tabletas.
330	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.
331	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.
332	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.
333	040.000.2654 .00	LEVODOPA Y CARBIDOPA TABLETA.	Cada tableta contiene: Levodopa 250 mg. Carbidopa 25 mg. Envase con 100 tabletas.
334	040.000.2651 .00	TRIHEXIFENIDILO TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de trihexifenidilo 5 mg. Envase con 50 tabletas.
ANTIPRURIGINOSOS			
335	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.

336	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.
337	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.
ANTIPSICÓTICOS			
338	010.000.4490 .00	ARIPIPRAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Aripiprazol 15 mg. Envase con 20 tabletas.
339	010.000.4491 .00	ARIPIPRAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Aripiprazol 20 mg. Envase con 10 tabletas.
340	010.000.4492 .00	ARIPIPRAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Aripiprazol 30 mg. Envase con 10 tabletas.
341	040.000.3259 .00	CLOZAPINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 30 comprimidos.
342	040.000.3259 .01	CLOZAPINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 50 comprimidos.
343	040.000.3253 .00	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 6 ampolletas (5 mg/mL).
344	040.000.4481 .00	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Decanoato de haloperidol equivalente a 50 mg de haloperidol. Envase con 1 ampolleta con 1 mL.
345	040.000.4481 .01	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Decanoato de haloperidol equivalente a 50 mg de haloperidol. Envase con 5 ampolletas con 1 mL
346	040.000.3251 .00	HALOPERIDOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 20 tabletas.
347	040.000.5476 .00	LEVOMEPRMAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Clorhidrato de levomepromazina equivalente a 25 mg de levomepromazina. Envase con 10 ampolletas de 1 mL.
348	040.000.3204 .00	LEVOMEPRMAZINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Maleato de levomepromazina equivalente a 25 mg de levomepromazina. Envase con 20 tabletas.
349	010.000.5485 .00	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 14 tabletas.
350	010.000.5485 .01	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 28 tabletas.
351	010.000.5486 .00	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 14 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
352	010.000.5486 .01	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 28 tabletas.
353	040.000.3247 .00	PERFENAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Perfenazina 5 mg. Envase con 3 ampolletas con 1 mL.
354	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.
355	010.000.5489 .00	QUETIAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fumarato de quetiapina equivalente a 100 mg de quetiapina. Envase con 60 tabletas.
356	040.000.3262 .00	RISPERIDONA SOLUCIÓN ORAL.	Cada mL contiene: Risperidona 1 mg. Envase con 60 mL y gotero dosificador.
357	040.000.3268 .00	RISPERIDONA SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada frasco ampula contiene: Risperidona 25 mg. Envase con frasco ampula y jeringa prellenada con 2 mL de diluyente.
358	040.000.3258 .00	RISPERIDONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Risperidona 2 mg. Envase con 40 tabletas.
359	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.
360	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.
361	010.000.5483 .00	ZUCLOPENTIXOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Decanoato de zuclopentixol 200 mg. Envase con una ampolleta.
362	010.000.5484 .00	ZUCLOPENTIXOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Diclorhidrato de zuclopentixol equivalente a 25 mg de zuclopentixol. Envase con 20 tabletas.
363	010.000.5484 .01	ZUCLOPENTIXOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Diclorhidrato de zuclopentixol equivalente a 25 mg de zuclopentixol. Envase con 50 tabletas.
ANTISEBORRÉICOS			
364	010.000.0831 .00	ALANTOINA Y ALQUITRÁN DE HULLA SUSPENSIÓN DÉRMICA.	Cada mL contiene: Alantoína 20.0 mg. Alquitrán de hulla 9.4 mg. Envase con 120 mL.
365	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.
366	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.
367	010.000.0822 .02	BENZOILO LOCIÓN DÉRMICA O GEL DÉRMICO.	Cada 100 mL o g contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 60 g.
ANTISÉPTICOS			

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

368	010.000.4126 .00	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA.	Cada 100 g contiene: Sulfadiazina de plata micronizada 1 g. Envase con 375 g.
ANTITIROIDEOS			
369	010.000.1022 .00	TIAMAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Tiamazol 5 mg. Envase con 20 tabletas.
ANTIVERTIGINOSOS			
370	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.
371	010.000.3111 .00	DIFENIDOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de difenidol equivalente a 25 mg de difenidol. Envase con 30 tabletas.
372	010.000.2196 .00	DIMENHIDRINATO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Dimenhidrinato 50 mg. Envase con una ampolleta con 1 mL.
ANTIVIRALES			
373	010.000.2126 .00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA.	Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 400 mg. Envase con 35 comprimidos o tabletas.
374	010.000.4263 .00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA.	Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 200 mg. Envase con 25 comprimidos o tabletas.
375	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.
376	010.000.2830 .00	ACICLOVIR UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada 100 g contienen: Aciclovir 3 g. Envase con 4.5 g.
377	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.
378	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.
ASTRINGENTES			
379	010.000.0804 .00	ÓXIDO DE ZINC PASTA.	Cada 100 g contienen: Óxido de zinc 25. 0 g. Envase con 30 g.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
AUXILIARES DE LA NUTRICIÓN			
380	010.000.2707 .00	ÁCIDO ASCÓRBICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido ascórbico 100 mg. Envase con 20 tabletas.
381	010.000.1700 .00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 4 mg. Envase con 90 tabletas.
382	010.000.1706 .00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 20 tabletas.
383	010.000.1706 .01	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 92 tabletas.
384	010.000.1711 .00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 0.4 mg. Envase con 90 tabletas.
385	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.
386	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.
387	010.000.2739 .00	DIETA POLIMÉRICA A BASE DE CASEINATO DE CALCIO POLVO.	Envase con 400-454 g con o sin sabor.
388	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.
389	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.
390	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.
391	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.
392	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.
393	010.000.4376 .00	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES TABLETA, CÁPSULA O GRAGEA.	Cada tableta, cápsula o gragea contiene: Clorhidrato de tiamina (vitamina B ₁) 5.0 a 10.0 mg. Riboflavina (vitamina B ₂) 2.5 a 10.0 mg. Clorhidrato de piridoxina (vitamina B ₆) 2.0 a 5.0 mg. Nicotinamida (niacinamida) 10.0 a 100.0 mg. Cianocobalamina (vitamina B ₁₂) 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 D ₃) 200.0 a 1000.0 UI. Ácido 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.
394	010.000.5232 .00	PIRIDOXINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Piridoxina 300 mg. Envase con 10 tabletas.
395	030.000.0003 .00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE PRETÉRMINO POLVO.	Envase con 400 a 454 g y medida de 4.40 a 4.50 g.
396	030.000.0011 .00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO POLVO.	Envase con 400 a 454 g y medida de 3.87 a 4.50 g.
397	030.000.0012 .00	SUCEDÁNEO DE LECHE HUMANA DE TÉRMINO SIN LACTOSA POLVO.	Envase con 375 a 400 g y medida de 4.4 a 4.5 g.
398	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.
399	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.
400	010.000.5395 .00	TIAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Clorhidrato de tiamina 500 mg. Envase con 3 frascos ampula.
401	010.000.2191 .00	VITAMINA A CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Vitamina A 50 000 UI. Envase con 40 cápsulas.
402	020.000.3835 .00	VITAMINA A SOLUCIÓN.	Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 25 dosis.
403	020.000.3835 .01	VITAMINA A SOLUCIÓN.	Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 50 dosis.
404	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.
BENZODIACEPINAS			
405	040.000.2499 .00	ALPRAZOLAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Alprazolam 2.0 mg. Envase con 30 tabletas.
406	040.000.2500 .00	ALPRAZOLAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Alprazolam 0.25 mg. Envase con 30 tabletas.
407	040.000.2614 .00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Clonazepam 1 mg. Envase con 5 ampolletas con un mL.
408	040.000.2613 .00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN.	Cada mL contiene: Clonazepam 2.5 mg. Envase con 10 mL y gotero integral.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
409	040.000.2612 .00	CLONAZEPAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Clonazepam 2 mg. Envase con 30 tabletas.
410	040.000.0202 .00	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampolletas de 2 mL.
411	040.000.3215 .00	DIAZEPAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 20 tabletas.
412	040.000.5478 .00	LORAZEPAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Lorazepam 1 mg. Envase con 40 tabletas
413	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.
414	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.
415	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.
BRONCODILADORES			
416	010.000.0426 .00	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Aminofilina 250 mg. Envase con 5 ampolletas de 10 mL.
417	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.
418	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).
419	010.000.2190 .01	IPRATROPIO MONOHIDRATADO, BROMURO DE, SALBUTAMOL, SULFATO DE, 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).
420	010.000.2187 .00	IPRATROPIO SOLUCIÓN.	Cada 100 mL contiene: Bromuro de ipratropio monohidratado equivalente a 25 mg de bromuro de ipratropio. Envase con frasco ampula con 20 mL.
421	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.
422	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.
423	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.
424	010.000.0431 .00	SALBUTAMOL JARABE.	Cada 5 mL contienen: Sulfato de salbutamol equivalente a 2 mg de salbutamol. Envase con 60 mL.
425	010.000.0439 .00	SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR.	Cada 100 mL contienen: Sulfato de salbutamol 0.5 g. Envase con 10 mL.
426	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.
427	010.000.0443 .00	SALMETEROL, FLUTICASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL.	Cada g contiene: Xinafoato de salmeterol equivalente a 0.33 mg de salmeterol propionato de fluticasona 0.67 mg. Envase con 120 dosis y dispositivo inhalador.
428	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.
429	010.000.5075 .00	TEOFILINA ELÍXIR.	Cada 100 mL contienen: Teofilina anhidra 533 mg. Envase con 450 mL y dosificador.
430	010.000.0438 .00	TERBUTALINA POLVO.	Cada dosis contiene: Sulfato de terbutalina 0.5 mg. Envase con inhalador para 200 dosis.
431	010.000.0432 .00	TERBUTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Sulfato de terbutalina 0.25 mg. Envase con 3 ampolletas.
432	010.000.0433 .00	TERBUTALINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Sulfato de terbutalina 5 mg. Envase con 20 tabletas.
DESCONGESTIONANTES CONJUNTIVALES			
433	010.000.2804 .00	NAFAZOLINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Clorhidrato de nafazolina 1 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
DIURÉTICOS			
434	010.000.2303 .00	ACETAZOLAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Acetazolamida sódica 500 mg. Envase con un frasco ampula con 5 mL.
435	010.000.2302 .00	ACETAZOLAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Acetazolamida 250 mg. Envase con 20 tabletas.
436	010.000.0561 .00	CLORTALIDONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clortalidona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
437	010.000.2156 .00	ESPIRONOLACTONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Espironolactona 100 mg. Envase con 30 tabletas.
438	010.000.2304 .00	ESPIRONOLACTONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 20 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
-----	-------	--------	-------------

439	010.000.2304 .01	ESPIRONOLACTONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 30 tabletas.
440	010.000.2308 .00	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Furosemida 20 mg. Envase con 5 ampolletas de 2 mL.
441	010.000.2307 .00	FUROSEMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Furosemida 40 mg. Envase con 20 tabletas.
442	010.000.2301 .00	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Hidroclorotiazida 25 mg. Envase con 20 tabletas.
443	010.000.2306 .00	MANITOL SOLUCIÓN INYECTABLE AL 20%.	Cada envase contiene: Manitol 50 g. Envase con 250 mL.
ESCABICIDAS			
444	010.000.0861 .00	BENCILO EMULSIÓN DÉRMICA.	Cada mL contiene: Benzoato de bencilo 300 mg. Envase con 120 mL.
445	010.000.0865 .00	PERMETRINA SOLUCIÓN.	Cada 100 mL contienen: Permetrina 1 g. Envase con 110 mL.
ESTEROIDES			
446	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.
447	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.
448	010.000.4334 .00	BUDESONIDA POLVO.	Cada dosis contiene: Budesonida (micronizada) 100 µg Envase con 200 dosis y dispositivo inhalador.
449	010.000.4241 .00	DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona. Envase con un frasco ampula o ampolleta con 2 mL.
450	010.000.3432 .00	DEXAMETASONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Dexametasona 0.5 mg. Envase con 30 tabletas.
451	010.000.0477 .00	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL.	Cada inhalador contiene: Dipropionato de beclometasona 10 mg. Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg.
452	010.000.2508 .00	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL.	Cada inhalador contiene: Dipropionato de beclometasona 50 mg. Envase con inhalador con 200 dosis de 250 µg.
453	010.000.5646 .00	FLUTICASONA SUSPENSIÓN EN AEROSOL NASAL	Cada disparo proporciona: Furoato de fluticasona 27.5 µg Envase con 120 disparos.
454	010.000.0813 .00	HIDROCORTISONA CREMA.	Cada g contiene: 17 Butirato de hidrocortisona 1 mg. Envase con 15 g.
455	010.000.0474 .00	HIDROCORTISONA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Succinato sódico de hidrocortisona equivalente a 100 mg de hidrocortisona.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			Envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 mL de diluyente.
456	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.
457	010.000.3433 .00	METILPREDNISOLONA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Acetato de metilprednisolona 40 mg. Un frasco ampula con 2 mL.
458	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.
459	010.000.2185 .00	PREDNISOLONA UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada g contiene: Acetato de prednisolona equivalente a 5 mg de prednisolona. Envase con 3 g.
460	010.000.0472 .00	PREDNISONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Prednisona 5 mg. Envase con 20 tabletas.
461	010.000.0473 .00	PREDNISONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Prednisona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
ESTIMULANTES CARDIACOS			
462	010.000.5099 .00	ADENOSINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Adenosina 6 mg. Envase con 6 frascos ampula con 2 mL.
463	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.
464	010.000.0614 .00	DOPAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg. Envase con 5 ampolletas con 5 mL.
FABOTERÁPICOS			
465	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.
466	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.
467	020.000.3850 .00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTICORALILLO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente anticoralillo modificado por digestión enzimática para neutralizar 450 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.
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN

468	020.000.3849 .00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIVIPERINO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Faboterápico polivalente antiviperino modificado por digestión enzimática para neutralizar no menos de 790 DL ₅₀ de veneno de crótalos basiliscos 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.
469	020.000.3842 .00	SUERO ANTIALACRÁN SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Anticuerpos de caballo concentrados y modificados por digestión enzimática, para neutralizar 150 DL ₅₀ de veneno de alacrán del género <i>Centruroides</i> . Envase con un frasco ampula y diluyente con 5 mL (una dosis).
470	020.000.3843 .00	SUERO ANTIVIPERINO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Anticuerpos de caballo concentrados y modificados por digestión enzimática que neutralizan no menos de 790 DL ₅₀ de veneno de crótalos basiliscos y no menos de 780 DL ₅₀ de veneno de <i>Bothrops asper</i> . Envase con un frasco ampula y diluyente con 10 mL.
HIPOGLUCEMIANTES			
471	010.000.1042 .00	GLIBENCLAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Glibenclamida 5 mg. Envase con 50 tabletas.
472	010.000.4156 .00	INSULINA ASPÁRTICA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con un frasco ampula con 10 mL.
473	010.000.4165 .00	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con 1 pluma prellenada de 3 mL (100 U/mL).
474	010.000.4165 .01	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con 5 plumas prellenadas con 3 mL (100 U/mL).
475	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.
476	010.000.4158 .01	INSULINA GLARGINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con 5 cartuchos de vidrio con 3 mL en dispositivo.
477	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.
478	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 10mL.
479	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.
480	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.
481	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.
482	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.
483	010.000.4148 .00	INSULINA LISPRO, LISPRO PROTAMINA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Insulina lispro (origen ADN recombinante) 25 UI. Insulina lispro protamina (origen ADN recombinante) 75 UI. Envase con dos cartuchos con 3 mL o un frasco ampula con 10 mL.
484	010.000.5621 .00	LINAGLIPTINA TABLETAS.	Cada tableta contiene: Linagliptina de 5 mg. Envase con 30 tabletas.
485	010.000.5165 .00	METFORMINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de metformina 850 mg. Envase con 30 tabletas.
486	010.000.4152 .00	SITAGLIPTINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Sitagliptina monohidratada, fosfato de 100 mg. Envase con 14 comprimidos.
487	010.000.4152 .01	SITAGLIPTINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Sitagliptina monohidratada, fosfato de 100 mg. Envase con 28 comprimidos.
488	010.000.5620 .00	VILDAGLIPTINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Vildagliptina 50 mg. Envase con 28 comprimidos.
HIPOLIPEMIANTES			
489	010.000.5106 .00	ATORVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Atorvastatina cálcica trihidratada equivalente a 20 mg de atorvastatina. Envase con 10 tabletas.
490	010.000.0655 .00	BEZAFIBRATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Bezafibrato 200 mg. Envase con 30 tabletas.
491	010.000.4024 .05	EZETIMIBA TABLETA.	Cada tableta contiene: Ezetimiba 10 mg. Envase con 30 tabletas.
492	010.000.0657 .00	PRAVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Pravastatina sódica 10 mg. Envase con 30 tabletas.
493	010.000.4124 .00	SIMVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 14 tabletas.
494	010.000.4124 .01	SIMVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 30 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
HORMONAS TIROIDEAS			
495	010.000.1007 .00	LEVOTIROXINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Levotiroxina sódica equivalente a 100 µg de levotiroxina sódica anhidra. Envase con 100 tabletas.
INHIBIDORES DE LA PROLACTINA			
496	010.000.1096 .00	BROMOCRIPTINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Mesilato de bromocriptina equivalente a 2.5 mg de bromocriptina. Envase con 14 tabletas.
INMUNOGLOBULINAS			
497	010.000.1591 .00	INMUNOGLOBULINA ANTI D SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula o jeringa prellenada contiene: Inmunoglobulina anti D 0.300 mg. Envase con un frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta.
498	020.000.3833 .00	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula o ampolleta contiene: Inmunoglobulina humana antirrábica 300 UI. Envase con un frasco ampula o ampolleta con 2 mL (150 UI/mL).
INMUNOMODULADORES			
499	010.000.3461 .00	AZATIOPRINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Azatioprina 50 mg. Envase con 50 tabletas.
500	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.
501	010.000.4514 .00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Leflunomida 20 mg. Envase con 30 comprimidos.
502	010.000.4515 .00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Leflunomida 100 mg. Envase con 3 comprimidos.
503	010.000.4329 .00	MONTELUKAST COMPRIMIDO MASTICABLE.	Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 5 mg de montelukast. Envase con 30 comprimidos.
504	010.000.4330 .00	MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO.	Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 10 mg de montelukast. Envase con 30 comprimidos.
505	010.000.4335 .02	MONTELUKAST GRANULADO.	Cada sobre contiene: Montelukast sódico equivalente a 4 mg de montelukast. Envase con 30 sobres.
506	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.
INSUMOS DENTALES			
507	060.040.8041	AGUJAS DENTALES.	Tipo Carpule. Desechables. Longitud: 20-25 mm. Calibre: 30 G. Tamaño: Corta. Envase con 100 piezas.
508	060.040.8058	AGUJAS DENTALES.	Tipo Carpule. Desechables. Longitud: 25-42 mm. Calibre: 27 G. Tamaño: Larga. Envase con 100 piezas.

509	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).
510	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.
511	060.910.0011	EYECTORES.	Para saliva, de plástico desechable. Envase con 100 piezas.
512	060.066.0500	FLUORURO DE SODIO.	Para prevención de caries, acidulado al 2%. En gel de sabor. Envase con 480 mL.
513	060.753.0029	PUNTAS ABSORBENTES.	Para endodoncia, de papel, estériles. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
514	060.753.0052	PUNTAS ABSORBENTES.	Para endodoncia, de papel, estériles. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.
515	060.753.0011	PUNTAS DE GUTAPERCHA.	Para obturación de conductos radiculares. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
516	060.753.0102	PUNTAS DE GUTAPERCHA.	Para obturación de conductos radiculares. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.
517	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.
518	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
INSUMOS ESPECIALIZADOS			
519	060.782.0016	DIMETICONA.	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%
520	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.

521	060.604.0442	MARCAPASO BIPOLAR DOBLE.	<p>DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco multiprogramable, definitivo bipolar en línea de una doble cámara, con sensor a la actividad, conector IS-1/3.2 mm; 18 o más funciones programables; telemetría en tiempo real; programas temporales; modo de estimulación de frecuencia; autor regulable 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 auto actualizable; electrograma con canal de marcas; indicador de reemplazo electivo; histéresis unicameral; polaridad programable (B/U, est/sentir); prueba automática de umbrales de estimulación (AMP y ancho de pulso); sensibilidad y actividad; curva de duración e intensidad; estimulación unipolar de apoyo (solo Bip's); estimulación auricular no competitiva; intervención en taquicardias mediatizadas por el marcapaso; cambio de modo automático en la estimulación. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
522	060.604.0418	MARCAPASO CARDIACO BICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA.	<p>DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco, tipo bicameral con actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 10 funciones. Polaridad: De censado bipolar, de estimulación bipolar. Modo de estimulación: DDDR. Adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto). Amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cámara. Dimensiones: Peso menor de 40 g y menos de 9 mm de grosor. Longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales. 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". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
523	060.604.0475	MARCAPASO CARDIACO DE DOBLE CÁMARA VDD MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco VDD multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara para un solo cable bicameral. Conector auricular solo para detección IS-1/3.2 mm; conector ventricular para estimulación y detección ventriculares IS-1/3.2 mm; funciones programables 18 o más; telemetría en tiempo real; programas temporales; modo de estimulación VDD, VVIR, VVI, VVT, VOOR, VOO, OAO, OVO; cambio de modo; peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; fuente de alimentación yodo-litio; voltaje de la batería 3.0 volts o menos; fuente de diagnóstico; contadores de eventos; registro de extrasístoles; monitor y tendencia del electrodo; estimado de longevidad: auto actualizable; electrograma con canal de marcas; intervención a taquicardia medida por MP; polaridad programable (Bip-Unip) sólo en el canal ventricular; prueba automática de umbrales de estimulación. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
524	060.604.0483	MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR BICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco, definitivo, bipolar en línea, bicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 10 funciones; polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; modo de estimulación: DDD (sin sensor de frecuencia); amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cada cámara; dimensiones: peso menor de 40 g y menos de 9 mm de espesor; longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; fuente de energía yodo-litio; electrodos: dos endocárdicos, bipolar en línea, cubiertos con silicón; fijación activa para la aurícula y fijación pasiva para el ventrículo; conector IS-1, longitud 60 cm o menos; introductor de cable electrodo: dos para vena subclavia, con técnica de "Peel Off". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
525	060.604.0434	MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA MULTIPROGRAMABLE.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco multiprogramable, definitivo bipolar en línea de una sola cámara, con sensor a la actividad, conector IS-1/3.2 mm; funciones programables 15 o más; telemetría en tiempo real; programas temporales; modo de estimulación VVIR, VVI, VVT, VOO, VOOR, OVO, AAIR, AAI AAT, AOO, AOO, OAO; funciones del sensor; programa de aceleración; programa de desaceleración; umbral de actividad programable; frecuencia máxima de actividad; peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; fuente de alimentación yodo-litio; voltaje de la batería 3.0 volts o menos; funciones de diagnóstico; contadores de eventos; histograma de frecuencia; registro de extrasístoles; monitor y tendencia

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			del electrodo; estimado de longevidad auto actualizable; electrograma con canal de marcas; indicador de reemplazo electivo; polaridad programable (Bip-Unip); prueba automática de umbrales de estimulación y actividad; estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); histéresis unicameral. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
--	--	--	--

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
526	060.604.0491	MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR UNICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco, definitivo bipolar en línea, unicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 7 funciones; Polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; modo de estimulación: SSI (sin sensor de frecuencia); amplitud de voltaje: programable; dimensiones: peso menor de 35 g y menos de 11 mm de espesor; longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; fuente de energía: yodo-litio; electrodos: 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; introductor de cable electrodo: uno para vena subclavia, con técnica de "Peel Off". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
527	531.609.0041	MARCAPASO CARDIACO EXTERNO.	DESCRIPCIÓN: Equipo portátil que genera estímulos eléctricos y los transmite a través de la piel del tórax del paciente, con la finalidad de sustituir eventualmente la función del marcapaso natural del corazón. Consta de los siguientes elementos: Marcapaso percutáneo no invasivo, que emite pulsos eléctricos que son transmitidos a través de la pared torácica, con frecuencia de disparo ajustable entre 40 y 170 por minuto, con intensidad de 0 a 200 mA y duración del pulso de +/- 1 mseg. Se utiliza onda R para empleo en forma asincrónica y/o sincrónica. Opera por corriente eléctrica y batería. Tolera el empleo de desfibrilación hasta de 400 J a través de los electrodos. Incluye cables de entrada y salida para electrocardioscopio y desfibrilador, así como electrodos para aplicación a paciente adulto y pediátrico. REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. CONSUMIBLES: Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo: electrodo para

			marcapaso no invasivo, desechable, auto adherible, con pasta conductora de área amplia (15 ± 2 cm. de diámetro). INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz, contacto polarizado, clavija grado médico. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal Calificado.
528	060.604.0145	MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso 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 volts. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
529	060.604.0160	MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE DOBLE CÁMARA.	DESCRIPCIÓN: 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 volts; requiere auricular; electrodos en "J" de 3.2 mm y ventricular de 3.2 mm. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
530	060.604.0467	MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA (A O V).	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco multiprogramable definitivo bipolar en línea de una sola cámara (A o V), conector IS-1/3.2 mm; 8 o más funciones programables; telemetría en tiempo real; programas temporales; modo de estimulación convencional; (sin sensor) VVI, VVT, VOO, AAI, AAT, AOO, OAO, OVO; histéresis unicameral; peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; fuente de alimentación yodo-litio; voltaje de la batería 3.0 volts o menos; funciones de diagnóstico; electrograma con canal de marcas; indicador de reemplazo; longevidad más de 10 años; polaridad programable (Bip-Unip); prueba del margen de seguridad. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
531	060.604.0459	MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO DE DOBLE CÁMARA.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco multiprogramable definitivo bipolar en línea de doble cámara, conector IS-1/3.2 mm; funciones programables 18 o más; telemetría en tiempo real; programas temporales; modo de estimulación convencional (sin sensor) DDD, DDI, DVI, DOO, VDD, VVT, OAO, VVI, AAI, VOO, AOO, AT, ODO, OVO; peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; fuente de alimentación: yodo-litio; voltaje de batería 3.0 volts o menos; intervalo AV adaptable linealmente a la frecuencia; intervalo en taquicardias mediatizadas por el marcapaso; histéresis unicameral; funciones de diagnóstico: contadores de eventos; registro de extrasístoles; monitor y tendencia del electrodo; estimado de longevidad auto actualizable; electrograma A o V con canal de marcas; indicador de reemplazo; polaridad programable (Bip-Unip); prueba automática de umbrales de estimulación (AMP y ancho del pulso) sensibilidad y actividad; curva de duración e intensidad; estimulación unipolar de apoyo (solo Bip's); estimulación ventricular de seguridad. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
532	060.604.0087	MARCAPASO CARDIACO MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO UNIPOLAR CON CONECTOR DE 3.2 MM.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco multiprogramable, definitivo, unipolar con conector de 3.2 mm. Especificaciones: 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 volts. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
533	060.604.0426	MARCAPASO CARDIACO UNICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardiaco, tipo unicameral con actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramación de funciones con un mínimo de 7 funciones; polaridad: bipolar; modo de estimulación: SSIR; adaptación de frecuencia: bajo, medio, alto o más (medio bajo o medio alto); dimensiones: peso menor de 30 g y menos de 19 mm de grosor; longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; cubierta: caja de titanio; fuente de energía: yoduro de litio; electrodos cubiertos de silicón o

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			poliuretano con conductores de diferentes metales; fijación pasiva para el ventrículo y activa con tornillo para la aurícula; diámetro: 3.2 mm, longitud: 50 a 60 cm; introductor: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel-Off); guías: metálicas en "J" para la aurícula. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
534	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.
535	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.
536	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.
LAXANTES			
537	010.000.1271 .00	PLÁNTAGO PSYLLIUM POLVO.	Cada 100 g contienen: Polvo de cáscara de semilla de <i>Plantago psyllium</i> 49.7 g. Envase con 400 g.
538	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.
539	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.
LUBRICANTES OCULARES			
540	010.000.2172 .00	ALCOHOL POLIVINÍLICO SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Alcohol polivinílico 14 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
541	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.
542	010.000.2814 .00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 0.5%	Cada mL contiene: Hipromelosa 5 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.

543	010.000.2893 .00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%.	Cada mL contiene: Hipromelosa 20 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
MIDRIÁTICOS			
544	010.000.2872 .00	ATROPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
545	010.000.2873 .00	ATROPINA UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada g contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con 3 g.
MODULADORES DÉRMICOS			
546	010.000.0904 .00	ÁCIDO RETINOICO CREMA.	Cada 100 g contienen: Ácido retinoico 0.05 g. Envase con 20 g.
MUCOLÍTICOS			
547	010.000.2462 .00	AMBROXOL COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de ambroxol 30 mg. Envase con 20 comprimidos.
548	010.000.2463 .00	AMBROXOL SOLUCIÓN.	Cada 100 mL contienen: Clorhidrato de ambroxol 300 mg. Envase con 120 mL y dosificador.
NEUROMODULADORES			
549	010.000.4359 .00	GABAPENTINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Gabapentina 300 mg. Envase con 15 cápsulas.
550	010.000.4356 .01	PREGABALINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Pregabalina 75 mg. Envase con 28 cápsulas.
NEUROTÓNICOS			
551	010.000.3307 .00	ATOMOXETINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 10 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
552	010.000.3308 .00	ATOMOXETINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 40 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
553	010.000.3309 .00	ATOMOXETINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 60 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
554	040.000.5351 .00	METILFENIDATO COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de metilfenidato 10 mg. Envase con 30 comprimidos.
555	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.
556	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.

557	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.
558	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.
559	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.
OXÍGENO			
560	C840600018	OXÍGENO DOMICILIARIO.	
PARASIMPATICOMIMÉTICO			
561	010.000.0291 .00	NEOSTIGMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Metilsulfato de neostigmina 0.5 mg. Envase con 6 ampolletas con 1 mL.
PROGINÉTICOS			
562	010.000.2247 .00	CINITAPRIDA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg de cinitaprida. Envase con 25 comprimidos.
563	010.000.2248 .00	CINITAPRIDA GRANULADO.	Cada sobre contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg de cinitaprida. Envase con 30 sobres.
564	010.000.2249 .00	CINITAPRIDA SOLUCIÓN ORAL.	Cada 100 mL contienen: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 20 mg de cinitaprida. Envase con 120 mL (1 mg/5 mL) y cucharita dosificadora.
565	010.000.1241 .00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 6 ampolletas de 2 mL.
566	010.000.1243 .00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN.	Cada mL contiene: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg. Envase frasco gotero con 20 mL.
567	010.000.1242 .00	METOCLOPRAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 20 tabletas.
PROCOAGULANTES			
568	010.000.1732 .00	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 3 ampolletas de 0.2 mL.
569	010.000.1732 .01	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 5 ampolletas de 0.2 mL.
PROGESTÁGENOS			
570	010.000.6001 .00	DIENOGEST TABLETA.	Cada tableta contiene: Dienogest 2 mg Envase con 28 tabletas.
571	010.000.4217 .00	PROGESTERONA PERLAS.	Cada perla contiene: Progesterona de 200 mg. Envase con 14 perlas.

QUERATOLÍTICOS			
572	010.000.0901 .00	PODOFILINA SOLUCIÓN DÉRMICA.	Cada mL contiene: Resina de podofilina 250 mg. Envase con 5 mL.
RELAJANTES MUSCULARES			
573	010.000.4061 .00	BESILATO DE CISATRACURIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Besilato de cisatracurio equivalente a 2 mg de cisatracurio. Envase con 1 ampolleta con 5 mL.
574	010.000.4059 .00	BROMURO DE ROCURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta o frasco ampola contiene: Bromuro de rocuronio 50 mg. Envase con 12 ampolletas o frascos ampola de 5 mL.
575	010.000.0252 .00	CLORURO DE SUXAMETONIO, SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Cloruro de suxametonio 40 mg. Envase con 5 ampolletas con 2 mL.
576	010.000.3444 .00	METOCARBAMOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Metocarbamol 400 mg. Envase con 30 tabletas.
577	010.000.0254 .00	VECURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Bromuro de vecuronio 4 mg. Envase con 50 frascos ampola y 50 ampolletas con 1 mL de diluyente (4 mg/mL).
REEMPLAZOS HORMONALES			
578	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.
579	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.
SOLUCIONES Y ELECTROLITOS			
580	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.
581	010.000.3618 .00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5%.	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
582	010.000.3619 .00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5%.	Cada ampolleta contiene: Bicarbonato de sodio 0.75 g. Envase con 50 ampolletas de 10 mL. Cada ampolleta con 10 mL contiene: Bicarbonato de sodio 8.9 mEq.
583	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.
584	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.

585	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.
586	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.
587	010.000.0641 .00	DEXTRÁN SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%.	Cada 100 mL contienen: Dextrán (40 000) 10 g, glucosa 5 g. Envase con 500 mL.
588	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.
589	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.
590	010.000.3623 .00	ELECTROLITOS ORALES SOLUCIÓN.	Cada sobre con polvo contiene: Glucosa 20.0 g. Cloruro de potasio 1.5 g. Cloruro de sodio 3.5 g. Citrato trisódico dihidratado 2.9 g. Envase con 27.9 g.
591	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.
592	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.
593	010.000.3620 .01	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Gluconato de calcio 1 g equivalente a 0.093 g de calcio ionizable. Envase con 100 ampolletas de 10 mL.
594	010.000.3604 .00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%.	Cada 100 mL contienen: Glucosa anhidra o glucosa 10 g, o glucosa monohidratada equivalente a 10.0 g de glucosa. Envase con 500 mL. Contiene: Glucosa 50.0 g.
595	010.000.3605 .00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 10%.	Cada 100 mL contienen: Glucosa anhidra o glucosa 10 g, o glucosa monohidratada equivalente a 10.0 g de glucosa. Envase con 1 000 mL. Contiene: Glucosa 100.0 g.
596	010.000.3624 .00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%.	Cada 100 mL contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g, o glucosa monohidratada equivalente a 5.0 g de glucosa. Envase con 50 mL. Contiene: Glucosa 2.5 g.
597	010.000.3625 .00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%.	Cada 100 mL contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g, o glucosa monohidratada equivalente a 5.0 g de glucosa. Envase con 100 mL. Contiene: Glucosa 5.0 g.
598	010.000.3631 .00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%.	Cada 100 mL contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g, o glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con bolsa de 50 mL y adaptador para vial.
599	010.000.3632 .00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 5%.	Cada 100 mL contienen: Glucosa anhidra o glucosa 5 g, o glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con bolsa de 100 mL y adaptador para vial.

600	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.
601	010.000.3607 .00	GLUCOSA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 50 %.	Cada 100 mL contienen: Glucosa anhidra o glucosa 50 g, o glucosa monohidratada equivalente a 50.0 g de glucosa. Envase con 50 mL. Contiene: Glucosa 25.0 g.
602	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.
603	010.000.3664 .00	POLIGELINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada 100 mL contienen: Polimerizado de gelatina succinilada degradada 4.0 g. Envase con 500 mL.
604	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 1 000 mL. Miliequivalentes por litro: Sodio (130), Potasio (4), Calcio (3), Cloruro (109) y Lactato (28).
605	010.000.3629 .00	SULFATO DE MAGNESIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Sulfato de magnesio 1 g (magnesio 8.1 mEq, sulfato 8.1 mEq). Envase con 100 ampolletas de 10 mL con 1 g (100 mg/1 mL).

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
UTEROTÓNICOS			
606	010.000.1541 .00	CARBETOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Carbetocina 100 µg. Envase con una ampolleta.
607	040.000.1544 .00	ERGOMETRINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Maleato de ergometrina 0.2 mg. Envase con 50 ampolletas de 1 mL.
608	010.000.1551 .00	ORCIPRENALINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Sulfato de orciprenalina 0.5 mg. Envase con 3 ampolletas con 1 mL.
609	010.000.1552 .00	ORCIPRENALINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Sulfato de orciprenalina 20 mg. Envase con 30 tabletas.
610	010.000.1542 .00	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Oxitocina: 5 UI. Envase con 50 ampolletas con 1 mL.
VACUNAS			
611	020.000.3810 .00	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (Td) SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Por formulación de proceso, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxide diftérico no más de 5 Lf. Toxide tetánico no más de 25 Lf o Por potencia de producto terminado, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxide: Toxide diftérico. Método de reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/mL de suero. Toxide: Toxide tetánico. Método de reto: No menos de 20 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/mL de suero. Envase con frasco ampulita con 5 mL (10 dosis).

612	020.000.3810 .01	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (Td) SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Por formulación de proceso, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxide diftérico no más de 5 Lf. Toxide tetánico no más de 25 Lf o Por potencia de producto terminado, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxide: Toxide diftérico. Método de reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/mL de suero. Toxide: Toxide tetánico. Método de reto: No menos de 20 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/mL de suero. Envase con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 mL).
613	020.000.0148 .01	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCICA 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.
614	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.
615	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).
616	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.
617	020.000.2529 .00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 5 µg. Envase con 1 frasco ampula con dosis de 0.5 mL, con o sin conservador.
618	020.000.2529 .01	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 5 µg. Envase con 10 frascos ampula con dosis de 0.5 mL, con o sin conservador.
619	020.000.2522 .00	VACUNA A CELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL de vacuna reconstituida contiene: Toxide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI. Toxide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI. Toxide pertussico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomielitis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomielitis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomielitis 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 anti pertussis con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos y vacuna anti poliomielítica inactivada y 1 dosis en frasco ampula con liofilizado de vacuna conjugada de <i>Haemophilus</i>

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			<i>Influenzae</i> tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.
--	--	--	--

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
620	020.000.2522 .01	VACUNA A CELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B, VACUNA A CELULAR ANTIPERTUSSIS, CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO ADSORBIDOS, CON VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA INACTIVADA Y CON VACUNA CONJUGADA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL de vacuna reconstituida contiene: Toxoide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI toxoide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI. Toxoide pertússico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomielitis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomielitis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomielitis tipo 3 inactivado 32 UD*. <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b 10 µg (conjugado a la proteína tetánica). *= Unidades de antígeno D. Envase con 20 dosis en jeringa prellenada de vacuna acelular anti pertussis con toxoides, diftérico y tetánico adsorbidos y vacuna anti poliomielítica inactivada y 20 dosis en frasco ampula con liofilizado de vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.
621	020.000.3822 .00	VACUNA ANTI INFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg. HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg. HA cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg. HA Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis.
622	020.000.3822 .01	VACUNA ANTI INFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg. HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg. HA Cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg. HA Envase con 1 frasco ampula con 5 mL. Cada uno (10 dosis).
623	020.000.3822 .02	VACUNA ANTI INFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 µg. HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 µg. HA Cepa análoga A/Wisconsin/15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 µg. HA Envase con 10 frascos ampula con 5 mL. Cada uno (10 dosis).
624	020.000.3802 .00	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA BIVALENTE ORAL	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).
625	020.000.3802 .01	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA BIVALENTE ORAL	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.
626	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.
627	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, 19F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25 µg. Envase con frasco ampula de 2.5 mL.
628	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.
629	020.000.0147 .00	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Polisacárido de <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F 1 µg. Polisacárido de <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 4, 18C, 19F 3 µg. Conjugado a la proteína D de <i>Haemophilus influenzae</i> no tipificable 13 µg. Conjugado a toxoide tetánico 8 µg. Conjugado a toxoide diftérico 5 µg. Envase con 10 jeringas prellenadas. Cada una con una dosis de 0.5 mL.
630	020.000.0147 .01	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Polisacárido de <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F 1 µg. Polisacárido de <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 4, 18C, 19F 3 µg. Conjugado a la proteína D de <i>Haemophilus influenzae</i> no tipificable 13 µg. Conjugado a toxoide tetánico 8 µg. Conjugado a toxoide diftérico 5 µg. Envase con 10 frascos ampula. Cada uno con una dosis de 0.5 mL.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
631	020.000.0147 .02	VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Polisacárido de <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F 1 µg. Polisacárido de <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 4, 18C, 19F 3 µg. Conjugado a la proteína D de <i>Haemophilus influenzae</i> no tipificable 13 µg. Conjugado a toxoide tetánico 8 µg. Conjugado a toxoide diftérico 5 µg. Envase con 100 frascos ampula. Cada uno con una dosis de 0.5 mL.
632	020.000.3805 .00	VACUNA ANTIPERTUSSIS CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO (DPT) SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 ml contiene*: <i>Bordetella pertussis</i> no más de 16 UO. Toxoide diftérico no más de 30 Lf. Toxoide tetánico no más de 25 Lf o Cada dosis de 0.5 ml contiene**: <i>Bordetella pertussis</i> no menos de 4 UI. Toxoides: Toxoide diftérico. Método de reto: No menos de 30 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/mL de suero.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			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.
633	020.000.3808 .00	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TETANOS 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 jeringa prellenada con una dosis de 0.5 ml.
634	020.000.3808 .01	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TETANOS 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 0.5ml.
635	020.000.3808 .02	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TETANOS 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.
636	020.000.3808 .03	VACUNA DE REFUERZO CONTRA DIFTERIA, TETANOS 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.
637	020.000.3817 .00	VACUNA ANTIRRÁBICA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 1 mL de vacuna reconstituida contiene: Liofilizado de virus de la rabia inactivado (cepa FLOR LEP-C25) con potencia ≥ 2.5 UI cultivados en células embrionarias de pollo. Frasco ampula con liofilizado para una dosis y ampolleta con 1 mL de diluyente.
638	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.
639	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* 107 800 000-3 200 000 UFC, o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC, o Montreal 200 000 3 200 000 UFC, o Moscow 200 000-1 000 000 UFC. Envase con frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 5 dosis y ampolletas con diluyente de 0.5 mL. *Semilla Mérieux.
640	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 3 200 000 UFC, o Moscow 200 000-1 000 000 UFC. Envase con frasco

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

			ámpula o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 0.1 mL. *Semilla Mérieux.
641	020.000.4172 .00	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Proteína L1 Tipo 6 20µg. Proteína L1 Tipo 11 40 µg. Proteína L1 Tipo 16 40 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 1 frasco ámpula o jeringas prellenada con 0.5 mL.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
642	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 ámpula con 0.5 mL o jeringa prellenada con 0.5 mL.
643	020.000.4172 .01	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Proteína L1 Tipo 6 20µg. Proteína L1 Tipo 11 40 µg. Proteína L1 Tipo 16 40 µg. Proteína L1 Tipo 18 20 µg. Envase con 10 frascos ámpula o jeringas prellenadas con 0.5 mL.
644	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 ámpula con 0.5 mL o jeringa prellenada con 0.5 mL.
645	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 ámpula con 0.5 mL o jeringa prellenada con 0.5 mL.
646	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 10 ⁶ DICC ₅₀ . Envase con jeringa prellenada con 1.5 mL.
647	020.000.3800 .00	VACUNA DOBLE VIRAL (SR) CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL de vacuna reconstituida contiene: Virus atenuados del sarampión cepa Edmonston- Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log ₁₀ a 4.5 log ₁₀ DICC ₅₀ o 1000 a 32000 DICC ₅₀ o 10 ³ a 3.2 x 10 ⁴ DICC ₅₀ . Virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) ≥ 3.0 log ₁₀ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o ≥ 10 ³ DICC ₅₀ . Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.
648	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.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - JUNIO 2017**

649	020.000.0151 .00	VACUNA PENTAVALENTE CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSIÓN.	Cada dosis de 2 mL contiene: Serotipo reordenado G1 2.21 X 10 ⁶ UI, serotipo reordenado G2 2.84 X 10 ⁶ UI, serotipo reordenado G3 2.22 X 10 ⁶ UI, serotipo reordenado G4 2.04 X 10 ⁶ UI, serotipo reordenado P1 2.29 X 10 ⁶ UI. Envase con un tubo de plástico con 2 mL.
650	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 ampola o jeringa prellenada con 1 mL.
651	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 DICC ₅₀ o 1000 a 32000 DICC ₅₀ o 10 ³ a 3.2 x 10 ⁴ DICC ₅₀ , virus atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) ≥ 3.0 log ₁₀ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o ≥ 10 ³ DICC ₅₀ . 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 DICC ₅₀ o ≥ 5000 DICC ₅₀ o ≥ 5 x 10 ³ DICC ₅₀ (≥ 4.3 log ₁₀ DICC ₅₀ o ≥ 20000 DICC ₅₀ o ≥ 2 x 10 ⁴ para la cepa Jeryl Lynn). Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.
652	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 DICC ₅₀ o 1000 a 32000 DICC ₅₀ o 10 ³ a 3.2 x 10 ⁴ DICC ₅₀ . Virus atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) ≥ 3.0 log ₁₀ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o ≥ 10 ³ DICC ₅₀ . 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 DICC ₅₀ o ≥ 5000 DICC ₅₀ o ≥ 5 x 10 ³ DICC ₅₀ (≥ 4.3 log ₁₀ DICC ₅₀ o ≥ 20000 DICC ₅₀ o ≥ 2 x 10 ⁴ para la cepa Jeryl Lynn). Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
VASODILATADORES			
653	010.000.2116 .00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 mL.
654	010.000.4201 .00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 mL.
655	010.000.0570 .00	HIDRALAZINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 20 tabletas.

656	010.000.0592 .00	ISOSORBIDA TABLETA SUBLINGUAL.	Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 5 mg. Envase con 20 tabletas sublinguales.
657	010.000.0593 .00	ISOSORBIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 10 mg. Envase con 20 tabletas.
658	010.000.0591 .00	TRINITRATO DE GLICERILO CÁPSULA O TABLETA MASTICABLE.	Cada cápsula o tableta masticable contiene: Trinitrato de glicerol 0.8 mg. Envase con 24 cápsulas o tabletas masticables.
659	010.000.4111 .00	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHE.	Cada parche libera: Trinitrato de glicerilo 5 mg/día. Envase con 7 parches.
660	010.000.4114 .00	TRINITRATO DE GLICERILO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Trinitrato de glicerilo 50 mg. Envase con un frasco ampula de 10 mL.

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

Enfermedad
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
Tuberculosis del Sistema Nervioso
Tuberculosis Miliar
Listeriosis
Tétanos neonatal
Septicemia no especificada (incluye choque séptico)
Sífilis congénita
Encefalitis viral, no especificada
Enfermedad debida a virus citomegálico
Toxoplasmosis
Tumores
Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)
Tumor benigno del mediastino
Tumor benigno de la piel del labio
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
Púrpura trombocitopénica idiopática
Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos
Inmunodeficiencias combinadas
Síndrome de Wiskott-Aldrich
Otras inmunodeficiencias
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
Intolerancia a la lactosa
Fibrosis quística
Depleción del volumen
Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,
Fenilcetonuria
Galactosemia
Enfermedades del sistema nervioso
Otros trastornos del nervio facial
Síndrome de Guillain-Barré
Parálisis cerebral infantil
Hemiplejía
Paraplejía y cuadriplejía
Enfermedades del ojo

Retinopatía de la prematuridad
Enfermedades del oído
Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)
Implantación prótesis cóclea
Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).
Enfermedades del sistema circulatorio
Miocarditis aguda
Fibroelastosis endocárdica
Hipertensión pulmonar primaria
Enfermedades del sistema respiratorio
Neumonía por Influenza por virus identificado
Neumonía por Influenza por virus no identificado
Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte
Bronconeumonía, no especificada
Neumonitis debida a sólidos y líquidos
Piotórax
Derrame pleural no clasificado en otra parte
Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
Neumotórax
Otros trastornos respiratorios
Enfermedades del sistema digestivo
Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
Estomatitis y lesiones afines
Otras enfermedades del esófago
Constipación
Malabsorción intestinal
Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
Enfermedades de la piel
Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco
Quiste epidérmico
Enfermedades del sistema osteomuscular
Artritis piógena
Artritis juvenil
Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas
Fascitis necrotizante
Enfermedades del sistema genitourinario

Síndrome nefrítico agudo
Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima
Uropatía obstructiva y por reflujo
Insuficiencia renal aguda
Insuficiencia renal terminal
Divertículo de la vejiga
Infección de vías urinarias, sitio no especificado
Hidrocele y espermatocoele
Orquitis y epididimitis
Fístula vesicovaginal
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas
Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas
Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna
Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal
Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer
Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)
Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
Otros traumatismos del nacimiento
Hipoxia intrauterina
Asfixia al nacimiento
Taquipnea transitoria del recién nacido
Neumonía congénita
Síndromes de aspiración neonatal
Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el periodo perinatal
Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal
Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal
Otras apneas del recién nacido
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas

Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas
Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
Policitemia neonatal
Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido
Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio
Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido
Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido
Íleo meconial
Síndrome del tapón de meconio
Otras peritonitis neonatales
Enterocolitis necrotizante
Convulsiones del recién nacido
Depresión cerebral neonatal
Encefalopatía hipóxica isquémica
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Anencefalia
Encefalocele
Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
Catarata congénita
Otras malformaciones congénitas del oído
Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
Malformaciones congénitas de la nariz
Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)
Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
Malformaciones congénitas del pulmón
Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)
Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
Páncreas anular
Anquiloglosia
Síndrome de Potter
Duplicación del uréter
Riñón supernumerario
Riñón ectópico
Malformación del uraco
Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
Polidactilia
Sindactilia
Craneosinostosis

Hernia diafragmática congénita
Ictiosis congénita
Epidermólisis bullosa
Nevo no neoplásico, congénito
Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)
Síntomas y signos generales
Choque hipovolémico
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
Fractura de la bóveda del cráneo
Traumatismo intracraneal con coma prolongado
Avulsión del cuero cabelludo
Herida del tórax
Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)
Quemaduras y corrosiones
Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica
Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo
Efectos adversos de vacunas bacterianas
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
Atención de orificios artificiales

Enfermedades del sistema genitourinario
Síndrome nefrítico agudo
Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima
Uropatía obstructiva y por reflujo
Insuficiencia renal aguda
Insuficiencia renal terminal
Divertículo de la vejiga
Infección de vías urinarias, sitio no especificado
Hidrocele y espermatocoele
Orquitis y epididimitis
Fístula vesicovaginal
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas
Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas
Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna
Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal
Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer
Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)
Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
Otros traumatismos del nacimiento
Hipoxia intrauterina
Asfixia al nacimiento
Taquipnea transitoria del recién nacido
Síndromes de aspiración neonatal
Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal
Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal
Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal
Otras apneas del recién nacido
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas

Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas
Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
Policitemia neonatal
Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido
Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio
Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido
Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido
Síndrome del tapón de meconio
Otras peritonitis neonatales
Enterocolitis necrotizante
Convulsiones del recién nacido
Depresión cerebral neonatal
Encefalopatía hipóxica isquémica
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Anencefalia
Encefalocele
Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
Catarata congénita
Otras malformaciones congénitas del oído
Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
Malformaciones congénitas de la nariz
Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)
Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
Malformaciones congénitas del pulmón
Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)
Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
Páncreas anular
Anquiloglosia
Síndrome de Potter
Duplicación del uréter
Riñón supernumerario
Riñón ectópico
Malformación del uraco
Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
Polidactilia
Sindactilia
Craneosinostosis
Hernia diafragmática congénita

Ictiosis congénita
Epidermólisis bullosa
Nevo no neoplásico, congénito
Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)
Síntomas y signos generales
Choque hipovolémico
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
Fractura de la bóveda del cráneo
Traumatismo intracraneal con coma prolongado
Avulsión del cuero cabelludo
Herida del tórax
Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)
Quemaduras y corrosiones
Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica
Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo
Efectos adversos de vacunas bacterianas
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
Atención de orificios artificiales

Enfermedades del oído	
29	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
30	Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)
31	Implantación prótesis cóclea,
32	Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).
Enfermedades del sistema circulatorio	
33	Miocarditis aguda
34	Fibroelastosis endocárdica
35	Insuficiencia cardíaca
36	Hipertensión pulmonar primaria
37	Neumonía por Influenza por virus identificado
38	Neumonía por Influenza por virus no identificado
39	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte
40	Neumonitis debida a sólidos y líquidos
41	Piotórax
42	Derrame pleural no clasificado en otra parte
43	Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
44	Neumotórax
45	Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados, Trastorno respiratorio, no especificado)
Enfermedades del sistema digestivo	
46	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
47	Estomatitis y lesiones afines
48	Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)
49	Otras obstrucciones intestinales
50	Constipación
Enfermedades de la piel	
51	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
52	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco
53	Quiste epidérmico
Enfermedades del sistema osteomuscular	
54	Artritis piógena
55	Artritis juvenil
56	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas
57	Fascitis necrotizante

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

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

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

Acrónimos Y Siglas

Acronimos y Siglas

ASE	Aportación Solidaria Estatal
ASF	Aportación Solidaria Federal
BANOBRAS	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CECASOEH	Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
CNCH	Cruzada Nacional contra el Hambre
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CONADIS	Consejo Nacional para 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
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
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
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
MOSSSESS	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
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

REPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
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
SIGFGC	Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos
SINAC	Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular
SINOS	Sistema Nominal de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SMGVDF	Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SMSXXI	Seguro Médico Siglo XXI
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Secretaría de Salud
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

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

www.gob.mx

www.seguro-popular.gob.mx

www.salud.gob.mx