



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio

Presidente

Diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar

Año II

Martes 7 de febrero de 2017

Sesión 4 Anexo "C"

Mesa Directiva

Presidente

Dip. Edmundo Javier Bolaños Aguilar

Vicepresidentes

Dip. María Guadalupe Murguía Gutiérrez

Dip. Gloria Himelda Félix Niebla

Dip. Jerónimo Alejandro Ojeda Anguiano

Dip. Sharon María Teresa Cuenca Ayala

Secretarios

Dip. Raúl Domínguez Rex

Dip. Alejandra Noemí Reynoso Sánchez

Dip. Isaura Ivanova Pool Pech

Dip. Andrés Fernández del Valle Laisequilla

Dip. Ernestina Godoy Ramos

Dip. Verónica Delgadillo García

Dip. María Eugenia Ocampo Bedolla

Dip. Ana Guadalupe Perea Santos

Junta de Coordinación Política

Presidente

Dip. Francisco Martínez Neri
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido de la Revolución Democrática

Coordinadores de los Grupos Parlamentarios

Dip. César Octavio Camacho Quiroz
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Revolucionario Institucional

Dip. Marko Antonio Cortés Mendoza
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Acción Nacional

Dip. Jesús Sesma Suárez
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Verde Ecologista de México

Dip. Norma Rocío Nahle García
Coordinadora del Grupo Parlamentario de
Movimiento de Regeneración Nacional

Dip. José Clemente Castañeda Hoeflich
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento Ciudadano

Dip. Luis Alfredo Valles Mendoza
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Nueva Alianza

Dip. Alejandro González Murillo
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Encuentro Social

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

2017, Año de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Remítase a la Comisión de Salud, para su conocimiento. Febrero 7 del 2017.

SALUD

UCVPS/905/2017

Ciudad de México, a 31 de enero de 2017.

o/co (3)
+ 3 ejemplares

**DIPUTADO EDMUNDO JAVIER BOLAÑOS AGUILAR
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
CÁMARA DE DIPUTADOS
P R E S E N T E**

Me refiero al diverso CNPSS-127-2017 de fecha 30 de enero del 2017, suscrito por el Dr. Gabriel J. O'Shea Cuevas, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, mediante el cual presenta el "Informe Anual de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2016".

Al respecto, por instrucciones del Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud, y en cumplimiento a lo establecido en los artículos artículo 77 bis 18, 77 bis 31 de la Ley General de Salud y 140 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, remito de forma impresa y electrónica tres ejemplares del "Informe Anual de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2016", el cual incluye lo referente a la utilización y aplicación de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal.

He de agradecer su valiosa intervención, a fin de remitir un ejemplar a cada una de las Cámaras del Congreso de la Unión.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E
EL TITULAR DE LA UNIDAD**

DR. ERNESTO H. MONROY YURRIETA

RECEIVED
PRESIDENCIA
DE LA MESA DIRECTIVA
05/02/2017
05/02/2017

- C.C.P. **Dr. José Narro Robles.** Secretario de Salud. Presente
- Dr. Gabriel O'Shea Cuevas.** - Comisionado Nacional de Protección Social en Salud. Presente
- Lic. Valentín Martínez Garza.** - Titular de la Unidad de Enlace Legislativo de la Secretaría de Gobernación.- Presente



AGAV
plata



4

"2017. Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Ciudad de México, a 30 de enero de 2017
CNPSS-127-2017

Doctor
Ernesto Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinadora de
Vinculación y Participación Social
Secretaría de Salud
Presente

En cumplimiento al artículo 77, Bis 31 y Bis 18, de la Ley General de Salud, y el diverso 140, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, me permito remitir a usted en impreso y medio magnético, el Informe Anual de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2016; el cual incluye el Informe sobre la utilización y aplicación de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal; a efecto que por su conducto sea entregado en tiempo y forma al H. Congreso de la Unión.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Doctor Gabriel J. O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

SECRETARÍA DE SALUD
RECIBIDO
31 ENE 2017
2:00 pm
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE VINCULACIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD
RECIBIDO
31 ENE 2017
13:00 hrs
UNIDAD COORD. DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

C.c.p. Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud.

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 - DICIEMBRE 2016

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	5
I.1 Programación y avance a diciembre de 2016	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	37
II.1 Catálogo Universal de Servicios de Salud	37
II.2 Acreditación de unidades médicas.....	39
II.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES.....	39
II.2.2 Acreditación de los servicios para atender el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).....	40
II.2.3 Acreditación de los servicios para atender el SMSXII	41
II.3 Atención a los afiliados	42
II.3.1 Consultas	42
II.3.2 Atención de urgencias.....	43
II.3.3 Atención hospitalaria	45
II.3.4 Atención obstétrica.....	48
II.4 Compensación Económica	50
II.4.1 Compensación Económica Interestatal.....	50
II.4.2 Compensación Económica Federal.....	53
II.5 La atención a la población indígena	55
II.5.1 Promoción	55
II.5.2 Difusión	56
II.5.3 Capacitación.....	57
II.5.4 Identificación y afiliación de la población indígena.....	61
TABLA 2.17 POBLACIÓN INDÍGENA AFILIADA AL SEGURO POPULAR ESTIMADA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 (POR ESTADO).....	62
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	63
III.1 Enfermedades cubiertas	64
III.2 Casos autorizados, validados y pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.....	67
III.2.1 Casos 2015	67
III.2.2 Casos 2016.....	71
IV. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	74
IV.1 Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios	74
IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI	76
IV.3 Tamiz auditivo neonatal.....	79
IV.4 Evaluación del Desarrollo Infantil.....	79
IV.5 Tamiz metabólico semiabierto	79

IV.6 Equipamiento de Bancos de Leche Humana.....	80
V. COBERTURA DEL COMPONENTE DE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL	81
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 2016	104
VII.A.4 Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	107
VII.B Fuentes de financiamiento y usos del presupuesto del Programa Seguro Médico Siglo XXI	107
VII.C Fuente de financiamiento y presupuesto del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.....	109
VII.C.1 Presupuesto Autorizado Modificado 2016.....	109
VII.C.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto 2016	111
VIII. INFORME SOBRE LA UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL	112
VIII.1 Distribución de recursos del FPP.....	112
IX. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	114
IX.1 Acciones de transparencia.....	114
IX.2 Mecanismos de atención ciudadana	116
IX.3 Acciones de evaluación y supervisión	121
IX.4 Encuesta de Satisfacción de Usuarios del SPSS, 2016	126
IX.5 Otras acciones	133
ANEXOS	135
Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2016	136
Anexo II. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2016	143
Anexo III. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI	197
ACRÓNIMOS.....	207

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 12 años de su creación y con un padrón cercano a los 54.9 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 de salud, 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 niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en período de lactancia; así también, 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 2016, así como un recuento de los principales resultados obtenidos desde la creación del mismo.

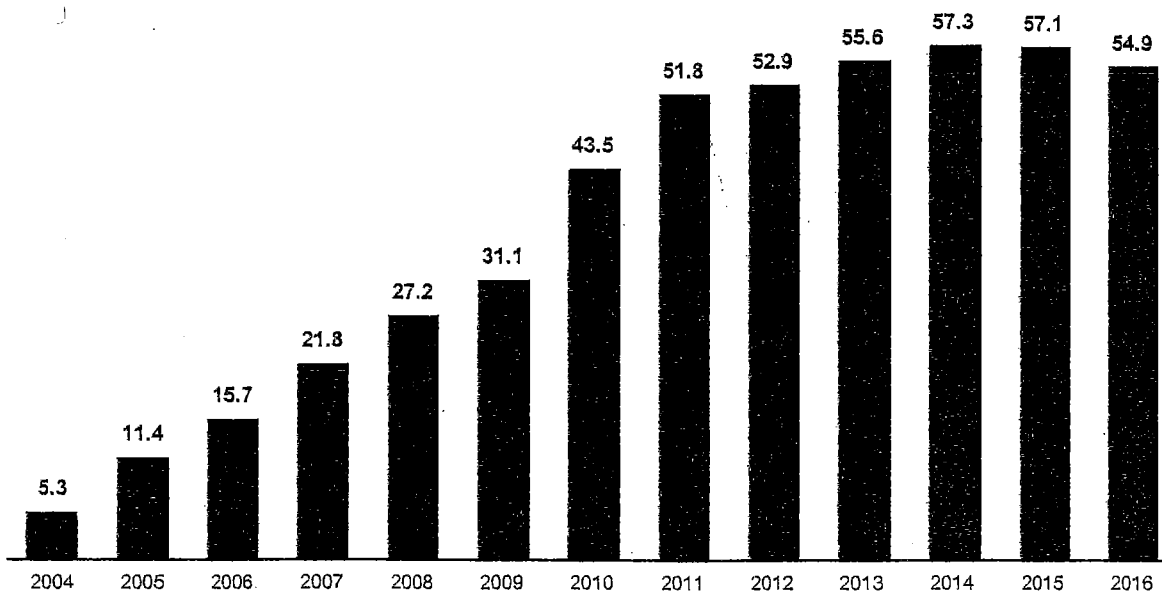
I. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

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 54.9 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 12 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 54.9 millones de personas en 2016 (Gráfica 1.1.). Cabe hacer mención que del ejercicio fiscal 2015 al cierre del 2016 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. A partir del mes de abril del 2016, se acordó en conjunto con las entidades federativas, ajustar la cobertura de afiliación de 57.1 a 54.9 millones de afiliados, es decir, 2.2 millones menos, lo que representa un decremento con una variación relativa del 3.8%.

GRÁFICA 1.1. AFILIACIÓN ACUMULADA 2004-2016
(Millones de personas)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

I.1 Programación y avance a diciembre de 2016

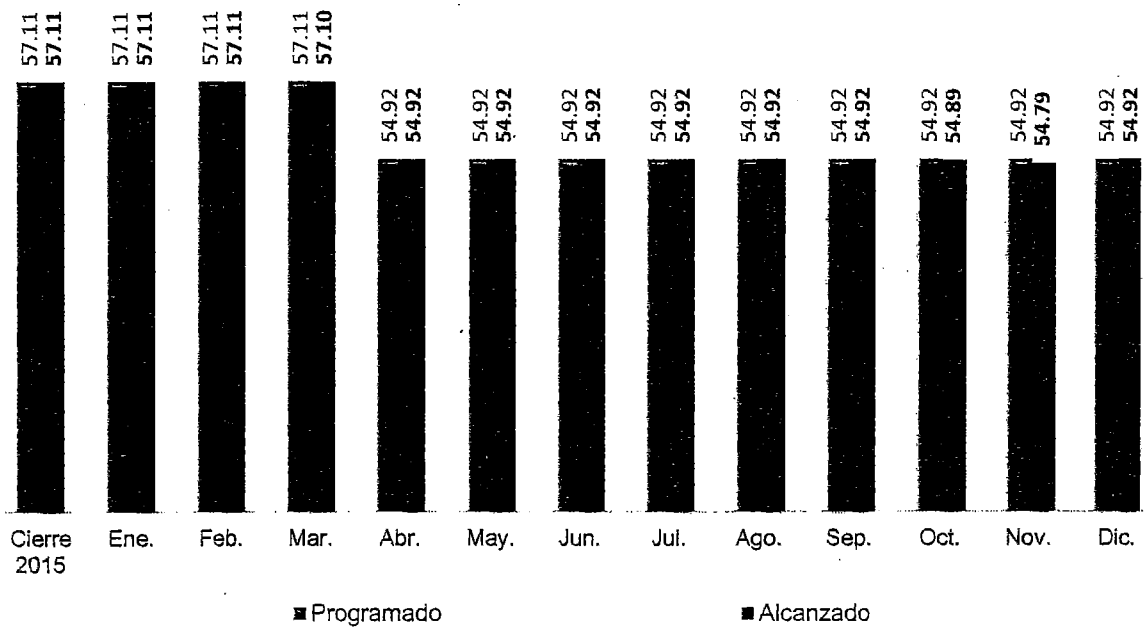
La proyección de cobertura de afiliación se establece en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, de forma concertada con las 32 entidades federativas.

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

Al cierre de diciembre de 2016, se reporta una afiliación acumulada de 54.9 millones de personas.

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

(Millones de personas)



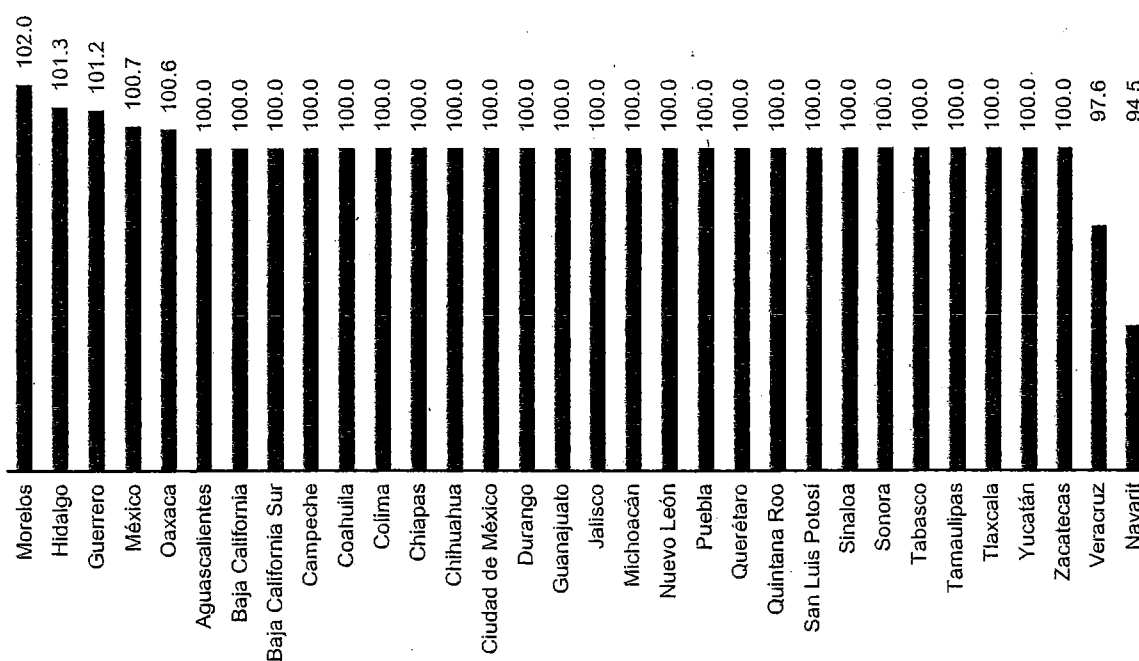
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

1.1.1 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 diciembre de 2016, representa el 100% respecto a la meta programada acumulada anual. Del total de entidades federativas, 25 se encuentran en el promedio del cumplimiento de la meta establecida en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación, 5 superan la meta programada y únicamente 2 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. Diciembre 2016.

En cuanto a la afiliación registrada durante el 2016, la Tabla 1.1., muestra un decrecimiento neto, respecto del cierre de diciembre de 2015, de un total de 2.2 millones de personas registrando una variación promedio del 3.8% de personas a nivel nacional.

TABLA 1.1. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2015	2016 ^{1/}	Variación		Cobertura de Afiliación 2016 ^{2/}	Avance en el cumplimiento
			Absoluta	Relativa		
			c = b-a	d = [(b/a)-1] * 100		
Aguascalientes	377,316	375,216	-2,100	-0.56%	375,216	100.0%
Baja California	1,167,917	1,065,657	-102,260	-8.76%	1,065,657	100.0%
Baja California Sur	204,539	202,539	-2,000	-0.98%	202,539	100.0%
Campeche	509,853	482,607	-27,246	-5.34%	482,607	100.0%
Coahuila	806,302	743,302	-63,000	-7.81%	743,302	100.0%
Colima	261,892	257,232	-4,660	-1.78%	257,232	100.0%
Chiapas	3,628,090	3,570,431	-57,659	-1.59%	3,570,431	100.0%
Chihuahua	1,374,978	1,258,173	-116,805	-8.50%	1,258,173	100.0%
Ciudad de México	2,956,186	2,780,205	-175,981	-5.95%	2,780,205	100.0%
Durango	822,495	773,640	-48,855	-5.94%	773,640	100.0%
Guanajuato	3,278,864	3,112,864	-166,000	-5.06%	3,112,864	100.0%
Guerrero	2,314,605	2,297,653	-16,952	-0.73%	2,270,271	101.2%
Hidalgo	1,722,933	1,710,807	-12,126	-0.70%	1,689,527	101.3%
Jalisco	3,121,669	3,072,948	-48,721	-1.56%	3,072,948	100.0%
México	7,243,746	7,180,487	-63,259	-0.87%	7,128,100	100.7%
Michoacán	2,419,597	2,369,058	-50,539	-2.09%	2,369,058	100.0%
Morelos	1,036,073	1,020,077	-15,996	-1.54%	1,000,000	102.0%
Nayarit	681,665	593,470	-88,195	-12.94%	627,891	94.5%
Nuevo León	1,277,713	1,200,000	-77,713	-6.08%	1,200,000	100.0%
Oaxaca	2,757,110	2,695,399	-61,711	-2.24%	2,679,192	100.6%
Puebla	3,418,227	3,361,976	-56,251	-1.65%	3,361,976	100.0%
Querétaro	957,701	903,252	-54,449	-5.69%	903,252	100.0%
Quintana Roo	675,393	625,393	-50,000	-7.40%	625,393	100.0%
San Luis Potosí	1,587,065	1,506,565	-80,500	-5.07%	1,506,565	100.0%
Sinaloa	1,184,835	1,107,108	-77,727	-6.56%	1,107,108	100.0%
Sonora	955,196	894,435	-60,761	-6.36%	894,435	100.0%
Tabasco	1,619,003	1,515,503	-103,500	-6.39%	1,515,503	100.0%
Tamaulipas	1,428,473	1,344,603	-83,870	-5.87%	1,344,603	100.0%
Tlaxcala	930,877	865,929	-64,948	-6.98%	865,929	100.0%
Veracruz	4,430,954	4,166,186	-264,768	-5.98%	4,269,098	97.6%
Yucatán	1,024,331	979,071	-45,260	-4.42%	979,071	100.0%
Zacatecas	930,024	892,166	-37,858	-4.07%	892,166	100.0%
Total nacional	57,105,622	54,923,952	-2,181,670	-3.82%	54,923,952	100.0%

1/ La cifra alcanzada corresponde al número de personas acumuladas y validadas a diciembre de 2016.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

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, así como a aquellos solicitantes que tienen domicilio en los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.

Cabe mencionar que, a partir del primer trimestre del año, 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 2016 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.

1.1.2 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 2016, se determinó una meta de 8.45 millones de personas a reafiliar, que representan el 50% de los 16.9 millones de beneficiarios cuya póliza de afiliación concluiría su vigencia de derechos en el SPSS en el año 2016. Al respecto, al cierre del ejercicio se reafiliaron 11.2 millones de beneficiarios, lo que representa el 132.9%; de avance es decir 32.9 puntos porcentuales por arriba de lo acordado siendo 16 entidades federativas las que se sitúan por encima del promedio. Destacan: Veracruz 150.9%, San Luis Potosí 149.8%, Tabasco 149.2%, Hidalgo 147%, Querétaro 146.1% y Guanajuato 144.1%, 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 2016

(Personas reafiliadas)

Entidades federativas	Meta de personas a reafiliar ^{1/}	Reafiliaciones alcanzadas	% de Avance
	a	b	c = (b/a) · 100
Aguascalientes	56,475	68,894	122.0
Baja California	137,704	141,470	102.7
Baja California Sur	25,100	35,665	142.1
Campeche	74,343	101,849	137.0
Coahuila	89,283	90,898	101.8
Colima	39,642	45,818	115.6
Chiapas	495,520	707,387	142.8
Chihuahua	163,202	171,828	105.3
Ciudad de México	440,381	492,106	111.7
Durango	128,879	160,318	124.4
Guanajuato	393,336	566,804	144.1
Guerrero	428,924	594,772	138.7
Hidalgo	262,917	386,605	147.0
Jalisco	369,610	436,233	118.0
México	967,570	1,242,215	128.4
Michoacán	361,527	403,538	111.6
Morelos	151,847	202,412	133.3
Nayarit	129,811	153,723	118.4
Nuevo León	212,222	289,574	136.4
Oaxaca	391,951	506,591	129.2
Puebla	530,691	748,115	141.0
Querétaro	155,675	227,450	146.1
Quintana roo	99,521	103,622	104.1
San Luis Potosí	262,671	393,422	149.8
Sinaloa	156,048	200,091	128.2
Sonora	125,942	134,444	106.8
Tabasco	307,861	459,465	149.2
Tamaulipas	232,388	304,480	131.0
Tlaxcala	124,769	179,716	144.0
Veracruz	841,927	1,270,146	150.9
Yucatán	170,081	239,438	140.8
Zacatecas	124,232	170,258	137.0
Total nacional	8,452,050	11,229,347	132.9

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

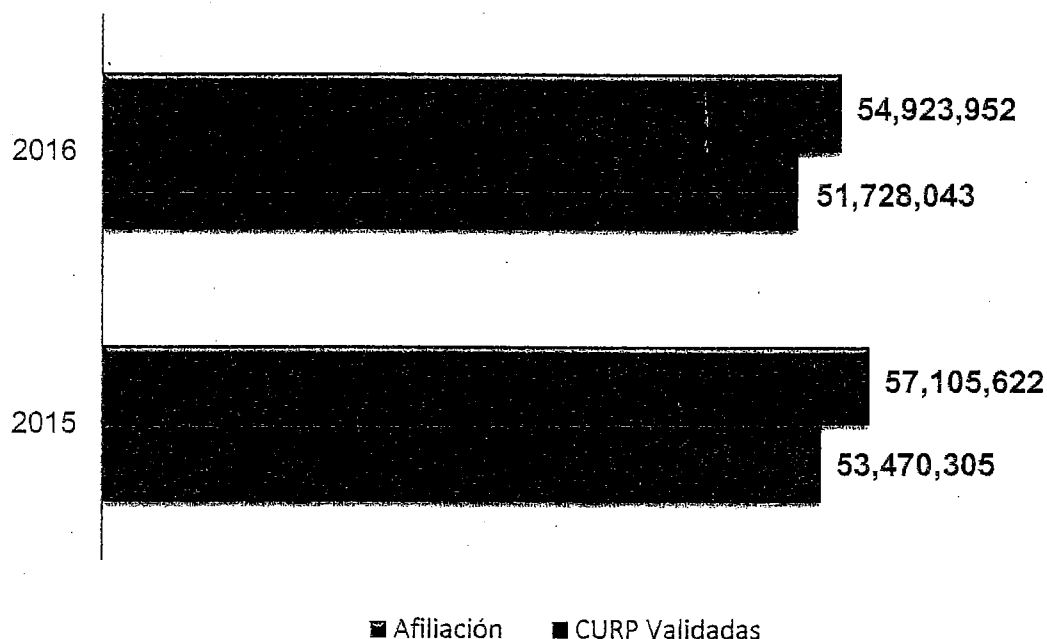
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

1.1.3 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 2016 el número de CURP validadas por RENAPO es de 51.7 millones, misma que representa el 94.2% de los 54.9 millones de beneficiarios por los cuales se gestionó la transferencia de recursos en el mes de cierre, porcentaje superior en 0.6 puntos al registrado al cierre de 2015 de 93.6% (Gráfica 1.4.).

GRÁFICA 1.4. NÚMERO DE CURP VALIDADAS CON RENAPO.



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

1.2 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 2016; 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
Diferencia 2004 vs 2016	-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. Diciembre 2016.

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.

1.2.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación

La Ley General de Salud prevé como unidad de protección a los núcleos familiares, aun cuando el financiamiento del SPSS sea por persona afiliada, esa definición normativa favorece la cohesión de la estructura familiar. En concordancia con ello, los REPSS emiten pólizas familiares identificando al integrante que asume la representación con carácter de titular. Actualmente 17.1 millones de mujeres son titulares de su póliza de afiliación al SPSS (Tabla 1.4.), lo que representa el 71.9% de los 23.7 millones de pólizas de afiliación registradas al mes de diciembre de 2016.

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	156,488	105,059	67.1
Baja California	511,218	329,261	64.4
Baja California Sur	99,034	60,125	60.7
Campeche	214,695	151,302	70.5
Coahuila	367,774	255,964	69.6
Colima	122,041	79,294	65.0
Chiapas	1,428,412	1,017,031	71.2
Chihuahua	602,828	394,225	65.4
Ciudad de México	1,338,726	939,624	70.2
Durango	341,681	231,358	67.7
Guanajuato	1,303,355	984,606	75.5
Guerrero	914,244	684,802	74.9
Hidalgo	725,241	532,965	73.5
Jalisco	1,431,996	973,531	68.0
México	3,070,808	2,252,180	73.3
Michoacán	995,864	733,507	73.7
Morelos	464,643	330,130	71.1
Nayarit	271,908	191,520	70.4
Nuevo León	570,812	383,069	67.1
Oaxaca	1,092,845	831,075	76.0
Puebla	1,385,027	1,009,003	72.9
Querétaro	402,756	286,963	71.2
Quintana Roo	286,729	205,346	71.6
San Luis Potosí	616,625	428,406	69.5
Sinaloa	458,265	333,041	72.7
Sonora	424,574	282,335	66.5
Tabasco	669,227	472,116	70.5
Tamaulipas	610,651	438,341	71.8
Tlaxcala	368,436	269,779	73.2
Veracruz	1,749,150	1,346,797	77.0
Yucatán	397,996	295,035	74.1
Zacatecas	355,417	254,640	71.6
Total nacional	23,749,466	17,082,430	71.9

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016

¹ Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

I.2.3 Afiliados por decil de ingreso

Del total de afiliados al SPSS a diciembre de 2016, 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	(b/a)*100	d	(d/a)*100	f	(f/a)*100	h	(h/a)*100	i	(i/a)*100
Aguascalientes	375,216	181,691	48.4	146,428	39.0	36,297	9.7	8,457	2.3	2,343	0.6
Baja California	1,065,657	616,951	57.9	351,805	33.0	78,602	7.4	15,913	1.5	2,386	0.2
Baja California Sur	202,539	60,075	29.7	80,324	39.7	40,383	19.9	17,645	8.7	4,112	2.0
Campeche	482,607	301,124	62.4	158,283	32.8	20,981	4.3	1,990	0.4	229	0.0
Coahuila	743,302	461,522	62.1	248,734	33.5	32,486	4.4	483	0.1	77	0.0
Colima	257,232	125,149	48.7	101,141	39.3	25,380	9.9	4,741	1.8	821	0.3
Chiapas	3,570,431	2,755,441	77.2	728,287	20.4	72,169	2.0	12,438	0.3	2,096	0.1
Chihuahua	1,258,173	822,795	65.4	394,787	31.4	40,015	3.2	545	0.0	31	0.0
Ciudad de México	2,780,205	1,668,804	60.0	855,225	30.8	213,688	7.7	39,295	1.4	3,193	0.1
Durango	773,640	437,255	56.5	298,409	38.6	34,612	4.5	2,466	0.3	898	0.1
Guanajuato	3,112,864	1,017,970	32.7	1,369,244	44.0	520,624	16.7	168,422	5.4	36,604	1.2
Guerrero	2,297,653	1,662,088	72.3	583,018	25.4	45,421	2.0	5,546	0.2	1,580	0.1
Hidalgo	1,710,807	1,085,679	63.5	572,521	33.5	46,525	2.7	5,773	0.3	309	0.0
Jalisco	3,072,948	1,387,186	45.1	1,213,315	39.5	390,505	12.7	72,791	2.4	9,151	0.3
México	7,180,487	4,702,420	65.5	2,216,507	30.9	236,555	3.3	22,234	0.3	2,771	0.0
Michoacán	2,369,058	1,723,862	72.8	594,947	25.1	45,883	1.9	3,393	0.1	973	0.0
Morelos	1,020,077	722,458	70.8	268,816	26.4	25,044	2.5	2,931	0.3	828	0.1
Nayarit	593,470	345,168	58.2	225,420	38.0	22,093	3.7	776	0.1	13	0.0
Nuevo León	1,200,000	409,680	34.1	530,242	44.2	202,833	16.9	53,155	4.4	4,090	0.3
Oaxaca	2,695,399	2,207,111	81.9	452,036	16.8	30,388	1.1	4,912	0.2	952	0.0
Puebla	3,361,976	2,066,470	61.5	1,109,731	33.0	156,795	4.7	24,334	0.7	4,646	0.1
Querétaro	903,252	500,896	55.5	337,281	37.3	53,540	5.9	10,971	1.2	564	0.1
Quintana Roo	625,393	402,624	64.4	197,588	31.6	21,690	3.5	2,917	0.5	574	0.1
San Luis Potosí	1,506,565	382,571	25.4	672,119	44.6	317,400	21.1	112,772	7.5	21,703	1.4
Sinaloa	1,107,108	238,447	21.5	485,317	43.8	238,792	21.6	106,951	9.7	37,601	3.4
Sonora	894,435	367,614	41.1	386,733	43.2	117,579	13.1	20,466	2.3	2,043	0.2
Tabasco	1,515,503	426,704	28.2	798,038	52.7	234,540	15.5	49,393	3.3	6,828	0.5
Tamaulipas	1,344,603	955,543	71.1	326,708	24.3	51,027	3.8	11,314	0.8	11	0.0
Tlaxcala	865,929	661,237	76.4	193,076	22.3	11,008	1.3	436	0.1	172	0.0
Veracruz	4,166,186	2,793,775	67.1	1,306,236	31.4	60,407	1.4	5,272	0.1	496	0.0
Yucatán	979,071	655,732	67.0	274,604	28.0	41,478	4.2	5,688	0.6	1,569	0.2
Zacatecas	892,166	292,038	32.7	449,625	50.4	120,186	13.5	26,032	2.9	4,285	0.5
Total nacional	54,923,952	32,438,080	59.1	17,926,545	32.6	3,584,926	6.5	820,452	1.5	153,949	0.3

1/ La decilización de la población afiliada al SPSS corresponde a una clasificación propia basada en el estudio socioeconómico aplicado al titular de la póliza para fines del SPSS.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

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".

1.2.4 Afiliación registrada por género

De la afiliación total a diciembre de 2016, el 54.2% corresponde a mujeres y el 45.8% a hombres. En la Tabla 1.6. se pueden apreciar las entidades federativas en donde la población femenina supera en mayor proporción el promedio nacional, tal es el caso de Coahuila 56.7%, Nuevo León 55.4%, Querétaro 55.0%, Ciudad de México con 54.9%, Quintana Roo y Tamaulipas con 54.8% y Jalisco con 54.7%; por otra parte, las entidades federativas que tienen una menor proporción femenil son Nayarit 53.4%, Chiapas, San Luis Potosí y Guerrero 53.3%, Campeche 53.2%, Sinaloa 53.1%, Yucatán 53.0% y Zacatecas 52.8%.

TABLA 1.6. AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS POR GÉNERO
(Personas afiliadas)

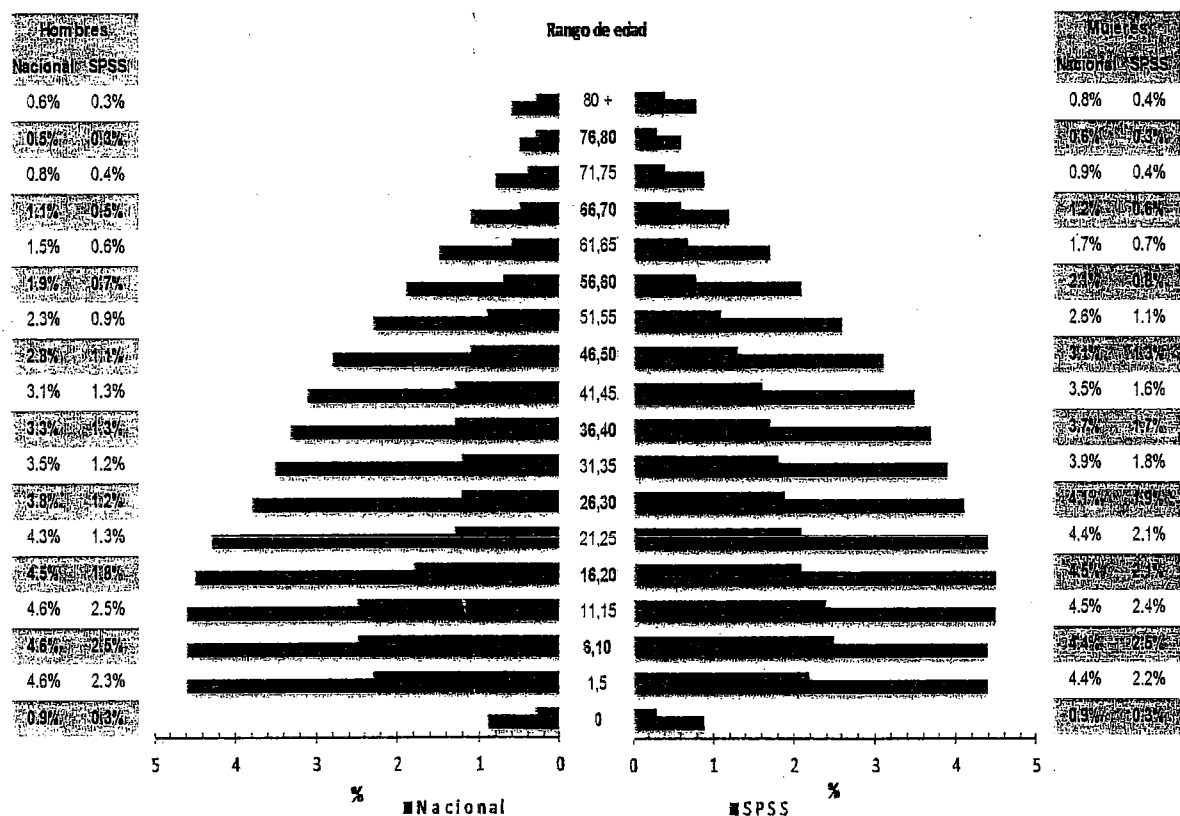
Entidad federativa	Afiliación 2016 ^{1/}	Mujeres	%	Hombres	%
Aguascalientes	375,216	204,862	54.6	170,354	45.4
Baja California	1,065,657	574,525	53.9	491,132	46.1
Baja California Sur	202,539	109,153	53.9	93,386	46.1
Campeche	482,607	256,536	53.2	226,071	46.8
Coahuila	743,302	421,777	56.7	321,525	43.3
Colima	257,232	138,856	54.0	118,376	46.0
Chiapas	3,570,431	1,904,227	53.3	1,666,204	46.7
Chihuahua	1,258,173	684,994	54.4	573,179	45.6
Ciudad de México	2,780,205	1,525,305	54.9	1,254,900	45.1
Durango	773,640	416,635	53.9	357,005	46.1
Guanajuato	3,112,864	1,689,741	54.3	1,423,123	45.7
Guerrero	2,297,653	1,224,384	53.3	1,073,269	46.7
Hidalgo	1,710,807	919,930	53.8	790,877	46.2
Jalisco	3,072,948	1,680,025	54.7	1,392,923	45.3
México	7,180,487	3,913,483	54.5	3,267,004	45.5
Michoacán	2,369,058	1,276,483	53.9	1,092,575	46.1
Morelos	1,020,077	546,129	53.5	473,948	46.5
Nayarit	593,470	317,062	53.4	276,408	46.6
Nuevo León	1,200,000	664,310	55.4	535,690	44.6
Oaxaca	2,695,399	1,446,402	53.7	1,248,997	46.3
Puebla	3,361,976	1,827,271	54.4	1,534,705	45.6
Querétaro	903,252	496,833	55.0	406,419	45.0
Quintana Roo	625,393	342,819	54.8	282,574	45.2
San Luis Potosí	1,506,565	803,166	53.3	703,399	46.7
Sinaloa	1,107,108	587,831	53.1	519,277	46.9
Sonora	894,435	486,536	54.4	407,899	45.6
Tabasco	1,515,503	826,310	54.5	689,193	45.5
Tamaulipas	1,344,603	736,504	54.8	608,099	45.2
Tlaxcala	865,929	464,800	53.7	401,129	46.3
Veracruz	4,166,186	2,268,064	54.4	1,898,122	45.6
Yucatán	979,071	519,036	53.0	460,035	47.0
Zacatecas	892,166	470,773	52.8	421,393	47.2
Total nacional	54,923,952	29,744,762	54.2	25,179,190	45.8

1/ Número de personas acumuladas validadas al mes de diciembre 2016.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

En la Gráfica 1.5 se muestra la distribución de personas por género y edad afiliadas al SPSS para diciembre de 2016, comparada con la pirámide de población general de México proyectada a 2016. 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 2016
(Porcentaje)



Nota: Los porcentajes nacionales se obtuvieron respecto a la población total de México proyectada para el año 2016.

Fuente: Elaboración propia con información de la CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016 y las "Proyecciones de la Población de México 2010-2051" de CONAPO, 2010.

1.2.5 Localidades con afiliados al SPSS

La localidad es la unidad de menor desagregación que presenta la división política del territorio nacional; el INEGI reporta 190,296 localidades con población mayor a cero, dentro de las cuales el SPSS tiene presencia de afiliados en 113,543³. Las entidades en las cuales se incrementó significativamente la presencia geográfica del SPSS a diciembre de 2016 son: Chiapas 409, Jalisco 167, Durango 103, Chihuahua 97, Baja California Sur 67 y Guerrero 64, 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
		2015 a	2016 b	
Aguascalientes	1,966	929	966	37
Baja California	4,439	808	826	18
Baja California Sur	2,764	802	869	67
Campeche	2,696	986	990	4
Coahuila	3,751	1,379	1,383	4
Colima	1,204	387	385	-2
Chiapas	19,914	11,340	11,749	409
Chihuahua	12,157	5,938	6,035	97
Ciudad de México	526	175	165	-10
Durango	5,736	3,499	3,602	103
Guanajuato	8,936	6,214	6,195	-19
Guerrero	7,232	5,408	5,472	64
Hidalgo	4,685	3,909	3,927	18
Jalisco	10,852	6,977	7,144	167
México	4,796	4,183	4,163	-20
Michoacán	9,374	6,912	6,835	-77
Morelos	1,492	948	923	-25
Nayarit	2,649	1,536	1,490	-46
Nuevo León	5,242	2,578	2,574	-4
Oaxaca	10,426	7,240	7,220	-20
Puebla	6,367	4,907	4,903	-4
Querétaro	2,665	1,801	1,785	-16
Quintana Roo	1,929	721	720	-1
San Luis Potosí	6,812	4,789	4,782	-7
Sinaloa	5,783	3,575	3,635	60
Sonora	7,091	1,832	1,853	21
Tabasco	2,500	2,077	2,068	-9
Tamaulipas	7,283	3,357	3,350	-7
Tlaxcala	1,236	653	613	-40
Veracruz	20,767	12,754	12,655	-99
Yucatán	2,395	1,363	1,301	-62
Zacatecas	4,631	2,957	2,965	8
Total nacional	190,296	112,934	113,543	609

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

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

1.2.6 Afiliados por tipo de localidad

Del total de afiliados al mes de diciembre de 2016, 18.8 millones de personas se sitúan en zonas rurales⁴, lo que equivale al 34.2% 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 filiadas)

Entidad federativa	Afiliados en zonas rurales		Variación		Afiliados en zonas rurales respecto al total	
	2015	2016	Absoluta	Relativa (%)	2015	2016
	a	b	c = b - a	d = [(b/a) - 1] * 100		
Aguascalientes	79,532	108,083	28,551	35.9%	21.1%	28.8%
Baja California	66,821	61,683	-5,138	-7.7%	5.7%	5.8%
Baja California Sur	32,509	32,070	-439	-1.4%	15.9%	15.8%
Campeche	180,825	179,997	-828	-0.5%	35.5%	37.3%
Coahuila	111,783	108,952	-2,831	-2.5%	13.9%	14.7%
Colima	43,699	43,007	-692	-1.6%	16.7%	16.7%
Chiapas	2,004,257	2,047,179	42,922	2.1%	55.2%	57.3%
Chihuahua	242,044	245,149	3,105	1.3%	17.6%	19.5%
Ciudad de México	20,799	24,527	3,728	17.9%	0.7%	0.9%
Durango	307,895	294,849	-13,046	-4.2%	37.4%	38.1%
Guanajuato	1,258,217	1,216,627	-41,590	-3.3%	38.4%	39.1%
Guerrero	1,135,656	1,163,674	28,018	2.5%	49.1%	50.6%
Hidalgo	927,382	950,228	22,846	2.5%	53.8%	55.5%
Jalisco	575,584	601,569	25,985	4.5%	18.4%	19.6%
México	1,612,018	1,632,609	20,591	1.3%	22.3%	22.7%
Michoacán	895,150	901,970	6,820	0.8%	37.0%	38.1%
Morelos	179,553	181,407	1,854	1.0%	17.3%	17.8%
Nayarit	267,489	243,273	-24,216	-9.1%	39.2%	41.0%
Nuevo León	141,032	136,391	-4,641	-3.3%	11.0%	11.4%
Oaxaca	1,320,662	1,300,964	-19,698	-1.5%	47.9%	48.3%
Puebla	1,207,355	1,271,193	63,838	5.3%	35.3%	37.8%
Querétaro	382,511	376,721	-5,790	-1.5%	39.9%	41.7%
Quintana Roo	140,552	136,747	-3,805	-2.7%	20.8%	21.9%
San Luis Potosí	802,884	778,919	-23,965	-3.0%	50.6%	51.7%
Sinaloa	509,569	495,028	-14,541	-2.9%	43.0%	44.7%
Sonora	192,835	182,385	-10,450	-5.4%	20.2%	20.4%
Tabasco	932,838	883,171	-49,667	-5.3%	57.6%	58.3%
Tamaulipas	230,638	229,361	-1,277	-0.6%	16.1%	17.1%
Tlaxcala	168,623	159,720	-8,903	-5.3%	18.1%	18.4%
Veracruz	2,261,513	2,139,414	-122,099	-5.4%	51.0%	51.4%
Yucatán	205,150	201,941	-3,209	-1.6%	20.0%	20.6%
Zacatecas	455,051	437,469	-17,582	-3.9%	48.9%	49.0%
Total nacional	18,892,426	18,766,277	-126,149	-0.7%	33.1%	34.2%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

Nota: El decremento de beneficiarios en zonas rurales de 2015 a 2016 responde a la depuración de 2.2 millones de registros con derechohabencia en el mes de abril 2016.

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

En zonas urbanas, al mes de diciembre de 2016 se contabilizan 36.2 millones de afiliados, equivalentes al 65.8% 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	
	2015	2016	Absoluta	Relativa (%)	2015	2016
	a	b	c = b-a	d = [(b/a)-1]*100		
Aguascalientes	297,784	267,133	-30,651	-10.3%	78.9%	71.2%
Baja California	1,101,096	1,003,974	-97,122	-8.8%	94.3%	94.2%
Baja California Sur	172,030	170,469	-1,561	-0.9%	84.1%	84.2%
Campeche	329,028	302,610	-26,418	-8.0%	64.5%	62.7%
Coahuila	694,519	634,350	-60,169	-8.7%	86.1%	85.3%
Colima	218,193	214,225	-3,968	-1.8%	83.3%	83.3%
Chiapas	1,623,833	1,523,252	-100,581	-6.2%	44.8%	42.7%
Chihuahua	1,132,934	1,013,024	-119,910	-10.6%	82.4%	80.5%
Ciudad de México	2,935,387	2,755,678	-179,709	-6.1%	99.3%	99.1%
Durango	514,600	478,791	-35,809	-7.0%	62.6%	61.9%
Guanajuato	2,020,647	1,896,237	-124,410	-6.2%	61.6%	60.9%
Guerrero	1,178,949	1,133,979	-44,970	-3.8%	50.9%	49.4%
Hidalgo	795,551	760,579	-34,972	-4.4%	46.2%	44.5%
Jalisco	2,546,085	2,471,379	-74,706	-2.9%	81.6%	80.4%
México	5,631,728	5,547,878	-83,850	-1.5%	77.7%	77.3%
Michoacán	1,524,447	1,467,088	-57,359	-3.8%	63.0%	61.9%
Morelos	856,520	838,670	-17,850	-2.1%	82.7%	82.2%
Nayarit	414,176	350,197	-63,979	-15.4%	60.8%	59.0%
Nuevo León	1,136,681	1,063,609	-73,072	-6.4%	89.0%	88.6%
Oaxaca	1,436,448	1,394,435	-42,013	-2.9%	52.1%	51.7%
Puebla	2,210,872	2,090,783	-120,089	-5.4%	64.7%	62.2%
Querétaro	575,190	526,531	-48,659	-8.5%	60.1%	58.3%
Quintana Roo	534,841	488,646	-46,195	-8.6%	79.2%	78.1%
San Luis Potosí	784,181	727,646	-56,535	-7.2%	49.4%	48.3%
Sinaloa	675,266	612,080	-63,186	-9.4%	57.0%	55.3%
Sonora	762,361	712,050	-50,311	-6.6%	79.8%	79.6%
Tabasco	686,165	632,332	-53,833	-7.8%	42.4%	41.7%
Tamaulipas	1,197,835	1,115,242	-82,593	-6.9%	83.9%	82.9%
Tlaxcala	762,254	706,209	-56,045	-7.4%	81.9%	81.6%
Veracruz	2,169,441	2,026,772	-142,669	-6.6%	49.0%	48.6%
Yucatán	819,181	777,130	-42,051	-5.1%	80.0%	79.4%
Zacatecas	474,973	454,697	-20,276	-4.3%	51.1%	51.0%
Total nacional	38,213,196	36,157,675	-2,055,521	-5.4%	66.9%	65.8%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

Nota: El decremento de beneficiarios en zonas urbanas de 2015 a 2016 responde a la depuración de 2.2 millones de registros c derechohabencia en el mes de abril 2016.

1.3 Resultados en la afiliación de grupos vulnerables

Una de las prioridades del SPSS en materia de afiliación, es asegurar el acceso efectivo a la salud a los grupos vulnerables. Al respecto, el Artículo 36, Apartado A, fracción I del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2016, 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 a partir del mes de marzo de 2016.

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:

1.3.1 Programa Seguro Médico Siglo XXI

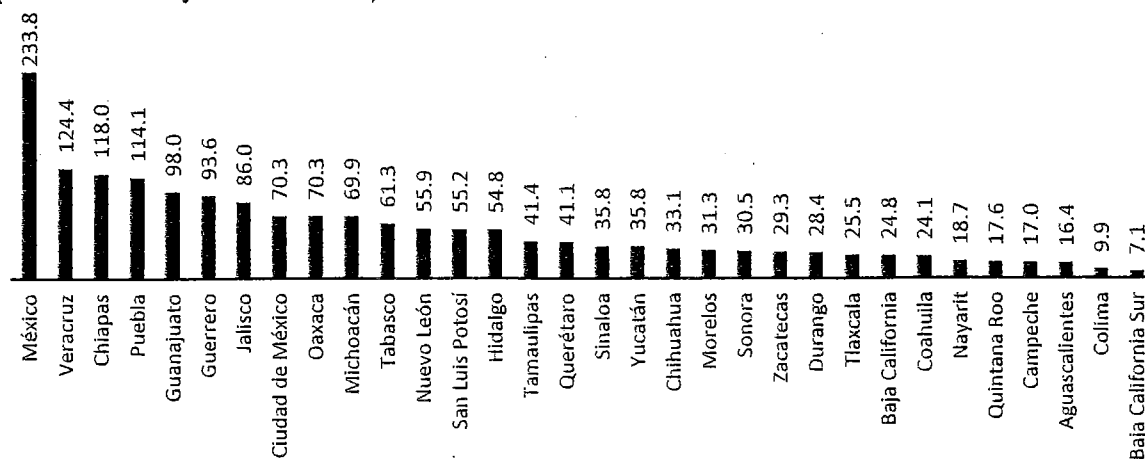
El Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) tiene el objetivo de asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva de la población beneficiaria de hasta cinco años de edad, a fin de lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para los niños y niñas sin protección 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 diciembre de 2016 se afiliaron a este programa un total de 1.8 millones de niños elegibles (Gráfica 1.6.), que junto al número de menores de cinco años de familias afiliadas antes de 2016, suman un total de 5.2 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. Diciembre 2016.

En la Tabla 1.10 se puede apreciar la afiliación acumulada al SMSXXI, al cierre de 2016, destacando el Estado de México con 13.9% del total, Puebla 6.8%, Chiapas y Jalisco 6.2%, Guanajuato 6%, Veracruz 5.8%, Guerrero 4.4% y Oaxaca 4.2%. Los niños y niñas afiliados en estas entidades federativas representan el 53.5% 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	
		2016	Total
Aguascalientes	33,955	16,393	50,348
Baja California	50,491	24,773	75,264
Baja California Sur	17,177	7,062	24,239
Campeche	30,171	16,965	47,136
Coahuila	59,773	24,064	83,837
Colima	17,041	9,899	26,940
Chiapas	207,184	117,996	325,180
Chihuahua	85,046	33,058	118,104
Ciudad de México	145,072	70,257	215,329
Durango	51,485	28,437	79,922
Guanajuato	216,439	97,964	314,403
Guerrero	135,306	93,599	228,905
Hidalgo	100,097	54,763	154,860
Jalisco	236,383	86,046	322,429
México	489,330	233,755	723,085
Michoacán	143,948	69,879	213,827
Morelos	61,526	31,318	92,844
Nayarit	29,340	18,697	48,037
Nuevo León	85,801	55,945	141,746
Oaxaca	149,352	70,257	219,609
Puebla	239,442	114,134	353,576
Querétaro	69,655	41,070	110,725
Quintana Roo	34,306	17,638	51,944
San Luis Potosí	94,903	55,244	150,147
Sinaloa	75,854	35,846	111,700
Sonora	60,530	30,467	90,997
Tabasco	83,024	61,285	144,309
Tamaulipas	82,430	41,367	123,797
Tlaxcala	51,376	25,514	76,890
Veracruz	175,576	124,392	299,968
Yucatán	57,147	35,757	92,904
Zacatecas	64,914	29,277	94,191
Total nacional	3,434,074	1,773,118	5,207,192

1/ Niños y niñas menores de cinco años de familias afiliadas antes de 2016.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

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 al cierre de 2016, se alcanzaron 2.1 millones de incorporaciones bajo esta modalidad, es decir, se tuvo un decremento de 10.6% en la afiliación respecto de 2015. Las entidades federativas donde se han afiliado un mayor número de mujeres embarazadas son: Estado de México 11.8%, Jalisco 7.4%, Veracruz 6.2%, Puebla 6.1%, Guanajuato 5.9%, Oaxaca 4.6%, Chiapas 4.5%, Tabasco 4.3% y Guerrero 4.1%, las cuales concentran el 54.9% del total de afiliadas.

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

Entidad federativa	2015	Enero - Diciembre 2016	2016	%
	a	b	c = a+b	Participación
Aguascalientes	25,504	-11,092	14,412	0.7
Baja California	37,163	-2,003	35,160	1.7
Baja California Sur	16,887	-5,145	11,742	0.6
Campeche	23,635	-1,455	22,180	1.0
Coahuila	52,076	-9,251	42,825	2.0
Colima	10,039	-1,071	8,968	0.4
Chiapas	104,659	-8,221	96,438	4.5
Chihuahua	58,281	-7,485	50,796	2.4
Ciudad de México	76,098	-1,965	74,133	3.5
Durango	37,032	-6,622	30,410	1.4
Guanajuato	129,929	-4,713	125,216	5.9
Guerrero	97,377	-10,350	87,027	4.1
Hidalgo	60,007	-4,332	55,675	2.6
Jalisco	197,507	-39,574	157,933	7.4
México	267,087	-15,642	251,445	11.8
Michoacán	99,678	-20,892	78,786	3.7
Morelos	48,555	-1,716	46,839	2.2
Nayarit	23,901	-1,042	22,859	1.1
Nuevo León	80,302	-10,385	69,917	3.3
Oaxaca	103,170	-5,574	97,596	4.6
Puebla	160,523	-29,878	130,645	6.1
Querétaro	47,672	-8,844	38,828	1.8
Quintana Roo	42,900	-3,970	38,930	1.8
San Luis Potosí	53,080	-3,682	49,398	2.3
Sinaloa	73,977	-8,371	65,606	3.1
Sonora	49,752	-7,457	42,295	2.0
Tabasco	93,219	-2,250	90,969	4.3
Tamaulipas	69,128	-5,890	63,238	3.0
Tlaxcala	38,626	-1,071	37,555	1.8
Veracruz	139,654	-8,353	131,301	6.2
Yucatán	31,422	-1,761	29,661	1.4
Zacatecas	34,387	-2,307	32,080	1.5
Total nacional	2,383,227	-252,364	2,130,863	100.0

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

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	5,530	6,641	1,568	536	91	25	6	6	9	0	14,412
Baja California	13,206	14,117	4,848	2,010	912	60	5	0	1	1	35,160
Baja California Sur	2,684	4,846	2,260	1,627	264	41	10	8	2	0	11,742
Campeche	10,000	10,453	1,533	172	15	6	1	0	0	0	22,180
Coahuila	14,841	21,423	6,493	56	9	2	1	0	0	0	42,825
Colima	3,530	3,831	1,201	374	30	2	0	0	0	0	8,968
Chiapas	63,109	29,962	2,612	680	58	9	4	4	0	0	96,438
Chihuahua	26,079	19,652	5,045	17	2	1	0	0	0	0	50,796
Ciudad de México	22,298	31,089	18,532	2,165	40	4	2	2	1	0	74,133
Durango	14,852	13,308	2,121	107	11	6	3	2	0	0	30,410
Guanajuato	34,788	55,212	22,071	9,143	2,836	867	201	15	73	10	125,216
Guerrero	53,199	31,377	2,018	367	42	15	5	4	0	0	87,027
Hidalgo	22,757	29,647	2,675	568	24	2	2	0	0	0	55,675
Jalisco	46,582	70,312	34,224	5,611	999	151	47	3	3	1	157,933
México	122,447	115,385	11,863	1,557	148	35	9	1	0	0	251,445
Michoacán	54,883	22,149	1,589	133	18	7	6	1	0	0	78,786
Morelos	27,899	17,127	1,442	275	64	29	2	0	0	1	46,839
Nayarit	10,491	10,738	1,574	54	2	0	0	0	0	0	22,859
Nuevo León	15,205	30,418	15,271	8,194	788	34	6	1	0	0	69,917
Oaxaca	68,530	27,236	1,381	407	25	16	1	0	0	0	97,596
Puebla	62,146	57,935	7,821	2,475	214	36	14	2	1	1	130,645
Querétaro	14,034	19,913	3,388	1,417	72	3	1	0	0	0	38,828
Quintana Roo	18,606	16,951	2,574	611	176	11	1	0	0	0	38,930
San Luis Potosí	7,823	21,190	12,190	5,768	1,995	308	94	14	14	2	49,398
Sinaloa	10,756	23,317	13,380	9,218	6,409	1,717	603	79	118	9	65,606
Sonora	12,573	18,808	8,380	2,121	389	22	1	0	1	0	42,295
Tabasco	22,933	51,885	12,373	3,434	276	45	17	3	3	0	90,969
Tamaulipas	36,194	21,878	3,981	1,185	0	0	0	0	0	0	63,238
Tlaxcala	25,165	11,960	406	21	0	3	0	0	0	0	37,555
Veracruz	73,203	53,889	3,630	542	33	3	1	0	0	0	131,301
Yucatán	14,535	11,868	2,903	237	83	30	5	0	0	0	29,661
Zacatecas	9,296	17,764	3,787	1,155	66	9	2	1	0	0	32,080
Total nacional	940,174	892,281	215,134	62,237	16,091	3,499	1,050	146	226	25	2,130,863

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

1.3.3 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 cierre fiscal 2016, sin embargo en la Tabla 1.13 se reportan 18.7 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 12.0%, Veracruz 10.0%, Estado de México 9.6%, Puebla 8.3%, Guerrero 7.4% y Oaxaca 7.1%; en las cuales habitan el 54.4% del total.

TABLA 1.13. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROSPERA
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2015	Enero	2016	Variación	%
	a	Diciembre 2015	b	c = a+b	d = [(c/a)-1]*100
Aguascalientes	105,086	-9,358	95,728	-8.9%	0.5
Baja California	118,396	-92	118,304	-0.1%	0.6
Baja California Sur	54,104	2,879	56,983	5.3%	0.3
Campeche	175,992	12,078	188,070	6.9%	1.0
Coahuila	131,953	21,350	153,303	16.2%	0.8
Colima	53,367	4	53,371	0.0%	0.3
Chiapas	2,092,159	163,343	2,255,502	7.8%	12.0
Chihuahua	252,575	16,925	269,500	6.7%	1.4
Ciudad de México ^{1/}	117,397	-11,459	105,938	-9.8%	0.6
Durango	251,381	36,712	288,093	14.6%	1.5
Guanajuato	885,090	-17,235	867,855	-1.9%	4.6
Guerrero	1,344,347	37,299	1,381,646	2.8%	7.4
Hidalgo	653,004	35,730	688,734	5.5%	3.7
Jalisco	495,245	23,631	518,876	4.8%	2.8
México	1,729,078	61,425	1,790,503	3.6%	9.6
Michoacán	845,644	50,963	896,607	6.0%	4.8
Morelos	249,140	13,529	262,669	5.4%	1.4
Nayarit	111,915	5,863	117,778	5.2%	0.6
Nuevo León	202,440	7,260	209,700	3.6%	1.1
Oaxaca	1,313,717	16,516	1,330,233	1.3%	7.1
Puebla	1,461,670	100,209	1,561,879	6.9%	8.3
Querétaro	245,824	25,562	271,386	10.4%	1.4
Quintana Roo	190,152	-3,135	187,017	-1.6%	1.0
San Luis Potosí	580,369	28,898	609,267	5.0%	3.3
Sinaloa	376,629	12,220	388,849	3.2%	2.1
Sonora	195,080	-1,270	193,810	-0.7%	1.0
Tabasco	616,241	7,699	623,940	1.2%	3.3
Tamaulipas	387,113	-389	386,724	-0.1%	2.1
Tlaxcala	235,827	8,039	243,866	3.4%	1.3
Veracruz	1,861,505	3,539	1,865,044	0.2%	10.0
Yucatán	394,828	30,468	425,296	7.7%	2.3
Zacatecas	301,038	11,972	313,010	4.0%	1.7
Total nacional	18,028,306	691,175	18,719,481	3.8%	100.0

^{1/} La cuenta de beneficiarios del Programa PROSPERA para la Ciudad 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. Diciembre 2016.

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 83.0%, Puebla 81.6%, Querétaro 80.6, Guanajuato 80.3%, Hidalgo y Oaxaca 80.0% y Michoacán 79.6%, y las que tienen una menor proporción son: Baja California 71.2%, San Luis Potosí 70.7%, Tamaulipas 68.9%, Nayarit 67.6% Baja California Sur 67.4%, Sonora 67.1% y Ciudad de México 65.7%. La mayor aportación al total nacional es de Chiapas con 11.4%.

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	35,478	27,577	77.7
Baja California	43,385	30,902	71.2
Baja California Sur	25,319	17,059	67.4
Campeche	77,735	57,301	73.7
Coahuila	62,137	48,763	78.5
Colima	22,212	15,984	72.0
Chiapas	836,907	646,893	77.3
Chihuahua	113,836	81,345	71.5
Ciudad de México	51,288	33,703	65.7
Durango	115,054	84,308	73.3
Guanajuato	337,104	270,859	80.3
Guerrero	496,838	412,569	83.0
Hidalgo	272,834	218,173	80.0
Jalisco	196,067	148,877	75.9
México	693,174	538,698	77.7
Michoacán	340,151	270,701	79.6
Morelos	113,412	86,655	76.4
Nayarit	51,178	34,590	67.6
Nuevo León	89,385	65,742	73.5
Oaxaca	534,584	427,439	80.0
Puebla	592,063	483,336	81.6
Querétaro	108,390	87,387	80.6
Quintana Roo	78,455	56,442	71.9
San Luis Potosí	235,886	166,675	70.7
Sinaloa	158,886	120,260	75.7
Sonora	90,897	60,982	67.1
Tabasco	251,862	187,518	74.5
Tamaulipas	165,065	113,777	68.9
Tlaxcala	99,718	76,553	76.8
Veracruz	761,556	588,765	77.3
Yucatán	167,541	130,789	78.1
Zacatecas	116,417	89,422	76.8
Total nacional	7,334,814	5,680,044	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. Diciembre 2016.

1.3.4 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 2016 constituye un logro trascendental que involucró 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 4.8 millones de personas para PROSPERA y de 3.5 millones de personas para Adultos Mayores 65 y más, logrando al cierre de diciembre de 2016 un avance del 100% para el primero de ellos y de 1.8 millones de afiliados, 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 Chihuahua 162.3%, Aguascalientes 162.1%, Baja California 129.6%, Querétaro 126.6%, Campeche 126.4% y Yucatán 125.68%.

Por cuanto hace al Programa Adultos Mayores 65 y Más, se encuentran: Tabasco 137.7%, Tlaxcala 128.7%, Guanajuato 118.6%, Chiapas 112.1%, San Luis Potosí 103.5 y Nayarit 98%.

TABLA 1.15. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LA ESTRATEGIA DE TRANSVERSALIDAD SEGURO POPULAR-PROSPERA-65 Y MÁS ^{1/}
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	Afiliación					
	Programa PROSPERA			Adultos Mayores 65 y Más		
	Meta de afiliación	2016	% de Avance	Meta de afiliación	2016	% de Avance
Aguascalientes	25,473	41,286	162.1	35,837	14,149	39.5
Baja California	42,812	55,497	129.6	52,152	2,796	5.4
Baja California Sur	33,485	36,994	110.5	16,246	6,265	38.6
Campeche	45,344	57,328	126.4	22,677	21,145	93.2
Coahuila	67,397	63,374	94.0	68,255	9,071	13.3
Colima	22,121	21,224	95.9	19,213	16,217	84.4
Chiapas	545,701	562,900	103.2	115,525	129,520	112.1
Chihuahua	122,756	199,288	162.3	104,360	72,200	69.2
Ciudad de México ^{1/}	51,055	52,525	102.9	279,334	131,936	47.2
Durango	115,069	124,087	107.8	58,830	9,168	15.6
Guanajuato	151,572	164,291	108.4	144,484	171,397	118.6
Guerrero	312,253	313,000	100.2	121,676	65,729	54.0
Hidalgo	148,828	157,661	105.9	99,795	89,770	90.0
Jalisco	150,763	185,358	122.9	220,909	116,987	53.0
México	500,528	476,511	95.2	341,118	105,018	30.8
Michoacán	279,435	252,735	90.4	175,627	43,449	24.7
Morelos	52,166	61,869	118.6	63,628	27,446	43.1
Nayarit	43,201	40,317	93.3	41,122	40,309	98.0
Nuevo León	61,124	71,736	117.4	120,187	5,570	4.6
Oaxaca	254,190	213,965	84.2	158,883	63,981	40.3
Puebla	343,390	301,321	87.7	197,192	47,531	24.1
Querétaro	64,982	82,263	126.6	47,747	6,565	13.7
Quintana Roo	57,028	62,774	110.1	18,151	13,671	75.3
San Luis Potosí	129,149	142,002	110.0	99,034	102,543	103.5
Sinaloa	134,348	147,967	110.1	112,507	68,793	61.1
Sonora	98,276	80,575	82.0	97,722	67,432	69.0
Tabasco	123,950	135,164	109.0	57,441	79,123	137.7
Tamaulipas	141,498	152,624	107.9	89,647	15,879	17.7
Tlaxcala	46,277	54,422	117.6	34,172	43,975	128.7
Veracruz	494,117	326,203	66.0	321,546	178,576	55.5
Yucatán	110,139	138,371	125.6	71,720	64,411	89.8
Zacatecas	78,523	52,882	67.3	70,232	3,026	4.3
Total nacional	4,846,950	4,828,514	99.6	3,476,969	1,833,648	52.7

^{1/}Para el caso del programa 65 y más es importante mencionar que el cumplimiento de la meta quedó por debajo de lo establecido debido a que este programa inició un proceso de depuración de registros de su padrón, lo que generó modificaciones en la base de datos confrontada originalmente para determinar la meta de afiliación; lo anterior propició dos entregas de bases de datos y la primera con 5.7 millones de registros y la última sólo contenía 3.5 millones de registros.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

1.3.5 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 cierre de 2016, en los 1,080 municipios de zonas prioritarias rurales del Programa 2016⁵ se han afiliado 12.9 millones de personas al SPSS, mismos que representan el 23.4% 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 20.9%, Veracruz 14.7%, Oaxaca 14.2%, Guerrero 12.0%, Puebla 9.1% y el Estado de México 8.8%, que en conjunto representan el 79.7% del total.

⁵. Decreto por el que se emite la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria para el año 2016: Diario Oficial de la Federación del 27 de noviembre de 2015.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 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	482,607	141,281	29.3%	1.1
Chiapas	3,570,431	2,688,559	75.3%	20.9
Chihuahua	1,258,173	199,535	15.9%	1.6
Durango	773,640	75,983	9.8%	0.6
Guanajuato	3,112,864	49,363	1.6%	0.4
Guerrero	2,297,653	1,546,631	67.3%	12.0
Hidalgo	1,710,807	403,428	23.6%	3.1
Jalisco	3,072,948	56,976	1.9%	0.4
México	7,180,487	1,134,633	15.8%	8.8
Michoacán	2,369,058	451,226	19.0%	3.5
Morelos	1,020,077	27,240	2.7%	0.2
Nayarit*	593,470	55,489	9.3%	0.4
Nuevo León	1,200,000	5,101	0.4%	0.0
Oaxaca	2,695,399	1,824,022	67.7%	14.2
Puebla	3,361,976	1,170,551	34.8%	9.1
Querétaro	903,252	106,315	11.8%	0.8
Quintana Roo	625,393	31,023	5.0%	0.2
San Luis Potosí	1,506,565	559,259	37.1%	4.3
Sinaloa	1,107,108	55,020	5.0%	0.4
Sonora	894,435	11,944	1.3%	0.1
Tabasco	1,515,503	84,352	5.6%	0.7
Tamaulipas	1,344,603	14,964	1.1%	0.1
Tlaxcala	865,929	8,044	0.9%	0.1
Veracruz	4,166,186	1,890,655	45.4%	14.7
Yucatán	979,071	268,082	27.4%	2.1
Zacatecas	892,166	9,430	1.1%	0.1
Las demás ^{2/}	5,424,151	0	n.a.	n.a.
Total nacional	54,923,952	12,869,106	23.4%	100.0

1/ La frase "beneficiarios en zonas prioritarias" se refiere a los afiliados de los municipios del PDZP, catálogo 2016.

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. Diciembre 2016.

1.3.6 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 diciembre de 2016, la afiliación en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, ascendió a 7.1 millones de personas, lo que representa un decremento de 73,958 personas y 1% con respecto al cierre de 2015. Los estados con mayor número de afiliados en localidades con estas características son: Chiapas 21.0%, Oaxaca 18.7%, Veracruz 10.8%, Yucatán 9.8%, Puebla 8.5%, Guerrero 7.7% e Hidalgo 7.6%, en los que se concentra el 84.1% de afiliados (Tabla 1.17).

TABLA 1.17. AFILIADOS EN MUNICIPIOS CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA
(Personas afiliadas)

Entidad federativa	2015	2016	Variación absoluta	Participación porcentual
	a	b	c = b-a	d = [(b/total 2015) * 100]
Campeche	123,285	119,398	-3,887	1.7
Chiapas	1,484,803	1,484,000	-803	21.0
Chihuahua	84,678	87,026	2,348	1.2
Durango	32,288	31,197	-1,091	0.4
Guerrero	536,216	546,345	10,129	7.7
Hidalgo	540,860	540,266	-594	7.6
Jalisco	30,444	30,681	237	0.4
México	203,258	195,341	-7,917	2.8
Michoacán	121,799	119,458	-2,341	1.7
Nayarit	41,173	45,535	4,362	0.6
Oaxaca	1,339,721	1,320,278	-19,443	18.7
Puebla	591,092	602,419	11,327	8.5
Quintana Roo	141,043	136,242	-4,801	1.9
San Luis Potosí	362,655	357,224	-5,431	5.0
Veracruz	804,091	766,635	-37,456	10.8
Yucatán	713,315	694,718	-18,597	9.8
Total nacional	7,150,721	7,076,763	-73,958	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. Diciembre 2016.

1.3.7 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 (Tzeltal), Mixteco, Tzotzil (Tsotsil), Zapoteco, Chol (Ch'ol) y Mazateco, resultaron ser las lenguas indígenas más representativas al mencionarse por el 71.2% 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 8.7%, datos que se asemejan a los datos a conocer por INEGI como resultado del Censo 2010, con 23.1% y 11.7% de cada cien personas de cinco años y más que hablan alguna lengua indígena respectivamente (Tabla 1.18).

TABLA 1.18. BENEFICIARIOS POR LENGUA ÍNDIGENA
(Personas afiliadas)

Lengua Indígena	SPSS		Participación Nacional ^{1/}
	Beneficiarios	Participación	
Náhuatl	746,868	22.3%	23.1%
Maya	292,643	8.7%	11.7%
Tzeltal (Tzeltal)	376,109	11.2%	6.7%
Mixteco	252,075	7.5%	7.0%
Tzotzil (Tsotsil)	292,289	8.7%	6.0%
Zapoteco	188,414	5.6%	6.3%
Chol (Ch'ol)	132,909	4.0%	3.2%
Mazateco	108,337	3.2%	3.3%
Resto de lenguas	964,444	28.8%	32.6%
Total	3,354,088	100.0%	100.0%

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

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 65.15% se ubican en Yucatán, el 22.47% en Quintana Roo, el 11.81% en Campeche y el 0.57% restante en las demás entidades federativas, destacando Chiapas con 0.34% y de llamar la atención el 0.04% 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 (Tzeltal)	Mixteco	Tzotzil (Tsotsil)	Zapoteco	Chol (Ch'ol)	Mazateco	Resto de lenguas	Entre otras lenguas
Aguascalientes	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	Mazahua
Baja California	0.02%	0.01%	0.00%	0.35%	0.00%	0.08%	0.00%	0.00%	0.07%	Triqui
Baja California Sur	0.02%	0.00%	0.00%	0.11%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.03%	Popoloca
Campeche	0.01%	11.81%	0.17%	0.00%	0.05%	0.02%	2.84%	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%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Purépecha
Chiapas	0.09%	0.34%	99.61%	0.01%	99.75%	0.04%	93.73%	0.02%	5.75%	Zoque
Chihuahua	0.04%	0.00%	0.00%	0.12%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	6.37%	Tarahumara
Ciudad de México	0.09%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.03%	0.07%	Otomí
Durango	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.51%	Tepehuano
Guanajuato	0.02%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.18%	Otomí
Guerrero	10.45%	0.01%	0.00%	43.65%	0.00%	0.03%	0.00%	0.01%	13.42%	Tlapaneco
Hidalgo	20.62%	0.02%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	3.65%	Otomí
Jalisco	0.28%	0.00%	0.01%	0.22%	0.00%	0.04%	0.01%	0.01%	2.64%	Huichol
México	0.55%	0.01%	0.01%	0.73%	0.01%	0.34%	0.01%	1.18%	8.77%	Mazahua
Michoacán	0.16%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.61%	Purépecha
Morelos	0.54%	0.00%	0.00%	0.42%	0.00%	0.01%	0.00%	0.02%	0.05%	Tlapaneco
Nayarit	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.02%	Huichol
Nuevo León	0.24%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.06%	0.01%	0.03%	0.09%	Huasteco
Oaxaca	0.97%	0.03%	0.01%	53.41%	0.02%	97.51%	0.01%	95.64%	22.69%	Mixe
Puebla	23.52%	0.01%	0.00%	0.28%	0.00%	0.02%	0.01%	1.12%	5.35%	Totonaco
Querétaro	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.78%	Otomí
Quintana Roo	0.02%	22.47%	0.04%	0.00%	0.08%	0.01%	0.12%	0.00%	0.04%	Kanjobal
San Luis Potosí	16.44%	0.00%	0.00%	0.04%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	9.24%	Huasteco
Sinaloa	0.07%	0.04%	0.00%	0.21%	0.00%	0.09%	0.00%	0.06%	0.15%	Mayo
Sonora	0.02%	0.02%	0.00%	0.07%	0.00%	0.13%	0.00%	0.00%	1.50%	Mayo
Tabasco	0.01%	0.01%	0.12%	0.00%	0.03%	0.01%	3.18%	0.00%	1.28%	Chontal
Tamaulipas	0.06%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	Huasteco
Tlaxcala	0.23%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.02%	Totonaco
Veracruz	25.40%	0.05%	0.00%	0.19%	0.03%	1.49%	0.01%	1.80%	9.42%	Totonaco
Yucatán	0.05%	65.15%	0.01%	0.01%	0.00%	0.02%	0.05%	0.00%	0.03%	Mixe
Zacatecas	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	Tepehuano
Total nacional	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	%
3,354,088	746,868	292,643	376,109	252,075	292,289	188,414	132,909	108,337	964,444	Personas

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016.

La migración de hablantes de lengua indígena se concentra en los estados circunvecinos al propio, por lo que en ese núcleo habitan 99.25% del total. En la Tabla 1.20 se observa que 17,988 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: no radican en estados principal y circunvecinos	Porcentaje de migrantes lejanos respecto al Total	Hablantes que radican en el estado más lejano (Baja California)	Distancia entre la capital de (b) y de Baja California en kilómetros
	(a)	(b)	(c)	(d=c*100/a)	(e)	(f)
Náhuatl	746,868	Veracruz ^{1/}	5,118	0.69%	164	2,439
Maya	292,643	Yucatán	1,656	0.57%	31	2,868
Tzeltal (Tsel'tal)	376,109	Chiapas	970	0.26%	4	2,858
Mixteco	252,075	Oaxaca	6,200	2.46%	872	2,557
Tzotzil (Tsotsil)	292,289	Chiapas	495	0.17%	5	2,858
Zapoteco	188,414	Oaxaca	1,721	0.91%	155	2,557
Chol (Ch'ol)	132,909	Chiapas ^{2/}	304	0.23%	1	2,858
Mazateco	108,337	Oaxaca	1,524	1.41%	4	2,557
Total	2,389,644		17,988	0.75%	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. Diciembre 2016, y el portal LasDistancias.com

1.3.8 Cruzada Nacional contra el Hambre

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

A partir de la entrada en vigor del Decreto que establece el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre, el SPSS ha enfocado sus estrategias de afiliación a los municipios definidos como prioritarios por la Cruzada, la cual en una primera etapa consideraba 405 municipios, sin embargo, a partir de 2016 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 cierre del ejercicio fiscal 2016 se han afiliado 3.9 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
	N° de Municipios			
	405	1,012	1,012	2,458
Aguascalientes	26,891	32,341	26,095	33,728
Baja California	108,573	116,037	88,225	90,067
Baja California Sur	10,282	24,195	11,558	26,007
Campeche	20,457	30,545	26,450	31,479
Coahuila	36,097	66,920	62,888	88,710
Colima	4,900	10,144	9,192	24,645
Chiapas	177,736	194,632	183,960	203,834
Chihuahua	68,623	90,972	88,098	94,135
Ciudad de México	159,111	222,182	189,690	212,095
Durango	42,971	51,995	48,941	86,457
Guanajuato	120,596	178,040	146,040	150,809
Guerrero	176,672	156,612	83,088	120,018
Hidalgo	8,823	64,130	58,437	121,787
Jalisco	178,621	234,333	213,012	274,231
México	518,307	713,737	508,710	534,644
Michoacán	61,146	133,648	110,639	204,507
Morelos	19,949	65,083	40,783	65,480
Nayarit	2,002	16,523	17,919	36,323
Nuevo León	31,346	79,612	71,504	142,455
Oaxaca	57,787	102,613	70,225	116,660
Puebla	139,382	357,157	191,985	234,088
Querétaro	43,733	56,559	47,716	81,204
Quintana Roo	31,473	59,917	51,814	47,027
San Luis Potosí	38,948	83,223	80,829	105,708
Sinaloa	56,461	74,758	59,867	71,027
Sonora	27,549	73,580	70,945	102,918
Tabasco	57,537	72,451	65,650	74,624
Tamaulipas	43,150	109,433	103,122	106,644
Tlaxcala	5,990	8,367	6,366	41,315
Veracruz	116,496	166,602	137,048	230,264
Yucatán	26,548	35,587	31,290	66,509
Zacatecas	12,375	35,261	33,097	47,466
Total nacional	2,430,532	3,717,189	2,935,183	3,866,865

1/ Se reportan el número de beneficiarios nuevos del SPSS y aquellos que entraron en sustitución de afiliados que no renovaron sus derechos a partir de enero de 2013, por ejercicio fiscal que tienen su domicilio en los municipios focales de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.

2/ Los datos que se reportan no son sumables dada la dinámica de vigencias de derechos en el SPSS.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2016

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.

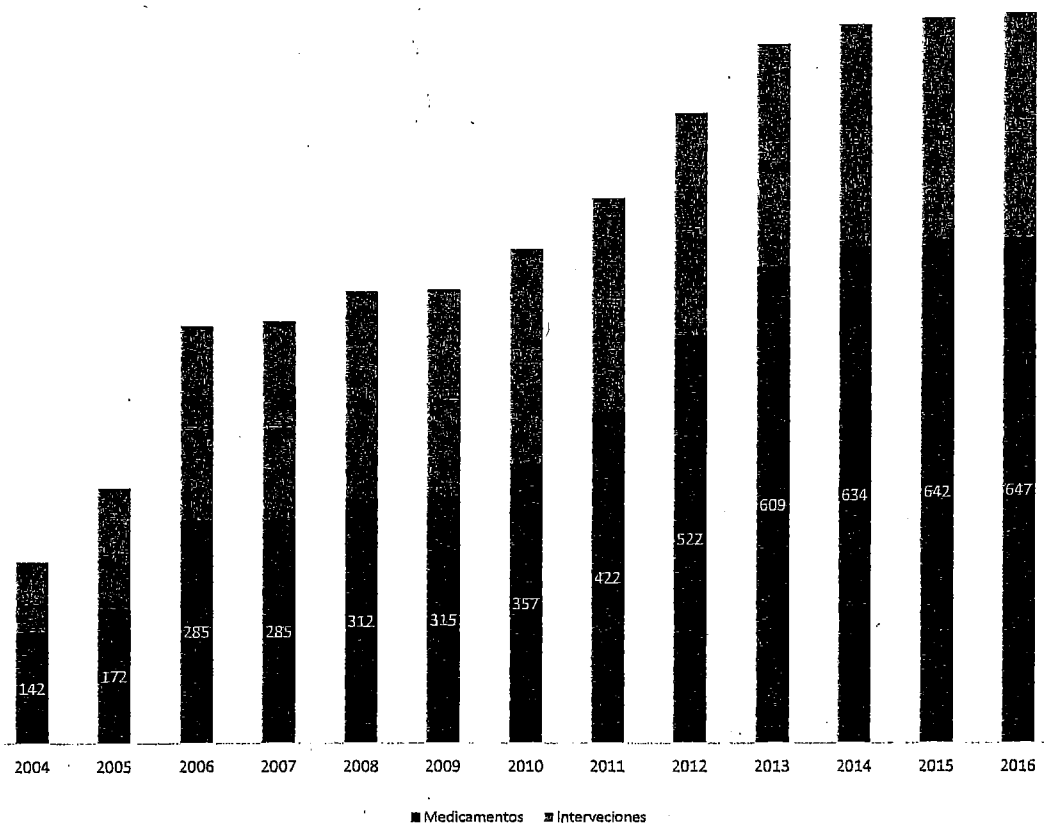
El CAUSES contempla 287 intervenciones agrupadas por conglomerados, en cada intervención están contempladas las enfermedades de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), así como aquellos procedimientos médicos contenidos en la Clasificación Internacional 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 2016).

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. (Anexo II Catálogo de Medicamentos y otros insumos del CAUSES 2016).

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 médicas

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados a los establecimientos de atención médica que desean ingresar a la red de prestadores de servicios que atenderá a los afiliados del SPSS, 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 noviembre de 2016 es de 11,955 de un universo susceptible de acreditación de 22,387 integrado por unidades médicas de la Secretaría de Salud, IMSS – PROSPERA, Servicios médicos estatales y privados, como se puede observar en la Tabla 2.1

TABLA 2.1 UNIDADES ACREDITADAS PARA APLICAR EL CAUSES

Institución	Universo de Unidades*	Unidades Acreditadas CAUSES
Secretaría de Salud	15,117	11,115
IMSS Prospera	3,618	732
Servicios Médicos Estatales	377	17
Servicios Médicos Privados	3,083	76
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	94	10
Cruz Roja	98	5
Total	22,387	11,955

*El cálculo se obtuvo con base en el catálogo CLUES reportado por la Dirección General de Información en Salud al corte del mes de septiembre 2016 (consulta 19/01/17 http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html); tomando en cuenta solo establecimientos en operación y excluyendo establecimientos con funciones administrativas

Base de datos de acreditación al corte de noviembre de 2016 / Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

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

También son sujetos de acreditación los servicios de los establecimientos de atención médica que atienden a pacientes del 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.

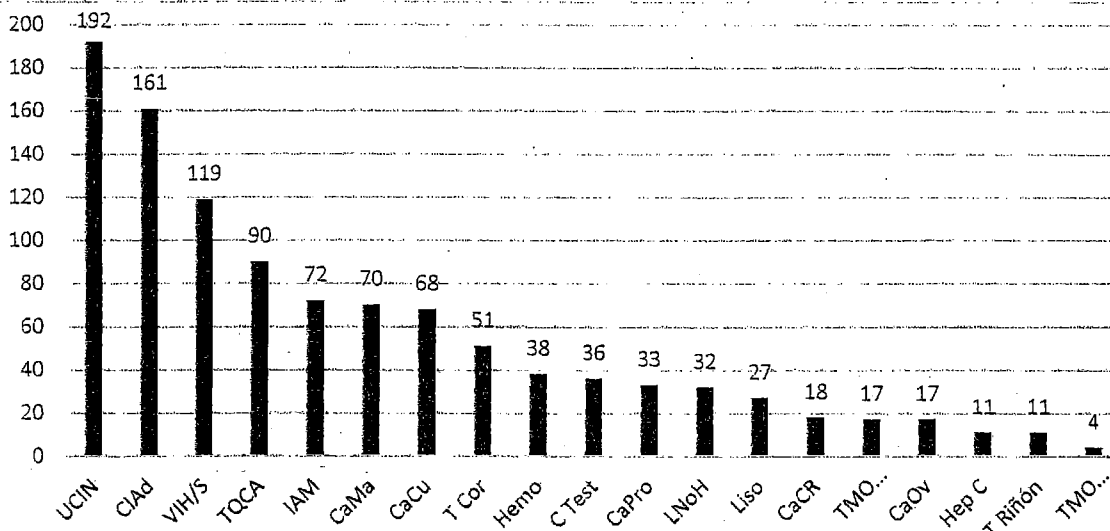
Para las 61 intervenciones de salud que conforman el FPGC, se tienen acreditados 1,066 servicios, cuya distribución es la siguiente: 192 establecimientos acreditados en Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez (UCIN); 160 para cáncer en la infancia y adolescencia (CIAd); 119 VIH/SIDA (VIH/S); 90 a trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (TQCA); 72 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); 36 para cáncer de testículo (C Test); 33 para cáncer de próstata (CaPro); 32 en linfoma No Hodgkin (LNoH); 27 para enfermedades lisosomales (Liso); 18 en cáncer de colon y recto (CaCR); 17 en cáncer de ovario (CaOv); 11 para trasplante renal en menores de 18 años (T riñón); 17 para trasplante de médula ósea en menores de 18 años (TMO<18); 11 en Hepatitis C (Hep C) y 4 para trasplante de médula ósea en adultos (TMO>18).

Como parte de las acciones para mantener los aspectos de calidad y seguridad en los establecimientos acreditados durante 2016, la DGCES realizó la supervisión de 13 establecimientos de 15 programados en 8 entidades federativas, con los resultados siguientes:

- A 5 establecimientos de los estados de: Chiapas, Veracruz, Coahuila, Guerrero y Nuevo León se les suspendió la acreditación de 11 servicios respecto del FPGC y 1 correspondiente al CAUSES.
- En 3 establecimientos, dos de la Ciudad de México y uno de Michoacán se ratificó la acreditación de 3 intervenciones del FPGC.

- En 4 se encuentran en análisis de la documentación para la solventación de hallazgos de 7 intervenciones del FPGC en los estados de Guerrero, Jalisco y Veracruz.
- En 1 establecimiento del estado de Durango, se encuentra en término de 20 días para solventación de hallazgos de 3 intervenciones del FPGC.

GRÁFICA 2.2 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE NOVIEMBRE DE 2016



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

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 649 unidades médicas, registradas en el Sistema SMSXXI, de los cuales 473 cuentan con servicios acreditados. En las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio fiscal 2016, 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. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación. Este apartado sólo es aplicable a los Servicios de Salud."

II.3 Atención a los afiliados

II.3.1 Consultas

Durante el periodo de enero a diciembre del 2016 se registraron un total de 86.2 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-Diciembre 2016 ^{1/})

Periodo	Numero de consultas
Enero- Diciembre 2016	86,224,589

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 12 de enero de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2016.

Del total de consultas otorgadas a los beneficiarios del SPSS, la atención para mujeres alcanzó el 67% mientras que para los hombres representó el 33%.

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 18.9 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 2.6 millones de consultas, cifra que representa el 3.1% del total; le siguen los menores de 1 año con 4 millones de visitas al médico, lo que significa el 4.7% del total de consultas. Se observa que en las mujeres en edad reproductiva, hay un incremento significativo en las cifras de asistencia a consulta, en comparación con el registro de los hombres, particularmente en los rangos de edad de 20 a 29 años y de 30 a 49 (Tabla 2.3).

TABLA 2.3 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD

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

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	1,993,762	2,032,208	4,025,970	4.7
1 año	1,327,139	1,340,101	2,667,240	3.1
2-4 años	3,057,765	3,028,656	6,086,421	7.1
5-9 años	3,702,472	3,608,796	7,311,268	8.5
10-14 años	3,374,793	2,949,654	6,324,447	7.3
15-19 años	5,472,351	2,094,414	7,566,765	8.8
20-29 años	10,443,099	2,078,056	12,521,155	14.5
30-49 años	14,730,934	4,260,979	18,991,913	22.0
50-59 años	6,277,983	2,606,627	8,884,610	10.3
60 y más años	7,647,735	4,197,065	11,844,800	13.7
Total	58,028,033	28,196,556	86,224,589	100

1/ Cifras preliminares, fecha de consulta 12 de enero de 2017.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubo Concentrado por unidad médica 2016.

II.3.2 Atención de urgencias

El registro estadístico de pacientes afiliados al SPSS que requirieron de los servicios de urgencias hospitalarias en 2016 es de 3 millones. Las mujeres son las que representaron una mayor afluencia al servicio con el 67.5% del total de pacientes atendidos. (Tabla 2.4).

De acuerdo a la información reportada, los estados con mayor número de casos atendidos fueron: Guanajuato, México, Jalisco, Puebla, Tabasco y Sonora, que en conjunto representan un 45.8% de la demanda de atención del servicio de urgencias entre los afiliados al Sistema.

TABLA 2.4 SERVICIOS DE URGENCIAS

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

^{1/} Cifras

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	51,809	25,003		76,812
Baja California	47,203	20,630	1	67,834
Baja California Sur	23,260	13,718		36,978
Campeche	7,391	3,756	3	11,150
Ciudad de México	43,463	13,597		57,060
Coahuila	5,649	2,832	1	8,482
Colima	26,514	15,661		42,175
Chiapas	31,868	16,981	1	48,850
Chihuahua	69,700	34,509	13	104,222
Durango	57,903	24,141		82,044
Guanajuato	254,191	134,055	4	388,250
Guerrero	35,717	15,712		51,429
Hidalgo	35,060	11,726	2	46,788
Jalisco	150,372	76,332		226,704
México	225,748	104,598	3	330,349
Michoacán	63,659	25,864		89,523
Morelos	65,875	35,314		101,189
Nayarit	24,800	14,682		39,482
Nuevo León	57,095	24,557	12	81,664
Oaxaca	40,151	14,409		54,560
Puebla	113,520	56,605		170,125
Querétaro	28,531	12,707		41,238
Quintana Roo	25,804	14,268	1	40,073
San Luis Potosí	70,085	38,367	2	108,454
Sinaloa	79,345	47,053		126,398
Sonora	94,901	50,148		145,049
Tabasco	110,208	42,387		152,595
Tamaulipas	48,012	23,035	5	71,052
Tlaxcala	30,018	10,495		40,513
Veracruz	86,280	36,713	1	122,994
Yucatán	11,292	8,876		20,168
Zacatecas	65,276	30,696		95,972
No especificado	143	118		261
Total	2,080,843	999,545	49	3,080,437

preliminares, disponibles de enero a julio de 2016. Fecha de consulta 12 de enero de 2017.

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

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.

TABLA 2.5 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

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

Causas	Número de casos	%
Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	466,639	15.1
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	367,631	11.9
Supervisión de embarazo normal	334,738	10.9
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	273,047	8.9
Enfermedades infecciosas intestinales	172,484	5.6
Enfermedades del corazón	68,690	2.2
Diabetes mellitus	62,038	2.0
Gastritis y duodenitis	46,384	1.5
Supervisión de embarazo de alto riesgo	42,926	1.4
Colelitiasis y colecistitis	42,525	1.4
Bronquitis crónica, enfisema y asma	36,635	1.2
Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	33,512	1.1
Aborto (solo morbilidad)	28,744	0.9
Parto único espontáneo	27,811	0.9
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	24,018	0.8
Trastornos de los tejidos blandos	23,384	0.8
Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	21,123	0.7
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	19,348	0.6
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	17,990	0.6
Trastornos de la menstruación	17,443	0.6
Total 20 principales	2,127,110	69.1
Otras Causas	953,327	30.9
Total	3,080,437	100

1/ Cifras preliminares, disponibles de enero a julio de 2016. Fecha de consulta 12 de enero de 2017.

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

II.3.3 Atención hospitalaria

Durante 2016 se registraron 1.3 millones de egresos hospitalarios a nivel nacional (Tabla 2.6).

El mayor número de egresos hospitalarios se concentra en 9 entidades federativas: México (147,782), Guanajuato (101,957), Jalisco (84,707), Puebla (78,512), Veracruz (73,550), Tabasco (64,546), Ciudad de México (59,133), Michoacán (58,084), Chiapas (56,932). Estas cifras representan en conjunto el 53.8% del total de egresos hospitalarios a nivel nacional (Tabla 2.6).

TABLA 2.6 EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras Enero-Agosto 2016 ^{1/})

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	23,904
Baja California	26,297
Baja California Sur	10,634
Campeche	14,827
Ciudad de México	59,133
Coahuila	23,049
Colima	11,374
Chiapas	56,932
Chihuahua	35,540
Durango	23,660
Guanajuato	101,957
Guerrero	50,272
Hidalgo	27,541
Jalisco	84,707
México	147,782
Michoacán	58,084
Morelos	25,190
Nayarit	13,226
Nuevo León	18,309
Oaxaca	39,324
Puebla	78,512
Querétaro	31,104
Quintana Roo	19,710
San Luis Potosí	41,522
Sinaloa	33,291
Sonora	43,657
Tabasco	64,546
Tamaulipas	32,724
Tlaxcala	25,809
Veracruz	73,550
Yucatán	31,194
Zacatecas	19,235
Total	1,346,596

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a agosto de 2016. Fecha de consulta 12 de enero de 2017.

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

Los egresos hospitalarios de beneficiarios del SPSS registrados en 2016, correspondieron en mayor cantidad al rango de edad de 20 a 24 años representando el 18.6% de los egresos, le siguieron los de 15 a 19 años (14.6%) y los de 25 a 29 años (13.1%). 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 (15,547), tal como se muestra en la tabla 2.7.

TABLA 2.7 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD
(Cifras Enero-Agosto 2016 ^{1/})

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total
Menores de 1 año	31,914	41,316	36	73,266
1 a 4 años	18,965	24,957	1	43,923
5 a 9 años	15,362	21,969	1	37,332
10 a 14 años	18,785	17,955	1	36,741
15 a 19 años	178,770	18,078	2	196,850
20 a 24 años	231,978	18,913	2	250,893
25 a 29 años	160,675	16,360		177,035
30 a 34 años	100,930	15,644	1	116,575
35 a 39 años	64,785	15,855		80,640
40 a 44 años	39,081	17,577	1	56,659
45 a 49 años	28,519	18,216		46,735
50 a 54 años	25,562	19,590	3	45,155
55 a 59 años	21,294	18,770	1	40,065
60 a 64 años	19,680	16,491	1	36,172
65 a 69 años	16,702	14,380		31,082
70 a 74 años	13,427	11,802	1	25,230
75 a 79 años	11,180	10,132		21,312
80 a 84 años	8,491	6,889		15,380
85 a 89 años	5,758	4,274		10,032
90 a 94 años	2,338	1,641		3,979
95 a 99 años	783	517		1,300
100 y mas	125	111		236
No especificado	1	2	1	4
Total	1,015,105	331,439	52	1,346,596

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a agosto de 2016. Fecha de consulta 12 de enero de 2017.

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

De las 20 principales causas de egresos hospitalarios de los afiliados al SPSS registradas durante 2016, el 46.7% corresponde a causas de atención obstétrica: parto único espontáneo (20.7%), otras causas maternas (17.4%), 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-Agosto 2016 ^{1/})

Principales causas de morbilidad	Egresos Hospitalarios	%
Parto único espontáneo	279,401	20.7
Otras causas maternas	233,921	17.4
Aborto	59,852	4.4
Nefritis y nefrosis	52,135	3.9
Colelitiasis y colecistitis	40,343	3.0
Edema proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	30,318	2.3
Diabetes mellitus	29,846	2.2
Neumonía e influenza	26,986	2.0
Apendicitis	26,871	2.0
Asfixia y trauma al nacimiento	15,577	1.2
Fracturas del hombro, del brazo y del antebrazo	15,298	1.1
Hernia inguinal y femoral	15,048	1.1
Hemorragia obstétrica	13,742	1.0
Enfermedades de la piel	12,933	1.0
Parto obstruido	12,621	0.9
Enfermedades infecciosas intestinales	11,585	0.9
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	11,473	0.9
Enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes mellitus)	11,318	0.8
Leucemia	10,062	0.7
Fractura del fémur	8,710	0.6
Total 20 principales Causas	918,040	68.2
Otras Causas	428,556	31.8
Total de Egresos Hospitalarios	1,346,596	100.0

^{1/} Cifras preliminares, disponibles de enero a agosto 2016. Fecha de consulta 12 de enero de 2017.

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

II.3.4 Atención obstétrica

En 2016, se brindaron **630,875** atenciones obstétricas en mujeres en edad reproductiva, de las cuales egresaron **279,401** por parto único espontáneo, **233,921** por alguna otra causa materna y **59,852** por aborto.

Por grupo de edad, el 32.6% de las atenciones correspondió a mujeres de 20 a 24 años, mientras que el 25.2% se ubicó en el grupo de 15 a 19 años; por lo tanto 57.8% del total de atenciones fue en mujeres de 15 a 24 años.

Con respecto a la atención de parto espontáneo, se registra el 34.2% en mujeres de 20 a 24 años, y el 27.2% en el grupo de 15 a 19 años; por lo que el 61.3% del total de esta atención fue en mujeres de 15 a 24 años.

En el registro de abortos, el 28.6% ocurrió en mujeres de 20 a 24 años, mientras que en el grupo de 15 a 19 años el porcentaje fue del 21%; lo que significa que el 49.7% 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-Agosto 2016 ^{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	Total
10 a 14 años	2,174	124	14	259	135	663	2,083	5,452
15 a 19 años	75,924	2,933	341	6,968	3,166	12,581	56,773	158,686
20 a 24 años	95,452	4,279	331	8,606	3,934	17,138	76,226	205,966
25 a 29 años	58,485	3,047	161	6,134	2,817	12,588	51,066	134,298
30 a 34 años	30,526	1,876	86	4,429	1,558	8,563	29,303	76,341
35 a 39 años	13,675	1,171	56	2,882	806	5,742	14,428	38,760
40 a 44 años	2,900	281	26	947	187	2,298	3,680	10,319
45 a 49 años	212	29	5	83	13	248	301	891
50 a 54 años	53	2		10	5	31	61	162
Total	279,401	13,742	1,020	30,318	12,621	59,852	233,921	630,875

^{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 agosto 2016. Fecha de consulta 12 de enero de 2017.

Los estados que registran un mayor número de egresos por atención obstétrica fueron: México (66,088), Guanajuato (49,683), Puebla (40,022), Jalisco (39,161), Veracruz (33,021), Guerrero (28,818), Chiapas (27,806), Ciudad de México (26,800) y Tabasco (25,569), lo cual representa el 53.4% 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-Agosto 2016 ^{1/1})

Entidad federativa	Parto único espontáneo	Hemorragia obstétrica	Infección puerperal	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo	Parto obstruido	Aborto	Otras causas maternas	Total
Aguascalientes	5,584	144	9	383	621	1247	3,830	11,818
Baja California	7,543	204	17	980	256	1,780	4,208	14,988
Baja California Sur	1,678	160	9	138	72	552	1,799	4,408
Campeche	3,353	235	3	285	478	626	2,524	7,504
Ciudad de México	12,454	415	23	1069	195	1,828	10,816	26,800
Coahuila	5,470	285	15	610	174	1,137	4,586	12,277
Colima	2,056	65	23	238	93	495	1,772	4,742
Chiapas	12,698	660	45	873	680	3188	9,662	27,806
Chihuahua	8,040	307	44	705	172	1580	5278	16,126
Durango	4,713	205	21	534	116	1070	4,162	10,821
Guanajuato	18,494	1070	139	2138	2,894	4,843	20,105	49,683
Guerrero	13,639	724	26	1342	245	2,824	10,018	28,818
Hidalgo	6,488	568	23	647	333	1254	4,420	13,733
Jalisco	17,615	710	90	1430	561	4,101	14,654	39,161
México	31,918	1393	67	3,299	938	5,589	22,884	66,088
Michoacán	11,681	265	33	709	375	2542	9,870	25,475
Morelos	5,764	362	31	550	80	1418	4,914	13,119
Nayarit	2,651	136	13	290	74	637	1713	5,514
Nuevo León	4233	65	22	306	115	563	3301	8,605
Oaxaca	7,577	469	23	932	410	1832	8,238	19,481
Puebla	17,317	1200	33	2,185	380	4,031	14,876	40,022
Querétaro	6,945	442	16	1178	474	1360	5,447	15,862
Quintana Roo	4,621	194	4	618	495	1049	3,176	10,157
San Luis Potosí	9,156	274	57	1132	181	1665	5,574	18,039
Sinaloa	5,625	457	40	873	85	1561	6,302	14,943
Sonora	6,915	245	52	783	167	1743	6,026	15,931
Tabasco	9,805	556	29	1602	899	2247	10,431	25,569
Tamaulipas	7,206	249	14	872	96	1361	5,829	15,627
Tlaxcala	4,162	326	23	711	28	1248	5,335	11,833
Veracruz	14,379	751	36	1300	803	2330	13,422	33,021
Yucatán	3,865	164	6	962	71	994	5,025	11,087
Zacatecas	5,756	442	34	644	60	1157	3,724	11,817
Total	279,401	13,742	1,020	30,318	12,621	59,852	233,921	630,875

^{1/1} Cifras preliminares disponibles de enero a agosto 2016. Fecha de consulta 12 de enero de 2017.

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

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

A inicio del ejercicio 2016 se rediseñó el sistema electrónico para el registro, validación y cobro de casos interestatales, considerando la nomenclatura del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2014, esto debido a que el CAUSES 2016 entró en vigencia posterior al rediseño del Sistema.

El 1° de abril del mismo año se abrió el nuevo Sistema Electrónico de Compensación Económica Interestatal para que las entidades federativas realizaran el registro de casos, quedando pendiente el mes de diciembre de 2016, el cual se encuentra en proceso de captura y validación durante el mes de enero 2017.

Del 1° de enero al 30 de noviembre del 2016 se registraron y validaron 28,842 casos por un importe de 183.6 millones de pesos.

Las cinco entidades que mayor número de atenciones médicas brindaron a usuarios de otros estados durante 2016 fueron: Puebla con 12.41%, Ciudad de México con el 8.80%, Estado de México con el 8.41%, Querétaro con el 6.86% y Zacatecas con el 6.31% que equivalen al 42.79% del total de atenciones médicas como se muestra en la tabla 2.11.

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

(Cifras enero-noviembre 2016)

Entidad	Servicios Brindados			Servicios Recibidos		
	Casos	Importe	Porcentaje	Casos	Importe	Porcentaje
Aguascalientes	976	\$ 9,546,227.30	3.4	221	\$ 1,000,341.88	0.8
Baja California	851	\$ 6,541,609.32	3.0	328	\$ 1,491,301.97	1.1
Baja California Sur	231	\$ 285,641.64	0.8	75	\$ 424,880.98	0.3
Campeche	52	\$ 563,034.09	0.2	205	\$ 2,068,135.20	0.7
Chiapas	60	\$ 553,405.38	0.2	1655	\$ 18,427,822.16	5.7
Chihuahua	727	\$ 4,820,734.77	2.5	235	\$ 1,441,832.22	0.8
Ciudad de México	2537	\$ 24,382,198.86	8.8	517	\$ 3,162,308.33	1.8
Coahuila	308	\$ 1,235,011.08	1.1	57	\$ 473,505.15	0.2
Colima	864	\$ 5,344,835.90	3.0	74	\$ 381,215.15	0.3
Durango	563	\$ 630,197.17	2.0	1125	\$ 6,753,174.60	3.9
Estado de México	2427	\$ 10,846,782.59	8.4	3672	\$ 31,065,738.42	12.7
Guanajuato	1563	\$ 9,316,167.32	5.4	910	\$ 5,975,265.35	3.2
Guerrero	150	\$ 614,948.30	0.5	3173	\$ 12,571,362.61	11.0
Hidalgo	271	\$ 2,577,489.73	0.9	973	\$ 5,785,998.08	3.4
Jalisco	1261	\$ 4,880,029.82	4.4	1568	\$ 11,787,163.32	5.4
Michoacán	44	\$ 399,142.15	0.2	2103	\$ 13,891,856.91	7.3
Morelos	1136	\$ 8,117,979.31	3.9	274	\$ 1,638,974.79	1.0
Nayarit	3	\$ 4,189.49	0.0	594	\$ 3,876,516.20	2.1
Nuevo León	418	\$ 1,556,127.18	1.4	460	\$ 2,875,241.44	1.6
Oaxaca	44	\$ 240,639.84	0.2	1005	\$ 5,122,994.13	3.5
Puebla	3578	\$ 12,956,709.85	12.4	1454	\$ 10,902,955.47	5.0
Querétaro	1978	\$ 12,691,794.81	6.9	468	\$ 2,532,678.23	1.6
Quintana Roo	85	\$ 298,351.63	0.3	503	\$ 4,941,892.32	1.7
San Luis Potosí	1584	\$ 11,923,635.01	5.5	1927	\$ 6,745,367.62	6.7
Sinaloa	1222	\$ 5,922,871.59	4.2	749	\$ 2,423,581.59	2.6
Sonora	153	\$ 858,344.40	0.5	280	\$ 1,477,358.18	1.0
Tabasco	1728	\$ 19,846,416.41	6.0	153	\$ 1,017,358.17	0.5
Tamaulipas	581	\$ 5,401,797.41	2.0	436	\$ 1,995,349.65	1.5
Tlaxcala	405	\$ 3,819,682.31	1.4	651	\$ 4,294,086.15	2.3
Veracruz	719	\$ 5,033,816.79	2.5	1570	\$ 9,140,104.91	5.4
Yucatán	502	\$ 5,047,893.08	1.7	43	\$ 228,763.42	0.1
Zacatecas	1821	\$ 7,422,192.08	6.3	1384	\$ 7,764,772.01	4.8
Total	28842	\$ 183,679,896.61	100.00	28842	\$ 183,679,896.61	100.00

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS.

Fecha de consulta: 11 de enero de 2017

En la tabla 2.12 se muestran las 10 intervenciones con mayor incidencia de atención mediante el Convenio de Compensación Económica Interestatal con un monto superior a los cien millones de pesos, que equivalen a poco más del 60% del total de atenciones médicas brindadas a nivel nacional.

TABLA 2.12 INCIDENCIA DE INTERVENCIONES CAUSES 2016.
(Porcentaje Cifras enero-noviembre 2016)

N° de Intervención	Nombre de la intervención	Frecuencia	Costo	Porcentaje
184	Atención del parto y puerperio fisiológico	5528	\$ 41,264,745.76	19.17
246	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	3227	\$ 37,386,539.24	11.19
96	Atención prenatal en el embarazo	2156	\$ 1,338,031.87	7.48
242	Método definitivo de planificación familiar en la mujer (oclusión tubaría bilateral)	1283	\$ 6,373,458.37	4.45
33	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda	1090	\$ 519,221.50	3.78
84	Diagnóstico y tratamiento de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2	970	\$ 736,253.04	3.36
245	Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto (no incluye interrupción legal del embarazo)	912	\$ 7,063,572.03	3.16
85	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial	895	\$ 367,102.15	3.10
238	Diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis	732	\$ 6,172,144.55	2.54
188	Atención del recién nacido	700	\$ 2,286,163.40	2.43
Total		17493	\$ 103,507,231.91	60.66

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Interestatal de la CNPSS.
Fecha de consulta: 11 de enero de 2017

TABLA 2.13 RESULTADOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL
(Cifras octubre 2009 – noviembre 2016)

Periodo	Servicios interestatales (Casos)	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- noviembre 2016	28,842	183.7
Octubre 2009 – noviembre 2016	355,598	2,833.8

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.2 Compensación Económica Federal

En fechas 11 de septiembre de 2015 y 15 de enero de 2016, se suscribieron los Convenios de Colaboración en Materia de Prestación de Servicios a los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y Compensación Económica y el Convenio de Adhesión No. 1 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 noviembre de 2016 se han validado 12,542 casos, por un importe de 136.9 millones de pesos; el Estado de México es la entidad que recibe un mayor número de atenciones para sus beneficiarios con el 42.15%, seguida por la Ciudad de México con el 40.77% y Chiapas con el 12.44. (Ver tabla 2.14)

Los casos reportados en el sistema durante el mes de diciembre serán validados en el mes de enero de 2017.

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

Entidad	Atenciones Recibidas 2016		
	Nº de Casos	Importe	Porcentaje Nº Casos
Aguascalientes	3	\$ 26,401.89	0.02
Baja California	3	\$ 39,251.38	0.02
Baja California Sur	2	\$ 43,384.33	0.02
Campeche	3	\$ 20,719.23	0.02
Chiapas	1560	\$ 16,014,648.24	12.44
Chihuahua	-	-	-
Ciudad de México	5113	\$ 52,369,245.35	40.76
Coahuila	-	-	-
Colima	-	-	-
Durango	-	-	-
Estado de México	5287	\$ 60,968,182.71	42.14
Guanajuato	22	\$ 138,450.27	0.18
Guerrero	97	\$ 1,566,253.43	0.77
Hidalgo	79	\$ 917,716.05	0.63
Jalisco	2	\$ 20,035.58	0.02
Michoacán	32	\$ 440,049.87	0.26
Morelos	42	\$ 425,914.04	0.33
Nayarit	-	-	-
Nuevo León	2	\$ 8,423.63	0.02
Oaxaca	39	\$ 669,676.59	0.31
Puebla	56	\$ 708,073.19	0.45
Querétaro	14	\$ 290,344.56	0.11
Quintana Roo	7	\$ 67,583.23	0.06
San Luis Potosí	3	\$ 26,301.81	0.02
Sinaloa	5	\$ 51,308.35	0.04
Sonora	-	-	-
Tabasco	7	\$ 97,913.59	0.06
Tamaulipas	2	\$ 18,680.46	0.02
Tlaxcala	31	\$ 486,979.69	0.25
Veracruz	49	\$ 704,045.22	0.39
Yucatán	80	\$ 818,565.90	0.64
Zacatecas	2	\$ 25,866.34	0.02
Total	12,542	\$ 136,964,014.93	100.00

- No cuenta con registros

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Federal de la CNPSS.

Fecha de consulta: 11 de enero de 2017.

Los establecimientos de salud con mayor número de atenciones médicas brindadas son el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca con el 23.22%, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" con el 21.66%, el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" con el 17.43% el Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas "Ciudad Salud" con el 11.71% y el Hospital Juárez de México con el 11.54% (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"	1469	\$ 14,851,606.23	11.71
Hospital de Especialidades Pediátricas	68	\$ 913,990.50	0.54
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	2186	\$ 22,028,525.30	17.43
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	2716	\$ 25,516,107.54	21.66
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	477	\$ 5,125,905.64	3.80
Hospital Juárez de México	1447	\$ 19,605,994.88	11.54
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	2912	\$ 31,569,760.85	23.22
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península Yucatán	89	\$ 871,806.70	0.71
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	29	\$ 223,521.06	0.23
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" (INER)	45	\$ 874,284.74	0.36
Instituto Nacional de Pediatría (INP)	1104	\$ 15,382,511.49	8.80
Instituto Nacional de Perinatología	-	-	-
Total	12,542	\$ 136,964,014.93	100.0

Fuente: Sistema Electrónico Compensación Económica Federal de la CNPSS.
Fecha de consulta: 11 de enero de 2017.

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, transmitió durante el primer semestre mensajes elaborados por la CNPSS sobre los derechos y obligaciones de los afiliados, sumando alrededor de 5,580 impactos en español y 11,160 en 45 variantes de 31 lenguas indígenas, en las 21 emisoras de AM distribuidas en el país.

Los mensajes abordan 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:

TABLA 2.16 ESTADOS DONDE SE TRANSMITEN MENSAJES EN LENGUAS INDÍGENAS

Emisoras	No. de emisoras	Lenguas indígenas
Baja California	1	Mixteco, triqui, zapoteco
Campeche	1	Chol, maya
Chiapas	2	Zoque, tzotzil, tzeltal, tojolabal, mam y poptí
Chihuahua	1	Rarámuri, ódame y guarijío
Durango	1	Huichol, ódam y mexicano,
Guerrero	1	Náhuatl, mixteco y tlapaneco
Hidalgo	1	Hñahñú
Michoacán	2	Purépecha, mazahua
Nayarit	1	Cora, huichol y tepehuano
Oaxaca	4	Zapoteco, mixe, amuzgo, chatino, mixteco, mazateco, cuicateco, chinanteco y triqui
Puebla	1	Náhuatl y totonaco
San Luis Potosí	1	Tének, pame y náhuatl
Sonora	1	Guarijío y yaqui
Quintana Roo	1	Maya
Veracruz	1	Náhuatl
Yucatán	1	Maya

II.5.2 Difusión

Página web. - De enero a diciembre de 2016 se mantuvo 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 aquellas 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 diciembre de 2016 se coordinaron y realizaron un total de 49 entrevistas otorgadas por médicos especialistas, cuyos temas tratados fueron: Medicina preventiva y vacunación, prevención del embarazo en adolescentes, caries dental,

alcoholismo y drogadicción, desnutrición crónica, gastritis, síndrome diarreico agudo, VIH-SIDA, hepatitis viral C, cuidados en el adulto mayor, cáncer cervicouterino, climaterio y menopausia, violencia intrafamiliar y de género, y enfermedad de chagas. Cada tema consta de tres o cuatro 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.

Adicional a las entrevistas, se grabó una serie de cápsulas informativas con el tema de "Prevención del embarazo en adolescentes", las cuales se transmiten a lo largo del día, durante la programación de las 21 radiodifusoras Culturales Indigenistas de la CDI.

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://sistemas.cnpss.gob.mx:8080/moodle/theme/Docs/RD16/RD16.html>); de la cual, de enero a diciembre de 2016 se editaron y publicaron 5 números. 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 creada en el periodo que se reporta.

II.5.3 Capacitación

Durante el año 2016, las acciones de capacitación dirigidas a la inducción y actualización del personal de salud en temas relacionados al Seguro Popular o cuyo impacto está relacionado con la mejora en la calidad de la atención al beneficiario como Interculturalidad, Calidad en el Servicio, Derechos Humanos, entre otros, se realizaron en dos vertientes:

Capacitación Presencial:

Durante 2016 se desarrollaron los siguientes eventos, de capacitación presencial con un total de 2,892 participantes:

1. Cobertura médica y generalidades del Seguro Popular para *Servicios Caritativos SUD*, Voluntariado Nacional, Patronato de la Beneficencia Pública y personal de laboratorios farmacéuticos.
2. Inducción y Actualización al Seguro Popular para personal de salud y organizaciones externas.
3. Sistema Unificado de Gestión para la Atención al Beneficiario de los Servicios de Salud para personal de salud de Oaxaca y del Call Center de la CNPSS, con 89 participantes.
4. Capacitación en el tema de No discriminación, Salud y Pueblos Indígenas para los Gestores del Seguro Popular del Estado de Sonora.
5. Capacitación en actualización del CAUSES 2016, Compensación Económica Interestatal y No discriminación en los Servicios de Salud para personal de salud y del REPSS de Baja California.
6. Capacitación sobre el Sistema de Compensación Económica durante el Taller regional para la capacitación en la herramienta informática del MOSSESS 2016 los días 23 y 25 de mayo, con 32 y 44 participantes, respectivamente.

7. Durante el Primer Foro de Generalidades del Sistema de Protección Social en Salud llevado a cabo por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de México se impartieron los temas: Resultados del Macroproceso de Supervisión, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, CAUSES 2016, Funciones del Gestor del Seguro Popular, Compensación Económica Interestatal y Federal, Sistema Unificado de Gestión, Reforma a la Ley General de Salud y Separación de Funciones, contando con la participación de 90 participantes del REPSS y Secretaría de Salud Estatal.
8. Se realizaron cuatro Encuentros Regionales de *Integración de Equipos de Alto Rendimiento del SPSS*: Zona Norte, en Chihuahua; Zona Centro-norte, en San Luis Potosí, Zona Centro, en Morelos; y Zona Sur, en Tabasco, todos ellos con los objetivos de estimular las habilidades gerenciales del Gestor del Seguro Popular para mejorar su desempeño en el desarrollo de sus funciones de Tutela de Derechos y actualizar sus conocimientos sobre la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud y derechos de los afiliados, con la participación de 594 Gestores del Seguro Popular de 29 estados del país. Intervino también la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos con el tema *Derecho a la Salud de los Pueblos indígenas*, además de los temas *Actualización del CAUSES*, *Evaluación del desempeño del Gestor y Sistema Unificado de Gestión (SUG)*.
9. Se llevó a cabo un encuentro estatal de Integración de Equipos de Alto Rendimiento con el personal del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas -229 servidores públicos- al que se le proporcionó capacitación con los temas de Trabajo en Equipo y Comunicación.
10. Se celebraron dos Reuniones Nacionales de Gestión de Servicios de Salud con la participación de los 32 REPSS, la primera se llevó a cabo en Santiago Nuevo León y la segunda en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con la asistencia de 260 servidores públicos (Directores de REPSS y Directores de Gestión de Servicios de Salud).
11. Nueve reuniones informativas mensuales para el personal de mandos medios de la DGGSS con los temas: Compensación Interestatal, CAUSES 2016, Costeo de las intervenciones del CAUSES, Supervisión del Macroproceso de Gestión, Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSES), Aula Virtual y programación del 20% del anexo IV, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Costeo y Actualización de Tabuladores del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Catálogo Universal de Servicios de Salud 2016, Servidor Público, Coordinación y seguimiento al Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud, Estándares de Competencia Laboral, Rendición de Cuentas, Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud y Cirugía Extramuros, con un total de 377 asistencias.
12. Concluye el curso de alineación del estándar de competencia laboral EC0076, Evaluación de la competencia de candidatos con base en estándares de competencia, para 14 participantes de los REPSS de Chiapas, Aguascalientes, Michoacán, Sinaloa, Nayarit, Tabasco y de la DGGSS/CNPSS requisito indispensable para ser evaluadores del estándar EC0666 Tutela los derechos del afiliado al Sistema de Protección Social en Salud; a la fecha 12 servidores públicos de las entidades participantes han concluido las dos certificaciones para dar inicio a la capacitación, evaluación y certificación en cascada a nivel nacional, una vez recibidos los certificados correspondientes en coordinación con el Instituto de Profesionalización de Servidores Públicos INPROSEP.
13. Se llevaron a cabo seis cursos de alineación en el Estándar de Competencia EC0666 Tutela los derechos del afiliado al Sistema de Protección Social en Salud para 105

Gestores del Seguro Popular de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de Baja California Norte, Querétaro, Veracruz, Tabasco y Ciudad de México con el objetivo de acreditar y certificarse en el estándar en mención y el Estándar EC0076 Evaluación de la competencia de candidatos con base en Estándares de Competencia, para la certificación en cascada a nivel nacional.

14. Participación del personal de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud durante la capacitación a los operadores del Centro de Atención Telefónica del Seguro Popular, los días 20 y 21 de junio de 2016 con los Temas: Generalidades del Seguro Popular, CAUSES 2016, Sistema Unificado de Gestión, La Figura del Gestor, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; con la participación de 83 personas.
15. Curso "Hablar en público creando impacto con presentaciones efectivas" impartida por VIASI Asesores en Imagen Integral, asistiendo 15 servidores públicos de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.
16. Pláticas informativas sobre Generalidades y Características del Seguro Popular en el Palacio Legislativo a Diputados, en junio de 2016 con 16 participantes; así como para 13 persona de los laboratorios AstraZeneca, S.A. de C.V. y 26 de Novartis Farmacéutica a quienes se informó también sobre las actualizaciones del CAUSES y SIAFFASPE.
17. Capacitación a 6 servidores públicos de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud sobre el manejo de la plataforma MOODLE, para fungir como tutores en línea de los cursos ofrecidos a través del *Aula Virtual* de la CNPSS en temas relacionados al Sistema.
18. Curso de "Trastornos de Déficit de Atención" con la asistencia de 68 servidores públicos de la CNPSS y personal de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.
19. Asesoría a personal de los laboratorios de Novartis Farmacéutica S.A. de C.V, GlaxoSmithKline y CANIFARMA con temas como Generalidades y Características del Seguro Popular, CAUSES 2016 y procesos de Inclusión al Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, contando con la participación de 84 asistentes.

Capacitación en Línea:

En el ejercicio 2016, se ofrecieron a través del Aula Virtual, nueve cursos de capacitación a 5,161 participantes inscritos en total, con los siguientes temas:

- *Catálogo Universal de Servicios de Salud*: 1820 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y personal de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- *Código de Conducta de la Secretaría de Salud*: 54 participantes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- *Alineación al Estándar de Competencia EC0666 Tutela los Derechos de Afiliado al Sistema de Protección Social en Salud*: 172 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Ciudad de México, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Tabasco y Veracruz.

- *Discriminación, Salud y Pueblos Indígenas:* 649 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.
- *Formación de Tutores en Línea:* 79 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz, Yucatán y personal de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- *Inducción al Seguro Popular:* 207 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Veracruz.
- *Manual del Gestor del Seguro Popular:* 159 participantes de los estados de Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, estado de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz Yucatán.
- *Programación Presupuestal de al Menos el 20% del Anexo IV:* 87 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Yucatán.
- *Sistema Unificado de Gestión:* 1,806 participantes de los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y personal de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Asimismo, en este ejercicio concluyó el diplomado en línea *Financiamiento y economía de la salud en el camino hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, impartido por la CNPSS a través del Aula Virtual, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, dirigido a servidores públicos de los REPSS, con el propósito de fortalecer las competencias requeridas para enfrentar los retos del financiamiento del sistema de salud para el acceso y cobertura universal de salud en México, mediante el diseño de propuestas de intervención efectivas. El diplomado, que contó con la inscripción de 128 alumnos, inició en septiembre de 2015 y concluyó el mes de junio de 2016.

II.5.4 Identificación y afiliación de la población indígena.

En 2015 no hubo conteo de población y vivienda por parte del INEGI, sino una *Encuesta Intercensal*. Para cuantificar a la población indígena ésta consideró las variables *Población de tres años y más que hablaba lengua indígena*, y la *Autoadscripción indígena*, mismas que estuvieron presentes 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, es decir, más de la quinta parte de los habitantes de este país.

La diferencia puede deberse a que cada vez haya más personas que se reconocen como indígenas aunque no hayan aprendido a hablar la lengua materna de sus padres; pero que conservan costumbres, tradiciones y otros valores de la comunidad a la que sienten pertenecer.

De acuerdo con convenios internacionales que México ha suscrito y en congruencia con el Artículo 2° de nuestra Constitución Política, que establece: *La conciencia de su identidad indígena deberá ser el criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas*, es por ello que la *autoadscripción* será el criterio que emplearemos para estimar a la población indígena afiliada, la cual presentamos en la tabla 2.17.

En la Tabla se puede observar lo siguiente:

- De las 54, 923,952 personas afiliadas al Seguro Popular, 13, 300,322 corresponden a población indígena, lo que equivale al **24.22 %** de la población total afiliada.

Del total de la población que se estima indígena (25,694,928), el **51.76%** se encuentra afiliada al Seguro Popular

Tabla 2.17 POBLACIÓN INDÍGENA AFILIADA AL SEGURO POPULAR ESTIMADA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 (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 BENEFICARIOS AFILIADOS AL SEGURO POPULAR	TOTAL DE BENEFICARIOS AFILIADOS POR LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE	TOTAL DE BENEFICARIOS AFILIADOS POR EL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	BENEFICIARIOS INDÍGENAS AFILIADOS AL SEGURO POPULAR	BENEFICARIAS 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	375,216	14,412	50,348	43,851	1,684	5,884
Baja California	3,315,766	8.54%	283,055	1,065,657	35,160	75,264	90,971	3,001	6,425
Baja California S	712,029	14.47%	103,034	202,539	11,742	24,239	29,308	1,699	3,507
Campeche	899,931	44.54%	400,811	482,607	22,180	47,136	214,943	9,879	20,993
Coahuila	2,954,915	6.93%	204,890	743,302	42,825	83,837	51,540	2,969	5,813
Colima	711,235	20.43%	145,297	257,232	8,968	26,940	52,549	1,832	5,504
Chiapas	5,217,908	36.15%	1,886,104	3,570,431	96,438	325,180	1,290,595	34,859	117,542
Chihuahua	3,556,574	11.28%	401,195	1,258,173	50,796	118,104	141,927	5,730	13,323
Ciudad de México	8,918,653	8.80%	784,605	2,780,205	74,133	215,329	244,584	6,522	18,943
Durango	1,754,754	7.94%	139,407	773,640	30,410	79,922	61,462	2,416	6,349
Guanajuato	5,853,677	9.13%	534,438	3,112,864	125,216	314,403	284,203	11,432	28,705
Guerrero	3,533,251	33.92%	1,198,362	2,270,271	87,027	228,905	770,001	29,517	77,637
Hidalgo	2,858,359	36.21%	1,035,059	1,689,527	55,675	154,860	611,806	20,161	56,077
Jalisco	7,844,830	11.12%	872,531	3,072,948	157,933	322,429	341,785	17,566	35,862
México	16,187,608	17.00%	2,751,672	7,128,100	251,445	723,085	1,211,680	42,742	122,915
Michoacán	4,584,471	27.69%	1,269,309	2,369,058	78,786	213,827	655,924	21,814	59,203
Morelos	1,903,811	28.11%	535,249	1,000,000	46,839	92,844	281,146	13,169	26,103
Nayarit	1,181,050	22.18%	262,007	627,891	22,859	48,037	139,293	5,071	10,657
Nuevo León	5,119,504	6.88%	352,282	1,200,000	69,917	141,746	82,574	4,811	9,754
Oaxaca	3,967,889	65.73%	2,607,917	2,679,192	97,596	219,609	1,760,914	64,146	144,339
Puebla	6,168,883	35.28%	2,176,593	3,361,976	130,645	353,576	1,186,220	46,096	124,754
Querétaro	2,038,372	19.17%	390,844	903,252	38,828	110,725	173,192	7,445	21,231
Quintana Roo	1,501,562	44.44%	667,336	625,393	38,930	51,944	277,942	17,302	23,085
San Luis Potosí	2,717,820	23.20%	630,604	1,506,565	49,398	150,147	349,562	11,462	34,838
Sinaloa	2,966,321	12.83%	380,625	1,107,108	65,606	111,700	142,059	8,418	14,333
Sonora	2,850,330	17.83%	508,165	894,435	42,295	90,997	159,462	7,540	16,223
Tabasco	2,395,272	25.77%	617,203	1,515,503	90,969	144,309	390,508	23,440	37,185
Tamaulipas	3,441,698	6.30%	216,685	1,344,603	63,238	123,797	84,655	3,981	7,794
Tlaxcala	1,272,847	25.24%	321,310	865,929	37,555	76,890	218,590	9,480	19,410
Veracruz	8,112,505	29.25%	2,373,093	4,269,098	131,301	299,968	1,248,809	38,409	87,747
Yucatán	2,097,175	65.40%	1,371,625	979,071	29,661	92,904	640,346	19,399	60,762
Zacatecas	1,579,209	7.61%	120,226	892,166	32,080	94,191	67,921	2,442	7,171
TOTALES	119,530,753	21.50%	25,694,928	54,923,952	2,130,863	5,207,192	13,300,322	496,434	1,230,068

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 Ocasianan 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 diciembre de 2016 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, 2016

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		Aparato digestivo	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	Onfalocela
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	Esosina olfida
11				Q84.2, Q84.3	Estenosis ureteral
12				Q64, Q64.3, Q64.7, Q64.8, Q64.9	Estenosis del meato uretral
13				Q62.1	Estenosis ureteral
14		Q641	Extrofia vesical		
15		Q60.3, Q60.4, Q60.5, Q61.4	Hipoplasia/dislasiya renal		
16		Q54, Q640	Hipoplasia-epispadias		
17		Q62.6	Ureter retrocavo		
18		Q62.2	Ureterocela		
19		Q62.3	Ureterocela		
20		Q64.2, Q64.3	Estenosis uretral		
21		Q62.5	Ureter ectópico (Meatos ectópicos)		
22	Cardiovasculares	Q20, Q21, Q22, Q23, Q24, Q26, Q27, Q28	Malformaciones congénitas cardíacas		
23	Enfermedades metabólicas (menores de 10 años)	Hemofilia	D66	Deficiencia del factor VIII	
		Enfermedades lisosomales	D67	Deficiencia del factor IX	
D68.0	Enfermedad de Von Willebrand				
E75.2	Enfermedad de Fabry / Enfermedad de Gaucher				
E76.0	Mucopolisacaridosis tipo I				
E76.1	Mucopolisacaridosis tipo II				
E76.2	Mucopolisacaridosis tipo VI				
24	Cáncer en menores de 18 años	Tumores del sistema nervioso central	E74.0	Enfermedad de Pompe	
25			C71.9	Astrocitoma	
26			C71:	Ependimoma	
27			M9391/3, M9392/3, M9393/1, M9394/1, M9393/1	Meduloblastoma	
28			C71.6	Neuroblastoma	
29		C47	Neuroblastoma		
30		C71:	Otros tumores del SNC*		
31		M906-M909	Tumor de Wilms		
32		C64	Otros tumores renales*		
33		M8960/1, M8964/3, M8963/3, M8312/3	Leucemia Linfoblástica Aguda		
34		C91.0	Leucemia Mieloblástica Aguda		
35		C82.1:	Leucemias crónicas		
36		M9863/3	Síndromes mielodisplásicos		
37		C92.0	Hepatocarcinoma		
38		D46	Hepatoblastoma		
39		C22.0:	Osteosarcoma		
40		M8170/3	Sarcoma de Ewing		
41		C22.2	Linfoma no Hodgkin		
42		M8970/3	Enfermedad o Linfoma de Hodgkin		
43		C40	Retinoblastoma		
44		C41	Sarcoma de partes blandas		
45		C40, C41	Tumores gonadales y extragonadales		
46		M906-M909	Tumores extragonadales		
47		C10.9, C11.9, C15.9, C16.9, C18.9,	Diversos carcinomas*		
48		C25.9: M8000/3,			
49	C25.9: M8010/3,				
50	C32.9,				
51	C34.9: M8240/3,				
52	C34.9: M8972/3,				
53	C43.9, C45.9, C73X, C75.0, C74.0, C74.1				
54	Histiocitosis	C96.1	Histiocitosis maligna		
55	Tumor maligno de ovario (epitelial)	C56	Tumor maligno de ovario		
56	Tumor maligno de ovario (germinal)	C56	Tumor maligno de ovario		
57	Cáncer de próstata	C61	Tumor maligno de próstata		
58	Cáncer testicular	C62	Seminoma v no seminoma		
59	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		
60	Cáncer de mama	C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9	Cáncer de mama		
61	Tumor maligno de colon y recto	Tumor maligno de colon y recto	C18	Tumor maligno de colon	
62			C19	Tumor maligno de la unión recto sigmoidea	
63			C20	Tumor maligno de recto	
64			C92	Folicular	
65	Linfoma no Hodgkin	Linfoma no Hodgkin	C83	Difuso	
66					
67	Tratamiento médico	Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA			
68	Menores de 60 años	Infarto agudo al miocardio	I21	Menores de 60 años	
69	20 a 50 años	Hepatitis crónica tipo C	B18.2	Hepatitis viral tipo C crónica	
70	Paciente pediátrico y adulto	Trasplantes	Z94.7	Trasplante de cornea	
71			Z94.8	Trasplante de médula ósea mayores de 18 años	
72			Z94.8	Trasplante de médula ósea menores de 18 años	
73			Z94.0	Trasplante renal menores de 18 años	
74			Q96	Síndrome de Turner	

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

A diciembre de 2016, la atención a los beneficiarios del FPGC la proporcionan 340 prestadores de servicios, los cuales están acreditados para dar servicio de una o varias de las 61 intervenciones contempladas en el FPGC; el 43 % de los prestadores se concentra en seis entidades federativas: Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, México y Tamaulipas. (Tabla 3.2).

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

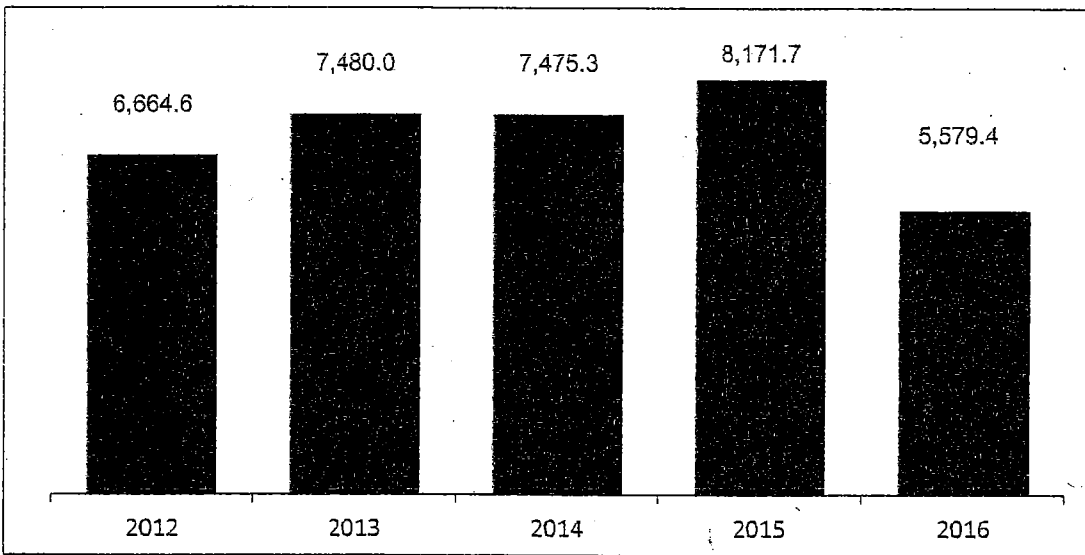
Entidad federativa	Número de Prestadores ^{1/}
Aguascalientes	9
Baja California	12
Baja California Sur	3
Campeche	5
Chiapas	7
Chihuahua	15
Coahuila	7
Colima	6
Ciudad de México	37
Durango	7
Guanajuato	21
Guerrero	7
Hidalgo	5
Jalisco	18
México	36
Michoacán	6
Morelos	7
Nayarit	4
Nuevo León	10
Oaxaca	6
Puebla	7
Querétaro	8
Quintana Roo	6
San Luis Potosí	10
Sinaloa	10
Sonora	8
Tabasco	11
Tamaulipas	19
Tlaxcala	8
Veracruz	13
Yucatán	6
Zacatecas	6
Total nacional	340

^{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 2016, con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), se han financiado 707,814 casos⁸ por un monto de 35,371 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 2016



III.2.1 Casos 2015

El Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de casos atendidos en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015, por un monto total de 10,041.9 millones de pesos. Del monto total autorizado, 2,795.3 millones de pesos corresponden al financiamiento de 75,497 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).

Al 31 de diciembre de 2016 se validaron 134,406 casos por un importe de 8,172 millones de pesos, de los cuales se pagaron 134,141 por un monto transferido de 8,141 millones de pesos, que representa el 99.6% del total de recursos validados para pago.

TABLA 3.3 CASOS 2015 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados		Validados		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			3,631	105.2	3,631	105.04
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			2,963	434.3	2,963	434.34
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			103	67.9	103	67.86
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)			22,590	1,063.1	22,509	1,059.28
Cáncer de Mama (CAMA)			11,254	2,276.2	11,255	2,274.79
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			1,740	139.4	1,740	139.38
Trasplante de Córnea (TC)			525	19.4	514	19.26
Tumor Testicular (TT)			680	59.8	680	59.83
Hemofilia (H)			167	76.0	171	76.00
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)		7,222.2	77	47.2	77	47.21
Enfermedades Lisosomales (EL)			29	218.8	25	201.14
Linfoma No Hodgkin (LNH)			978	232.8	978	232.81
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			1,089	56.0	1,086	55.86
Cáncer de Próstata (CP)			1,578	120.9	1,578	122.43
Seguimientos (SEG)			10,873	387.7	10,738	385.11
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			41	5.6	41	5.63
Trasplante renal para menores (TR)			34	11.4	34	11.37
Cáncer de ovario germinal (COG)			8	0.9	8	0.86
Cáncer de colon y recto (CCR)			545	69.9	513	65.56
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			-	2.2	-	2.20
Síndrome de Turner (ST) 3/		24.4	-	-	-	-
VIH-SIDA 4/ 5/	75,497	2,795.3	75,497	2,717.2	75,497	2,775.26
Total	75,497	10,041.9	134,402	8,171.9	134,141	8,141.22

1/ En el ejercicio 2014, el Comité Técnico del FSPSS autorizó un monto global para todos los padecimientos que serían atendidos en el ejercicio 2015, a excepción de VIH/SIDA y Síndrome de Turner.

2/ Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y que la CNPSS valida por conducto de la DGGSS. Cifras de conformidad con el último informe de la DGGSS al 31 de diciembre de 2016.

3/ En el mes de septiembre del año 2015, el Comité Técnico autorizó el apoyo financiero para la atención de la patología Síndrome de Turner en el ejercicio 2015. Al 31 de diciembre del 2016 no se han validado casos para financiar.

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

5/ En el mes de septiembre del año 2015, el Comité Técnico autorizó por unanimidad los recursos a favor del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) por un monto total de 2,579.81 millones de pesos, y una ampliación por 215.51 millones de pesos, como cantidad adicional al mismo.

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

En la Tabla 3.4 se muestra el número de casos 2015 pagados por entidad federativa y padecimiento al 31 de diciembre de 2016.

TABLA 3.4 CASOS 2015 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	GIN	CN/TS	CP	EL	H	HC	IAM	IRC 1/	LNR	SEG	SMNG	ST	TC	TMC	TMC (A)	COG	TR	TI	Total
Aguascalientes	64	212	-	879	53	37	2	-	-	30	-	17	217	119	-	-	-	-	-	5	14	1,849
Baja California	98	246	-	760	72	26	-	2	-	-	-	-	278	41	-	-	-	-	-	-	11	1,534
Baja California Sur	18	60	-	86	9	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	180
Campeche	60	109	41	368	29	35	-	-	-	-	-	21	42	-	-	-	-	-	-	-	1	706
Chiapas	49	134	7	209	61	2	-	-	-	16	-	9	62	49	-	-	-	-	-	-	2	600
Chihuahua	58	276	60	1,225	66	33	-	2	13	105	-	19	85	-	-	-	-	-	-	-	17	1,959
Coahuila	26	93	-	141	45	2	-	-	-	14	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	403
Colima	62	137	8	211	22	32	-	-	-	-	-	7	219	-	-	-	-	-	-	-	7	705
Ciudad de México	727	3,615	210	1,698	698	570	8	47	19	216	-	440	3,649	904	-	93	84	55	-	27	282	13,342
Durango	39	119	11	668	42	25	-	1	-	25	-	17	245	-	-	-	-	-	-	-	15	1,207
Guanajuato	128	523	99	1,381	139	163	-	8	-	120	-	60	397	158	-	29	-	5	2	2	26	3,240
Guerrero	144	348	-	330	57	113	-	-	-	-	-	15	357	-	-	-	-	-	-	-	8	1,372
Hidalgo	135	88	-	528	73	-	-	-	-	14	-	-	239	24	-	-	-	-	-	-	-	1,101
Jalisco	252	1,080	-	1,914	243	221	-	4	-	116	-	89	558	-	-	1	8	-	-	-	53	4,539
México	193	348	32	1,177	116	61	-	5	-	15	-	29	221	72	-	226	-	-	-	-	52	2,547
Michoacán	165	427	-	434	80	-	-	22	-	31	-	-	662	-	-	21	-	-	-	-	-	1,842
Morelos	21	77	-	641	74	-	-	2	-	-	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	869
Nayarit	52	110	-	394	22	19	-	-	-	40	-	13	186	15	-	-	-	-	-	-	4	855
Nuevo León	128	482	-	1,115	90	-	-	9	-	63	-	60	561	90	-	39	11	17	-	-	18	2,683
Oaxaca	112	206	-	128	99	-	-	10	-	19	-	43	229	50	-	-	-	-	-	-	16	912
Puebla	103	269	-	524	140	21	5	3	-	68	-	25	68	56	-	14	-	-	-	-	22	1,318
Querétaro	36	229	6	695	132	26	-	1	-	6	-	-	274	-	-	12	-	-	-	-	24	1,441
Quintana Roo	-	-	-	385	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	404
San Luis Potosí	102	292	-	751	74	50	-	6	-	56	-	24	327	-	-	29	-	-	4	-	24	1,739
Sinaloa	127	277	-	1,373	55	-	-	5	-	15	-	-	371	46	-	18	-	-	-	-	-	2,287
Sonora	158	211	-	1,073	54	28	-	13	-	35	-	12	246	-	-	4	-	-	-	-	8	1,842
Tabasco	64	240	-	598	93	43	6	11	-	35	-	26	297	-	-	-	-	-	-	-	10	1,423
Tamaulipas	70	277	-	1,043	61	17	-	5	-	-	-	-	325	13	-	14	-	-	-	-	16	1,841
Tlaxcala	-	-	-	142	30	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	188
Veracruz	333	522	-	460	135	40	4	12	-	40	-	26	305	-	-	-	-	-	-	-	36	1,913
Yucatán	76	104	39	308	52	14	-	-	9	3	-	11	107	33	-	11	-	-	2	-	9	778
Zacatecas	31	144	-	870	28	-	-	3	-	4	-	15	122	-	-	3	-	-	-	-	5	1,225
Subtotal	3,631	11,255	513	22,509	2,963	1,578	25	171	41	1,086	0	978	10,738	1,740	0	514	103	77	8	34	680	58,644
VIH-SIDA ^{2/}																						75,497
TOTAL NACIONAL	3,631	11,255	513	22,509	2,963	1,578	25	171	41	1,086	0	978	10,738	1,740	0	514	103	77	8	34	680	134,141

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 2015, al 31 de diciembre de 2016.

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2015

(Millones de pesos)

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	GN/TS	CP	EL	H	HC	IAM	IRC	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	TO	TR	TE	Total
Aguascalientes	1.97	42.50	-	41.78	7.89	3.85	8.92	0.06	-	1.52	-	4.39	9.73	9.61	-	-	-	-	1.58	1.27	135.17	
Baja California	3.65	46.88	-	35.39	10.74	4.32	-	0.36	-	-	-	-	8.98	4.13	-	-	-	-	-	-	1.30	115.75
Baja California Sur	0.37	5.08	-	4.01	1.99	-	-	-	-	-	-	-	0.20	-	-	-	-	-	-	-	-	11.65
Campeche	1.84	23.02	3.97	17.48	3.75	4.37	-	-	-	-	-	5.17	1.91	-	-	-	-	-	-	-	0.09	61.40
Chiapas	1.36	24.40	0.79	9.50	8.84	0.36	27.50	-	-	0.86	-	2.11	2.02	2.39	-	-	-	-	-	-	0.11	78.24
Chihuahua	1.76	54.61	7.19	57.39	9.49	2.82	-	0.12	1.71	3.88	-	4.10	5.91	-	-	-	-	0.12	-	-	1.37	150.47
Coahuila	1.11	18.90	-	6.59	6.61	0.69	-	-	-	0.63	-	-	2.24	-	-	-	-	-	-	-	-	36.77
Colima	1.45	27.15	0.82	9.95	2.76	1.94	9.32	-	-	-	-	1.85	6.77	-	-	-	-	-	-	-	0.53	62.34
Ciudad de México	26.97	767.71	23.85	79.23	100.30	47.72	61.54	25.34	2.20	13.31	-	106.16	151.08	77.03	-	3.41	55.85	35.52	-	9.21	27.10	1,613.53
Durango	1.06	22.27	0.86	31.21	5.28	1.92	-	2.09	-	1.09	-	3.15	5.22	-	-	-	-	-	-	-	1.04	75.19
Guanajuato	2.63	114.05	18.88	65.28	20.95	12.94	9.57	1.41	-	7.23	0.10	15.34	13.12	12.42	-	0.59	-	3.28	0.20	0.58	2.04	300.64
Guerrero	4.60	77.08	-	15.80	7.67	8.60	-	-	-	-	-	3.10	14.74	-	-	-	-	-	-	-	0.66	132.25
Hidalgo	3.08	17.77	-	24.92	12.25	-	4.33	-	-	1.15	-	-	3.45	1.34	-	-	-	-	-	-	-	68.29
Jalisco	6.17	211.25	-	90.14	38.11	13.57	5.72	6.06	-	5.82	-	20.52	20.37	-	-	0.04	5.58	-	-	-	5.09	428.44
México	5.21	57.29	4.77	55.26	19.19	2.42	0.80	1.92	-	0.63	0.10	6.83	11.57	4.71	-	9.30	-	-	-	-	3.42	183.22
Michoacán	4.98	74.46	-	20.45	12.19	-	-	8.29	-	1.13	-	-	16.13	-	-	1.00	-	-	-	-	-	138.63
Morelos	0.63	16.23	-	30.26	11.44	-	-	0.69	-	-	-	-	-	3.68	-	-	-	-	-	-	-	62.95
Nayarit	1.62	25.01	-	18.74	3.25	1.92	-	-	-	2.40	-	2.77	6.46	1.51	-	-	-	-	-	-	0.12	63.30
Nuevo León	3.91	104.35	-	52.52	15.12	-	13.24	5.85	-	3.27	-	14.00	15.15	5.80	-	1.81	6.43	8.41	-	-	2.01	251.87
Oaxaca	2.90	47.19	-	6.13	13.24	-	-	3.31	-	1.21	-	11.47	8.89	4.19	-	-	-	-	-	-	1.62	99.95
Puebla	2.34	55.05	-	25.00	20.24	1.21	13.14	0.69	-	2.80	-	8.22	1.00	2.78	-	0.17	-	-	-	-	1.38	132.02
Querétaro	1.25	43.45	0.11	31.91	16.61	3.62	-	0.12	-	0.10	-	-	7.88	-	-	0.54	-	-	-	-	2.07	107.66
Quintana Roo	-	-	-	18.27	3.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.37
San Luis Potosí	3.70	64.65	-	35.89	13.61	2.33	22.36	6.18	-	3.36	1.61	5.54	15.84	-	-	0.56	-	-	0.32	-	1.77	177.72
Sinaloa	3.34	56.64	-	64.95	9.26	-	3.46	1.27	-	0.89	0.21	-	9.45	3.88	-	0.80	-	-	-	-	-	154.15
Sonora	3.55	37.11	-	51.24	8.19	1.49	-	1.78	-	1.92	-	2.58	12.93	-	-	0.21	-	-	-	-	0.48	121.48
Tabasco	1.86	47.69	-	28.21	10.04	3.55	0.69	4.45	-	0.87	-	6.74	5.33	-	-	-	-	-	-	-	0.81	110.24
Tamaulipas	1.47	51.76	-	49.36	9.90	1.02	-	1.16	-	-	-	-	8.78	0.98	-	0.17	-	-	-	-	1.37	125.97
Tlaxcala	-	-	-	6.79	4.80	-	-	-	-	-	-	-	-	1.61	-	-	-	-	-	-	-	13.20
Veracruz	7.40	85.57	-	21.40	18.49	1.40	20.75	3.72	-	1.51	0.18	5.35	12.16	-	-	-	-	-	-	-	3.08	181.01
Yucatán	2.34	22.91	4.32	13.86	7.11	0.37	-	-	1.72	0.14	-	2.40	4.08	3.32	-	0.55	-	-	0.22	-	0.72	64.06
Zacatecas	0.72	32.76	-	40.37	4.13	-	-	1.13	-	0.14	-	2.92	3.92	-	-	0.11	-	-	-	-	0.38	86.58
Subtotal	105.04	2,274.79	65.56	1,059.28	434.34	122.43	201.14	76.00	5.63	55.86	2.20	232.81	385.17	139.38	19.26	67.86	47.21	0.86	11.37	59.83	5,365.96	
VIH-SIDA^{2/}																						2,775.26
TOTAL NACIONAL	105.04	2,274.79	65.56	1,059.28	434.34	122.43	201.14	76.00	5.63	55.86	2.20	232.81	385.17	139.38	19.26	67.86	47.21	0.86	11.37	59.83	8,141.22	

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 2016

El Comité Técnico del Fideicomiso autorizó el financiamiento de casos atendidos para 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).

Al 31 de diciembre de 2016 se validaron 109,511 casos por un importe de 5,579 millones de pesos, de los cuales se pagaron 103,894 por un monto transferido de 4,850 millones, que representa el 86.9% del total de recursos validados para pago.

**TABLA 3.6 CASOS 2016 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**

(Millones de pesos)

Enfermedades	Autorizados		Validados		Pagados	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)			2,115	58.70	1,704	46.55
Cánceres de la infancia y la adolescencia (CN/TS)			1,507	234.75	1,091	167.44
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)			82	62.12	78	58.15
Cuidados intensivos Neonatales (CIN)			11,476	540.00	9,484	446.55
Cáncer de Mama (CAMA)			6,882	1,457.86	5,603	1,160.50
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)			1,922	160.69	1,503	125.27
Trasplante de Córnea (TC)			293	12.10	272	11.15
Tumor Testicular (TT)			377	33.95	306	26.88
Hemofilia (H)			66	57.34	60	48.17
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)			67	41.58	56	35.06
Enfermedades Lisosomales (EL)		7,180.4	26	241.05	20	157.47
Linfoma No Hodgkin (LNH)			552	135.74	486	120.54
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)			805	47.40	611	32.98
Cáncer de Próstata (CP)			885	69.12	744	41.67
Seguimientos (SEG)			1,604	108.36	1,135	77.65
Hepatitis crónica tipo "C" (HC)			17	1.74	16	1.73
Trasplante renal para menores (TR)			58	19.07	41	14.35
Cáncer de ovario germinal (COG)			15	1.26	15	1.23
Cáncer de colon y recto (CCR)			685	107.54	592	87.62
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)			0	0.09	0	0.09
Síndrome de Turner (ST)			0	-	0	-
Cáncer de Ovario Epitelial (COE) ^{3/}		485.5	2	0.07	2	0.07
VIH-SIDA ^{4/}	80,075	2,921.1	80,075	2,188.88	80,075	2,188.88
Total	80,075	10,587.0	109,511	5,579.41	103,894	4,850.00

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 VIH/SIDA.

2/ Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad y que la CNPSS valida. Cifras de conformidad con el último oficio de la DGGSS al 31 de diciembre de 2016.

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 3.7 se muestra el número de casos de este ejercicio pagados por entidad federativa y padecimiento al 31 de diciembre de 2016

TABLA 3.7 CASOS 2016 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	CP	EP	H	HG	IAMI	IRC	LNE	SEG	SMNG	ST	TC	EMO	EMO (A)	COG	COE	TR	IT	Total
Aguascalientes	38	127	-	422	29	27	2	2	-	23	-	14	38	102	-	-	-	-	-	-	5	6	835
Baja California	89	162	-	419	43	13	-	6	-	-	-	-	87	26	-	-	-	-	-	-	-	2	847
Baja California Sur	14	50	-	44	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110
Campeche	8	82	17	210	13	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	345
Chiapas	2	73	8	17	15	1	-	9	-	1	-	17	2	32	-	-	-	-	5	-	-	7	189
Chihuahua	28	153	30	765	14	12	-	1	2	25	-	7	33	26	-	-	-	-	-	-	-	6	1,102
Coahuila	28	50	-	117	18	4	-	-	-	15	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	268
Colima	22	90	28	174	3	23	-	-	-	-	-	3	29	-	-	-	-	-	2	-	-	5	379
Ciudad de México	405	2,251	273	238	281	239	11	20	13	139	-	238	147	693	-	83	58	40	-	-	31	110	5,270
Durango	9	23	-	-	7	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	51
Guanajuato	21	80	-	361	35	55	-	-	-	26	-	14	52	96	-	-	-	-	-	-	-	6	746
Guerrero	105	221	-	50	30	99	-	-	-	-	-	13	59	-	-	-	-	-	-	-	-	7	584
Hidalgo	79	54	-	317	33	-	-	-	-	24	-	-	18	11	-	-	-	-	-	-	-	-	536
Jalisco	190	790	147	617	71	114	-	-	-	89	-	61	373	36	-	-	8	-	2	2	3	38	2,541
México	48	37	46	284	48	13	-	-	-	6	-	13	3	42	-	99	-	-	1	-	-	10	650
Michoacán	19	3	-	173	13	-	-	2	-	13	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	234
Morelos	-	-	-	107	19	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	166
Nayarit	21	56	-	257	11	10	-	-	-	37	-	3	-	5	-	-	-	-	-	-	-	3	403
Nuevo León	94	281	-	897	56	-	2	-	-	64	-	21	13	130	-	31	12	16	-	-	-	18	1,635
Oaxaca	39	65	-	66	30	-	-	2	-	-	-	10	27	72	-	-	-	-	-	-	-	10	341
Puebla	20	6	-	289	34	6	2	3	-	18	-	7	12	-	-	2	-	-	-	-	-	9	408
Querétaro	11	78	16	255	24	3	-	1	-	1	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	2	420
Quintana Roo	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
San Luis Potosí	37	86	-	533	48	27	-	2	-	44	-	-	-	-	-	38	-	-	4	-	-	9	828
Sinaloa	61	154	14	915	60	1	1	2	-	18	-	10	18	64	-	6	-	-	1	-	2	-	1,327
Sonora	77	74	-	665	5	24	-	-	-	27	-	5	96	-	-	-	-	-	-	-	-	5	978
Tabasco	14	107	-	138	29	15	-	5	-	19	-	10	29	-	-	-	-	-	-	-	-	7	373
Tamaulipas	51	112	2	538	26	8	1	1	-	-	-	3	15	25	-	-	-	-	-	-	-	4	786
Tlaxcala	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	22
Veracruz	126	203	-	209	62	23	1	3	-	22	-	22	42	-	-	-	-	-	-	-	-	29	742
Yucatán	33	32	11	109	8	16	-	-	1	-	-	4	2	73	-	-	-	-	-	-	-	4	293
Zacatecas	15	103	-	247	6	-	-	1	-	-	-	2	2	-	-	2	-	-	-	-	-	2	380
Subtotal ^{1/}	1,704	5,603	592	9,484	1,091	744	20	60	16	611	0	486	1,135	1,503	0	272	78	56	15	2	41	306	23,819
VIH-SIDA ^{2/}																							80,075
TOTAL NACIONAL	1,704	5,603	592	9,484	1,091	744	20	60	16	611	0	486	1,135	1,503	0	272	78	56	15	2	41	306	103,894

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 31 de diciembre de 2016.

TABLA 3.8 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2016
(Millones de pesos)

ENTIDADES FEDERATIVAS	CACU	CAMA	CC	CIN	CN/TS	CR	EL	H	HC	IAM	IRC	LNH	SEG	SMNG	ST	TC	TMO	TMO (A)	COG	COE	TR	TI	Total
Aguascalientes	1.05	26.84	-	19.38	5.14	3.32	11.06	0.05	-	1.34	-	3.75	3.01	7.55	-	-	-	-	-	-	1.45	0.63	85.07
Baja California	2.48	30.09	-	19.47	7.39	1.56	-	0.17	-	-	-	-	6.10	2.40	-	-	-	-	-	-	-	0.35	70.01
Baja California Sur	0.28	6.99	-	2.00	-	-	-	-	-	-	-	-	0.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.36
B Campeche	0.19	13.59	1.91	9.78	3.04	0.64	-	0.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.37	30.15
Chiapas	0.03	12.61	1.23	0.77	1.78	0.39	17.77	0.98	-	0.12	-	3.67	0.06	2.27	-	-	-	-	0.32	-	-	0.52	42.52
Chihuahua	0.93	33.62	8.56	35.93	0.60	1.22	-	0.01	0.81	1.03	-	2.50	0.97	2.62	-	-	-	-	-	-	-	0.53	87.33
Coahuila	1.08	12.57	-	5.43	3.54	0.12	-	-	-	0.43	-	-	0.97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.14
Colima	0.62	17.33	3.77	8.12	1.09	1.76	9.18	-	-	-	-	0.29	1.69	-	-	-	-	-	0.22	-	-	0.30	44.37
Ciudad de México	13.33	507.88	43.71	11.10	38.03	12.65	62.25	15.73	0.83	9.21	-	64.46	29.78	61.14	-	2.75	42.23	26.18	-	-	11.17	11.42	963.85
Durango	0.16	3.73	-	-	0.93	-	-	-	-	-	-	2.25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.18	7.25
Guanajuato	0.48	16.17	-	17.05	5.14	3.84	14.35	0.34	-	1.67	-	3.86	2.10	7.46	-	-	-	-	-	-	-	0.62	73.08
Guerrero	4.08	58.17	-	2.38	3.54	6.07	-	-	-	-	-	3.33	7.97	-	-	-	-	-	-	-	-	0.77	86.31
Hidalgo	1.97	12.41	-	14.79	4.78	-	3.71	-	-	1.84	-	-	1.24	0.61	-	-	-	-	-	-	-	-	41.35
Jalisco	2.63	112.30	16.62	29.18	12.26	2.55	2.43	1.49	-	4.92	-	9.97	10.66	2.74	-	-	5.52	-	0.22	0.07	1.04	2.20	216.80
México	0.97	6.96	8.80	13.33	8.11	0.15	-	-	0.04	0.38	-	3.44	0.08	3.08	-	5.19	-	-	0.02	-	-	0.44	50.99
Morelos	0.57	3.01	-	8.22	1.59	-	-	4.92	-	0.53	-	-	-	-	-	0.48	-	-	-	-	-	-	19.32
Nayarit	-	-	-	5.04	3.34	-	-	-	-	-	-	-	-	2.86	-	-	-	-	-	-	-	-	11.24
Nuevo León	0.58	12.29	-	12.33	0.68	1.71	2.69	-	-	1.46	-	0.81	-	0.50	-	-	-	-	-	-	-	0.30	33.35
Oaxaca	2.80	62.85	-	42.26	9.61	-	4.10	4.48	-	3.09	-	6.59	0.52	9.38	-	1.41	7.77	8.88	-	-	-	2.06	165.80
Pedernales de la Sierra	0.94	9.98	-	3.15	9.19	-	-	4.36	-	-	-	2.66	2.69	5.89	-	-	-	-	-	-	-	0.57	39.43
Puebla	0.48	2.20	-	13.76	4.41	0.25	1.80	0.11	-	0.73	-	1.01	0.37	-	-	0.03	-	-	-	-	-	0.63	25.78
Querétaro	0.31	15.87	1.64	11.82	2.79	0.53	-	0.35	-	0.02	-	-	-	2.55	-	-	2.63	-	-	-	-	0.15	38.66
Quintana Roo	-	-	-	1.40	0.78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.18
San Luis Potosí	1.31	19.78	-	25.39	7.49	0.72	7.31	6.46	-	2.26	-	-	-	-	-	0.96	-	-	0.39	-	-	0.48	72.55
Sinaloa	2.05	35.81	1.77	43.15	10.96	0.07	4.66	1.23	-	1.05	0.09	2.72	0.25	5.45	-	0.31	-	-	0.05	-	0.69	-	110.31
Sonora	1.90	13.74	-	31.71	0.24	1.33	-	-	-	1.46	-	1.38	3.08	-	-	-	-	-	-	-	-	0.47	55.31
Tabasco	0.29	23.74	-	6.50	7.58	1.40	0.75	2.35	-	0.54	-	2.44	1.20	-	-	-	-	-	-	-	-	0.49	47.28
Tamaulipas	1.19	24.24	0.13	25.47	4.44	0.81	0.24	1.01	-	-	-	0.80	3.28	1.32	-	-	-	-	-	-	-	0.47	63.38
Tlaxcala	-	-	-	1.01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.10	-	-	-	-	-	-	-	-	1.11
Veracruz	2.55	39.71	-	9.68	8.01	0.48	15.17	3.07	-	0.90	-	3.74	1.20	-	-	-	-	-	-	-	-	2.50	87.01
Yucatán	0.87	5.78	1.48	4.86	0.34	0.10	-	-	0.05	-	-	0.81	0.33	7.35	-	-	-	-	0.01	-	-	0.31	22.29
Zacatecas	0.43	20.24	-	11.59	0.62	-	-	0.43	-	-	-	0.06	0.03	-	-	0.02	-	-	-	-	-	0.12	33.54
Subtotal	46.55	1,160.50	87.62	446.55	167.44	41.67	157.47	48.17	1.73	32.98	0.09	120.54	77.65	125.27	-	11.15	58.15	35.06	1.23	0.07	14.35	26.88	2,661.12
VIH-SIDA 2/																							2,188.38
TOTAL NACIONAL	46.55	1,160.50	87.62	446.55	167.44	41.67	157.47	48.17	1.73	32.98	0.09	120.54	77.65	125.27	-	11.15	58.15	35.06	1.23	0.07	14.35	26.88	4,850.30

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 2016, las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre del 2015.

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 2016, 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 2016 se transfirió a las entidades federativas la cápita adicional de 242,772 niños menores de cinco años de edad recién incorporados al SPSS, por un monto total de 50.9 millones de pesos. En la Tabla 4.1 se muestra el desglose de la cápita adicional por entidad federativa, siendo el Estado de México la entidad con mayor número de niños afiliados seguida por los estados de Hidalgo y Puebla.

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

(Cifras al 31 de diciembre de 2016)

Entidad Federativa	Niños nuevos afiliados	Importe
Aguascalientes	3,663	\$ 769,230.00
Baja California	2,224	\$ 467,040.00
Baja California Sur	1,895	\$ 397,950.00
Campeche	1,033	\$ 216,930.00
Coahuila	7,556	\$ 1,586,760.00
Colima	2375	\$ 498,750.00
Chiapas	17,869	\$ 3,752,490.00
Chihuahua	9,486	\$ 1,992,060.00
Durango	6,423	\$ 1,348,830.00
Guanajuato	5,577	\$ 1,171,170.00
Guerrero	3,427	\$ 719,670.00
Hidalgo	22,945	\$ 4,818,450.00
Jalisco	6,985	\$ 1,466,850.00
México	39,112	\$ 8,213,553.00
Michoacán	14,042	\$ 2,948,820.00
Morelos	1,726	\$ 362,460.00
Nayarit	3,159	\$ 663,390.00
Nuevo León	5,738	\$ 1,204,980.00
Oaxaca	9,928	\$ 2,084,880.00
Puebla	18,970	\$ 3,983,700.00
Querétaro	7,077	\$ 1,486,170.00
Quintana Roo	4,115	\$ 864,150.00
San Luis Potosí	7,956	\$ 1,670,760.00
Sinaloa	2,887	\$ 606,270.00
Sonora	2,897	\$ 608,370.00
Tabasco	8,040	\$ 1,688,400.00
Tamaulipas	9,641	\$ 2,024,610.00
Tlaxcala	1,391	\$ 292,110.00
Veracruz	7,384	\$ 1,550,640.00
Yucatán	5,065	\$ 1,063,650.00
Zacatecas	2,186	\$ 459,060.00

* Cifras preliminares.

*Incluye los niños afiliados durante el último trimestre 015, cuyo recurso fue transferido en 2016.

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 (649 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, y Anexo 3 de este informe), 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. Cabe la pena mencionar que desde el ejercicio fiscal 2015 se incorporan 3 intervenciones en las Reglas de Operación (intervenciones 75, 85 y 92 del Anexo 1 de las ROPSMSXXI para el ejercicio fiscal 2016), que no han sido financiadas hasta este momento ya que aún forman parte de las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Durante la presente administración se han financiado 168,693 intervenciones a los beneficiarios del Programa, de las cuales 39,739 fueron financiadas durante el 2016, 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 31 de diciembre 2016)

Aguascalientes	673	464	1,024	968	3,129
Baja California	673	521	1,407	950	3,551
Baja California Sur	91	139	211	79	520
Campeche	171	31	241	225	668
Ciudad de México	4,613	4,940	5,120	2,372	17,045
Coahuila	466	291	518	354	1,629
Colima	336	380	316	332	1,364
Chiapas	271	374	479	229	1,353
Chihuahua	1,194	1,527	2,611	1,797	7,129
Durango	736	235	639	363	1,973
Guanajuato	1,763	1,857	2,974	1,742	8,336
Guerrero	1,330	1,270	1,925	1,347	5,872
Hidalgo	840	1,117	1,467	1,638	5,062
Jalisco	3,166	2,631	3,829	2,923	12,549
México	7,032	3,728	4,927	4,205	19,892
Michoacán	916	1,368	853	663	3,800
Morelos	471	628	1,248	867	3,214
Nayarit	261	147	217	227	852
Nuevo León	1,320	1,694	1,524	1,319	5,857
Oaxaca	1,434	1,463	2,015	1,316	6,228
Puebla	1,693	1,285	2,586	2,243	7,807
Querétaro	1,036	1,281	1,472	1,993	5,782
Quintana Roo	291	390	229	384	1,294
San Luis Potosí	1,297	896	1,186	907	4,286
Sinaloa	829	816	914	743	3,302
Sonora	2,359	3,177	3,046	1,548	10,130
Tabasco	669	572	1,005	495	2,741
Tamaulipas	1,342	1,132	1,032	1,188	4,694
Tlaxcala	582	577	1,002	754	2,915
Veracruz	1,955	2,651	2,000	2,770	9,376
Yucatán	126	188	275	133	722
Zacatecas	773	549	886	1,259	3,467
IMSS Prospera	0	119	629	1,406	2,154

*Cifras preliminares.

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

Los 10 principales padecimientos financiados en el ejercicio fiscal 2016 se enlistan a continuación:

TABLA 4.3 PRINCIPALES PADECIMIENTOS FINANCIADOS A TRAVÉS DEL SMSXXI en 2016

(Datos preliminares al 31 de diciembre 2016)

No.	Intervención	Casos
1	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	5,704
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	4,771
3	Taquipnea transitoria del recién nacido	4,766
4	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	3,744
5	Asfixia del nacimiento	3,389
6	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	2,654
7	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	2,374
8	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	1,520
9	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	1,450
10	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1,396
Subtotal		31,768
Otros		7,971
TOTAL		39,739

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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 2016 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 segundo trimestre del ejercicio fiscal 2016, el Programa Seguro Médico Siglo XXI realizó la transferencia de recursos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), de 23.9 millones de pesos, para el equipamiento de las Unidades Médicas Acreditadas, con la adquisición de 266 equipos de Emisiones Otoacústicas para la realización del tamizaje auditivo en las 32 Entidades Federativas.

IV.4 Evaluación del Desarrollo Infantil

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

Durante el ejercicio fiscal 2016, el Programa Seguro Médico Siglo XXI de acuerdo a las Reglas de Operación, puso a disposición de la Dirección General de PROSPERA, Programa de Inclusion Social (PROSPERA), 304.3 millones de pesos para realizar la evaluación del desarrollo infantil. PROSPERA adquirió 1,010 pruebas del Inventario de Desarrollo Battelle 2da edición, 10,386 cuadernillos, 3,000 kits de pruebas de tamizaje (EDI) y 3,000 kits de estimulación temprana. Lo que ha permitido reforzar la estrategia de Desarrollo Infantil en los diferentes niveles de atención, dando como resultado la atención de 1,360 niños beneficiados durante el 2016.

IV.5 Tamiz metabólico semiampleado

Para el ejercicio fiscal 2016, 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 2016, se realizó la transferencia al CNEGSR de 108.7 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 y fibrosis quística, esta última de reciente inclusión en el 2016.

Según el informe preliminar del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva al 31 de diciembre del 2016, se realizaron 773,185 pruebas para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, 773,573 de fenilcetonuria, 776,533 de galactosemia y 230,553 de Fibrosis quística.

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 ejercicio fiscal 2016, el Programa Seguro Médico Siglo XXI transfirió al CNEGSR 3.45 millones de pesos por concepto de equipamiento de un Banco de Leche Humana en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Así, en la actual administración, se han sumado 18 Bancos de Leche Humana en la República Mexicana.

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 los niños, niñas 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 2. 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; así también, a propiciar la coordinación necesaria con las acciones de los otros programas federales cuya implementación conjunta potencie el impacto de las intervenciones.

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 los niños y niñas 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 diciembre de 2016 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-diciembre de 2016 se estiman 39.7 millones de consultas otorgadas a los beneficiarios del Programa, como se muestra en la Tabla 5.1

TABLA 5.1. FAMILIAS Y CONSULTAS, ENERO - DICIEMBRE 2015 Y ENERO - DICIEMBRE 2016

Familias	Enero - Diciembre 2015	Enero - Diciembre 2016 ^{1/}
Familias en control	5,751,305	5,678,715
Familias registradas	5,855,821	5,773,483
Consultas totales	41,938,296	39,716,157

1/ Cifras estimadas a diciembre de 2016.

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 diciembre de 2016 se adquirieron 543.9 millones de dosis de suplementos alimenticios, destinados a menores de entre 6 y 59 meses de edad.

En ese mismo período, se adquirieron 99.9 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 2016 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), en conjunto con PROSPERA Programa de Inclusión Social, ha coordinado la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN). El objetivo general de la EsiAN es fortalecer diversas acciones de promoción de la nutrición y alimentación correcta en la población beneficiaria. Por lo que respecta a esta Estrategia, a partir de 2009 y hasta 2012, se llevó a cabo una Prueba Piloto y evaluación de la misma, teniéndose como resultado la factibilidad de implementación nacional. Así, en 2013 se iniciaron los procesos operativos de escalamiento de la EsiAN en todo el país. Para el 2016 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 del uso de nuevos suplementos alimenticios, 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 período enero-diciembre de 2016, se realizó 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.

En el estado de Oaxaca, se produjeron 4 carteles, 4 calendarios de pared y 4 calendarios de mesa, 8 capsulas de audio y 8 capsulas de video en lengua mazateco en los siguientes temas:

Para el Centro de Salud Arroyo Chicali, municipio de San Miguel Soyaltepec:

1. Desnutrición infantil
2. Higiene personal
3. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)
4. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)
5. Embarazo en adolescentes
6. Enfermedades Crónico Degenerativas: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)

Para el Centro de Salud Agua de Paxtle, municipio de Santa María Chilchotla:

1. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)
2. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)
3. Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)

Para el Centro de Salud Agua Ciénega, municipio de San José Tenango:

1. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) (gastroenteritis, saneamiento básico, higiene personal, desinfección agua)
2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)
3. Activación física (lumbalgia)

Para la Casa de Salud La Pochota, municipio de San Pedro Ixcatlán:

1. Alimentación (Hipertensión arterial y Diabetes)
2. Dermatitis
3. Alcoholismo

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 fortaleció la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana mediante acciones vinculadas con áreas normativas y expertos en políticas públicas en la primera infancia. Dentro del Componente de Detección y Atención Oportuna de la Estrategia, se estima la realización, entre enero y diciembre de 2016, de 483,739 Pruebas EDI, así como 3,335 pruebas Battelle.

Por otra parte, con el objetivo de disminuir la demanda de 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. Actualmente están en operación los CEREDI en los estados de Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Yucatán. El objetivo de estos Centros es contribuir al logro del máximo potencial en el desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años, que viven en condiciones de pobreza y/o que carecen de seguridad social, 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, así, fortalecer sus capacidades educativas, laborales y de salud a lo largo de su vida adulta.

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

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

El Programa PROSPERA, a través del Sistema de Protección Social en Salud y del Componente de Salud, 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.

Como parte de los principales avances durante el 2016, se llevaron a cabo diversas 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, priorizando de entre este grupo, a los adultos mayores de 65 años y más, que carecen de un esquema de aseguramiento público en salud
- Adquirir y distribuir suplementos alimenticios a grupos vulnerables beneficiarios del Programa PROSPERA
- Impulsar el Plan de Comunicación Indígena
- Fortalecer la Estrategia de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana e impulsar la instalación y funcionamiento de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil
- Continuar con la implementación a nivel nacional de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN)
- Fortalecer las acciones de Planificación Familiar en el Componente de Salud

Por otra parte, se estima que cuentan con Tarjetas de Control 1,357,076 niñas y niños, así como 276,920 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, 2,457 unidades de salud de primer nivel de atención se estima 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 periodo de lactancia (Vitaniño, Nutrisano, Bebida Láctea Nutrisano y Nutrívida 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, debido a que era necesaria una alineación de los lineamientos con las actuales políticas de salud, por lo que se delimitaron las funciones y atribuciones de cada uno de los participantes, en ese sentido se actualizaron los siguientes documentos:

1. Normatividad:

- Lineamientos de Operación.
- Manual de Procedimientos.

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

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

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

2.2 Cirugía de Mano y Pie:

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

2.3 Cirugía Plástica Reconstructiva:

- Secuelas de labio y paladar hendido
- Secuelas de quemaduras

3. 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.
- Fundación Cura
- Asociación para evitar la ceguera en México I. A. P.
- Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
- Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
- Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendido y Anomalías Craneofaciales, A.C.
- Capital Intelectual Social, A. C.

VI.2 Principales avances

De enero a diciembre, Cirugía Extramuros desarrolló 695 campañas que beneficiaron a 23,607 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas 13,706 correspondieron a Cirugía General (hernioplastias, varices, colecistectomías, entre otras); 4,761 Oftalmológicas; 2,143 de Ortopedia y 2,997 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.

Bajo el nuevo esquema de servicios, de enero a diciembre de 2016, se realizaron 19 campañas, donde participaron la Fundación Telmex y Desarrollo Integral para la Familia (DIF), de nivel federal y entidades federativas, que benefició a 542 personas con algún tipo de procedimiento quirúrgico. Del total de cirugías realizadas, 220 correspondieron a cirugía de mano y pie, 145 correspondieron a cirugía reconstructiva, 60 prótesis cadera y rodilla y otros procedimientos 117, que se muestra en la tabla.

TABLA 6.1 CIRUGÍAS REALIZADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2016

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad				Total de pacientes atendidos
		General	Oftalmología	Ortopedia	Reconstructiva	
Aguascalientes	17	2,883	82	649	37	3,651
Baja California	0	0	0	0	0	0
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
Campeche	13	44	138	101	114	397
Coahuila	11	112	81	1	39	233
Colima	0	0	0	0	0	0
Chiapas	1	28	203	18	1	250
Chihuahua	0	0	0	0	0	0
Ciudad de México	0	0	0	0	0	0
Durango	6	0	455	179	0	634
Guanajuato	0	0	0	0	0	0
Guerrero	3	0	292	0	0	292
Hidalgo	5	18	29	62	0	109
Jalisco	4	56	43	0	145	244
México	155	8,141	192	260	168	8,761
Michoacán	4	1	432	3	54	490
Morelos	2	0	65	103	0	168
Nayarit	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	10	570	45	95	49	759
Puebla	400	383	1,865	651	1,968	4,867
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0
San Luis Potosí	10	104	96	5	30	235
Sinaloa	2	0	319	0	35	354
Sonora	0	0	0	0	0	0
Tabasco	0	0	0	0	0	0
Tamaulipas	2	0	0	0	86	86
Tlaxcala	0	0	49	8	80	137
Veracruz	50	1,366	375	8	191	1,940
Yucatán	0	0	0	0	0	0
Zacatecas	0	0	0	0	0	0
Total nacional	695	13,706	4,761	2,143	2,997	23,607

Fuente: Censos Nominales 2016
Corte preliminar al 10 de enero de 2017

TABLA 6.2 CONCENTRADO DE CIRUGIAS REALIZADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2016 CON APOYO DE FUNDACION TELMEX Y DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA

Entidad Federativa	Campanas realizadas	Cirugia por especialidad					Total de pacientes atendidos
		Mano y pie	Reconstructiva	Prótesis Cadera y Rodilla	Oftalmología Cirugía de Catarata	Otras	
Campeche	4	88		14			102
Chiapas	1	28					28
Durango	3	71		40			111
Guerrero	1					103	103
Michoacán	2		37				37
Oaxaca	3	33					33
San Luis Potosí	1					14	14
Sonora	1			6			6
Tamaulipas	1		43				43
Veracruz	1		50				50
Yucatán	1		15				15
Total	19	220	145	60	0	117	542

Fuente: CNPSS.
Bases de Datos de la Dirección General de Gestión.

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 de este ejercicio ese programa se fusiona al programa presupuestario 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 cinco 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 2016 la CNPSS ejerció un monto de 81,858.5 millones de pesos para dar cobertura en salud a la población beneficiaria del SPSS, 4% inferior en términos nominales al presupuesto ejercido en 2015.

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

TABLA 7.1 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2012-2016

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercidos					Variación % b/a ^{7/}
	2012	2013	2014	2015 (a)	2016 ^{8/} (b)	
U005 Seguro Popular	63,129.6	67,926.6	71,266.8	72,301.0	68,597.5	-5.1
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{2/}	51,855.4	56,232.5	58,524.8	58,999.5	55,394.2	-6.1
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	11,090.9	11,694.1	12,742.0	13,301.5	13,203.3	-0.7
Enfermedad Renal Crónica	183.3	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	-0.7
S201 SMSXXI ^{3/}	3,128.1	1,508.7	1,468.6	1,836.8	1,797.8	-2.1
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social ^{4/}	4,999.9	5,534.9	5,627.5	5,941.7	6,209.9	4.5
Sub total	75,418.5	79,355.5	82,612.8	85,067.6	81,556.4	-4.1
M001 Actividades de apoyo administrativo ^{5/}	572.3	224.4	422.0	211.8	290.5	37.2
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno ^{6/}	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	-
Total	75,990.8	79,579.9	83,034.8	85,279.4	81,858.5	-4.0

1/ Cifras de cierre del ejercicio 2016, de las cuales están pendientes de pago 797.6 millones de pesos en el FPGC y de liberación presupuestal para pago en los siguientes conceptos: CS y ASF 3,264.1, FPGC 7,318.7 y FPP 1,960.2 millones de pesos.

2/ Para el ejercicio 2016 se incluye 3,156.6 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 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. Cifras preliminares.

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.

7/ El efecto negativo que se observa como porcentaje de variación, para el programa U00 Seguro Popular (que incluye Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos), así como el Fondo de Previsión Presupuestal, evidencia la aplicación del decremento de la población afiliada como efecto de la depuración del padrón de los registros con derechohabencia vigentes en los institutos de seguridad social. Situación que originó la disminución de afiliación por duplicidad en derechohabencia por 2,181,670 personas a nivel nacional.

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 2016, el monto de esta aportación es de 1,007.48 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 2016 ascendió a 1,511.22 pesos.

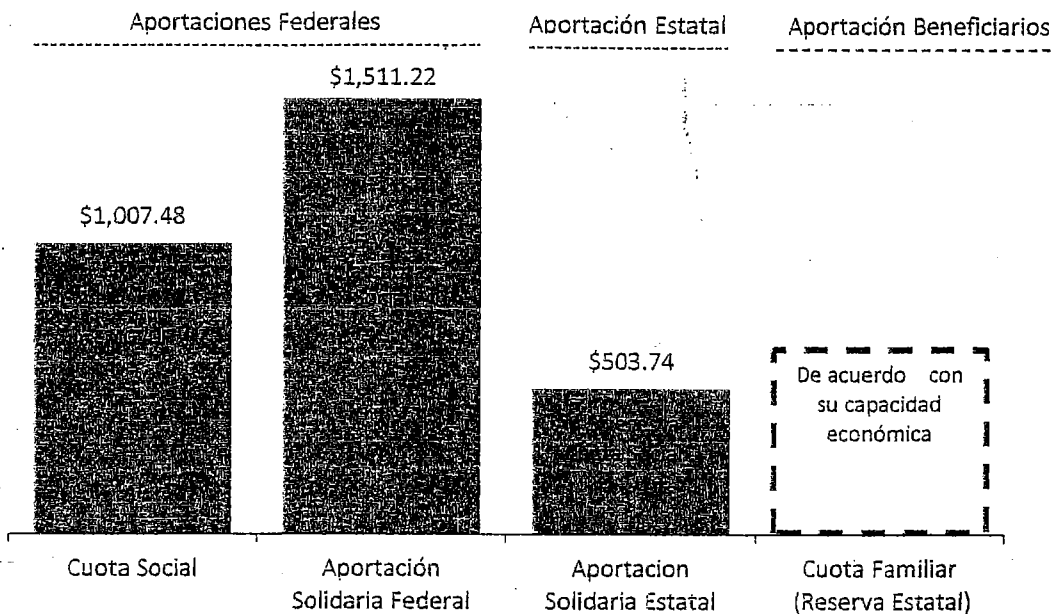
Los gobiernos de las entidades federativas efectúan una **Aportación Solidaria Estatal (ASE)** por persona afiliada, la cual debe ser al menos de un monto equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2016, el monto mínimo de este concepto fue de 503.74 pesos por persona.

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 2016, 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 2016



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 2016 ascendió en promedio a 3,022.44 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.

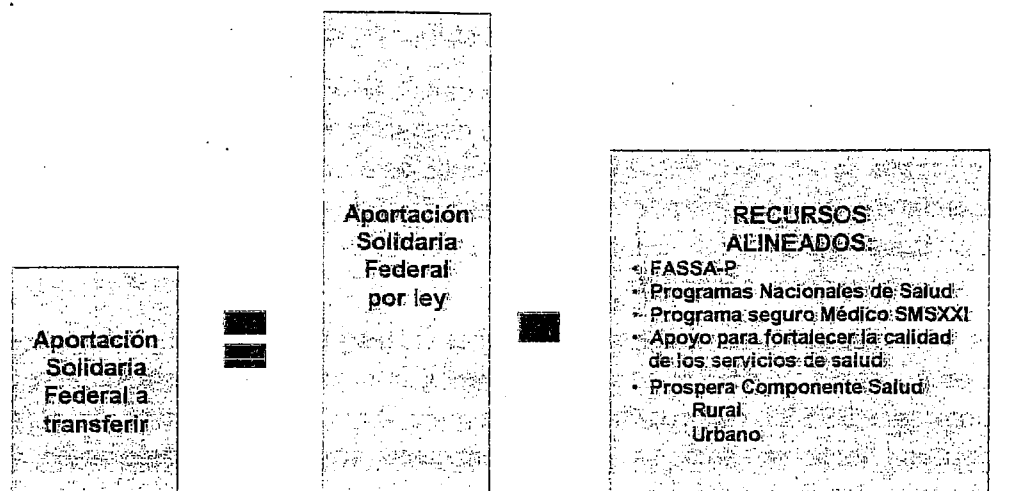
Alineación de presupuestos en la ASF

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 2016 se alinean los siguientes presupuestos: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Persona (FASSA-P, Ramo 33); Programas Nacionales de Salud; Programa Seguro Médico Siglo XXI; Apoyo para fortalecer la calidad de los servicios de salud; y Componente de 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 (DGAO)

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 2016, 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 2016
(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 31 de marzo de 2016.

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.

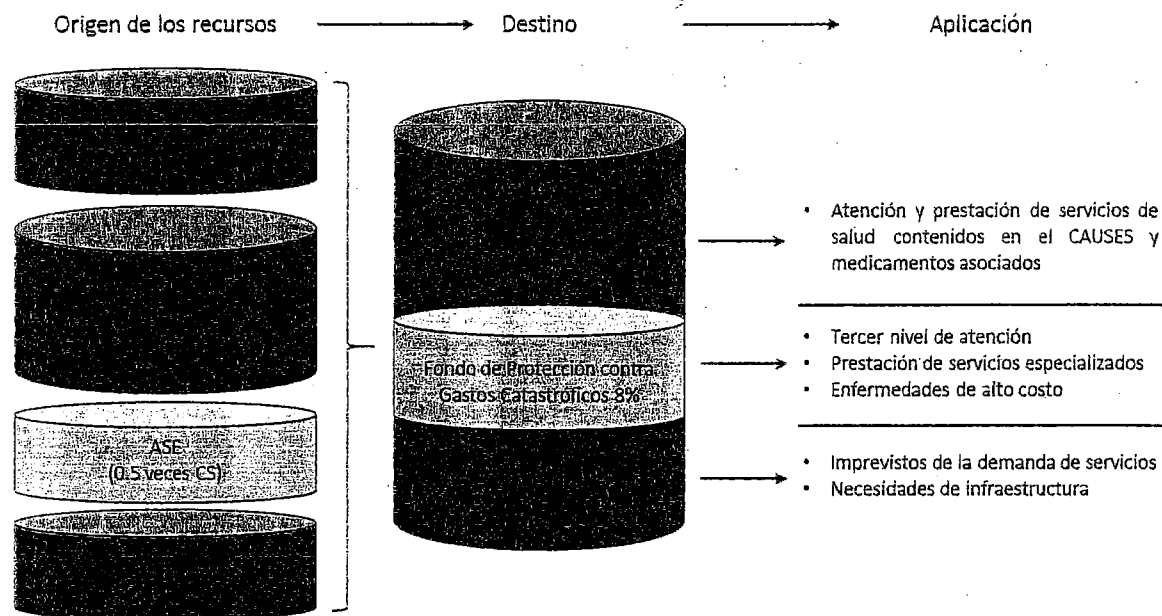
Cabe precisar que del monto de Cuota Social que corresponde a la entidad federativa, conforme a la afiliación registrada y validada, se descuentan los recursos que corresponden a los fondos (FPGC y FPP), los cuales son transferidos a las cuentas del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud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

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

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.

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



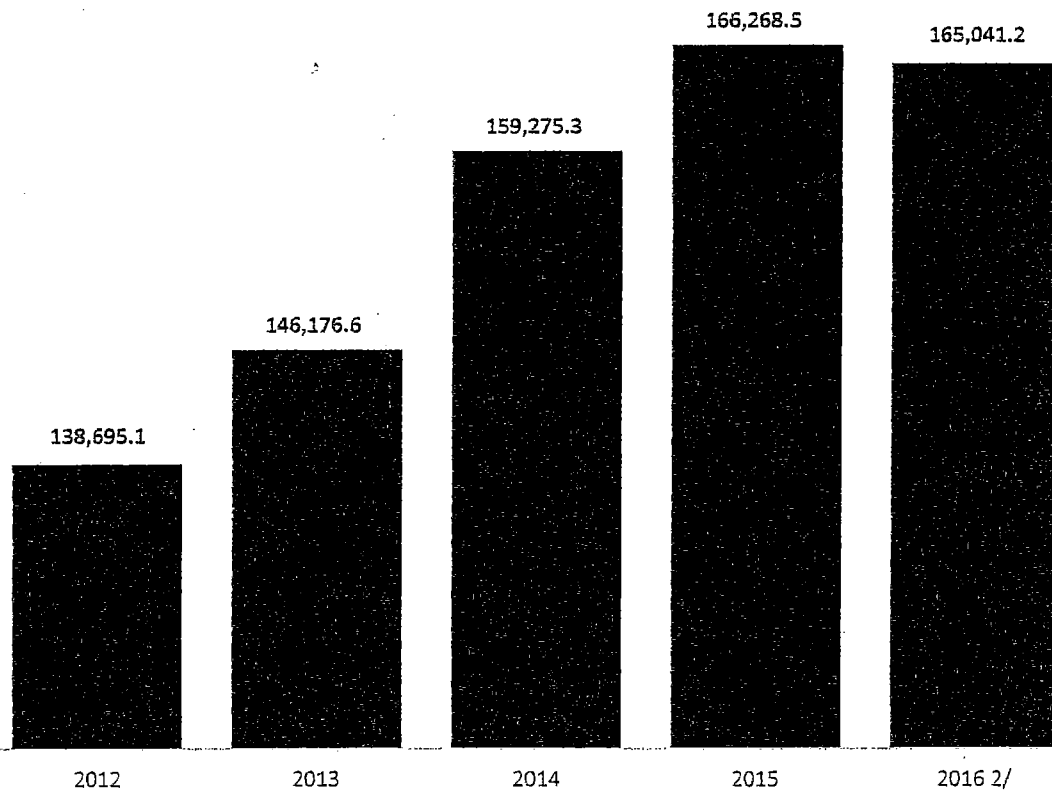
* Salario Mínimo General vigente en el Distrito Federal de 2009. Actualización anual con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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 2012-2016, 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 2012-2016^{1/}
(Millones de pesos)



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

2/ Recursos calculados de acuerdo con el cierre de afiliación del ejercicio 2016.

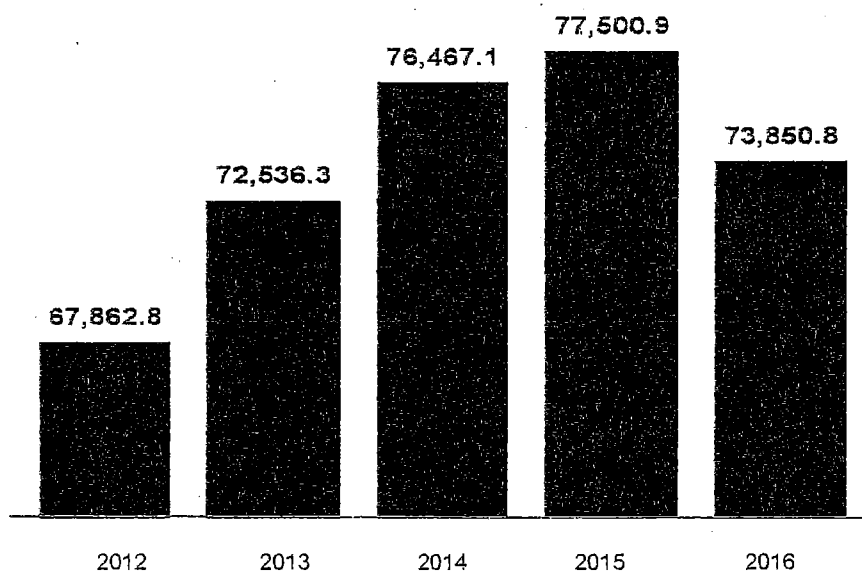
Fuente: Secretaría de Salud

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 ejercicio de 2012 a 2016 se observa en la Gráfica 7.3.

El presupuesto federal ejercido para el Sistema en 2016 por los conceptos de CS, ASF, FPGC, FPP y Gasto de operación a cargo de la CNPSS, asciende a 73,850.8 millones de pesos.

GRÁFICA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO 2012-2016^{1/}
(Millones de pesos)



^{1/} Incluye recursos para el Seguro Popular y Operación de la CNPSS.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

VII.A.2.3 Transferencias federales a las entidades federativas

Durante el periodo 2012-2015, los recursos federales transferidos a las entidades federativas por los conceptos de CS y ASF, muestran una tendencia positiva como se observa en la Gráfica 7.4.

Asimismo, los recursos federales autorizados para el ejercicio fiscal 2016 para cubrir las transferencias a las entidades federativas por los mismos conceptos, ascienden a 55,394.23 millones de pesos, lo que representa un decremento del 6.5% con respecto a lo transferido en el año previo. Situación originada por la disminución de afiliación por duplicidad en derechohabencia por 2,181,670 personas a nivel nacional.

GRÁFICA 7.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS 2012-2015 Y AUTORIZADOS 2016 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. Se consideraron 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 3,156.6 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.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

TABLA 7.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS 2012-2016

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios					Variación % ^{5/} b/a
	2012	2013	2014	2015 (a)	2016 (b)	
Total a) + b)	67,862.8	72,536.3	76,467.1	77,500.9	73,850.8	-4.7
a) Seguro Popular	67,290.5	72,311.9	76,045.1	77,289.1	73,548.7	-4.8
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{1/}	51,855.4	56,232.5	58,524.8	58,999.5	55,394.2	-6.1
Fondo de Previsión Presupuestal ^{2/}	4,160.9	4,385.3	4,778.3	4,988.1	4,951.2	-0.7
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos ^{3/}	11,090.9	11,694.1	12,742.0	13,301.5	13,203.3	-0.7
Enfermedad Renal Crónica	183.3	0.0	0.0	0.0	0.0	-
b) Operación CNPSS ^{4/}	572.3	224.4	422.0	211.8	302.1	42.6

1/En 2016 los recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal incluyen 3,156.6 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. Asimismo, 3,264.1 millones de pesos se encuentran pendientes de liberación presupuestal para pago. En 2015 incluyen 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. En 2014 incluyen 2,706.7 millones de pesos transferidos por el SPSS al CENSIA y al CNEGSR para la adquisición de vacunas y anticonceptivos, contempladas en el CAUSES. El inciso a) Seguro Popular, puede no coincidir debido al redondeo a millones de pesos en sus componentes.

2/ Para 2016, se encuentra pendiente de liberación presupuestal para pago por 1,960.2 millones de pesos.

3/ Para 2016, se encuentra pendiente de pago 797.6 millones de pesos así como de liberación presupuestal para pago por 7,318.7 millones de pesos. Para 2014, incluye presupuesto de la partida 31904 por 78.1 millones, (Servicios Integrales de infraestructura de computo) aunque no forma parte del FSPSS.

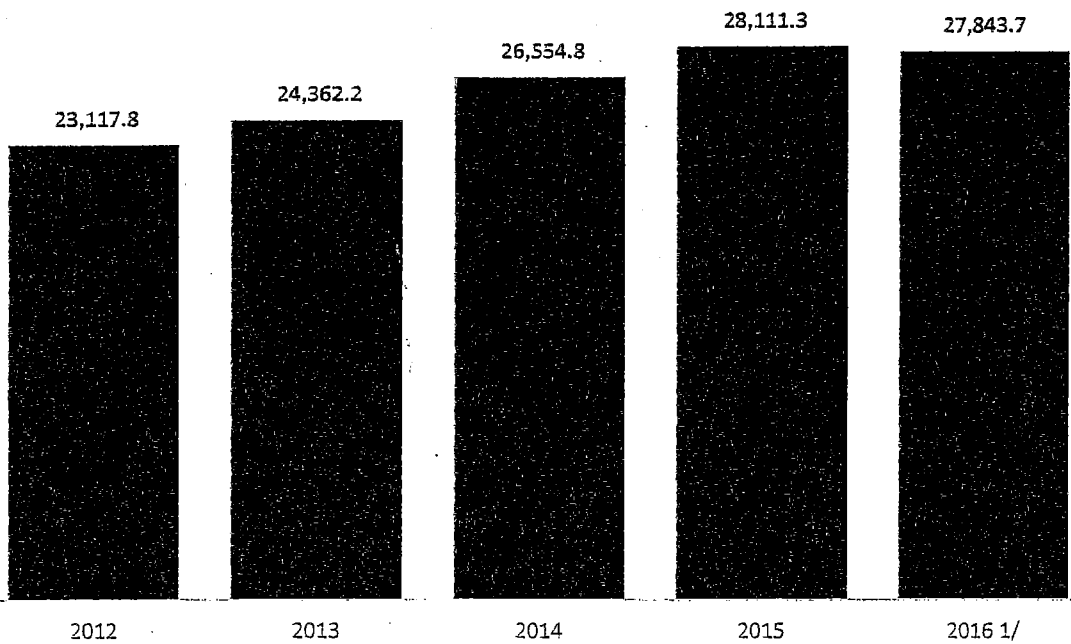
4/El autorizado del Presupuesto 2016 en el rubro de Gastos de Operación de la CNPSS incluye servicios personales del programa M001 "Apoyo Administrativo" y el O001 "Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno.

5/ El efecto negativo que se observa como porcentaje de variación, para el programa U00 Seguro Popular (que incluye Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos), así como el Fondo de Previsión Presupuestal, evidencia la aplicación del decremento de la población afiliada como efecto de la depuración del padrón de los registros con derechohabencia vigentes en los institutos de seguridad social. Situación que originó la disminución de afiliación por duplicidad en derechohabencia por 2,181,670 personas a nivel nacional.

VII.A.2.4 Aportaciones estatales

Las aportaciones solidarias de las entidades federativas en el periodo 2012-2016 han respondido al crecimiento de la afiliación al SPSS, al pasar de 23,117.8 millones de pesos en 2012, a 27,843.7 millones de pesos en el 2016.

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



1/ Recursos calculados de acuerdo con el cierre de afiliación reportado por la DGAO en el ejercicio 2016.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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 2016, las aportaciones por concepto de Cuota Familiar sumaron 5.2 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-DICIEMBRE 2016

(Monto en pesos)

Entidad federativa	Monto ^{P/}
Aguascalientes	4,624.1
Baja California	0.0
Baja California Sur	469,637.3
Campeche	1,412.6
Coahuila	0.0
Colima	0.0
Chiapas	0.0
Chihuahua	0.0
Ciudad de México	0.0
Durango	0.0
Guanajuato	448,851.4
Guerrero	0.0
Hidalgo	0.0
Jalisco	15,093.7
México	0.0
Michoacán	0.0
Morelos	0.0
Nayarit	0.0
Nuevo León	1,676.2
Oaxaca	0.0
Puebla	14,453.7
Querétaro	0.0
Quintana Roo	59,182.7
San Luis Potosí	3,198,111.6
Sinaloa	490,339.9
Sonora	4,668.7
Tabasco	447,665.3
Tamaulipas	0.0
Tlaxcala	0.0
Veracruz	518.7
Yucatán	708.4
Zacatecas	3,012.1
Total nacional	5,159,956.4

P/ Cifras preliminares

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

VII.A.3 Presupuesto autorizado y ejercido 2016

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2016, un monto de 75,881.1 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente manera:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 75,437.2 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: 443.9 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión.

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

En el periodo enero-diciembre 2016 se ejercieron 70,837.2 millones de pesos, cifra que representa el 100% de los recursos programados en el periodo, y el 93.9 % del presupuesto autorizado a ejercer durante todo el año, según se observa en la Tabla 7.5.

TABLA 7.5 PRESUPUESTO AUTORIZADO Y RECURSOS EJERCIDOS ENERO-DICIEMBRE 2016

Millones de pesos

Programa	Presupuesto Anual Autorizado (a)	Programado enero-diciembre (b)	Ejercido al 31 de diciembre (c)	Avance %	
				(c / b)	(c / a)
Seguro Popular:	75,437.2	70,837.2	70,837.2	100.0	93.9
CS y ASF ^{2/}	59,575.1	55,418.9	55,418.9	100.0	93.0
FPP ^{3/}	3,522.8	4,241.0	4,241.0	100.0	120.4
FPGC ^{3/}	12,339.3	11,177.3	11,177.3	100.0	90.6

1) Incluye la conciliación de recursos del ejercicio 2015 conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

2) CS y ASF incluye 3,156.6 millones de pesos transferidos por el SPSS al CNEGSR, CENSIA y CENAPRECE para anticonceptivos, vacunas y reactivos por 796.2, 1,609.3 y 751.1 millones de pesos, respectivamente.

3/ Para 2016 está pendiente el pago al FPGC por 797.6 millones de pesos.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

En 2015 para sustentar financieramente la atención médica de los afiliados al SPSS, se transfirieron 58,999.5 millones de pesos a las entidades federativas. Para el ejercicio 2016, de acuerdo al cierre de afiliación los recursos transferidos fueron 55,394 millones de pesos.

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

Entidad Federativa	2015	2016
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{3/}
	(a)	(b)
Aguascalientes	325.4	284.4
Baja California	1,215.1	1,064.6
Baja California Sur	136.3	132.7
Campeche	328.7	305.1
Ciudad de México	3,628.3	3,346.1
Coahuila	533.5	490.4
Colima	177.0	171.3
Chiapas	3,786.5	3,641.5
Chihuahua	1,372.7	1,209.0
Durango	542.6	492.6
Guanajuato	4,524.3	4,201.3
Guerrero	2,005.3	1,922.5
Hidalgo	1,448.8	1,290.3
Jalisco	3,577.0	3,407.6
México	9,095.3	8,822.9
Michoacán	2,938.8	2,764.3
Morelos	1,067.4	1,003.4
Nayarit	446.1	401.5
Nuevo León	1,236.3	1,128.3
Oaxaca	2,403.9	2,292.0
Puebla	4,556.7	4,382.4
Querétaro	793.7	721.0
Quintana Roo	506.8	455.8
San Luis Potosí	1,531.4	1,408.6
Sinaloa	844.9	776.8
Sonora	685.8	629.2
Tabasco	1,592.2	1,461.2
Tamaulipas	1,107.8	1,026.6
Tlaxcala	867.9	803.3
Veracruz	4,439.4	4,143.8
Yucatán	671.3	637.6
Zacatecas	612.4	575.9
Total Nacional	58,999.6	55,394.2

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

2/ Con base en el cierre de afiliación del ejercicio 2015 (57.1 millones de afiliados).

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

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. En la tabla 7.6.1 se observan las tres modalidades de transferencias en el ejercicio 2016.

TABLA 7.6.1 SUBSIDIO TRANSFERIDO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS POR MODALIDAD
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	Recursos transferidos ejercicio fiscal 2016			Transferido (a+b+c)
	Numerario directamente a las entidades federativas	Numerario a depósitos en las cuentas constituidas por los REPSS en la TESOFE	Especie (Vacunas, anticonceptivos y tiras reactivas)	
	(a)	(b)	(c)	
Aguascalientes	150.3	100.0	34.1	284.4
Baja California	625.6	376.4	62.6	1,064.6
Baja California Sur	76.6	46.6	9.5	132.7
Campeche	176.7	107.1	21.2	305.0
Ciudad de México	1,903.5	1,173.7	268.9	3,346.1
Coahuila	265.6	172.3	52.6	490.5
Colima	94.7	60.2	16.4	171.3
Chiapas	2,207.9	1,279.6	154.0	3,641.5
Chihuahua	701.6	424.4	83.0	1,209.0
Durango	276.8	173.2	42.6	492.6
Guanajuato	2,425.0	1,473.0	303.3	4,201.3
Guerrero	1,115.2	671.7	135.5	1,922.4
Hidalgo	763.0	452.5	74.8	1,290.3
Jalisco	1,985.3	1,196.8	225.5	3,407.6
México	5,227.4	3,097.5	498.0	8,822.9
Michoacán	1,685.2	978.3	100.9	2,764.4
Morelos	600.2	353.0	50.2	1,003.4
Nayarit	225.5	142.1	34.0	401.6
Nuevo León	645.5	396.8	86.0	1,128.3
Oaxaca	1,407.7	801.2	83.1	2,292.0
Puebla	2,676.8	1,536.5	169.1	4,382.4
Querétaro	425.9	253.2	41.9	721.0
Quintana Roo	265.4	160.1	30.3	455.8
San Luis Potosí	834.7	495.1	78.8	1,408.6
Sinaloa	458.2	272.7	45.8	776.7
Sonora	357.3	221.6	50.3	629.2
Tabasco	890.1	511.5	59.6	1,461.2
Tamaulipas	622.5	360.2	43.9	1,026.6
Tlaxcala	483.2	282.0	38.1	803.3
Veracruz	2,463.2	1,459.1	221.5	4,143.8
Yucatán	412.8	224.8	0.0	637.6
Zacatecas	332.7	202.2	41.1	575.0
Total Nacional	32,782.1	19,455.4	3,156.6	55,394.2

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

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

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

Durante el ejercicio fiscal 2016, el valor del Fideicomiso del SPSS ascendió a 18,154.5 millones de pesos, lo que representó un decremento de 0.7 % en términos nominales con respecto a lo transferido en el año previo.

Del total de recursos canalizados al FSPSS, 4,951.2 millones de pesos corresponden a las aportaciones de la Subcuenta del FPP, y 13,203.3 millones de pesos al FPGC.

TABLA 7.7 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2015 Y 2016
(Millones de pesos)

Concepto	2015 ^{1/}	2016 ^{2/}	Variación % ^{3/}
	(a)	(b)	(b)/(a)
FSPSS	18,289.5	18,154.5	-0.7
FPP	4,988.0	4,951.2	-0.7
FPGC	13,301.5	13,203.3	-0.7

1/ Se incluye la aportación de 5,292.6 millones de pesos para el FPGC y 1,249.9 millones para el FPP, en términos del artículo 119 del RLFPRH.

2/ En este ejercicio está pendiente la liberación presupuestal y pago por: 7,318.69 millones de pesos para el FPGC y 1,960.15 millones para el FPP.

3/ El efecto negativo que se observa como porcentaje de variación, evidencia la aplicación del decremento de la población afiliada como efecto de la depuración del padrón de los registros con derechohabientes vigentes en los institutos de seguridad social. Situación que originó la disminución de afiliación por duplicidad en derechohabientes por 2,181,670 personas a nivel nacional.

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 2016 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 2015-2016
(Millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Presupuesto	
	Autorizado ^{1/}	Ejercido ^{2/}
2015	2,605.1	1,836.8
2016	2,685.8	1,797.8 ^{3/}
Total	5,290.9	3,634.6

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 31 de diciembre 2016

Para el ejercicio fiscal 2016 se autorizó un presupuesto de 2,685.8 millones de pesos, con una reducción líquida por control presupuestario de 888 millones, de los cuales, al 31 de diciembre de 2016 se ejercieron por parte de la CNPSS 1,797.8 millones de pesos que incluyen la transferencia de recursos 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 31 DE DICIEMBRE DE 2016
(Millones de pesos)

Concepto	Monto ejercido y/o transferido
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios (cápita adicional)	51.0
Apoyo económico por pago de intervenciones cubiertas	1,354.9
Apoyo económico para el Tamiz metabólico ^{1/}	58.4
Apoyo económico para el Tamiz auditivo ^{1/}	23.9
Estudios e Investigaciones.	1.0
Material Didáctico	304.3
Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana ^{1/}	2.7
Remanente en trámite adecuación ext.	1.6
Total	1,797.8

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

Nota: Los importes que se describen en la presente tabla son conforme a los movimientos presupuestales que se realizaron en la DGCP

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

Para el Componente de Salud, el presupuesto correspondiente al Programa PROSPERA considera los recursos para reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de 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 2007-2015, así como los autorizados 2016 para el Componente Salud del Programa PROSPERA, se muestran en la Tabla 7C.1:

TABLA 7C.1 RECURSOS EJERCIDOS 2007-2015 Y AUTORIZADO MODIFICADO 2016
(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicio									Autorizado Modificado 2016
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social	3,744.2	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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.1 Presupuesto Autorizado Modificado 2016

El presupuesto total autorizado modificado en el ejercicio 2016 para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, asciende a 6,209.91 millones de pesos, de los cuales 4,796.05 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; 710.02 a la adquisición y distribución de suplementos alimenticios; 285.67 a Servicios Generales (impresión y elaboración de material informativo y estudios e investigaciones); y 418.17 a Servicios Personales, como se muestra en la Tabla 7C.2:

TABLA 7C.2 RECURSOS 2016 AUTORIZADOS MODIFICADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO

(Cifras a diciembre de 2016) ^{1/}
(Millones de pesos)

Entidad Federativa	1000 ^{2/}	3000 ^{3/}	4000		Total
	Servicios Personales	Servicios Generales	Suplemento Alimenticio ^{4/}	Subsidios	
Aguascalientes	1.63	0.00	2.76	24.66	29.05
Baja California	3.77	0.00	2.14	27.50	33.41
Baja California Sur	1.11	0.00	1.40	19.83	22.34
Campeche	3.69	0.00	6.10	30.40	40.19
Coahuila	3.56	0.00	3.48	29.13	36.17
Colima	10.15	0.00	1.72	9.89	21.76
Chiapas	26.02	0.00	155.13	305.76	486.91
Chihuahua	2.06	0.00	9.96	61.60	73.62
Ciudad de México	0.00	0.00	0.76	0.00	0.76
Durango	18.39	0.00	12.38	42.43	73.2
Guanajuato	14.74	0.00	19.22	186.00	219.96
Guerrero	7.16	0.00	69.04	340.16	416.36
Hidalgo	15.82	0.00	21.84	112.68	150.34
Jalisco	7.71	0.00	14.32	118.19	140.22
México	43.85	0.00	43.36	385.66	472.87
Michoacán	29.41	0.00	38.68	124.04	192.13
Morelos	8.45	0.00	5.63	57.34	71.42
Nayarit	4.97	0.00	4.78	18.37	28.12
Nuevo León	2.53	0.00	4.95	55.07	62.55
Oaxaca	28.10	0.00	48.86	190.44	267.4
Puebla	15.48	0.00	54.70	269.69	339.87
Querétaro	7.50	0.00	8.96	52.40	68.86
Quintana Roo	2.44	0.00	6.05	52.95	61.44
San Luis Potosí	8.71	0.00	19.02	91.97	119.7
Sinaloa	20.92	0.00	13.99	70.94	105.85
Sonora	11.27	0.00	7.53	53.92	72.72
Tabasco	11.06	0.00	23.42	152.80	187.28
Tamaulipas	14.27	0.00	10.04	86.06	110.37
Tlaxcala	4.97	0.00	7.37	47.49	59.83
Veracruz	38.83	0.00	65.68	327.45	431.96
Yucatán	6.00	0.00	14.18	60.33	80.51
Zacatecas	12.00	0.00	12.57	35.43	60
IMSS-PROSPERA	0.0	0.00	0.00	1,355.47	1355.47
Unidad Central	31.60	285.67	0.00	0.00	317.27
Total Nacional	418.17	285.67	710.02	4,796.05	6,209.91

1/ Cifras preliminares.

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

3/ Impresión y elaboración de material informativo y estudios e investigaciones.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

VII.C.2 Avance en el Ejercicio del Presupuesto 2016

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud del Programa PROSPERA, con base en las cifras preliminares a diciembre, se ejercieron 6,189.89 millones de pesos, de los cuales 4,796.05 fueron para los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-PROSPERA; 709.57 para la adquisición y distribución del suplemento alimenticio, de los cuales 577.02 fueron para su producción y 132.55 para su distribución; 399.76 corresponden a Servicios Personales y 284.51 a impresión y elaboración de material informativo y estudios e investigaciones, tal como se muestra en la Tabla 7C.3.

TABLA 7C.3. RECURSOS 2016 EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO DE GASTO
(Cifras a diciembre de 2016) ^{p/ 1/} (Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{2/}	3000	4000		Total
	Servicios personales	Servicios Generales	Suplemento Alimenticio ^{3/}	Subsidios	
Aguascalientes	1.69	0.00	2.75	24.66	29.10
Baja California	3.91	0.00	2.14	27.50	33.55
Baja California Sur	1.15	0.00	1.40	19.83	22.38
Campeche	3.82	0.00	6.10	30.40	40.32
Coahuila	3.69	0.00	3.48	29.13	36.30
Colima	9.74	0.00	1.72	9.89	21.35
Chiapas	26.96	0.00	155.03	305.76	487.75
Chihuahua	2.13	0.00	9.95	61.60	73.68
Ciudad de México	0.00	0.00	0.76	0.00	0.76
Durango	19.05	0.00	12.38	42.43	73.86
Guanajuato	15.27	0.00	19.20	186.00	220.47
Guerrero	7.42	0.00	69.01	340.16	416.59
Hidalgo	16.40	0.00	21.84	112.68	150.92
Jalisco	7.99	0.00	14.30	118.19	140.48
México	45.44	0.00	43.36	385.66	474.46
Michoacán	30.47	0.00	38.68	124.04	193.19
Morelos	8.75	0.00	5.63	57.34	71.72
Nayarit	5.15	0.00	4.78	18.37	28.30
Nuevo León	2.62	0.00	4.95	55.07	62.64
Oaxaca	29.11	0.00	49.23	190.44	268.78
Puebla	16.04	0.00	54.32	269.69	340.05
Querétaro	7.77	0.00	8.95	52.40	69.12
Quintana Roo	2.53	0.00	6.05	52.95	61.53
San Luis Potosí	9.02	0.00	18.98	91.97	119.97
Sinaloa	21.67	0.00	13.97	70.94	106.58
Sonora	11.68	0.00	7.53	53.92	73.13
Tabasco	11.46	0.00	23.42	152.80	187.68
Tamaulipas	14.78	0.00	10.04	86.06	110.88
Tlaxcala	5.15	0.00	7.37	47.49	60.01
Veracruz	40.23	0.00	65.53	327.45	433.21
Yucatán	6.22	0.00	14.15	60.33	80.70
Zacatecas	12.44	0.00	12.57	35.43	60.44
IMSS-PROSPERA	0.0	0.00	0.0	1,355.47	1355.47
Unidad Central	0.0	284.51	0.0	0.0	284.51
Total Nacional	399.76	284.51	709.57	4,796.05	6,189.89

p/ Cifras preliminares.

1/ Con base al presupuesto autorizado en el PEF 2016, Oficio CNPSS-0102-2016, del 4 de enero 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. INFORME SOBRE LA UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL

Dé conformidad con el artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud (LGS), el 3% de los recursos comprendidos por Cuota Social (CS), Aportación Solidaria Federal (ASF) y Aportación Solidaria Estatal (ASE) se destinan al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), los cuales se ejercen de la siguiente manera:

Dos terceras partes (2%) para el desarrollo de infraestructura médica para la atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social; y

Una tercera parte (1%) para la cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal y para el establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) administra y opera los recursos líquidos del FPP, a través de un instrumento financiero denominado Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS). Dentro de las actividades que realiza la CNPSS está la conducción del Comité Técnico del FSPSS, instancia colegiada que se constituye como el órgano que resuelve el otorgamiento de los apoyos económicos del FPP.

Para acceder a los recursos para obra y equipamiento del FPP, los proyectos deben cumplir con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del FSPSS vigentes. Una vez cumplidos estos requisitos, los proyectos son sometidos a la autorización del Comité Técnico.

VIII.1 Distribución de recursos del FPP

Durante el año 2016, ingresaron 4,241.0 millones de pesos al FPP, de los cuales 2,954.4 millones de pesos se canalizaron al fortalecimiento de la infraestructura física y 1,286.5 millones de pesos para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios y la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios.

Desde su inicio, el FPP, en su componente de fortalecimiento de la infraestructura física, ha destinado recursos líquidos prioritariamente a la construcción, reconstrucción, ampliación, mejoramiento, modernización y equipamiento de la infraestructura de salud pública.

Durante 2016 el Comité Técnico autorizó el financiamiento de 46 proyectos y/o programas de inversión¹² en 17 entidades federativas hasta por un monto total de 2,611.4 millones de pesos.

Los estados que forman parte de las redes de atención a la salud que recibieron financiamiento en el ejercicio 2016, para la ejecución de sus proyectos fueron los siguientes:

¹² Se autorizaron recursos para 46 proyectos y/o programas de inversión; sin embargo se generaron 47 acuerdos de autorización del Comité Técnico del Fideicomiso, ya que para el Estado de Oaxaca se autorizaron recursos que generaron 4 acuerdos, equivalentes a 3 diferentes proyectos/programas.

TABLA 8.1 RECURSOS AUTORIZADOS EN 2016 PARA FORTALECER LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA
(millones de pesos)

Entidad federativa	Monto
Baja California	127.9
Chihuahua	25.0
Ciudad de México	289.0
Colima	86.9
Durango	140.6
Guerrero	20.0
Jalisco	207.2
México	149.4
Michoacán	534.7
Nayarit	184.6
Nuevo León	72.7
Oaxaca	192.2
Querétaro	149.0
Sinaloa	99.4
Sonora	98.9
Tlaxcala	103.0
Yucatán	131.2
Total nacional	2,611.4

Fuente: CNPSS

En este sentido, es importante señalar que los 46 proyectos y/o programas de inversión están conformados por diversas acciones de obra y/o equipamiento que recibieron autorización con recursos fiscales de 2016, de las cuales 30 correspondieron a obra por un importe de 1,196.3 millones de pesos y 407 a equipamiento por un importe de 1,415.1 millones de pesos. La distribución de estas acciones por tipo de unidad médica se muestra en la Tabla siguiente:

TABLA 8.2 ACCIONES FINANCIADAS EN 2016 PARA EL FORTALECIMIENTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD POR TIPO DE UNIDAD

Tipo de Unidad	No. de acciones	
	Obra	Equipo
Hospital General	3	21
Centro de Salud	24	132
Hospital Comunitario	1	3
Hospital Psiquiátrico		1
Hospital Materno Infantil		3
Hospital de la Mujer	1	
Hospital Infantil	1	1
Unidades Médicas Móviles		8
Ambulancias		238
Total	30	407

Fuente: CNPSS

Respecto a los recursos canalizados para cubrir las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud, en el ejercicio 2016 no se presentó ningún requerimiento por parte de los Servicios Estatales de Salud, por lo que los recursos previstos para cubrir este concepto no fueron ejercidos y pasarán a formar parte de los recursos de la Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), como lo establece el artículo 77 bis 18 de la Ley General de Salud.

IX. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

IX.1 Acciones de transparencia

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2016, la CNPSS recibió a través de la Unidad de Transparencia, un total de 275 Solicitudes de Información, a las que se sumaron 5 solicitudes que se encontraban en trámite al 31 de diciembre del año 2015, lo que da un total de 280 solicitudes para su atención en el año 2016, de las cuales se concluyó el trámite de 268, quedando en proceso de atención al cierre de dicho ejercicio 12 solicitudes. El tiempo promedio de respuesta a cada solicitud atendida fue de 9.9 días hábiles.

La Tabla 9.1 muestra el total de solicitudes de información atendidas por cada una de las unidades administrativas de la CNPSS, de acuerdo a su respectivo ámbito de competencia.

TABLA 9.1 SOLICITUDES ATENDIDAS POR UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE.

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN	SOLICITUDES CONCLUIDAS
Dirección General de Administración y Finanzas	43
Dirección General de Operación y Afiliación	25
Dirección General de Financiamiento	80
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	79
Dirección General del Programa Prospera	6
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	16
Dirección General Adjunta del Programa Seguro Médico SXXI	21
Dirección General de Procesos y Tecnologías	4
Coordinación de Asesores	7
Total	281

i 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.

De las 268 solicitudes concluidas, el 78.4% correspondía su atención a esta Comisión; en tanto que en el 21.6% las solicitudes se refirieron a información que no es competencia de este Órgano Desconcentrado. En ambos supuestos las solicitudes se atendieron y contestaron de acuerdo con la normatividad vigente.

Del total de solicitudes atendidas, en 31 sesiones del Comité de Transparencia se declaró la inexistencia total de la información requerida y en 21 la inexistencia parcial, proporcionándose al solicitante la información con la que sí contaba esta Comisión Nacional.

Las temáticas más requeridas en las solicitudes de la competencia de la CNPSS, correspondieron a: número de afiliados al SPSS, recursos ejercidos, presupuesto asignado a la CNPSS, recursos transferidos a las Entidades Federativas en los ejercicios fiscales 2013, 2014, 2015 y 2016, compra de medicamentos, actualización del CAUSES. Es de mencionar, que la información correspondiente a los primeros dos temas, ya se encuentra incorporada en el apartado de Transparencia Focalizada de la página de internet de este Órgano Desconcentrado, misma que se puede apreciar en la siguiente liga de acceso: <http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php/transparencia/iii-transparencia-focalizada>

En el periodo que se informa se notificaron a esta Comisión, 32 recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos (INAI), lo que representa el 11.9 % del número total de las solicitudes de información cuyo trámite se concluyó en dicho periodo. A lo anterior se sumaron 9 recursos iniciados y no concluidos en 2015, lo que dio un total de 41 recursos por atender en 2016, de los cuales se resolvieron por el INAI un total de 38, desglosándose de acuerdo al sentido de las resoluciones, en la forma siguiente: 19 con sobreseimiento y 6 con respuesta confirmada, en tanto que en 7 se modificó la respuesta y en 6 se revocó; estos dos últimos rubros equivalen al 5% del total de solicitudes con trámite concluido.

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

Durante el 2016, el Comité de Transparencia de la CNPSS llevó a cabo 36 sesiones; 12 de ellas ordinarias y 24 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; integración del Comité de Transparencia y la Unidad de Transparencia; aprobación y difusión de los "Criterios de Integración y Funcionamiento del Comité de Transparencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y para la Atención de Solicitudes en Materia de Acceso a la Información"; clasificación de reserva y declaración de inexistencia de información derivada de la presentación de solicitudes de acceso a la información; aprobación del índice de expedientes reservados.

TABLA 9.2 TEMAS ANALIZADOS POR EL COMITÉ DE TRANSPARENCIA.

Temas (1)						
Sesiones del Comité de Transparencia	Proyectos de Alegatos en Recursos de Revisión ante el INAI	Proyectos de Resoluciones del Comité de Transparencia, para dar Cumplimiento a Resoluciones del INAI	Aprobación de Índices de Expedientes Reservados	Integración del Comité de Transparencia - Unidad de Transparencia y Aprobación de los Criterios de Integración y Funcionamiento del Comité de Transparencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y para la Atención de Solicitudes en Materia de Acceso a la Información	Elaboración de Informe Anual	Declaración de reserva de información y de inexistencia de información
36	14	8	3	5	1	28

(1) La suma por temas da un total diferente al número de sesiones, ya que en éstas se analizan varios temas.

IX.2 Mecanismos de atención ciudadana

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud estableció el Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario 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.

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

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.

La implementación del SUG en los establecimientos de 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.

El fundamento jurídico del Sistema Unificado de Gestión se encuentra plasmado en los artículos 51 Bis 3; 58 Fracciones V y VI; 77 Bis 36 y 37 de la Ley General de Salud y forma parte del Sistema Nacional de Atención Ciudadana.

Objetivos del SUG:

1. Proporcionar atención y orientación oportuna a los usuarios, con calidez y trato digno;
2. Fortalecer canales de comunicación entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios, con transparencia y confianza para contribuir al acceso efectivo a los servicios;
3. Garantizar la gestión de solicitudes de atención, hasta su resolución y notificación a los usuarios, al interior de los establecimientos de salud, con la participación de las autoridades competentes y;
4. Ejecutar estrategias preventivas y correctivas en los procesos de atención de los establecimientos de salud, para la Tutela de Derechos de los afiliados y la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios.

El SUG cuenta con diferentes 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.

Para promover la implementación del SUG a nivel nacional, durante el año 2016 se llevó a cabo capacitación de manera presencial a 1,553 funcionarios públicos y en línea a 1,812, considerando en ambas a Gestores del Seguro Popular, Gestores de Calidad, personal de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, de las Áreas Estatales de Calidad y de los Servicios Estatales de Salud.

A través del uso de la Herramienta en Línea del SUG, los establecimientos de salud dan seguimiento a la atención y resolución de las solicitudes de los usuarios de los servicios de salud; dicho sistema cuenta con el registro de 40,932 solicitudes de atención durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2016.

IX.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.

A partir del mes de junio de 2016, se amplió el horario de servicio, por lo que se brinda atención las 24 horas del día, los 365 días del año; este centro opera con la línea telefónica 01 800 POPULAR (7678527), que se encuentra conformado por los siguientes instrumentos de atención:

- Llamadas entrantes.
- Llamadas salientes.
- Llamada rápida.
- Buzón electrónico (correo electrónico).
- Chat en Línea.
- Redes sociales.

Aunado a ello, se integraron nuevos instrumentos, los cuales responden a las necesidades de información sobre padecimientos de mayor incidencia y así contribuir al proceso de re-afiliación de los beneficiarios, los cuales se enlistan de la siguiente manera:

- Mesa orientación médica.
- Información sobre prevención, seguimiento y control de diabetes.
- Información sobre prevención, seguimiento y control de hipertensión.
- Información sobre prevención, seguimiento y control de obesidad.
- Información sobre la re-afiliación.
- Información sobre derechos de los afiliados.
- Llamadas virtuales.
- Envío de mensajes de texto.

En consecuencia se logró 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).

Dicho aumento de los instrumentos, fortaleció el esquema de atención ciudadana, toda vez que en el 2016 se brindó atención a **2'474,000** usuarios.

Servicios	Total
Llamadas entrantes	97,945
Llamadas salientes	2,178
Llamada rápida	720
Buzón electrónico	187
Chat en línea	6,356
Redes sociales	2,277
Información sobre Obesidad	1,030
información sobre Diabetes	794
Mesa de orientación médica	1
Envío de SMS	2,774
Información sobre Hipertensión	1,100
Información sobre Re afiliación	241,553
Buzón de voz	0
Información sobre derechos de los afiliados	86,797
Llamadas virtuales grabados TTS	2,030,288
Total	2,474,000

De las cuales, se desglosaron en 6 principales rubros:

TABLA 9.1 CLASIFICACIÓN DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN

Información	Inconformidades	Atención Especializada de Salud	Urgencia Médica	Gestión Médica	Sugerencia
100,826	3,570	2,924	633	430	118
92.93%	3.29%	2.69%	0.58%	0.40%	0.11%
Total: 108,501					

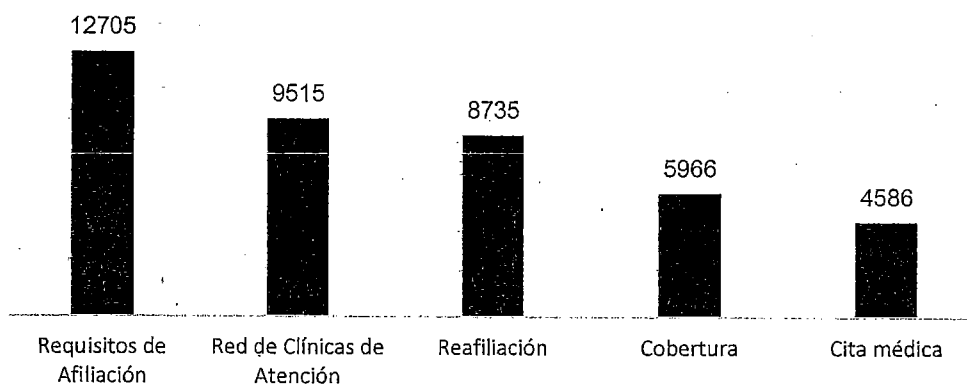
Fuente CNPSS.

Nota: Atención Especializada de Salud, está conformada por Información sobre Obesidad (1,030), Diabetes (794) e Hipertensión (1,100). Dentro de los nuevos instrumentos, se brindó atención telefónica a los usuarios, misma que se concentra dentro del rubro de solicitudes de información.

Del total de las atenciones telefónicas recibidas por parte de los usuarios en 2016, destaca el rubro de información, con **100,826** solicitudes atendidas.

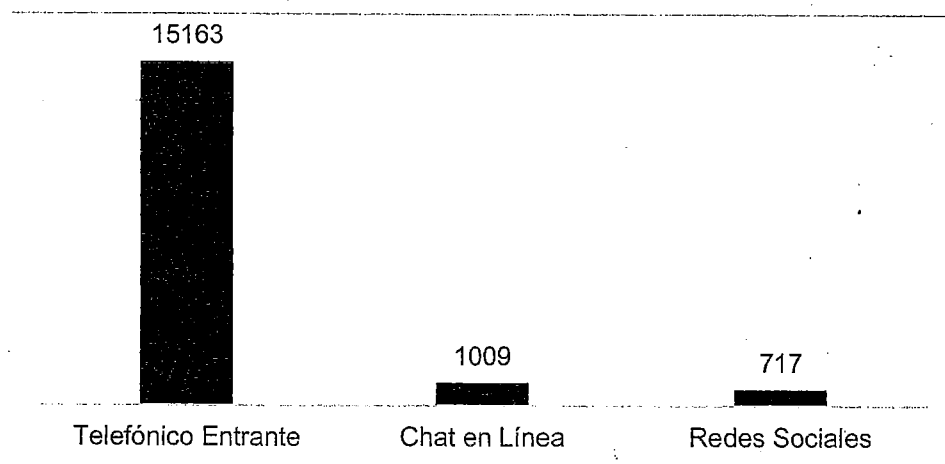
Las solicitudes de información con mayor frecuencia, sumaron un total de **41,507**, mismas que se muestran en la gráfica siguiente:

GRÁFICA 9.1 PRINCIPALES SOLICITUDES DE INFORMACIÓN



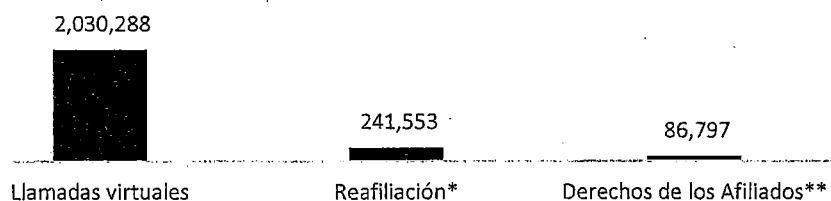
El número de atenciones telefónicas de los usuarios recibidas, ascendió a **105,577**, siendo los instrumentos de atención más solicitados los siguientes:

GRÁFICA 9.2 INSTRUMENTOS DE ATENCIÓN



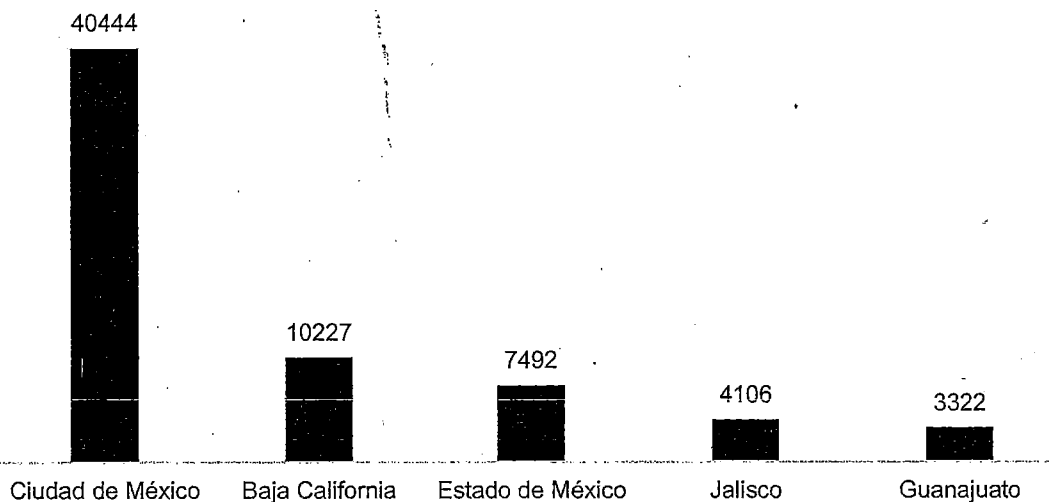
Los tres nuevos instrumentos de atención más solicitados, con inicio de operación a partir del 21 de junio de 2016, obtuvieron un total de **2'358,638** atenciones telefónicas por parte de los usuarios, desglosadas de la siguiente forma:

GRÁFICA 9.3 NUEVOS INSTRUMENTOS DE ATENCIÓN



Del total de las **105,577** atenciones telefónicas recibidas por parte de los usuarios, 5 entidades federativas representaron la mayor incidencia, mismas que se muestran a continuación:

GRÁFICA 9.4 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 junio, septiembre y noviembre, se llevaron a cabo cursos - taller de actualización para el personal del Centro de Atención Telefónica, teniendo una participación de 157 asistentes.

IX.2.3 Participación ciudadana

Derivado del Ejercicio de Participación Ciudadana 2016, en cumplimiento a las líneas de acción generales establecidas en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas llevó a cabo en la página *gob.mx/participa* del 26 de julio al 10 de agosto del 2016, se llevó a cabo un foro

de consulta y diálogo con actores estratégicos del sector privado y de la sociedad civil en materia de salud, así como del público en general, en el cual se contó con la participación de 22 actores estratégicos de la sociedad civil.

Los temas a tratar fueron los siguientes:

- Seguro Popular (Gestión de Servicios de Salud);
- Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSSSESS);
- Gestor del Seguro Popular

En este sentido, durante 2016 se atendieron las 29 propuestas ciudadanas recibidas, de las que se obtuvo el resultado siguiente:

TABLA 9.2 CLASIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS CIUDADANAS

PROPUESTAS CIUDADANAS	
CUMPLIDO	24
EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	5
TOTAL GENERAL	29

Cada propuesta ciudadana y su correspondiente respuesta fueron publicadas en la página web de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en el apartado Transparencia/Participación Ciudadana, mismo que se puede localizar en el enlace siguiente: <http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php/transparencia/ix-participacion-ciudadana?layout=edit&id=614>

IX.3 Acciones de evaluación y supervisión

IX.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 lograr la transparencia y rendición de cuentas que permitan la mejora continua.

En las actividades de supervisión y seguimiento participaron cinco Direcciones Generales de la CNPSS responsables de los procesos, coordinados por la Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas (DGCEF) de manera conjunta con los REPSS.

Los procesos de supervisión y seguimiento son:

- Afiliación y Operación;
- Financiamiento;
- Gestión de Servicios de Salud y Programa Seguro Médico Siglo XXI;
- Procesos y Tecnología;

- Prospera, Programa de Inclusión Social;

Para el ejercicio 2016, se programaron 86 visitas de supervisión, realizando al 31 de diciembre de 2016, 88 visitas de supervisión, cifra que incluye 1 visita de supervisión extraordinaria ejecutada por el proceso de Financiamiento al estado de Sinaloa, adicionalmente en el mes de diciembre, Procesos y Tecnología realizó una visita de supervisión al estado de Baja California Sur, lo que permitió rebasar la meta en un 2.32 % con respecto a lo programado.

TABLA 9.2 VISITAS DE SUPERVISIÓN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS
(Cifras al 31 de diciembre de 2016)

MACROPROCESOS						
MES	Afiliación y Operación	Financiamiento	Gestión de Servicios de Salud	Procesos y Tecnología	Prospera	TOTAL
Febrero	Veracruz	Sonora			Oaxaca Tabasco	4
Marzo	Zacatecas Oaxaca Yucatán			Sinaloa Puebla	Chiapas Baja California Sur	7
Abril	Hidalgo Baja California Aguascalientes Tlaxcala	Oaxaca		Aguascalientes Tlaxcala	Colima	8
Mayo	Puebla Sonora CDMX Coahuila	Michoacán		Quintana Roo Tamaulipas		7
Junio	Edo. de Méx. Guanajuato Querétaro		Edo. de Méx. Coahuila Jalisco	Veracruz	Jalisco Guerrero	9
Julio	Quintana Roo Nuevo León Durango	Quintana Roo	Quintana Roo Sonora Campeche Michoacán		Querétaro	9
Agosto	Chihuahua Tabasco Tamaulipas Jalisco	Tamaulipas Jalisco	Chiapas Aguascalientes Baja California Yucatán	Nayarit Guanajuato Campeche	Estado de México	14
Septiembre	Sinaloa Nayarit	Nuevo León	Oaxaca Tlaxcala Chihuahua Guerrero	Chihuahua	Nuevo León	9
Octubre	Chiapas Morelos San Luis Potosí Colima Campeche	Coahuila Quintana Roo	Veracruz Zacatecas Durango	Zacatecas Tabasco		12
Noviembre	Michoacán Guerrero Baja California Sur	Yucatán	Puebla Baja California Sur			6

Diciembre				Sonora		1
------------------	--	--	--	--------	--	----------

MES	Afiliación y Operación	Financiamiento	Gestión de Servicios de Salud	Procesos y Tecnología	Prospera	TOTAL
Ejecutado a diciembre	32	10	20	14	10	86
Programado Anual	32	10	20	14	10	86
% Cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*Segunda supervisión realizada a la entidad, por así considerarlo la Dirección General de Financiamiento.

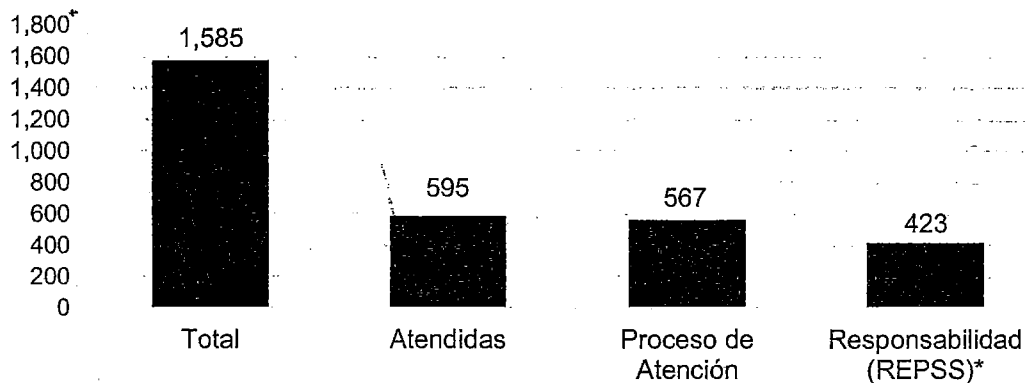
VISITAS DE SUPERVISIÓN EXTRAORDINARIAS

MES	Afiliación y Operación	Financiamiento	Gestión de Servicios de Salud	Proceso y Tecnología	Prospera	TOTAL
Marzo		Sinaloa				1
Diciembre				Baja California Sur		1
Visitas Extraordinarias	-	1	-	1	-	2
Total de Visitas ejecutadas a junio	32	11	20	15	10	88

Al 31 de diciembre de 2016, se determinaron 567 recomendaciones, por parte del área de Gestión de servicios de Salud.

Los resultados acumulados de 2013 a diciembre de 2016, de las actividades de supervisión y seguimiento, arrojan un total de 1,585 recomendaciones generadas; de las cuales, 595 se han atendido en su totalidad y 567 recomendaciones realizadas de enero a diciembre de 2016 se encuentran en proceso de atención.

GRÁFICA 9.4 ACUMULADO DE RECOMENDACIONES GENERADAS POR LA CNPSS 2013-2016
(Cifras al 31 de diciembre de 2016)



Fuente: Elaboración propia CNPSS.

*Al cerrarse el proceso de supervisión, la atención y seguimiento de 423 recomendaciones quedaron bajo la responsabilidad de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

Derivado de las modificaciones a la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se desarrolló y firmó el Anexo VIII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud con las entidades federativas, 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.

IX.3.2 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS)

En febrero de 2015, se iniciaron las actividades a nivel nacional para la implementación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud, 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.

Para el 2016 el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud se instrumentó en dos etapas:

En la primera etapa, se cuenta con información correspondientes a las 32 entidades federativas, con un total de visitas en 1,753 unidades de 1er nivel de atención (CAUSES), 407 unidades de 2do nivel de atención (CAUSES) y 268 unidades de 2do y 3er nivel de atención (FPGC y SMSXXI) supervisadas, así como 9,951 beneficiarios entrevistados.

Los temas incluidos en las cédulas de supervisión fueron: 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).

Este modelo permitió contar con un diagnóstico general de la operación del SPSS en las entidades federativas, así como a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) identificar las líneas de acción.

No obstante a lo anterior, ante la constitución de los REPSS con autonomía y patrimonio propio, fue necesario ajustar la estructura y operación del MOSESS conforme a las atribuciones conferidas por ley como Organismos Públicos Descentralizados y en la cual aparecen como responsables de la planeación, ejecución y comprobación de los recursos otorgados para la atención de los beneficiarios afiliados al Sistema, en ese sentido, para el segundo semestre del 2016 se puso en operación, la Herramienta Informática sobre la cual opera el MOSESS, misma que contempla 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 y Redes de Servicios, 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.

En el mes de mayo se llevó a cabo el “Taller Regional para la Capacitación en el Uso de la Herramienta Informática del MOSESS 2016”, se contó con la participación de 85 asistentes de las áreas de Gestión de Servicios de Salud (Directores, Subdirectores, Jefes de Departamento, Coordinadores del MOSESS) de los 32 REPSS.

Para la segunda etapa, las 32 entidades federativas comenzaron el pilotaje de las acciones de supervisión, a través de los módulos contemplados en la Herramienta Informática MOSESS; iniciando en el mes de agosto, 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 en el muestreo y cálculo de tamaño de muestra definido por la Comisión, arrojando como resultado un total de 3,362 unidades de primer nivel y 491 unidades de segundo nivel de atención visitadas, asimismo 106,504 beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud encuestados.

Los resultados obtenidos, fueron presentados y entregados a los Directores y responsables del área de Gestión de Servicios de Salud de los REPSS, en el marco de la Segunda Reunión Nacional de Gestión de Servicios de Salud que se llevó a cabo en el mes de noviembre en las instalaciones de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Para el 2017, se mantendrá la coordinación de la implementación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud entre los 32 REPSS, a fin de afianzar y fortalecer la operación de los 4 módulos que contempla el MOSESS, asimismo, se actualizará la herramienta del MOSESS con la incorporación de dos módulos adicionales para la captura, integración y análisis de los resultados.

IX.4 Encuesta de Satisfacción de Usuarios del SPSS, 2016

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

El Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2016, se fundamenta en el artículo 4° fracción XXXVI BIS 6 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual señala lo siguiente:

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

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

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

De esta manera el principal objetivo es medir la satisfacción de los usuarios del SPSS o Seguro Popular, dicha encuesta se aplicó por el procedimiento de entrevista cara a cara a la salida de las diferentes unidades de salud (clínicas, centros de salud, unidades médicas y hospitales generales y de alta especialidad); debido a que son los usuarios quienes mejor conocen la calidad en el ejercicio de los servicios de salud financiados por el SPSS como son: el servicio recibido, trato con el personal médico, tiempo de atención, calidez en la atención, oportunidad en la recepción de los servicios, calidad del desempeño del personal médico y otros aspectos relevantes relacionados con la satisfacción del servicio recibido y percibido. En la medida de lo posible, la entrevista se orientó al usuario jefe o jefa del hogar y/o paciente.

En 2016 se realizó una encuesta nacional durante el segundo semestre del año, entrevistando a 27,935 afiliados al SPSS. La muestra tiene representatividad estadística a nivel nacional, para cada una de las entidades federativas, los tres niveles de atención médica y para varios estratos de interés como son la población indígena, la población en los municipios de la Cruzada contra el Hambre y el tipo de localidad urbana o rural.

Los resultados básicos obtenidos son los siguientes:

El 85.1% de los usuarios del SPSS manifestaron sentirse “muy satisfechos” o “satisfechos” con el Seguro Popular después de recibir la consulta médica en 2016.

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

Entidad federativa	Diciembre 2016
Aguascalientes	82.9
Baja California	83.7
Baja California Sur	87.5
Campeche	69.8
Coahuila	86.7
Colima	90.7
Chiapas	88.6
Chihuahua	95.1
Distrito Federal	91.5
Durango	88.8
Guanajuato	89.6
Guerrero	86.7
Hidalgo	88.3
Jalisco	91.2
México	87.9
Michoacán	79.4
Morelos	85.2
Nayarit	88.9
Nuevo León	92.4
Oaxaca	66.2
Puebla	89.4
Querétaro	87.9
Quintana Roo	76.4
San Luis Potosí	83.9
Sinaloa	90.9
Sonora	77.8
Tabasco	73.8
Tamaulipas	86.9
Tlaxcala	77.2
Veracruz	84.8
Yucatán	69.5
Zacatecas	68.4
Total nacional	85.1

Notas: (*) Se considera “Muy satisfechos” a aquellos afiliados que calificaron con puntuación de 10 (en escala de 1 a 10) la satisfacción con la consulta médica del día, mientras que “Satisfechos” son aquellos que califican con 8 o 9; los demás se consideran como “No satisfechos” y son el complemento de los porcentajes mostrados en esta tabla.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El nivel de satisfacción en la atención del personal médico general y especialista para 2016, es del 92.0% de los usuarios que encontraban "muy satisfechos" o "satisfechos" con el mismo.

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

Entidad federativa	Diciembre 2016
Aguascalientes	92.0
Baja California	93.7
Baja California Sur	92.8
Campeche	91.0
Coahuila	92.5
Colima	91.4
Chiapas	97.5
Chihuahua	97.4
Distrito Federal	94.7
Durango	94.6
Guanajuato	90.7
Guerrero	96.0
Hidalgo	97.4
Jalisco	94.5
México	92.0
Michoacán	89.7
Morelos	92.1
Nayarit	87.5
Nuevo León	96.7
Oaxaca	81.7
Puebla	91.4
Querétaro	86.2
Quintana Roo	88.2
San Luis Potosí	90.2
Sinaloa	95.7
Sonora	87.4
Tabasco	91.1
Tamaulipas	94.0
Tlaxcala	83.0
Veracruz	91.2
Yucatán	82.6
Zacatecas	88.3
Total nacional	92.0

Notas: (*) Se considera "Muy satisfechos" a aquellos afiliados que calificaron con puntuación de 10 (en escala de 1 a 10) la satisfacción con el médico general el día de la encuesta, mientras que "Satisfechos" son aquellos que califican con 8 o 9; los demás se consideran como "No satisfechos" y son el complemento de los porcentajes mostrados en esta tabla.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El tiempo promedio de espera para que el usuario sea atendido desde que llega a la unidad médica fue de 69.4 minutos en 2016.

TABLA 9.6 TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO¹
(Minutos)

Entidad federativa	Diciembre 2016
Aguascalientes	113.3
Baja California	103.9
Baja California Sur	62.5
Campeche	61.0
Coahuila	64.2
Colima	44.6
Chiapas	60.6
Chihuahua	44.5
Distrito Federal	65.8
Durango	53.7
Guanajuato	70.2
Guerrero	57.7
Hidalgo	54.9
Jalisco	43.8
México	71.0
Michoacán	72.9
Morelos	48.4
Nayarit	47.2
Nuevo León	66.9
Oaxaca	68.6
Puebla	81.8
Querétaro	75.7
Quintana Roo	79.0
San Luis Potosí	111.4
Sinaloa	96.4
Sonora	131.9
Tabasco	70.3
Tamaulipas	56.1
Tlaxcala	70.7
Veracruz	69.4
Yucatán	62.3
Zacatecas	91.3
Total nacional	69.4

¹ Tiempo de espera desde que llegó el usuario al centro de salud / clínica / unidad médica/ hospital, hasta que le atendieron.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En 2016 el 62.4% de los usuarios manifestaron estar “muy satisfechos” o “satisfechos” con la forma del abasto de los medicamentos entregados.

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

Entidad federativa	Diciembre 2016
Aguascalientes	45.3
Baja California	60.1
Baja California Sur	46.8
Campeche	61.2
Coahuila	46.8
Colima	65.9
Chiapas	63.6
Chihuahua	80.3
Distrito Federal	54.7
Durango	60.0
Guanajuato	71.3
Guerrero	58.3
Hidalgo	64.2
Jalisco	50.0
México	69.2
Michoacán	60.9
Morelos	71.8
Nayarit	57.4
Nuevo León	78.6
Oaxaca	32.7
Puebla	74.1
Querétaro	58.4
Quintana Roo	32.5
San Luis Potosí	60.7
Sinaloa	73.6
Sonora	72.0
Tabasco	44.6
Tamaulipas	67.0
Tlaxcala	52.5
Veracruz	71.7
Yucatán	56.1
Zacatecas	71.7
Total nacional	62.4

Notas: (*) Se considera “Muy satisfechos” a aquellos afiliados que calificaron con puntuación de 10 (en escala de 1 a 10) la satisfacción con la satisfacción del surtimiento de medicamentos, mientras que “Satisfechos” son aquellos que califican con 8 o 9; los demás se consideran como “No satisfechos” y son el complemento de los porcentajes mostrados en esta tabla

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En 2016 el 90.9% de los usuarios manifestaron que la última vez que le recetaron medicinas, le proporcionaron todos y casi todos los medicamentos mediante el Seguro Popular.

TABLA 9.8 ENTREGA DE RECETAS CON TODAS Y CASI TODAS LAS MEDICINAS A LOS AFILIADOS DEL SEGURO POPULAR*
(Porcentaje)

Entidad federativa	Diciembre 2016
Aguascalientes	78.0
Baja California	98.9
Baja California Sur	78.1
Campeche	86.1
Coahuila	59.9
Colima	91.0
Chiapas	85.8
Chihuahua	96.2
Distrito Federal	80.2
Durango	92.8
Guanajuato	91.3
Guerrero	97.7
Hidalgo	96.0
Jalisco	62.3
México	94.0
Michoacán	92.7
Morelos	90.5
Nayarit	84.5
Nuevo León	87.0
Oaxaca	88.8
Puebla	96.4
Querétaro	100
Quintana Roo	74.1
San Luis Potosí	93.7
Sinaloa	74.7
Sonora	94.8
Tabasco	94.4
Tamaulipas	96.7
Tlaxcala	94.1
Veracruz	86.2
Yucatán	95.7
Zacatecas	98.1
Total nacional	90.9

Notas: (*) Se incluyen a los usuarios que tuvieron "Surtimiento completo" y a los que tuvieron "Surtimiento parcial".

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Durante 2016 el 88.1% de los usuarios manifestaron que regresarían al mismo lugar de atención.

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

Entidad federativa	Diciembre 2016
Aguascalientes	92.5
Baja California	88.0
Baja California Sur	87.2
Campeche	86.6
Coahuila	92.6
Colima	91.6
Chiapas	89.6
Chihuahua	93.0
Distrito Federal	92.2
Durango	95.7
Guanajuato	91.3
Guerrero	89.3
Hidalgo	95.3
Jalisco	90.8
México	86.3
Michoacán	83.9
Morelos	78.2
Nayarit	85.1
Nuevo León	97.3
Oaxaca	76.4
Puebla	87.3
Querétaro	91.7
Quintana Roo	82.3
San Luis Potosí	95.6
Sinaloa	87.8
Sonora	75.9
Tabasco	79.1
Tamaulipas	90.4
Tlaxcala	87.1
Veracruz	89.5
Yucatán	86.0
Zacatecas	84.1
Total nacional	88.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IX.5 Otras acciones

IX.5.1 Comunicación

Durante el año 2016, se realizaron diversas actividades en materia de comunicación, destacando las siguientes:

- Apoyo a la Coordinación General de Comunicación Social de Presidencia de la Republica en la producción de spot para el 4° Informe de Gobierno; versión Seguro Popular (Marcela: Segunda Oportunidad) Lo bueno casi no se cuenta...pero cuenta mucho.
- Colaboración con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud en el diseño y la producción del spot "Seguro Popular, Seguro te Ayuda" y se llevó a cabo la selección de plazas y emisoras para su transmisión en medios electrónicos, radio y televisión, a través de los tiempos oficiales de la Secretaría de Gobernación.
- Cobertura informativa de 112 giras de trabajo y programas institucionales de alcance nacional, siendo las más relevantes: Encuentro Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud 2016, Morelos; Tercera Semana Nacional de Salud 2016 e Inauguración del Centro de Salud Villa Victoria, Estado de México; Inauguración de la Modernización y Equipamiento del Hospital General de Zitácuaro, Michoacán; Foro Nacional e Internacional de la Calidad en Salud y 2° Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud.
- Difusión de la Primer Macro campaña de Reconstrucción de Mama, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"; XV Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud (CONASA); Inauguración del Centro de Salud, San Felipe en Chihuahua, Chihuahua; Inauguración del Centro de Salud de Ciudad Fernández, San Luis Potosí; Estrategias para Transparentar la Rendición de Cuentas y Mejorar la Calidad de los Servicios en el Seguro Popular.
- Elaboración de 63 comunicados de prensa difundidos en medios impresos, electrónicos y digitales para informar acerca de las acciones, giras, reuniones y eventos de la CNPSS.
- La cuenta de Twitter del Seguro Popular, alcanzó en el año 2016, un total de 277 mil 460 impresiones de mensajes y contenidos relacionados al SPSS, mientras que en Facebook se tuvo un alcance de 3 millones 116 mil 794 personas.

IX.5.2 Difusión

En 2016, se llevaron a cabo visitas de revisión de la aplicación de imagen institucional en todos sus rubros a 11 entidades federativas que fueron: Baja California Sur, Campeche, Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco y Tlaxcala.

En el rubro de validación de imagen institucional, se autorizaron 218 solicitudes.

Se validó "jingle" musical enviado por el REPSS en el Estado de Campeche, para promover la afiliación y re afiliación al Seguro Popular en esa entidad.

Se reportaron las actividades que se realizan en la CNPSS para la atención a las personas que presentan discapacidad, conforme a los requerimientos presentados por el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS).

Anexos

Anexo I. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2016

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA	
1	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.) MENORES DE 14 AÑOS
3	ADMINISTRACIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO (HEPTAVALENTE)
6	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) MENORES DE 14 AÑOS Y GRUPOS DE RIESGO
7	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8	VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MAYORES DE 14 AÑOS
12	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
13	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)
14	VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR
15	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) PARA MAYORES DE 60 AÑOS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS
16	ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIÉN NACIDO
17	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS
18	ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
19	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
20	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
21	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
22	ACCIONES PREVENTIVAS PARA HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
23	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS
24	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS
25	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
26	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE
27	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
INTERVENCIONES DE 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

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

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 EQUINOCOSIS
59	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
60	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILODIASIS
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

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD	
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
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

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

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

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD	
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

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

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 (OCCLUSIÓN 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
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

CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD	
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 2016

MEDICAMENTOS ADRENERGICOS			
No	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 ampola contiene: Indometacina 1 mg. Envase con frasco ampola 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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
16	010.000.3422. 00	KETOROLACO SOLUCIÓN INYECTABLE.	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 INYECTABLE.	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 INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con un frasco ampula con 50 mL.
23	010.000.5721. 00	PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	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.
ANALGESICOS OPIOIDES			
29	040.000.2097. 00	BUPRENORFINA PARCHES.	Cada parche contiene: Buprenorfina 30 mg. Envase con 4 parches.
30	040.000.2098. 00	BUPRENORFINA PARCHES.	Cada parche contiene: Buprenorfina 20 mg. Envase con 4 parches.
31	040.000.4026. 00	BUPRENORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Clorhidrato de buprenorfina equivalente a 0.3 mg de buprenorfina. Envase con 6 ampolletas o frascos ampula con 1 mL.
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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 INYECCABLE.	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 Oxidodona 10 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
37	040.000.4032. 00	OXICODONA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de Oxidodona 20 mg. Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.
38	040.000.2106. 00	TRAMADOL SOLUCIÓN INYECCABLE.	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 INYECCABLE.	Cada mL contiene: Clorhidrato de bupivacaína 5 mg. Envase con 30 mL.
41	010.000.4055. 00	BUPIVACAÍNA SOLUCIÓN INYECCABLE.	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 INYECCABLE.	Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de dexmedetomidina 200 µg. Envase con 1 frasco ampula.
44	040.000.0243. 00	ETOMIDATO SOLUCIÓN INYECCABLE.	Cada ampolleta contiene: Etomidato 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 10 mL.
45	040.000.0242. 00	FENTANILO SOLUCIÓN INYECCABLE.	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 INYECCABLE.	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
50	010.000.0262. 00	LIDOCAÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE AL 2%.	Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de lidocaína 1g. 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.
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.

ING	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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/ámpula con liofilizado contiene: Omeprazol sódico equivalente a 40 mg de omeprazol o pantoprazol sódico equivalente a 40 mg de pantoprazol. Envase con un frasco/ámpula 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 INYECTABLE.	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 INYECTABLE.	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	ACIDO ACETILSALICÍLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Acido 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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
ANTIANDROGENICOS			
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.
ANTIARRITMICOS			
86	010.000.4107. 00	AMIODARONA SOLUCIÓN INYECCABLE.	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 INYECCABLE.	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 INYECCABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de lidocaína 100 mg. Envase con 1 ampolleta de 5 mL.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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 ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg de amikacina. Envase con 1 ampolleta o frasco ampula con 2 mL.
95	010.000.1957. 01	AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 100 mg de amikacina. Envase con 2 ampolletas o frasco ampula con 2 mL.
96	010.000.2130. 00	AMOXICILINA – ÁCIDO CLAVULÁNICO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Amoxicilina sódica equivalente a 500 mg de amoxicilina. Clavulanato de potasio equivalente a 100 mg de ácido clavulánico. Envase con un frasco ampula con o sin 10 mL de diluyente.
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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
104	010.000.1931. 00	AMPICILINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Ampicilina sódica equivalente a 500 mg de ampicilina. Envase con un frasco ampula y 2 mL de diluyente.
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.
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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016**

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016**

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacino. Envase con 100 mL.
152	010.000.4299. 00	LEVOFLOXACINO TABLETA.	Cada tableta contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 500 mg de levofloxacino. Envase con 7 tabletas.
153	010.000.4300. 00	LEVOFLOXACINO TABLETA.	Cada tableta contiene: Levofloxacino hemihidratado equivalente a 750 mg de levofloxacino. 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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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.
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.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016**

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
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	010.000.2154. 00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 40 mg. Envase con 2 jeringas de 0.4 mL.
185	010.000.4224. 00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 60 mg. Envase con 2 jeringas de 0.6 mL.
186	010.000.4242. 00	ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Enoxaparina sódica 20 mg. Envase con 2 jeringas de 0.2 mL.
187	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).
188	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).
189	010.000.2155. 00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa. Envase con 2 jeringas con 0.3 mL.
190	010.000.2155. 01	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 2 850 UI Axa. Envase con 10 jeringas con 0.3 mL.
191	010.000.4221. 00	NADROPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada jeringa contiene: Nadroparina cálcica 15 200 UI Axa. Envase con 2 jeringas con 0.8 mL.
192	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.
193	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.
194	010.000.0623. 00	WARFARINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Warfarina sódica 5 mg. Envase con 25 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
195	010.000.0204. 00	ATROPINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Sulfato de atropina 1 mg. Envase con 50 ampolletas con 1 mL.
ANTICONCEPTIVOS			
196	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.
197	060.308.0177	CONDÓN MASCULINO.	De hule látex. Envase con 100 piezas.
198	010.000.3505. 00	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Desogestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 tabletas.
199	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).
200	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.
201	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.
202	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.
203	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.
204	010.000.3510. 00	ETONOGESTREL IMPLANTE.	El implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg. Envase con un implante y aplicador.
205	010.000.2210. 00	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA.	Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg. Envase con 2 comprimidos o tabletas.
206	010.000.4526. 00	LEVONORGESTREL GRAGEA.	Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg. Envase con 35 grageas.
207	010.000.2208. 00	LEVONORGESTREL POLVO.	El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg. Envase con un dispositivo.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
208	010.000.3504. 00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA.	Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg. Envase con 21 grageas.
209	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).
210	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.
211	010.000.3044. 00	MEDROXIPROGESTERONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Acetato de medroxiprogesterona 10 mg. Envase con 10 tabletas.
212	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.
213	010.000.3511. 00	NORELGESTROMINA- ETINILESTRADIOL PARCHE.	Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg. Etinilestradiol 0.60 mg. Envase con 3 parches.
214	010.000.3503. 00	NORETISTERONA SOLUCIÓN INYECTABLE OLEOSA.	Cada ampolleta contiene: Enantato de noretisterona 200 mg. Envase con una ampolleta de 1 mL.
215	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.
216	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).
ANTIDEPRESIVOS:			
217	040.000.3305. 00	AMITRIPTILINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de amitriptilina 25 mg. Envase con 20 tabletas.
218	010.000.5487. 00	CITALOPRAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg de citalopram. Envase con 14 tabletas.
219	010.000.5487. 01	CITALOPRAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Bromhidrato de citalopram equivalente a 20 mg de citalopram. Envase con 28 tabletas.
220	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.
221	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.
222	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
223	040.000.3302. 00	IMIPRAMINA GRAGEA O TABLETA.	Cada gragea o tableta contiene: Clorhidrato de imipramina 25 mg. Envase con 20 grageas o tabletas.
224	010.000.5481. 00	PAROXETINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de paroxetina equivalente a 20 mg de paroxetina. Envase con 10 tabletas.
225	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.
226	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.
ANTIARRÉMICOS			
227	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.
ANTIPILEPTICOS			
228	010.000.2620. 00	ÁCIDO VALPRÓICO CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Acido valproico 250 mg. Envase con 60 cápsulas.
229	040.000.2609. 00	CARBAMAZEPINA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Carbamazepina de 100 mg. Envase con 120 mL y dosificador de 5 mL.
230	040.000.2164. 00	CARBAMAZEPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Carbamazepina 400 mg. Envase con 20 tabletas.
231	040.000.2608. 00	CARBAMAZEPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Carbamazepina 200 mg. Envase con 20 tabletas.
232	010.000.2624. 00	FENITOÍNA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Fenitoína sódica 250 mg. Envase con una ampolleta (250 mg/5 mL).
233	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.
234	010.000.0525. 00	FENITOÍNA TABLETA O CÁPSULA.	Cada tableta o cápsula contiene: Fenitoína sódica 100 mg. Envase con 50 tabletas o cápsulas.
235	010.000.2610. 00	FENITOÍNA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fenitoína sódica 30 mg. Envase con 50 tabletas.
236	040.000.2619. 00	FENOBARBITAL ELÍXIR.	Cada 5 mL contienen: Fenobarbital 20 mg. Envase con 60 mL y vasito dosificador de 5 mL.
237	040.000.2601. 00	FENOBARBITAL TABLETA.	Cada tableta contiene: Fenobarbital 100 mg. Envase con 20 tabletas.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
238	040.000.2602. 00	FENOBARBITAL TABLETA.	Cada tableta contiene: Fenobarbital 15 mg. Envase con 10 tabletas.
239	010.000.5664. 00	LACOSAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Lacosamida 200 mg. Envase con frasco ampula con 20 mL. (10 mg/mL).
240	010.000.5660. 00	LACOSAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Lacosamida 50 mg. Envase con 14 tabletas.
241	010.000.5661. 00	LACOSAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Lacosamida 100 mg. Envase con 28 tabletas.
242	010.000.5662. 00	LACOSAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Lacosamida 150 mg. Envase con 28 tabletas.
243	010.000.5363. 00	TOPIRAMATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Topiramato 100 mg. Envase con 60 tabletas.
244	010.000.5365. 00	TOPIRAMATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Topiramato 25 mg. Envase con 60 tabletas.
245	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.
246	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.
247	010.000.5359. 00	VALPROATO DE MAGNESIO TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada tableta contiene: Valproato de magnesio 600 mg. Envase con 30 tabletas.
248	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.
ANTIESPASMÓDICOS			
249	010.000.1206. 00	BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA.	Cada gragea o tableta contiene: Bromuro de butilhioscina 10 mg. Envase con 10 grageas o tabletas.
250	010.000.1207. 00	BUTILHIOSCINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Bromuro de butilhioscina 20 mg. Envase con 3 ampolletas de 1 mL.
251	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.
ANTI-FUNGICOS			
252	010.000.2012. 00	AMFORTERICINA B SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Amfotericina B 50 mg. Envase con un frasco ampula.
253	010.000.0872. 00	CLIOQUINOL CREMA.	Cada g contiene: Clíoquinol 30 mg. Envase con 20 g.
254	010.000.2024. 00	ISOCONAZOL CREMA.	Cada 100 g contiene: Nitrato de isoconazol 1g. Envase con 20 g.

Nº.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
255	010.000.2018. 00	ITRACONAZOL CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Itraconazol 100 mg. Envase con 15 cápsulas.
256	010.000.2016. 00	KETOCONAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Ketoconazol 200 mg. Envase con 10 tabletas.
257	010.000.0891. 00	MICONAZOL CREMA.	Cada g contiene: Nitrato de miconazol 20 mg. Envase con 20 g.
258	010.000.1566. 00	NISTATINA ÓVULO O TABLETA VAGINAL.	Cada óvulo o tableta contiene: Nistatina 100 000 UI. Envase con 12 óvulos o tabletas.
259	010.000.4260. 00	NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada frasco con polvo contiene: Nistatina 2 400 000 UI. Envase para 24 mL.
260	010.000.1562. 00	NITROFURAL ÓVULO.	Cada óvulo contiene: Nitrofuraz 6 mg. Envase con 6 óvulos.
ANTI GLAUCOMATOSOS			
261	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.
262	010.000.2851. 00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%.	Cada mL contiene: Clorhidrato de pilocarpina 20 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
263	010.000.2852. 00	PILOCARPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 4%.	Cada mL contiene: Clorhidrato de pilocarpina 40 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
264	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.
265	010.000.4418. 00	TRAVOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Travoprost 40 µg. Envase con un frasco gotero con 2.5 mL.
ANTI GLAUCOMATOSOS			
266	010.000.1093. 00.	DANAZOL CÁPSULA O COMPRIMIDO.	Cada cápsula o comprimido contiene: Danazol 100 mg. Envase con 50 cápsulas o comprimidos.
ANTI GOTOSOS			
267	010.000.2503. 00	ALOPURINOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
268	010.000.2503. 01	ALOPURINOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Alopurinol 100 mg. Envase con 50 tabletas.
269	010.000.3451. 00	ALOPURINOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Alopurinol 300 mg. Envase con 20 tabletas.
270	010.000.3409. 00	COLCHICINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Colchicina 1 mg. Envase con 30 tabletas.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTIHIPERTENSIVOS			
271	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.
272	010.000.2530. 00	CANDESARTÁN CILEXETILO-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Candesartán cilexetilo 16.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 28 tabletas.
273	010.000.0574. 00	CAPTOPRIL TABLETA.	Cada tableta contiene: Captopril 25 mg. Envase con 30 tabletas.
274	010.000.2101. 00	CLONIDINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de clonidina 0.1 mg. Envase con 30 comprimidos.
275	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.
276	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).
277	010.000.4095. 00	IRBESARTÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Irbesartán 150 mg. Envase con 28 tabletas.
278	010.000.4096. 00	IRBESARTÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Irbesartán 300 mg. Envase con 28 tabletas.
279	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.
280	010.000.0566. 00	METILDOPA TABLETA.	Cada tableta contiene: Metildopa 250 mg. Envase con 30 tabletas.
281	010.000.0572. 00	METOPROLOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Tartrato de metoprolol 100 mg. Envase con 20 tabletas.
282	010.000.0597. 00	NIFEDIPINO CÁPSULA DE GELATINA BLANDA.	Cada cápsula contiene: Nifedipino 10 mg. Envase con 20 cápsulas.
283	010.000.0599. 00	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Cada comprimido contiene: Nifedipino 30 mg. Envase con 30 comprimidos.
284	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.
285	010.000.0530. 00	PROPRANOLOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 40 mg. Envase con 30 tabletas.
286	010.000.0539. 00	PROPRANOLOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de propranolol 10 mg. Envase con 30 tabletas.
287	010.000.2540. 00	TELMISARTÁN TABLETA.	Cada tableta contiene: Telmisartán 40 mg. Envase con 30 tabletas.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
288	010.000.2542. 00	TELMISARTÁN- HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Telmisartán 80.0 mg. Hidroclorotiazida 12.5 mg. Envase con 14 tabletas.
289	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.
290	010.000.0598. 00	VERAPAMILO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de verapamilo 5mg. Envase con 2 mL (2.5 mg /mL).
ANTI-HISTAMINICOS			
291	010.000.5451. 00	CINARIZINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Cinarizina 75 mg. Envase con 60 tabletatas.
292	010.000.0408. 00	CLORFENAMINA JARABE.	Cada mL contiene: Maleato de clorfenamina 0.5 mg. Envase con 60 mL.
293	010.000.2142. 00	CLORFENAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Maleato de clorfenamina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1 mL.
294	010.000.0402. 00	CLORFENAMINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Maleato de clorfenamina 4.0 mg. Envase con 20 tabletas.
295	010.000.5079. 00	CLOROPIRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de cloropiramina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 2 mL.
296	010.000.0406. 00	DIFENHIDRAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Clorhidrato de difenhidramina 100 mg. Envase con frasco ampula de 10 mL.
297	010.000.0405. 00	DIFENHIDRAMINA JARABE.	Cada 100 mL contienen: Clorhidrato de difenhidramina 250 mg. Envase con 60 mL.
298	010.000.2145. 00	LORATADINA JARABE.	Cada 100 mL contienen: Loratadina 100 mg. Envase con 60 mL y dosificador.
299	010.000.2144. 00	LORATADINA TABLETA O GRAGEA.	Cada tableta o gragea contiene: Loratadina 10 mg. Envase con 20 tabletas o grageas.
ANTI-INFLAMATORIOS LOCALES			
300	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.
301	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.
ANTIMANIACOS			
302	040.000.3255. 00	LITIO TABLETA.	Cada tableta contiene: Carbonato de Litio 300 mg. Envase con 50 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTINEOPLÁSICOS			
303	010.000.4429. 00	DACTINOMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Dactinomicina 0.5 mg. Envase con un frasco ampula.
304	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.
305	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.
306	010.000.1759. 00	METOTREXATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Metotrexato sódico equivalente a 2.5 mg. de metotrexato. Envase con 50 tabletas.
ANTIOSTEOPORÓTICOS			
307	010.000.4161. 00	ÁCIDO ALEDRÓNICO TABLETA O COMPRIMIDO.	Cada tableta o comprimido contiene: Alendronato de sodio equivalente a 10 mg de ácido alendrónico. Envase con 30 tabletas o comprimidos.
308	010.000.4164. 00	ÁCIDO ALEDRÓNICO TABLETA O COMPRIMIDO.	Cada tableta o comprimido contiene: Alendronato de sodio equivalente a 70 mg de ácido alendrónico. Envase con 4 tabletas o comprimidos.
309	010.000.4167. 00	ÁCIDO RISEDÓNICO GRAGEA O TABLETA.	Cada gragea o tableta contiene: Risedronato sódico 35 mg. Envase con 4 grageas o tabletas.
310	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.
311	010.000.1095. 00	CALCITRIOL CÁPSULA DE GELATINA BLANDA.	Cada cápsula contiene: Calcitriol 0.25 µg. Envase con 50 cápsulas.
312	010.000.4163. 00	RALOXIFENO TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de raloxifeno 60 mg. Envase con 14 tabletas.
ANTIPALUDICOS			
313	010.000.2030. 00	COROQUINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fosfato de cloroquina equivalente a 150 mg de cloroquina. Envase con 1000 tabletas.
ANTIPARASITARIOS			
314	010.000.1345. 00	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL.	Cada frasco contiene: Albendazol 400 mg. Envase con 20 mL.
315	010.000.1344. 00	ALBENDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 2 tabletas.
316	010.000.1347. 00	ALBENDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Envase con 100 tabletas.

NO.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
317	010.000.2136. 00	MEBENDAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Mebendazol 100 mg. Envase con 6 tabletas.
318	010.000.2524. 00	NITAZOXANIDA SUSPENSIÓN ORAL.	Cada 5 mL contienen: Nitazoxanida 100 mg. Envase con 30 mL.
319	010.000.2519. 00	NITAZOXANIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Nitazoxanida 200 mg. Envase con 6 tabletas.
320	010.000.2138. 00	PIRANTEL TABLETA.	Cada tableta contiene: Pamoato de pirantel 250 mg. Envase con 6 tabletas.
321	010.000.2040. 00	PRAZICUANTEL TABLETA.	Cada tableta contiene: Prazicuantel 600 mg. Envase con 25 tabletas
322	010.000.2031. 00	PRIMAQUINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 5 mg de primaquina. Envase con 20 tabletas.
323	010.000.2032. 00	PRIMAQUINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fosfato de primaquina equivalente a 15 mg de primaquina. Envase con 20 tabletas.
ANTIPARKINSONIANOS			
324	040.000.2653. 00	BIPERIDENO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Lactato de biperideno 5 mg. Envase con 5 ampolletas de 1 mL.
325	040.000.2652. 00	BIPERIDENO TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de biperideno 2 mg. Envase con 50 tabletas.
326	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.
327	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.
328	040.000.2654. 00	LEVODOPA Y CARBIDOPA TABLETA.	Cada tableta contiene: Levodopa 250 mg. Carbidopa 25 mg. Envase con 100 tabletas.
329	040.000.2651. 00	TRIHEXIFENIDILO TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de trihexifenidilo 5 mg. Envase con 50 tabletas.
ANTIPRURIGINOSOS			
330	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.
331	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.
332	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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTIPSICÓTICOS			
333	010.000.4490. 00	ARIPIPAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Aripiprazol 15 mg. Envase con 20 tabletas.
334	010.000.4491. 00	ARIPIPAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Aripiprazol 20 mg. Envase con 10 tabletas.
335	010.000.4492. 00	ARIPIPAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Aripiprazol 30 mg. Envase con 10 tabletas.
336	040.000.3259. 00	CLOZAPINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 30 comprimidos.
337	040.000.3259. 01	CLOZAPINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clozapina 100 mg. Envase con 50 comprimidos.
338	040.000.3253. 00	HALOPERIDOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 6 ampolletas (5 mg/mL).
339	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.
340	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.
341	040.000.3251. 00	HALOPERIDOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Haloperidol 5 mg. Envase con 20 tabletas.
342	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.
343	040.000.3204. 00	LEVOMEPRMAZINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Maleato de levomepromazina equivalente a 25 mg de levomepromazina. Envase con 20 tabletas.
344	010.000.5485. 00	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 14 tabletas.
345	010.000.5485. 01	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 5 mg. Envase con 28 tabletas.
346	010.000.5486. 00	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 14 tabletas.
347	010.000.5486. 01	OLANZAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Olanzapina 10 mg. Envase con 28 tabletas.
348	040.000.3247. 00	PERFENAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Perfenazina 5 mg. Envase con 3 ampolletas con 1 mL.
349	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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
350	010.000.5489. 00	QUETIAPINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Fumarato de quetiapina equivalente a 100 mg de quetiapina. Envase con 60 tabletas.
351	040.000.3262. 00	RISPERIDONA SOLUCIÓN ORAL.	Cada mL contiene: Risperidona 1 mg. Envase con 60 mL y gotero dosificador.
352	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.
353	040.000.3258. 00	RISPERIDONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Risperidona 2 mg. Envase con 40 tabletas.
354	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.
355	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.
356	010.000.5483. 00	ZUCLOPENTIXOL SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Decanoato de zuclopentixol 200 mg. Envase con una ampolleta.
357	010.000.5484. 00	ZUCLOPENTIXOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Diclorhidrato de zuclopentixol equivalente a 25 mg de zuclopentixol. Envase con 20 tabletas.
358	010.000.5484. 01	ZUCLOPENTIXOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Diclorhidrato de zuclopentixol equivalente a 25 mg de zuclopentixol. Envase con 50 tabletas.
ANTISEBORREICOS			
359	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.
360	010.000.0822. 00	BENZOILO LOCION DÉRMICA O GEL DÉRMICO.	Cada 100 mL o g contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 30 mL.
361	010.000.0822. 01	BENZOILO LOCION DÉRMICA O GEL DÉRMICO.	Cada 100 mL o g contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 50 mL.
362	010.000.0822. 02	BENZOILO LOCION DÉRMICA O GEL DÉRMICO.	Cada 100 mL o g contienen: Peróxido de benzoilo 5 g. Envase con 60 g.
ANTISEPTICOS			
363	010.000.4126. 00	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA.	Cada 100 g contiene: Sulfadiazina de plata micronizada 1 g. Envase con 375 g.
ANTIHIPOFISARIOS			
364	010.000.1022. 00	TIAMAZOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Tiamazol 5 mg. Envase con 20 tabletas.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ANTIVERTIGINOSOS			
365	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.
366	010.000.3111.00	DIFENIDOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de difenidol equivalente a 25 mg de difenidol. Envase con 30 tabletas.
367	010.000.2196.00	DIMENHIDRINATO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Dimenhidrinato 50 mg. Envase con una ampolleta con 1 mL.
ANTIVIRALES			
368	010.000.2126.00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA.	Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 400 mg. Envase con 35 comprimidos o tabletas.
369	010.000.4263.00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA.	Cada comprimido o tableta contiene: Aciclovir 200 mg. Envase con 25 comprimidos o tabletas.
370	010.000.4264.00	ACICLOVIR SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampola con liofilizado contiene: Aciclovir sódico equivalente a 250 mg de aciclovir. Envases con 5 frascos ampola.
371	010.000.2830.00	ACICLOVIR UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada 100 g contienen: Aciclovir 3 g. Envase con 4.5 g.
372	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.
373	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			
374	010.000.0804.00	ÓXIDO DE ZINC PASTA.	Cada 100 g contienen: Óxido de zinc 25.0 g. Envase con 30 g.
AUXILIARES DE LA NUTRICIÓN			
375	010.000.2707.00	ÁCIDO ASCÓRBICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido ascórbico 100 mg. Envase con 20 tabletas.
376	010.000.1700.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 4 mg. Envase con 90 tabletas.
377	010.000.1706.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 20 tabletas.
378	010.000.1706.01	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 5 mg. Envase con 92 tabletas.
379	010.000.1711.00	ÁCIDO FÓLICO TABLETA.	Cada tableta contiene: Ácido fólico 0.4 mg. Envase con 90 tabletas.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
380	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.
381	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.
382	010.000.2739. 00	DIETA POLIMÉRICA A BASE DE CASEINATO DE CALCIO POLVO.	Envase con 400-454 g con o sin sabor.
383	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.
384	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.
385	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.
386	010.000.1708. 00	HIDROXOCOBALAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta o frasco ampola con solución o liofilizado contiene: Hidroxocobalamina 100 µg. Envase con 3 ampolletas de 2 mL o frasco ampola y diluyente.
387	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.
388	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.
389	010.000.5232. 00	PIRIDOXINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Piridoxina 300 mg. Envase con 10 tabletas.
390	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.
391	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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
392	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.
393	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.
394	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.
395	010.000.5395. 00	TIAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Clorhidrato de tiamina 500 mg. Envase con 3 frascos ampula.
396	010.000.2191. 00	VITAMINA A CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Vitamina A 50 000 UI. Envase con 40 cápsulas.
397	020.000.3835. 00	VITAMINA A SOLUCIÓN.	Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 25 dosis.
398	020.000.3835. 01	VITAMINA A SOLUCIÓN.	Cada dosis contiene: Palmitato de vitamina A (retinol) 200 000 UI. Envase con 50 dosis.
399	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			
400	040.000.2499. 00	ALPRAZOLAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Alprazolam 2.0 mg. Envase con 30 tabletas.
401	040.000.2500. 00	ALPRAZOLAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Alprazolam 0.25 mg. Envase con 30 tabletas.
402	040.000.2614. 00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Clonazepam 1 mg. Envase con 5 ampolletas con un mL.
403	040.000.2613. 00	CLONAZEPAM SOLUCIÓN.	Cada mL contiene: Clonazepam 2.5 mg. Envase con 10 mL y gotero integral.
404	040.000.2612. 00	CLONAZEPAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Clonazepam 2 mg. Envase con 30 tabletas.
405	040.000.0202. 00	DIAZEPAM SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 50 ampolletas de 2 mL.
406	040.000.3215. 00	DIAZEPAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Diazepam 10 mg. Envase con 20 tabletas.
407	040.000.5478. 00	LORAZEPAM TABLETA.	Cada tableta contiene: Lorazepam 1 mg. Envase con 40 tabletas
408	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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
409	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.
410	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.
BRONCODILATADORES			
411	010.000.0426. 00	AMINOFILINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Aminofilina 250 mg. Envase con 5 ampolletas de 10 mL.
412	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.
413	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).
414	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).
415	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 ampola con 20 mL.
416	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.
417	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.
418	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.
419	010.000.0431. 00	SALBUTAMOL JARABE.	Cada 5 mL contienen: Sulfato de salbutamol equivalente a 2 mg de salbutamol. Envase con 60 mL.
420	010.000.0439. 00	SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR.	Cada 100 mL contienen: Sulfato de salbutamol 0.5 g. Envase con 10 mL.
421	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.
422	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
423	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.
424	010.000.5075. 00	TEOFILINA ELÍXIR.	Cada 100 mL contienen: Teofilina anhidra 533 mg. Envase con 450 mL y dosificador.
425	010.000.0438. 00	TERBUTALINA POLVO.	Cada dosis contiene: Sulfato de terbutalina 0.5 mg. Envase con inhalador para 200 dosis.
426	010.000.0432. 00	TERBUTALINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Sulfato de terbutalina 0.25 mg. Envase con 3 ampolletas.
427	010.000.0433. 00	TERBUTALINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Sulfato de terbutalina 5 mg. Envase con 20 tabletas.
DESCONGESTIONANTES CONJUNTIVALES			
428	010.000.2804. 00	NAFAZOLINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Clorhidrato de nafazolina 1 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
DIURÉTICOS			
429	010.000.2303. 00	ACETAZOLAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Acetazolamida sódica 500 mg. Envase con un frasco ampula con 5 mL.
430	010.000.2302. 00	ACETAZOLAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Acetazolamida 250 mg. Envase con 20 tabletas.
431	010.000.0561. 00	CLORTALIDONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clortalidona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
432	010.000.2156. 00	ESPIRONOLACTONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Espironolactona 100 mg. Envase con 30 tabletas.
433	010.000.2304. 00	ESPIRONOLACTONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 20 tabletas.
434	010.000.2304. 01	ESPIRONOLACTONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Espironolactona 25 mg. Envase con 30 tabletas.
435	010.000.2308. 00	FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Furosemida 20 mg. Envase con 5 ampolletas de 2 mL.
436	010.000.2307. 00	FUROSEMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Furosemida 40 mg. Envase con 20 tabletas.
437	010.000.2301. 00	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Hidroclorotiazida 25 mg. Envase con 20 tabletas.
438	010.000.2306. 00	MANITOL SOLUCIÓN INYECTABLE AL 20%.	Cada envase contiene: Manitol 50 g. Envase con 250 mL.
ESCABICIDAS			
439	010.000.0861. 00	BENCILO EMULSIÓN DÉRMICA.	Cada mL contiene: Benzoato de bencilo 300 mg. Envase con 120 mL.

NO.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
440	010.000.0865. 00	PERMETRINA SOLUCIÓN.	Cada 100 mL contienen: Permetrina 1 g. Envase con 110 mL.
ESTEROIDES			
441	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.
442	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.
443	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.
444	010.000.3432. 00	DEXAMETASONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Dexametasona 0.5 mg. Envase con 30 tabletas.
445	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.
446	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.
447	010.000.0813. 00	HIDROCORTISONA CREMA.	Cada g contiene: 17 Butirato de hidrocortisona 1 mg. Envase con 15 g.
448	010.000.0474. 00	HIDROCORTISONA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Succinato sódico de hidrocortisona equivalente a 100 mg de hidrocortisona. Envase con 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 mL de diluyente.
449	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.
450	010.000.3433. 00	METILPREDNISOLONA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Acetato de metilprednisolona 40 mg. Un frasco ampula con 2 mL.
451	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.
452	010.000.2185. 00	PREDNISOLONA UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada g contiene: Acetato de prednisolona equivalente a 5 mg de prednisolona. Envase con 3 g.
453	010.000.0472. 00	PREDNISOLONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Prednisona 5 mg. Envase con 20 tabletas.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
454	010.000.0473. 00	PREDNISONA TABLETA.	Cada tableta contiene: Prednisona 50 mg. Envase con 20 tabletas.
ESTIMULANTES CARDIACOS			
455	010.000.5099. 00	ADENOSINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula contiene: Adenosina 6 mg. Envase con 6 frascos ampula con 2 mL.
456	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.
457	010.000.0614. 00	DOPAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de dopamina 200 mg. Envase con 5 ampolletas con 5 mL.
FABOTERAPICOS			
458	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.
459	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 arácnido). Envase con un frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 mL.
460	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.
461	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.
462	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).
463	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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
HIPOGLUCEMIANTES			
464	010.000.1042. 00	GLIBENCLAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Glibenclamida 5 mg. Envase con 50 tabletas.
465	010.000.4156. 00	INSULINA ASPÁRTICA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con un frasco ampula con 10 mL.
466	010.000.4165. 00	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con 1 pluma prellenada de 3 mL (100 U/mL).
467	010.000.4165. 01	INSULINA DETEMIR SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con 5 plumas prellenadas con 3 mL (100 U/mL).
468	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.
469	010.000.4158. 01	INSULINA GLARGINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Envase con 5 cartuchos de vidrio con 3 mL en dispositivo.
470	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.
471	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.
472	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.
473	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.
474	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.
475	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.
476	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.
477	010.000.5621. 00	LINAGLIPTINA TABLETAS.	Cada tableta contiene: Linagliptina de 5 mg. Envase con 30 tabletas.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
478	010.000.5165. 00	METFORMINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de metformina 850 mg. Envase con 30 tabletas.
479	010.000.4152. 00	SITAGLIPTINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Sitagliptina monohidratada, fosfato de 100 mg. Envase con 14 comprimidos.
480	010.000.4152. 01	SITAGLIPTINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Sitagliptina monohidratada, fosfato de 100 mg. Envase con 28 comprimidos.
481	010.000.5620. 00	VILDAGLIPTINA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Vildagliptina 50 mg. Envase con 28 comprimidos.
HIPOLIPEMIANTES			
482	010.000.5106. 00	ATORVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Atorvastatina cálcica trihidratada equivalente a 20 mg de atorvastatina. Envase con 10 tabletas.
483	010.000.0655. 00	BEZAFIBRATO TABLETA.	Cada tableta contiene: Bezafibrato 200 mg. Envase con 30 tabletas.
484	010.000.4024. 05	EZETIMIBA TABLETA.	Cada tableta contiene: Ezetimiba 10 mg. Envase con 30 tabletas.
485	010.000.0657. 00	PRAVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Pravastatina sódica 10 mg. Envase con 30 tabletas.
486	010.000.4124. 00	SIMVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 14 tabletas.
487	010.000.4124. 01	SIMVASTATINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Simvastatina 20 mg. Envase con 30 tabletas.
HORMONAS TIROIDEAS			
488	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			
489	010.000.1096. 00	BROMOCRIPTINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Mesilato de bromocriptina equivalente a 2.5 mg de bromocriptina. Envase con 14 tabletas.
INMUNOGLOBULINAS			
490	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.
491	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).

Nº.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
INMUNOMODULADORES			
492	010.000.3461. 00	AZATIOPRINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Azatioprina 50 mg. Envase con 50 tabletas.
493	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.
494	010.000.4514. 00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Leflunomida 20 mg. Envase con 30 comprimidos.
495	010.000.4515. 00	LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Leflunomida 100 mg. Envase con 3 comprimidos.
496	010.000.4329. 00	MONTELUKAST COMPRIMIDO MASTICABLE.	Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 5 mg de montelukast. Envase con 30 comprimidos.
497	010.000.4330. 00	MONTELUKAST COMPRIMIDO RECUBIERTO.	Cada comprimido contiene: Montelukast sódico equivalente a 10 mg de montelukast. Envase con 30 comprimidos.
498	010.000.4335. 02	MONTELUKAST GRANULADO.	Cada sobre contiene: Montelukast sódico equivalente a 4 mg de montelukast. Envase con 30 sobres.
499	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			
500	060.040.8041	AGUJAS DENTALES.	Tipo Carpule. Desechables. Longitud: 20-25 mm. Calibre: 30 G. Tamaño: Corta. Envase con 100 piezas.
501	060.040.8058	AGUJAS DENTALES.	Tipo Carpule. Desechables. Longitud: 25-42 mm. Calibre: 27 G. Tamaño: Larga. Envase con 100 piezas.
502	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).
503	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.
504	060.910.0011	EYECTORES.	Para saliva, de plástico desechable. Envase con 100 piezas.
505	060.066.0500	FLUORURO DE SODIO.	Para prevención de caries, acidulado al 2%. En gel de sabor. Envase con 480 mL.
506	060.753.0029	PUNTAS ABSORBENTES.	Para endodoncia, de papel, estériles. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
507	060.753.0052	PUNTAS ABSORBENTES.	Para endodoncia, de papel, estériles. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
508	060.753.0011	PUNTAS DE GUTAPERCHA.	Para obturación de conductos radiculares. Números: 45 a 80 (de 5 en 5). Envase con 200.
509	060.753.0102	PUNTAS DE GUTAPERCHA.	Para obturación de conductos radiculares. Números: 10 a 40 (de 5 en 5). Envase con 200.
510	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.
511	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.
INSUMOS ESPECIALIZADOS			
512	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.
513	060.604.0442	MARCAPASO BIPOLAR DOBLE.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco multiprogramable, definitivo bipolar en línea de una doble cámara, con sensor a la actividad, conector IS-1/3.2 mm; 18 o más funciones programables; telemetría en tiempo real; programas temporales; modo de estimulación de frecuencia; autor regulable con sensor DDDR, DDD, DDIR, DDI, DVIR, DVI, VVIR, VVI, AAIR, AAI, VVT, AAT, DOOR, VDD, VOOR, VOO, AOO, AOOD, ODO; funciones del sensor: programa de aceleración; programa de desaceleración; umbral de actividad programable; frecuencia máxima de actividad; intercalo AV adaptable a la frecuencia; peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; fuente de alimentación: yodo-litio; voltaje de la batería 3.0 volts o menos; funciones de diagnóstico; contadores de eventos; histograma de frecuencia; registro de extrasístoles; monitor y tendencia del electrodo; estimado de longevidad auto actualizable; electrograma con canal de marcas; indicador de reemplazo electivo; histéresis unicameral; polaridad programable (B/U, est/sentir); prueba automática de umbrales de estimulación (AMP y ancho de pulso); sensibilidad y actividad; curva de duración e intensidad; estimulación unipolar de apoyo (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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
514	060.604.0418	MARCAPASO CARDIACO BICAMERAL CON ACTIVIDAD DE FRECUENCIA.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco, 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. Introdutor: dos introductores para vena subclavia (con técnica de Peel-Off). Guías metálicas en "J". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
515	060.604.0475	MARCAPASO CARDIACO DE DOBLE CÁMARA VDD MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco 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.
516	060.604.0483	MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR BICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA.	DESCRIPCIÓN: Marcapaso cardíaco, definitivo, bipolar en línea, bicameral, sin actividad de frecuencia. Especificaciones: Multiprogramable: un mínimo de 10 funciones; polaridad: programable de estimulación y sensibilidad a bipolar y unipolar; modo de estimulación: DDD (sin sensor de frecuencia); amplitud de voltaje: programable en forma independiente, por cada cámara; dimensiones: peso menor de 40 g y menos de 9 mm de espesor; longevidad: 7 años en adelante a parámetros nominales; fuente de energía yodo-litio; electrodo: dos endocárdicos, bipolar en línea, cubiertos con silicón; fijación activa para la aurícula y fijación pasiva para el ventrículo; conector IS-1, longitud 60 cm o menos; introductor de cable electrodo: dos para vena subclavia,

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016**

			<p>con técnica de "Peel Off". REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. INSTALACIÓN: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
--	--	--	---

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
517	060.604.0434	<p>MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR DE UNA SOLA CÁMARA MULTIPROGRAMABLE.</p>	<p>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, AOOOR, OAO; funciones del sensor; programa de aceleración; programa de desaceleración; umbral de actividad programable; frecuencia máxima de actividad; peso 30 g o menos; grosor 8.0 mm o menos; fuente de alimentación yodo-litio; voltaje de la batería 3.0 volts o menos; funciones de diagnóstico; contadores de eventos; histograma de frecuencia; registro de extrasístoles; monitor y tendencia del electrodo; estimado de longevidad auto actualizable; electrograma con canal de marcas; indicador de reemplazo electivo; polaridad programable (Bip-Unip); prueba automática de umbrales de estimulación y actividad; estimulación unipolar de apoyo (sólo Bip's); histéresis unicameral. REFACCIONES: No requiere. ACCESORIOS OPCIONALES: No requiere. CONSUMIBLES: No requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.</p>
518	060.604.0491	<p>MARCAPASO CARDIACO DEFINITIVO BIPOLAR UNICAMERAL SIN ACTIVIDAD DE FRECUENCIA ESPECIALIDAD(ES): Médicas y Quirúrgicas.</p>	<p>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.</p>

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
519	531.609.0041	MARCAPASO CARDIACO EXTERNO.	<p>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.</p>

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
520	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.
521	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.
522	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 requiere. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado.
523	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

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016**

			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.
524	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
525	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 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.
526	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.
527	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.
528	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			
529	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.
530	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.
531	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.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
LUBRICANTES OCULARES			
532	010.000.2172. 00	ALCOHOL POLIVINÍLICO SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Alcohol polivinílico 14 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
533	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.
534	010.000.2814. 00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 0.5%	Cada mL contiene: Hipromelosa 5 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
535	010.000.2893. 00	HIPROMELOSA SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 2%.	Cada mL contiene: Hipromelosa 20 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
MIDRIÁTICOS			
536	010.000.2872. 00	ATROPINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA.	Cada mL contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con gotero integral con 15 mL.
537	010.000.2873. 00	ATROPINA UNGÜENTO OFTÁLMICO.	Cada g contiene: Sulfato de atropina 10 mg. Envase con 3 g.
MODULADORES DÉRMICOS			
538	010.000.0904. 00	ÁCIDO RETINOICO CREMA.	Cada 100 g contienen: Ácido retinoico 0.05 g. Envase con 20 g.
MUCOLÍTICOS			
539	010.000.2462. 00	AMBROXOL COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de ambroxol 30 mg. Envase con 20 comprimidos.
540	010.000.2463. 00	AMBROXOL SOLUCIÓN.	Cada 100 mL contienen: Clorhidrato de ambroxol 300 mg. Envase con 120 mL y dosificador.
NEUROMODULADORES			
541	010.000.4359. 00	GABAPENTINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Gabapentina 300 mg. Envase con 15 cápsulas.
542	010.000.4356. 01	PREGABALINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Pregabalina 75 mg. Envase con 28 cápsulas.
NEUROTÓNICOS			
543	010.000.3307. 00	ATOMOXETINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 10 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
544	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
545	010.000.3309. 00	ATOMOXETINA CÁPSULA.	Cada cápsula contiene: Clorhidrato de atomoxetina equivalente a 60 mg de atomoxetina. Envase con 14 cápsulas.
546	040.000.5351. 00	METILFENIDATO COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Clorhidrato de metilfenidato 10 mg. Envase con 30 comprimidos.
547	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.
548	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.
549	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.
550	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.
551	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			
552	C840600018	OXÍGENO DOMICILIARIO.	
PARASIMPATCOMIMETICO			
553	010.000.0291. 00	NEOSTIGMINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolla contiene: Metilsulfato de neostigmina 0.5 mg. Envase con 6 ampollas con 1 mL.
PROKINETICOS			
554	010.000.2247. 00	CINITAPRIDA COMPRIMIDO.	Cada comprimido contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg de cinitaprida. Envase con 25 comprimidos.
555	010.000.2248. 00	CINITAPRIDA GRANULADO.	Cada sobre contiene: Bitartrato de cinitaprida equivalente a 1 mg de cinitaprida. Envase con 30 sobres.
556	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.
557	010.000.1241. 00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolla contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 6 ampollas de 2 mL.
558	010.000.1243. 00	METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN.	Cada mL contiene: Clorhidrato de metoclopramida 4 mg. Envase frasco gotero con 20 mL.
559	010.000.1242. 00	METOCLOPRAMIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de metoclopramida 10 mg. Envase con 20 tabletas.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PROCOAGULANTES			
560	010.000.1732. 00	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSIÓN INYECTABLE.	Cada ampollita contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 3 ampollitas de 0.2 mL.
561	010.000.1732. 01	FITOMENADIONA SOLUCIÓN O EMULSIÓN INYECTABLE.	Cada ampollita contiene: Fitomenadiona 2 mg. Envase con 5 ampollitas de 0.2 mL.
PROGESTAGENOS			
562	010.000.4217. 00	PROGESTERONA PERLAS.	Cada perla contiene: Progesterona de 200 mg. Envase con 14 perlas.
QUERATOLITICOS			
563	010.000.0901. 00	PODOFILINA SOLUCIÓN DÉRMICA.	Cada mL contiene: Resina de podofilina 250 mg. Envase con 5 mL.
RELAJANTES MUSCULARES			
564	010.000.4061. 00	BESILATO DE CISATRACURIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada mL contiene: Besilato de cisatracurio equivalente a 2 mg de cisatracurio. Envase con 1 ampollita con 5 mL.
565	010.000.4059. 00	BROMURO DE ROCURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampollita o frasco ampola contiene: Bromuro de rocuronio 50 mg. Envase con 12 ampollitas o frascos ampola de 5 mL.
566	010.000.0252. 00	CLORURO DE SUXAMETONIO, SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampollita contiene: Cloruro de suxametonio 40 mg. Envase con 5 ampollitas con 2 mL.
567	010.000.3444. 00	METOCARBAMOL TABLETA.	Cada tableta contiene: Metocarbamol 400 mg. Envase con 30 tabletas.
568	010.000.0254. 00	VECURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Bromuro de vecuronio 4 mg. Envase con 50 frascos ampula y 50 ampollitas con 1 mL de diluyente (4 mg/mL).
REPLAZOS HORMONALES			
569	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.
570	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			
571	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.
572	010.000.3618. 00	BICARBONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE AL 7.5%.	Cada frasco ampula contiene: Bicarbonato de sodio 3.75 g. Envase con frasco ampula de 50 mL. El envase con 50 mL contiene: Bicarbonato de sodio 44.5 mEq.

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
573	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.
574	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.
575	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.
576	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.
577	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.
578	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.
579	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.
580	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.
581	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.
582	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.
583	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.
584	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.
585	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.
586	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.

NO.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
587	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.
588	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.
589	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.
590	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.
591	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.
592	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.
593	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.
594	010.000.3664. 00	POLIGELINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada 100 mL contienen: Polimerizado de gelatina succinilada degradada 4.0 g. Envase con 500 mL.
595	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).
596	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			
597	010.000.1541. 00	CARBETOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Carbetocina 100 µg. Envase con una ampolleta.
598	040.000.1544. 00	ERGOMETRINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Maleato de ergometrina 0.2 mg. Envase con 50 ampolletas de 1 mL.
599	010.000.1551. 00	ORCIPRENALINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Sulfato de orciprenalina 0.5 mg. Envase con 3 ampolletas con 1 mL.
600	010.000.1552. 00	ORCIPRENALINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Sulfato de orciprenalina 20 mg. Envase con 30 tabletas.
601	010.000.1542. 00	OXITOCINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Oxitocina: 5 UI. Envase con 50 ampolletas con 1 mL.
VACUNAS			
602	020.000.3810. 00	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (Td) SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Por formulación de proceso, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxoide diftérico no más de 5 Lf. Toxoide tetánico no más de 25 Lf o Por potencia de producto terminado, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxoide: Toxoide diftérico. Método de reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/mL de suero. Toxoide: Toxoide tetánico. Método de reto: No menos de 20 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/mL de suero. Envase con frasco ampulpa con 5 mL (10 dosis).
603	020.000.3810. 01	TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (Td) SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Por formulación de proceso, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxoide diftérico no más de 5 Lf. Toxoide tetánico no más de 25 Lf o Por potencia de producto terminado, cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxoide: Toxoide diftérico. Método de reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/mL de suero. Toxoide: Toxoide tetánico. Método de reto: No menos de 20 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/mL de suero. Envase con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 mL).
604	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.
605	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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
606	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).
607	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.
608	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.
609	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.
610	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: Toxoide diftérico purificado con mayor o igual a 30 UI. Toxoide tetánico purificado con mayor o igual a 40 UI. Toxoide pertúsico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomielititis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomielititis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomielititis 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 poliomielitica inactivada y 1 dosis en frasco ampula con liofilizado de vacuna conjugada de <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
611	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 pertussico purificado adsorbido 25 µg. Con o sin pertactina 8 µg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 µg. Virus de la poliomiелitis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomiелitis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomiелitis tipo 3 inactivado 32 UD*. <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 poliomiелítica 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.
612	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.
613	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).
614	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).
615	020.000.3802. 00	VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA ORAL TRIVALENTE TIPO SABIN SUSPENSIÓN DE VIRUS ATENUADOS.	Cada dosis de 0.1 mL (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo I 1 000 000 DICC ₅₀ , Tipo II 100 000 DICC ₅₀ , Tipo III 600 000 DICC ₅₀ . Envase con frasco ampula de plástico depresible con gotero integrado de 2 mL (20 dosis).
616	020.000.3802. 01	VACUNA ANTI POLIOMIELÍTICA ORAL TRIVALENTE TIPO SABIN SUSPENSIÓN DE VIRUS ATENUADOS.	Cada dosis de 0.1 mL (dos gotas) contiene al menos los poliovirus atenuados: Tipo I 1 000 DICC ₅₀ , Tipo II 100 000 DICC ₅₀ , Tipo III 600 000 DICC ₅₀ . Tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 mL.
617	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.

INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016

No	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
618	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.
619	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.
620	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.
621	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.
622	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.
623	020.000.3805. 00	VACUNA ANTIPERTUSSIS CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO (DPT) SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 ml contiene*: <i>Bordetella pertussis</i> no más de 16 UO. Toxoide diftérico no más de 30 Lf. Toxoide tetánico no más de 25 Lf o Cada dosis de 0.5 ml contiene**: <i>Bordetella pertussis</i> no menos de 4 UI. Toxoides: Toxoide diftérico. Método de reto: No menos de 30 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/mL de suero. Toxoides: Toxoide tetánico. 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.

Nº	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
624	020.000.3817. 00	VACUNA ANTIRRÁBICA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 1 mL de vacuna reconstituida contiene: Liofilizado de virus de la rabia inactivado (cepa FLOR LEP-C25) con potencia ≥ 2.5 UI cultivados en células embrionarias de pollo. Frasco ampola con liofilizado para una dosis y ampolleta con 1 mL de diluyente.
625	020.000.3817. 01	VACUNA ANTIRRÁBICA SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL de vacuna reconstituida contiene: Liofilizado de virus inactivados de la rabia (cepa Distar PM/SI 38-1503-DM) con potencia ≥ 2.5 UI, cultivado en células VERO. Frasco ampola con liofilizado para una dosis y jeringa prellenada con 0.5 mL de diluyente.
626	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 ampola o ampolleta con liofilizado para 5 dosis y ampolletas con diluyente de 0.5 mL. *Semilla Mérieux.
627	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 ampola o ampolleta con liofilizado para 10 dosis y ampolletas con diluyente de 0.1 mL. *Semilla Mérieux.
628	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 ampola o jeringas prellenada con 0.5 mL.
629	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 ampola con 0.5 mL o jeringa prellenada con 0.5 mL.
630	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 ampola o jeringas prellenadas con 0.5 mL.
631	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 ampola con 0.5 mL o jeringa prellenada con 0.5 mL.
632	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 ampola con 0.5 mL o jeringa prellenada con 0.5 mL.
633	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.

**INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016**

No.	CLAVE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
634	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 3.2×10^4 DICC ₅₀ . Virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) $\geq 3.0 \log_{10}$ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o \geq 10^3 DICC ₅₀ . Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.
635	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 3.2×10^4 DICC ₅₀ virus atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) $\geq 3.0 \log_{10}$ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o \geq 10^3 DICC ₅₀ . Envase con liofilizado para una dosis y diluyente.
636	020.000.0151. 00	VACUNA PENTAVALENTE CONTRA ROTAVIRUS SUSPENSIÓN.	Cada dosis de 2 mL contiene: Serotipo reordenado G1 2.21×10^6 UI, serotipo reordenado G2 2.84×10^6 UI, serotipo reordenado G3 2.22×10^6 UI, serotipo reordenado G4 2.04×10^6 UI, serotipo reordenado P1 2.29×10^6 UI. Envase con un tubo de plástico con 2 mL.
637	020.000.2511. 00	VACUNA RECOMBINANTE CONTRA LA HEPATITIS B SUSPENSIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 1 mL contiene: AgHb 20 µg. Envase con un frasco ampula o jeringa prellenada con 1 mL.
638	020.000.3821. 00	VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP) CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS SOLUCIÓN INYECTABLE SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada dosis de 0.5 mL de vacuna reconstituida contiene: Virus atenuados de sarampión de las cepas Edmonston- Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) $3.0 \log_{10}$ a $4.5 \log_{10}$ DICC ₅₀ o 1000 a 32000 DICC ₅₀ o 10^3 a 3.2×10^4 DICC ₅₀ , virus atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) $\geq 3.0 \log_{10}$ DICC ₅₀ o ≥ 1000 DICC ₅₀ o $\geq 10^3$ 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) $\geq 3.7 \log_{10}$ DICC ₅₀ o ≥ 5000 DICC ₅₀ o $\geq 5 \times 10^3$ DICC ₅₀ ($\geq 4.3 \log_{10}$ DICC ₅₀ o \geq 20000 DICC ₅₀ o $\geq 2 \times 10^4$ para la cepa Jeryl Lynn). Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.
639	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 3.2×10^4 DICC ₅₀ . Virus atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) $\geq 3.0 \log_{10}$ DICC ₅₀ o \geq 1000 DICC ₅₀ o $\geq 10^3$ DICC ₅₀ . Virus atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad- Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM- 9 o RIT 4385

INFORME DE RESULTADOS DEL SPSS
ENERO - DICIEMBRE 2016

			(cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) $\geq 3.7 \log_{10} \text{DICC}_{50}$ o $\geq 5000 \text{DICC}_{50}$ o $\geq 5 \times 10^3 \text{DICC}_{50}$ ($\geq 4.3 \log_{10} \text{DICC}_{50}$ o $\geq 20000 \text{DICC}_{50}$ o $\geq 2 \times 10^4$ para la cepa Jeryl Lynn). Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente.
VASODILADORES			
640	010.000.2116. 00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 mL.
641	010.000.4201. 00	HIDRALAZINA SOLUCIÓN INYECTABLE.	Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de hidralazina 20 mg. Envase con 5 ampolletas con 1.0 mL.
642	010.000.0570. 00	HIDRALAZINA TABLETA.	Cada tableta contiene: Clorhidrato de hidralazina 10 mg. Envase con 20 tabletas.
643	010.000.0592. 00	ISOSORBIDA TABLETA SUBLINGUAL.	Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 5 mg. Envase con 20 tabletas sublinguales.
644	010.000.0593. 00	ISOSORBIDA TABLETA.	Cada tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 10 mg. Envase con 20 tabletas.
645	010.000.0591. 00	TRINITRATO DE GLICERILO CÁPSULA O TABLETA MASTICABLE.	Cada cápsula o tableta masticable contiene: Trinitrato de glicerilo 0.8 mg. Envase con 24 cápsulas o tabletas masticables.
646	010.000.4111. 00	TRINITRATO DE GLICERILO PARCHES.	Cada parche libera: Trinitrato de glicerilo 5 mg/día. Envase con 7 parches.
647	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
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
Pleuritis
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 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, Ulcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)
49	Otras obstrucciones intestinales
50	Constipación
Enfermedades de la piel	
51	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
52	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco
53	Quiste epidérmico
Enfermedades del sistema osteomuscular	
54	Artritis piógena
55	Artritis juvenil
56	Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas
57	Fascitis necrotizante

Enfermedades del sistema genitourinario	
58	Síndrome nefrítico agudo
59	Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima
60	Uropatía obstructiva y por reflujo
61	Insuficiencia renal aguda
62	Insuficiencia renal terminal
63	Divertículo de la vejiga
64	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
65	Hidrocele y espermatocele
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
MOSSESS	Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
Oportunidades	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
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 REPUBLICA



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.gobiernofederal.gob.mx

www.seguro-popular.gob.mx

www.salud.gob.mx



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

Secretario General: Mauricio Farah Gebara; **Secretario de Servicios Parlamentarios:** Juan Carlos Delgadillo Salas; **Secretario de Servicios Administrativos y Financieros:** Carlos Alfredo Olson San Vicente; **Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria:** Gilberto Becerril Olivares; **Director del Diario de los Debates:** Luis Alfredo Mora Villagómez; **Jefe del Departamento de Producción del Diario de los Debates:** Oscar Orozco López; **Apoyo Documental:** **Dirección General de Proceso Legislativo, Directora General,** María Elena Sánchez Algarín. Oficinas de la Dirección del Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión: Palacio Legislativo, avenida Congreso de la Unión 66, edificio E, cuarto nivel, colonia El Parque, delegación Venustiano Carranza, CP 15969. Teléfonos: 5036-0000, extensiones 54039, 54044, 54037. Registrado como artículo de segunda clase en la Administración de Correos, el 21 de septiembre de 1921. **Página electrónica:** <http://cronica.diputados.gob.mx>