

Contenido

	Página
INTRODUCCIÓN	3
Principales avances alcanzados en el periodo enero-junio 2010 por el Sistema de Protección Social en Salud	
I. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO	8
I.1. Modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud	
I.2. Cuota Familiar	
I.3. Aplicación de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud	
I.4. Evolución del presupuesto del SPSS	
II. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	21
II.1. Afiliación a través del Seguro Popular	
II.2. Cobertura universal	
II.3. Afiliación al SPSS por población objetivo	
II.4. Características de las familias afiliadas al SPSS	
III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS	41
III.1. Enfermedades cubiertas	
III.2. Casos autorizados, validados y pagados del FPGC	
III.3. Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	
III.4. Contingencia epidemiológica por el virus de la influenza A (H1N1)	
III.5. Mejoras en el proceso de gestión del pago a prestadores de servicios	
IV. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN	51
IV.1. Apoyo económico por incremento de la demanda de servicios	
IV.2. Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG	
IV.3. Vacunación universal	
IV.4. Tamiz auditivo neonatal e implantes cocleares	
IV.5. Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud	
IV.6. Tamiz metabólico semiampliado	
V. ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE	57
V.1. Objetivos y avances de la estrategia Embarazo Saludable	
VI. PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, COMPONENTE SALUD	60
VI.1. Principales avances del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Componente de Salud	

Contenido

	Página
VII. PROGRAMA NACIONAL DE CIRUGÍA EXTRAMUROS	65
VII.1 Beneficios	
VII.2 Principales avances de Programa de Cirugía Extramuros	
VIII. SERVICIOS DE SALUD	68
VIII.1. Catálogo Universal de Servicios de Salud	
VIII.2. Acreditación de unidades médicas	
VIII.3. Atención a los afiliados	
VIII.4. Portabilidad	
IX. ACCIONES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL SPSS	84
IX.1. Acciones en cumplimiento de las disposiciones del Presupuesto de Egresos de la Federación	
IX.2. Acciones de evaluación y supervisión	
IX.3. Otras acciones	
X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	95
X.1. Acciones de transparencia	
X.2. Mecanismos de atención ciudadana	
ANEXOS	100
1. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2010	
2. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2010	
3. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación 2010	
ACRÓNIMOS	130

INTRODUCCIÓN

El derecho a la protección de la salud, contenido en el capítulo relativo a las garantías individuales que consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, converge también como una garantía social que, para su logro, requiere de la participación concurrente del individuo, la sociedad y el Estado.

Para garantizar a la población que por su situación laboral no cuenta con algún mecanismo de seguridad social el acceso a los servicios de salud y materializar el derecho a la protección de la salud contenido en la Constitución, se creó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) considerado como un esquema de aseguramiento público en salud.

La Protección Social en Salud se define como un mecanismo mediante el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

En atención a la distribución de competencias entre los órdenes de gobierno, el Sistema es coordinado por la Federación y los Servicios Estatales de Salud de las entidades federativas, lo operan a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

El SPSS contiene incorporadas en la Ley General de Salud Artículo 77 y en otras normas las reglas para el financiamiento y la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Sistema. Para ello se cuenta con una gama de convenios y procedimientos a través de los cuales los estados y el Distrito Federal ejercen los recursos transferidos por la Federación conforme a los cuales se prestan los servicios de salud.

El financiamiento público, tanto federal como estatal, del Sistema constituye la principal fuente de recursos para proteger a las personas con un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que incluye sin costo el primer y segundo nivel de atención y los medicamentos asociados a los tratamientos, conforme a los procedimientos que el propio Sistema determina.

Adicionalmente, con el objeto de apoyar el financiamiento de la atención de beneficiarios del SPSS que sufran enfermedades de alto costo que provocan gastos catastróficos, se constituyó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos sin anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas, el cual es administrado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

La CNPSS es la instancia a nivel nacional responsable de instrumentar el Sistema y garantizar la coordinación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Para dar cobertura en salud a la población, el SPSS lo hace a través de los siguientes mecanismos:

- a) Los servicios y acciones específicas establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), que incluye 275 intervenciones de los principales padecimientos, diagnóstico y terapéuticos reportados como egresos hospitalarios y el 100% de los padecimientos tratados en el primer nivel de atención médica;
- b) La atención de enfermedades consideradas como catastróficas se da a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) que cubre 49 intervenciones de un grupo de 8 enfermedades: cáncer cérvico-uterino, cáncer de

mama, cáncer de niños y adolescentes, trasplante de médula ósea, cuidados intensivos neonatales, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, cataratas y VIH/SIDA;

- c) El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, que cubre a los niños menores de 5 años nacidos a partir del primero de diciembre de 2006 con 128 enfermedades infantiles, adicionales a las cubiertas por el CAUSES y por el FPGC;
- d) El Programa Desarrollo Humano Oportunidades, componente en salud, con acciones en materia de capacitación para la salud y provisión de complementos alimenticios a niños y mujeres embarazadas y en lactancia, dirigido a la población atendida por dicho programa;
- e) La Estrategia Embarazo Saludable da prioridad de afiliación y atención a mujeres embarazadas que no cuentan con seguridad social en salud; y,
- f) El Programa de Cirugía Extramuros, que pone al alcance de las familias con mayores rezagos, servicios de cirugía general, oftalmología, ortopedia y cirugía reconstructiva, entre otros, cerca de su lugar de residencia para evitar el desplazamiento que causan altos costos y otorgan una atención más cercana al contexto que viven estos pacientes.

A seis años de la entrada en vigor del Seguro Popular, se tienen avances importantes en su consolidación a través de dos acciones llevadas a cabo a finales del 2009: el cambio de financiamiento de la cápita por familia a cápita por persona a partir del 2010 y, la firma del convenio de portabilidad "32 por 32".

El primero consistió en la aprobación por el H. Congreso de la Unión de las reformas a la Ley General de Salud que modifican el esquema de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, de una cápita familiar a una por persona, lo que permite una mayor equidad en la distribución de los recursos entre las entidades federativas y la ampliación de la afiliación a un mayor número de personas y con ello, avanzar hacia la cobertura universal, así como consolidar los objetivos del propio Sistema y su participación en el Sistema Nacional de Salud.

El segundo fue la firma del convenio de Colaboración Específico en Materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica (Convenio de Portabilidad "32 por 32") entre las 32 entidades federativas, firmado el 23 de octubre de 2009, con el cual se garantiza la atención médica de todos los afiliados en el territorio nacional independientemente de su lugar de residencia.

Principales avances alcanzados en el periodo enero-junio 2010 por el Sistema de Protección Social en Salud

Financiamiento

- El presupuesto federal asignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en 2010 asciende a 51,194 millones de pesos, el cual tuvo un incremento en términos reales del 12.6% respecto del ejercido en 2009.
- En el primer semestre del 2010, se ejercieron 16,321.6 millones de pesos, de los cuales 11,789.8 millones de pesos fueron transferidos a las entidades federativas por los conceptos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal; 3,293.6 millones de pesos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, y 1,238.2 millones de pesos al Fondo de la Previsión Presupuestal.
- De acuerdo con las metas de afiliación establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Ejecución del SPSS, la Aportación Solidaria Estatal estimada para el ejercicio fiscal 2010 asciende a 16,517.9 millones de pesos.

Afiliación

- Al primer semestre de 2010 se tienen afiliados 36,818,558 millones de beneficiarios. Esto representa un avance del 75.0% respecto a la meta de cobertura universal en salud.
- El 54.4% de la totalidad de beneficiarios afiliados al Seguro Popular son mujeres.
- A junio de 2010 se han afiliado 3,542,078 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación, lo que significa un crecimiento de 583,105 nuevos niños recién nacidos, considerando el período del primer semestre de 2010.
- Al mes de junio del 2010 se tienen afiliadas al Seguro Popular a través de la estrategia Embarazo Saludable 1,166,054 mujeres, de ellas 597,790 corresponden a las afiliadas durante el primer semestre del 2010.
- Al primer semestre de 2010, se reportan 3,122,534 mujeres titulares de póliza de Afiliación al Seguro Popular, integrantes del Programa Oportunidades, que significa que el 93.1% de los titulares son mujeres.
- La inclusión de comunidades indígenas sigue representando un grupo prioritario para el Seguro Popular. Al primer semestre de 2010, el número de beneficiarios que se ubican en localidades con una proporción de población indígena de 40% o más, ascendió a 3,453,767, equivalente a 505,176 beneficiarios más que en el cierre del ejercicio de 2009.
- Del total de afiliados al Seguro Popular 13.8 millones de personas, de ellas el 37.4% se ubican en zonas rurales y 23.0 millones, 62.6% en zonas urbanas.

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

- Al 30 de junio de 2010, se han pagado 66,672 casos 2009 de los ocho grupos de enfermedades cubiertos por el FPGC, por un monto de 2,806.1 millones de pesos.
- El Comité Técnico del Fideicomiso del SPSS autorizó para el ejercicio 2010 el financiamiento de 119,316 casos por un monto estimado de 5,140.2 millones de pesos, de los cuales 37,024 casos corresponden a VIH/SIDA.

- Al 30 de junio de 2010, de un monto total autorizado de 3,931.7 millones de pesos para apoyar las acciones contra la epidemia del virus A (H1N1) con recursos del FPGC, se han ejercido 2,536.4 millones de pesos.

Programa Seguro Médico para una Nueva Generación

- Con el SMNG se financiaron las intervenciones cubiertas con el Programa que pasaron de 116 en 2009 a 128 en el 2010. En el primer semestre de 2010 se transfirieron 234 millones de pesos para la adquisición de 2.3 millones de vacunas contra rotavirus que beneficiarán a 1,650,000 niños. Los recursos correspondientes para la compra de vacuna contra neumococo, de equipos para la identificación temprana de niños con hipoacusia severa o profunda, implantes cocleares, tamiz metabólico semi-ampliado y fortalecimiento de la red de frío se transferirán durante el tercer trimestre del año en curso.
- En el transcurso de 2009, se autorizó el pago de 30,749 casos de enfermedades infantiles tratados en unidades de segundo y tercer nivel de atención, 154% por arriba de la meta original establecida para el año, tratados en unidades de segundo y tercer nivel de atención. Los cinco principales padecimientos atendidos en 2009 fueron: taquipnea transitoria del recién nacido, asfixia del nacimiento, ictericia neonatal por otras causas, retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal y septicemia no específica. Estos cinco motivos, representaron el 53.1% del total de los casos. En el primer semestre de 2010 se registraron 15,805 casos tratados por las unidades médicas prestadores de servicios. Los primeros cuatro padecimientos más comunes son los mismos que en el año precedente, el quinto fue el caso de fetos y recién nacidos afectados por ruptura prematura de las membranas. En su conjunto, representaron el 46.8% del total de casos.

Estrategia Embarazo Saludable

- Al primer semestre del 2010, con la Estrategia Embarazo Saludable se incorporaron al Seguro Popular 1,166,054 mujeres embarazadas, cifra similar a la alcanzada al 2009.
- El importante papel social que tiene la Estrategia Embarazo Saludable se ratifica al constatar que el 99.8% de las mujeres embarazadas afiliadas se ubican dentro de los deciles de ingreso no contributivos para este segmento de afiliación.

Programa Desarrollo Humano Oportunidades, Componente de Salud

- Las acciones de Oportunidades Componente de Salud incluidas en el Paquete Básico Garantizado de Salud, abarca 13 intervenciones de carácter preventivo y el apoyo, la prevención y disminución de la desnutrición desde la etapa de la gestación, a través de la entrega de suplementos alimenticios a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia. Tales acciones son complementarias a las que otorga el SPSS y el SMNG.
- La cobertura de familias del componente de salud estimada a junio de 2010 fue de 5.05 millones de familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con sus corresponsabilidades en salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98.6% de una población objetivo estimada en 5.1 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud.
- Se estima que en el periodo enero-junio de 2010 se proporcionaron 22.3 millones de consultas a los beneficiarios del Programa Oportunidades, lo que representa un

incremento del 4.1% en relación a las consultas otorgadas durante el mismo periodo del año anterior.

Programa Nacional de Cirugía Extramuros

- El Programa Cirugía Extramuros dirigido a población marginada y con alto grado de dispersión geográfica que no tienen acceso regular a servicios de cirugía, en el primer semestre del 2010, a través de 146 campañas, benefició a 20,035 personas con procedimientos quirúrgicos. De ellos, 12,541 correspondieron a cirugía general; 5,961 a oftalmología con extracciones de catarata; 750 a ortopedia y 783 a cirugía reconstructiva que incluye atención de labio y paladar hendido y secuelas de quemaduras.

Servicios de salud

- En el 2010 se actualizó el número de intervenciones del Catálogo universal de Servicios de Salud de 266 a 275, se incluyeron 6 nuevas patologías para la atención de la emergencia obstétrica, 2 patologías relacionadas con la salud mental y una nueva intervención relacionada con la atención a las adicciones.
- De enero a mayo del 2010 se registraron 21 millones de consultas para los beneficiarios del SPSS, de las cuales 68% correspondieron a mujeres y el 32% a hombres.
- En los pacientes del Sistema de Protección Social en Salud, se registraron 391,521 egresos, de ellos 52.8% correspondió a población entre 15 y 29 años, el 18.4% a personas de 30 a 44 años, el 15.4% a población menor a 15 años, el restante 13.4% correspondió a mayores de 45 años.

Trasparencia y rendición de cuentas

- Durante 2010, se recibieron 100 solicitudes de información a las cuales se proporcionó información de acuerdo a la normatividad vigente. Los principales temas requeridos fueron: número de familias y personas afiliadas al Seguro Popular por municipio, estado, sexo y edad; presupuesto asignado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; y egresos del fideicomiso del SPSS.
- Los temas más solicitados correspondieron al número de familias y personas afiliadas al SPSS, unidades médicas acreditadas, intervenciones cubiertas por CAUSES, presupuesto asignado a las entidades federativas, y egresos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 77 Bis 31 de la Ley General de Salud, así como al 140 de su Reglamento, la Secretaría de Salud, por medio de la CNPSS, presenta al Congreso de la Unión el informe semestral de las acciones que se desarrollaron en el Sistema de Protección Social en Salud, respecto del universo de cobertura, servicios ofrecidos y el manejo financiero del Sistema, así como el informe sobre la utilización y aplicación de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal.

En cumplimiento al marco legal mencionado, a continuación se presentan los principales resultados obtenidos durante el periodo enero- junio 2010.

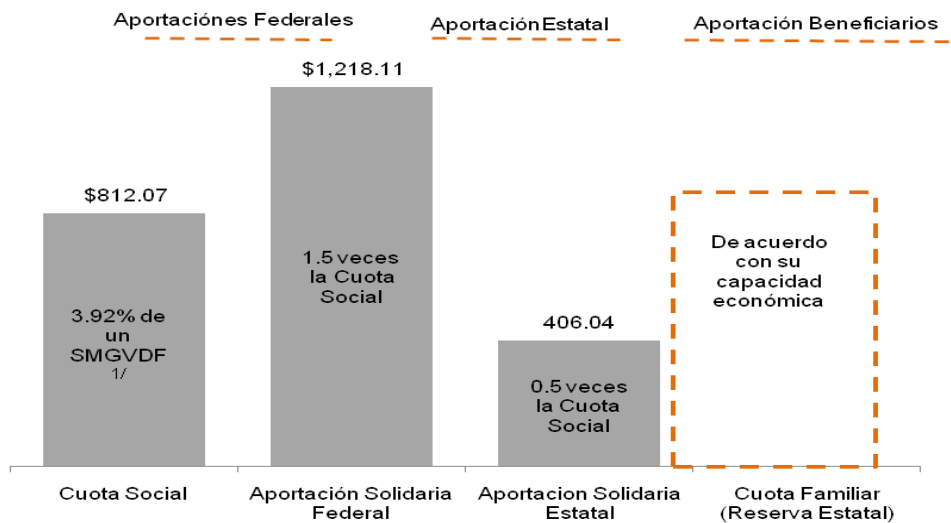
I. FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y USOS DEL PRESUPUESTO

I.1 Modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se sustenta en un esquema tripartita: del gobierno federal y las entidades federativas, contribuciones por persona afiliada, así como de los afiliados. Las aportaciones al SPSS y el mecanismo de actualización están contenidos en la Ley General de Salud (LGS) vigente durante 2010¹, en sus artículos 77 Bis 11 al 13, Bis 21 y 25.

En este contexto, para 2010, los montos y equivalencias de las aportaciones anuales por persona quedaron definidos como se ilustra en la gráfica 1.1.

GRÁFICA 1.1 APORTACIÓN ANUAL POR PERSONA PARA EL EJERCICIO 2010



^{1/} SMGVDF: Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal de 2009 actualizado en enero de 2010 con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.1.1 Aportaciones federales

La aportación anual que el Gobierno Federal realiza al SPSS está integrada por:

- Una Cuota Social (CS) por cada persona beneficiaria que es equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario en el Distrito Federal, misma que se calculó por única vez el 1ro. de enero de 2009, actualizada anualmente con base en el Índice

¹ La LGS fue reformada el día 08 de diciembre de 2009 en sus artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, para transitar de una prima por familia a una por persona.

Nacional de Precios al Consumidor. Para el 2010, el monto de la CS es de 812.07 pesos.

- Una Aportación Solidaria Federal (ASF) por persona afiliada que equivale a 1.5 veces el monto de la CS. La distribución entre las entidades federativas de esta aportación se realiza de conformidad con la fórmula establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (RLGSMPSS) vigente en 2010, la cual tiene componentes de asignación por persona afiliada, necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño, de forma que la aportación varía entre estados. El promedio nacional en 2010 es de 1,218.11 pesos.

Con la finalidad de evitar duplicidad de recursos en acciones de salud, el RLGSMPS, en el artículo Décimo Cuarto Transitorio, fracción II, establece que se podrán contabilizar como parte de la ASF recursos que por otras vías la federación transfiere a los estados para la prestación de los servicios de salud a la persona y que benefician a la población afiliada.

Por tanto, a través de distintas instancias de la Secretaría de Salud (SS) se identifican y contabilizan los recursos presupuestales asociados a otros programas de salud que tienen acciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)² y que son susceptibles de alineación a la ASF; tal es el caso de los presupuestos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Persona (FASSA-P, Ramo 33); Infraestructura, Programas Nacionales de Salud y Oportunidades (Ramo 12).

De esta forma, el SPSS contabiliza los recursos existentes que se canalizan a través de los diferentes presupuestos en salud y transfiere por ASF a las entidades federativas únicamente la parte complementaria que reste luego de considerar otros presupuestos³.

Es importante señalar que de la totalidad de cada presupuesto alineado, el SPSS contabiliza sólo la parte proporcional que corresponde al número de personas registradas en el padrón de afiliados. Lo anterior se hace de acuerdo al inicio de la vigencia de derechos y la distribución por tipo de persona (población Oportunidades⁴ y población no Oportunidades).

Gráficamente, este proceso de alineación de recursos se puede observar en la figura siguiente:

² Los beneficiarios del Seguro Popular tienen derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el CAUSES, el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los Centros de Salud (1er. nivel), el 95% de las acciones hospitalarias (2° nivel) y los medicamentos asociados.

³ A esto se le denomina *Alineación de presupuestos*.

⁴ Se refiere a las personas que están incorporadas al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

FIGURA 1.1 ALINEACIÓN DE RECURSOS POR PERSONA PARA INTEGRAR LA ASF



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En 2010, los recursos federales autorizados al SPSS en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), para Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, ascienden a 39,924.4 millones de pesos, los cuales se destinan al financiamiento de los servicios, prestaciones médicas y acciones de infraestructura, consideradas dentro del Seguro Popular.

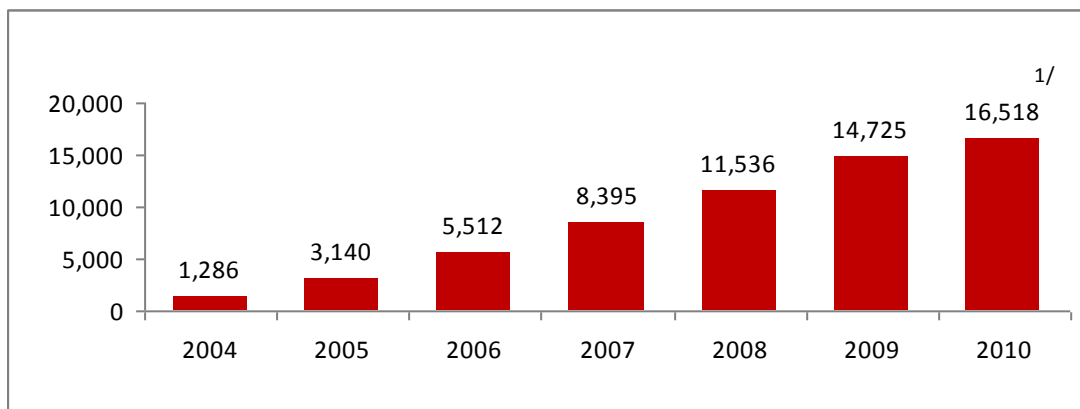
I.1.2 Aportación solidaria estatal

La LGS establece que los gobiernos de los estados y del Distrito Federal tienen la obligación de efectuar aportaciones solidarias por persona beneficiaria, la cual debe ser equivalente a la mitad de la Cuota Social. En 2010, este monto es de 406.04 pesos por persona.

De conformidad con las metas de afiliación establecidas en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del SPSS⁵, la Aportación Solidaria Estatal (ASE) estimada para el ejercicio fiscal 2010 asciende a 16,517.9 millones de pesos.

⁵ El Artículo 77 Bis 6 de la LGS establece que el Ejecutivo Federal, por conducto de la SS, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del SPSS. Para esos efectos, la SS establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, en los cuales se determinarán, entre otros, los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.

GRÁFICA 1.2 EVOLUCIÓN DE LA ASE, 2004-2010
(Millones de pesos)



1/ Cifras estimadas de acuerdo al Anexo II 2010.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

I.2 Cuota Familiar

Algunas de las familias afiliadas participan con una Cuota Familiar, la cual es anual y progresiva conforme a su nivel de ingreso familiar. El pago de la cuota puede ser de forma trimestral. Las cuotas vigentes durante el primer semestre de 2010, de acuerdo al decil de ingreso en el que se ubican las familias, fueron las siguientes:

TABLA 1.1 CUOTA FAMILIAR SEGÚN DECIL DE INGRESO EN 2010
(Cifras en pesos)

Decil de ingreso	Cuota anual por familia
I	0.0
II	0.0
III	714.0
IV	1,400.0
V	2,075.0
VI	2,833.6
VII	3,647.9
VIII	5,650.4
IX	7,519.0
X	11,378.9

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El ingreso familiar se determina a partir de la evaluación socioeconómica llevada a cabo en el momento de la afiliación. Con base en esta información se ubica a las familias por decil de ingreso. Conforme a las disposiciones en vigor, las familias de los deciles I y II, así como las ubicadas en los deciles I al VII que tengan al menos un niño mexicano nacido a partir del 1 de diciembre de 2006 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).⁶

Al 30 de junio de 2010 las aportaciones por concepto de Cuota Familiar, como resultado de las evaluaciones socioeconómicas sumaron 134.2 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 ingreso⁷.

⁶ Artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

⁷ Inciso 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 1.2 CAPTACIÓN DE CUOTAS FAMILIARES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras preliminares al 30 de junio del 2010)

Entidad federativa	Monto ^{1/} (Pesos)
Aguascalientes	375,956.7
Baja California	417,954.6
Baja California Sur	1,595,796.4
Campeche	184,053.3
Coahuila	131,432.3
Colima	290,676.5
Chiapas	5,757.0
Chihuahua	548,239.8
Distrito Federal	0.0
Durango	179,312.3
Guanajuato	1,291,323.6
Guerrero	466,064.0
Hidalgo	8,135.0
Jalisco	4,605,456.7
México	79,777.6
Michoacán	39,523.0
Morelos	106,674.5
Nayarit	476,676.2
Nuevo León	1,270,450.3
Oaxaca	20,879.2
Puebla	678,037.3
Querétaro	371,112.0
Quintana Roo	144,673.5
San Luis Potosí	2,055,061.0
Sinaloa	2,137,347.0
Sonora	1,523,613.6
Tabasco	114,749,000.3
Tamaulipas	154,119.1
Tlaxcala	1,249.4
Veracruz	57,451.6
Yucatán	47,430.4
Zacatecas	221,537.6
Total nacional	134,234,771.7

1/ Se reporta el monto acumulado registrado en la base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del periodo 1 de enero a 30 de junio de 2010, sujeto a conciliación con las entidades federativas.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

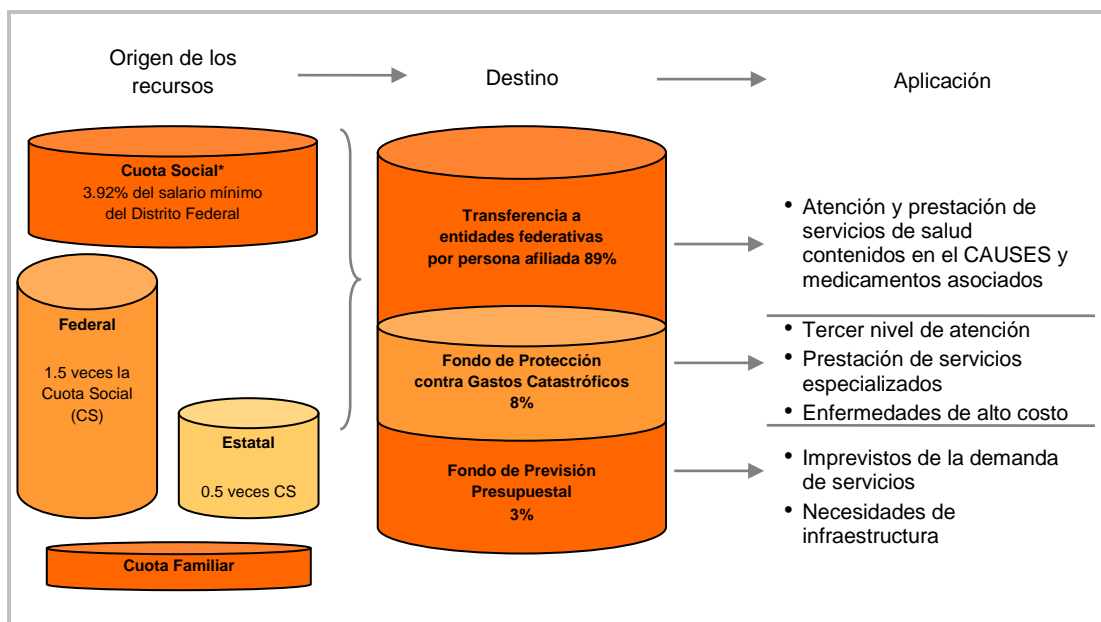
I.3 Aplicación de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud

Los recursos del SPSS son destinados para garantizar el financiamiento de:

1. La prestación de los servicios de salud ofrecidos por el SPSS a la población afiliada que se encuentran contenidos en el CAUSES;
2. El tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero o gasto catastrófico, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos⁸ (FPGC) y,
3. La previsión presupuestal, a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), conforme a lo establecido en la LGS⁹, que contempla recursos para:
 - El desarrollo de infraestructura médica para atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social;
 - La cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal; y
 - El establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios de salud (Portabilidad).

El uso de estos recursos se realiza de acuerdo al destino al que pertenecen (subsidio o fondos del SPSS), tal como se muestra en la figura 1.2

FIGURA 1.2 ORIGEN, DESTINO Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS



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

⁸ El Artículo 77 Bis 17 define que la fuente de financiamiento del FPGC corresponde al 8% del monto que represente la suma de la CS, la ASF y la ASE.

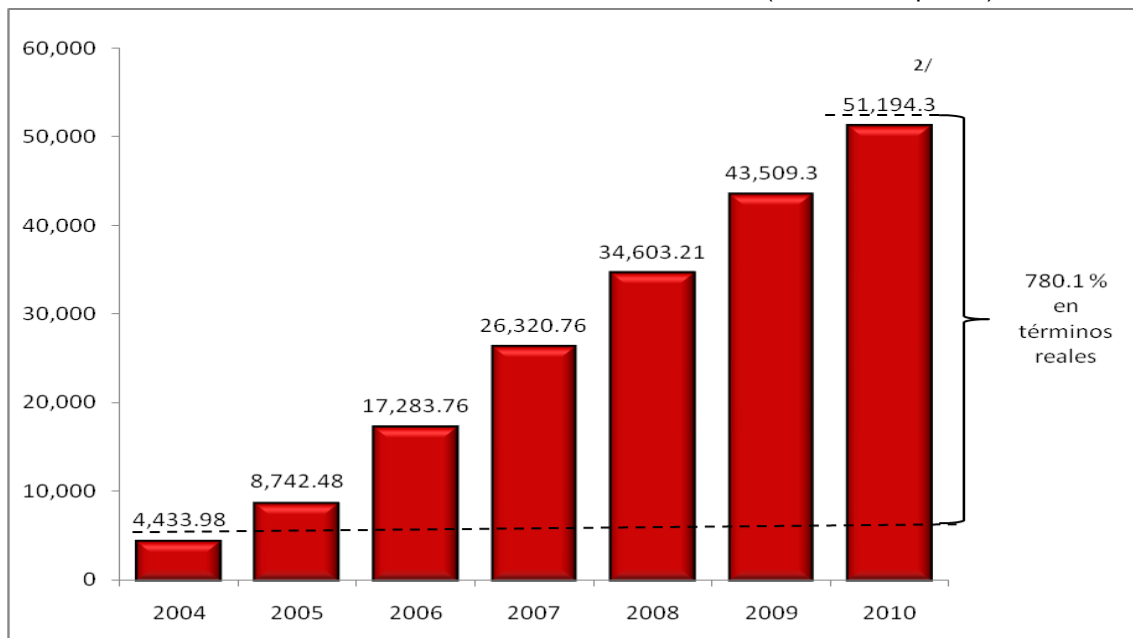
⁹ El Artículo 77 Bis 18 define que se debe destinar el 3% de la CS, la ASF y la ASE para la constitución de la previsión presupuestal anual.

I.4 Evolución del presupuesto del SPSS

El presupuesto asignado al Seguro Popular se ha comportado acorde al crecimiento programado de la afiliación de beneficiarios, así como a los compromisos de afiliación pactados con las entidades federativas.

El presupuesto federal autorizado para el SPSS en 2010 asciende a 51,194.3 millones de pesos, monto que representa un incremento real del 12.6% respecto a 2009 y un crecimiento acumulado de 780.1% real, a siete años de iniciada la operación del Sistema.

GRÁFICA 1.3 PRESUPUESTO EJERCIDO SPSS 2004-2010 ^{1/} (Millones de pesos)



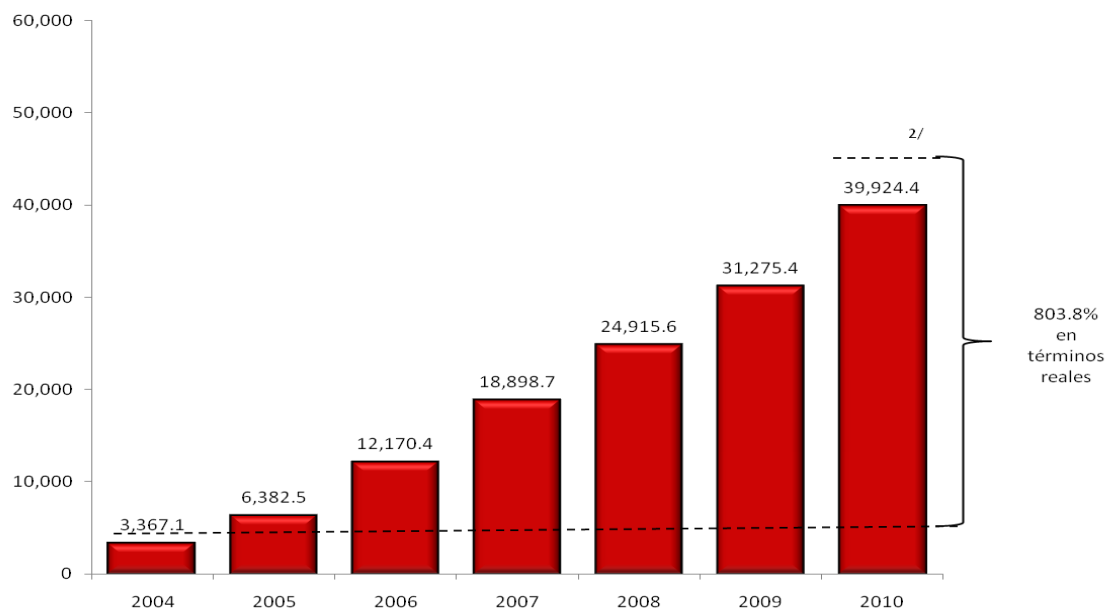
1/ incluye recursos para el Seguro Popular, operación CNPSS y otras acciones.

2/ Para 2010 se presenta el presupuesto autorizado.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los recursos federales a transferir a las entidades federativas, por concepto de CS y ASF, programados para el 2010 ascienden a 39,924.4 mdp, lo que representa un incremento de 22.2 % con respecto a lo ejercido en el 2009 y una variación real de 803.8 % con respecto al 2004.

GRAFICA 1.4 RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, 2004-2010 ^{1/}



1/ Recursos transferidos por Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

2/ Para el 2010, se presenta presupuesto autorizado.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los recursos que componen el presupuesto de los ejercicios 2004 a 2010, se integraron como se muestra en la tabla 1.3.

TABLA 1.3 PRESUPUESTO EJERCIDO DEL SPSS, 2004-2010

(Millones de pesos)

Concepto	Ejercicios							Variaciones % ^{1/}	
	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ^{2/}	2010	2010/ 2004	2010/ 2009
	Total a) + b) + c)	4,433.9	8,742.4	17,283.8	26,320.8	34,633.0	43,509.3	51,194.3	780.1
a) Seguro Popular	4,315.3	7,988.7	16,100.1	25,443.9	32,685.6	40,979.2	50,788.5	797.1	18.6
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal ^{3/}	3,367.1	6,382.5	12,170.4	18,898.7	24,915.6	31,275.4	39,924.4	803.8	22.2
Fondo de Previsión Presupuestal	232.5	514.0	1,044.3	1,512.3	2,078.2	2,646.5	2,974.7	875.2	7.6
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos ^{4/}	620.0	969.6	2,885.4	5,032.9	5,691.8	7,057.3	7,889.4	869.9	7.0
Gasto de Operación ^{5/}	95.7	122.6	-	-	-	-	-	N.A.	N.A.
b) Operación CNPSS	118.6	294.0	598.3	382.2	476.2	553.0	405.8	160.8	-29.8
c) Otras acciones	0.0	459.7	585.4	494.7	1,471.2	1,977.1	N.A.	N.A.	N.A.
Relación Porcentual (c/total)	0.0	5.3	3.4	1.9	4.2	4.6	N.A.	N.A.	N.A.

^{1/} Variación real calculada con base en el Índice Nacional de Precios del Consumidor.

^{2/} El presupuesto ejercido fue menor el 2,077.8 millones de pesos debido a una reducción presupuestal realizada por la SHCP.

^{3/} En 2008 incluye 110.2 millones de pesos del cierre modificado en 2007; en 2009 incluye reducción líquida por 2,077.9 millones de pesos.

^{4/} En 2008 se incorporan 150 millones de pesos que fueron depositados en enero 2009 por una ampliación presupuestal para fortalecer el FPGC.

^{5/} El gasto de Operación se envió a los estados durante 2004 y 2005 para la puesta en marcha de los módulos de operación y afiliación; a partir de 2006 este gasto fue asimilado por las entidades.

N.A. = No aplica.

Fuente: 2004- 2009, Cierre para Cuenta Pública; 2010, Presupuesto de Egresos de la Federación.

I.4.1 Presupuesto autorizado y ejercido 2010

La H. Cámara de Diputados autorizó en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2010 un monto de 51,194.3 millones de pesos para el SPSS, el cual se integró de la siguiente forma:

- Recursos del Seguro Popular: a este rubro se asignaron 50,788.5 millones de pesos para cubrir las cuotas y aportaciones asociadas a las personas beneficiarias del 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: 405.8 millones de pesos destinados a cubrir los gastos de administración y recursos humanos de dicha Comisión.

La forma en que se ejerce el presupuesto anual del SPSS difiere de otros programas federales. En este caso, el presupuesto que se transfiere a las entidades federativas depende de la afiliación de las personas y, aunque se determina para un periodo, se

transfiere una vez que se cumplen requisitos tanto operativos como normativos. Por ejemplo:

FIGURA 1.3 FACTORES QUE AFECTAN LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Factores	Seguro Popular
Operativos	Alineación de otros presupuestos; firma de anexos del Acuerdo de Coordinación; determinación del factor de ajuste, etc.
Normativos	Acreditación de la aportación solidaria estatal (ASE); apertura de cuenta bancaria del área de finanzas del estado, en cumplimiento al Artículo 8 párrafo IV del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), etc.

En el periodo enero a junio 2010 se han ejercido 16,321.6 millones de pesos, cifra que representa el 100% de los recursos programados en el periodo y el 32.1% del presupuesto a ejercer durante todo el año, según se observa en el cuadro siguiente:

TABLA 1.4 PRESUPUESTO 2010: EJERCICIO DE RECURSOS ENERO-JUNIO 2010

(Millones de pesos)

Programa	Presupuesto autorizado (1)	Programado enero-junio (2)	Ejercido al 30 de junio (3)	Avance %	
				(4) = (3) / (1)	(5) = (3) / (2)
Seguro Popular	50,788.5	16,321.6	16,321.6	32.1	100.0
Subsidio	39,924.4	11,789.8	11,789.8	29.5	100.0
FPP ^{1/}	2,974.7	1,238.2	1,238.2	41.6	100.0
FPGC ^{1/}	7,889.4	3,293.6	3,293.6	41.7	100.0

^{1/} Recursos que son transferidos al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Se prevé que la mayor parte del presupuesto asociado específicamente a financiar el crecimiento anual en el número de personas se transfiriera en el segundo semestre, sin que esta situación afecte los objetivos establecidos. De ahí que no existe ningún sub-ejercicio de recursos durante el periodo que se reporta y el avance en el ejercicio del presupuesto anual se encuentra alineado a lo programado y autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2010.

Recursos federales transferidos a las entidades federativas

La distribución de los recursos federales transferidos por entidad federativa por concepto de CS y, en su caso, ASF, se presenta en la tabla 1.5.

Los importes del FPGC y del FPP no se transfieren directamente a las entidades federativas, ya que de acuerdo a la normatividad vigente, éstos se envían primero al Fideicomiso de Protección Social en Salud (FSPSS) como se observa en la tabla 1.4¹⁰.

¹⁰ Es importante mencionar que derivado del principio de subsidiariedad del sistema, se puede dar el caso en que una entidad federativa no reciba el recurso del FSPSS y se canalice a otra.

TABLA 1.5 SUBSIDIOS TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS^{1/}

(Millones de pesos)

Entidad federativa	2009	2010		Variación real ^{5/} (%)	Avance (%)
	Subsidio conforme a la afiliación observada ^{2/}	Subsidio conforme a la afiliación programada ^{3/}	Transferido ^{4/}		
	(a)	(b)	(c)		
Aguascalientes	241.50	236.62	112.91	-3.4	47.7
Baja California	846.39	840.52	244.59	-2.1	29.1
Baja California Sur	78.30	77.08	17.82	-2.9	23.1
Campeche	232.65	217.44	102.66	-7.8	47.2
Chiapas	2,191.20	2,731.61	907.44	23.0	33.2
Chihuahua	572.10	695.15	140.59	19.8	20.2
Coahuila	321.51	339.26	76.23	4.1	22.5
Colima	181.00	146.91	44.57	-20.0	30.3
Distrito Federal	1,471.91	2,409.52	840.97	61.5	34.9
Durango	233.54	270.39	55.49	14.2	20.5
Guanajuato	2,940.78	3,256.67	715.28	9.2	22.0
Guerrero ^{6/}	543.31	1,601.61	451.60	190.7	28.2
Hidalgo	763.53	755.86	1.08	-2.4	0.1
Jalisco	1,839.05	2,316.51	777.18	24.2	33.5
México	3,797.13	5,487.27	1,599.12	42.5	29.1
Michoacán	1,278.60	1,873.94	351.38	44.5	18.8
Morelos	597.53	834.19	169.85	37.7	20.4
Nayarit	279.77	262.37	103.00	-7.5	39.3
Nuevo León	434.82	728.25	311.55	65.2	42.8
Oaxaca	1,741.94	2,105.81	673.42	19.2	32.0
Puebla	2,149.32	2,981.91	526.65	36.8	17.7
Querétaro	325.22	375.74	138.36	14.0	36.8
Quintana Roo	191.13	243.65	106.23	25.7	43.6
San Luis Potosí	621.81	986.66	429.76	56.5	43.6
Sinaloa	524.30	508.48	230.98	-4.3	45.4
Sonora	385.34	417.71	146.79	6.9	35.1
Tabasco	1,381.51	1,335.14	528.43	-4.7	39.6
Tamaulipas	722.05	867.06	320.66	18.4	37.0
Tlaxcala	531.09	672.18	155.47	24.8	23.1
Veracruz	3,257.34	3,527.54	1,203.17	6.8	34.1
Yucatán	396.50	481.66	221.26	19.8	45.9
Zacatecas	387.94	377.28	85.29	-4.1	22.6
Total nacional	31,460.1	39,961.95	11,789.79	25.3	29.5

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

2/ Incluye adeudo 2009 por 185.5 millones de pesos pagados con recursos del ejercicio 2010.

3/ Presupuesto Programado de acuerdo a la afiliación programada para 2010 en el Anexo II.

4/Recursos transferidos al 30 de junio de 2010. Incluye 185.5 millones de pesos de adeudo 2009 pagados con recursos del ejercicio fiscal 2010.

5/ Variación real calculada con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

6/ Al estado de Guerrero se le consideran únicamente los recursos correspondientes a las familias observadas al segundo trimestre del 2009 debido a que la entidad federativa no realizó su Aportación Solidaria Estatal correspondiente, de conformidad con el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud.

Recursos destinados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

De conformidad con los artículos 96 y 108 del Reglamento de la LGS, los recursos del FPGC y del FPP se administran a través del FSPSS. Para la radicación de los recursos del Fideicomiso a los estados, se requiere del acuerdo del Comité Técnico del Fideicomiso, por medio del cual se autorizan: (i) los desembolsos para atender las enfermedades relacionadas con Gastos Catastróficos; (ii) los recursos para el fortalecimiento de infraestructura; (iii) las compensaciones para subsanar las diferencias imprevistas en la demanda de servicios y (iv) los recursos para cubrir la garantía por la prestación interestatal de servicios.

Durante el primer semestre del 2010, se canalizaron 4,531.8 millones de pesos al Fideicomiso del SPSS, lo que representa un avance de 41.7 % con respecto a lo programado para el año 2010. Del total de recursos canalizados al FPSS, 1,238.2 millones de pesos fueron aportados a la Subcuenta del Fondo de Previsión Presupuestal y 3,293.6 millones al FPGC.

TABLA 1.6 RECURSOS DESTINADOS AL FSPSS EN 2009 Y 2010

(Millones de pesos)

Concepto	2009 (a)	2010		Avance %	
		PEF (b)	Enviado a Banobras al 30 de junio (c)	Variación real (%) 1/ (b) / (a)	Avance (%) (c) / (b)
FSPSS	9,703.8	10,864.1	4,531.8	7.2	41.7
FPP	2,646.5	2,974.7	1,238.2	7.6	41.6
FPGC	7,057.3	7,889.4	3,293.6	7.0	41.7

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

El Seguro Popular en el presente año ha enfocado sus esfuerzos a lograr la afiliación de todos los mexicanos que por su condición laboral no cuentan con seguridad social en salud y voluntariamente lo soliciten y contribuir con ello al logro de la cobertura universal en salud.

Durante el año 2010, el Sistema ha consolidado avances, como la incorporación de la población más vulnerable y grupos prioritarios, como son los niños recién nacidos, las mujeres embarazadas, las personas atendidas por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, los beneficiarios de otros programas enfocados al combate de la pobreza, así como población indígena.

El avance hacia la cobertura universal en salud, con ritmos de afiliación aproximados de 1 millón de personas nuevas cada mes, se reforzó con la reforma de los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de la LGS y Transitorios Primero, Segundo y Tercero, publicados el 30 de diciembre de 2009, con los cuales se modificó el cálculo de la prima de financiamiento de la familia a la persona.

El avance de la afiliación al Seguro Popular hasta junio de 2010 fue más sostenido en el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), y la Estrategia Embarazo Saludable, sin soslayar la incorporación de los beneficiarios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) al Seguro Popular.

Otras acciones instrumentadas en el periodo enero-junio del 2010 son las siguientes:

- Cotejo de información con instituciones de seguridad social, para evitar duplicidades,
- Depuración de registros para actualizar el Padrón Nacional de Beneficiarios (PNB).- Actualmente se identifican 90% de Claves Únicas de Registros de Población (CURP), lo cual ha permitido mantener una confiabilidad muy elevada del PNB, y
- Diseño y pilotaje de nuevas aplicaciones tecnológicas (identificaciones biométricas).- Hay un levantamiento de huellas digitales para mayores de 10 años en algunos estados que manifestaron su disposición y capacidad para iniciar dicho proceso.

II.1 Afiliación a través del Seguro Popular

De enero a junio de 2010, el avance de beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), a través del Seguro Popular, alcanzó los 36.8 millones de beneficiarios, esto es un crecimiento de 5.68 millones de afiliados que representan un 18.3% más respecto al cierre de 2009.

Respecto al crecimiento previsto para el primer semestre de 2010 como puede verse en la tabla 2.1 el avance obtenido es cercano al 92% en todo el país, destacando Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Hidalgo, Nayarit, San Luis Potosí y Tamaulipas con niveles del 100%.

TABLA 2.1 AFILIACIÓN REGISTRADA AL SPSS
(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	2009 (a)	2010 (b)	Variación		Programado semestral Junio, 2010	
			Absoluta (b) - (a)	% [(b)/(a)]-1	(c)	% [(b)/(c)]*100
Aguascalientes	392,765	427,053	34,288	8.7	434,187	98.4
Baja California	594,928	632,082	37,154	6.2	804,521	78.6
Baja California Sur	123,015	145,315	22,300	18.1	145,315	100.0
Campeche	362,705	402,972	40,267	11.1	404,830	99.5
Coahuila	469,323	551,153	81,830	17.4	551,153	100.0
Colima	234,625	272,006	37,381	15.9	275,487	98.7
Chiapas	2,069,736	2,623,609	553,873	26.8	2,623,609	100.0
Chihuahua	665,328	872,101	206,773	31.1	872,101	100.0
Distrito Federal	1,108,461	1,453,673	345,212	31.1	1,936,707	75.1
Durango	383,101	471,092	87,991	23.0	494,613	95.2
Guanajuato	2,080,049	2,383,994	303,945	14.6	2,486,795	95.9
Guerrero	1,146,246	1,458,569	312,323	27.2	1,614,768	90.3
Hidalgo	1,072,325	1,273,739	201,414	18.8	1,273,739	100.0
Jalisco	1,710,472	1,830,437	119,965	7.0	2,136,763	85.7
México	3,371,043	4,128,233	757,190	22.5	4,719,596	87.5
Michoacán	1,231,370	1,450,194	218,824	17.8	1,607,081	90.2
Morelos	603,442	678,233	74,791	12.4	738,433	91.8
Nayarit	399,759	493,747	93,988	23.5	489,836	100.8
Nuevo León	611,148	794,806	183,658	30.1	834,042	95.3
Oaxaca	1,547,336	1,878,766	331,430	21.4	2,011,501	93.4
Puebla	1,571,934	1,960,115	388,181	24.7	2,239,313	87.5
Querétaro	515,916	638,857	122,941	23.8	653,284	97.8
Quintana Roo	315,719	388,774	73,055	23.1	417,232	93.2
San Luis Potosí	861,518	1,038,163	176,645	20.5	1,038,163	100.0
Sinaloa	770,155	857,709	87,554	11.4	888,601	96.5
Sonora	511,152	611,126	99,974	19.6	633,944	96.4
Tabasco	1,259,003	1,327,144	68,141	5.4	1,332,364	99.6
Tamaulipas	983,673	1,117,859	134,186	13.6	1,117,859	100.0
Tlaxcala	533,082	678,216	145,134	27.2	684,466	99.1
Veracruz	2,392,627	2,620,962	228,335	9.5	3,130,024	83.7
Yucatán	618,059	705,094	87,035	14.1	725,330	97.2
Zacatecas	622,934	652,765	29,831	4.8	694,593	94.0
Total nacional	31,132,949	36,818,558	5,685,609	18.3	40,010,250	92.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2 Cobertura universal

De forma concertada con las entidades federativas, la meta programada de afiliación se definió hasta 49.1 millones de beneficiarios para todo el año y un avance previsto de 40.1 millones de beneficiarios para el primer semestre de 2010, con base en la disponibilidad presupuestal y en las estimaciones sobre la población total susceptible de afiliarse al SPSS.

El desglose de las metas de afiliación del SPSS, por población objetivo fue el siguiente:

TABLA 2.2 META DE AFILIACIÓN POR POBLACIÓN OBJETIVO

Programa	Meta prevista (Personas)
Población abierta	33,295,758
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	15,766,243
Total	49,062,001

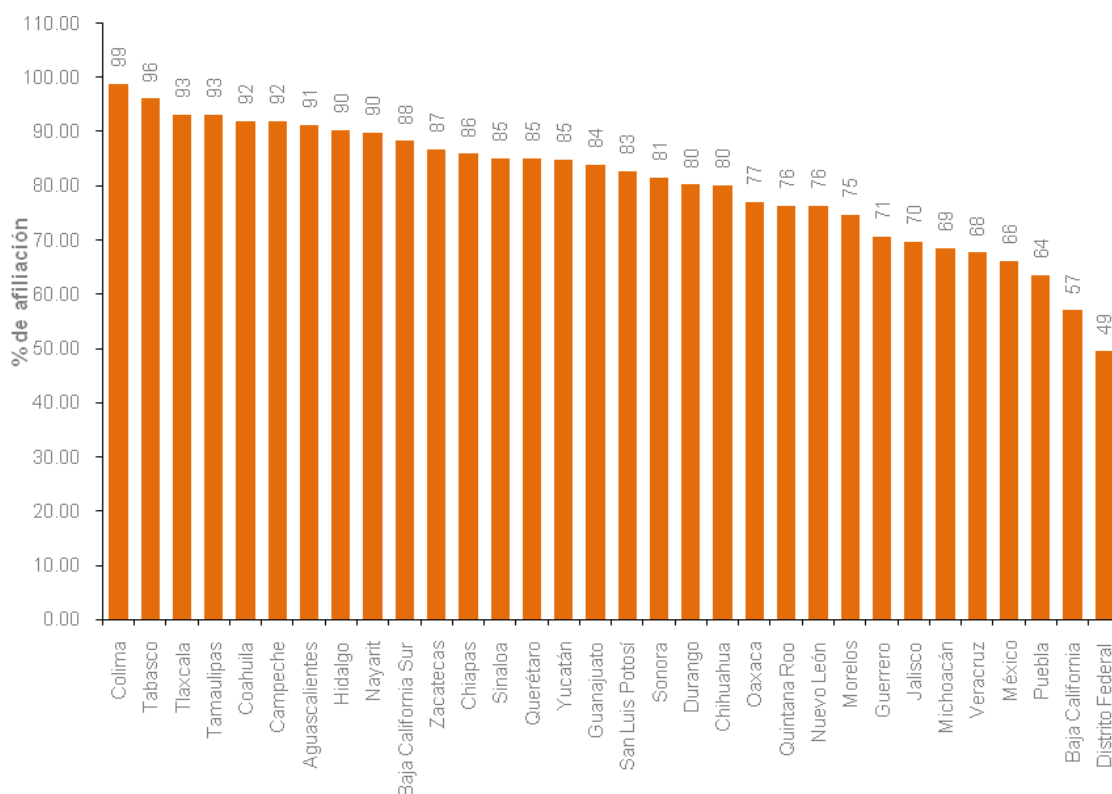
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.2.1 Avance en la afiliación respecto a la cobertura universal

Al mes de junio de 2010 se logró un avance del 75.0% respecto a los 49.1 millones de beneficiarios programados. Los estados con mayor avance observado respecto a la meta son Colima, Tabasco, Tlaxcala, Tamaulipas y Coahuila. En contraste, los estados que presentaron un menor avance fueron Distrito Federal, Baja California, Puebla, México y Veracruz.

GRAFICA 2.1 AVANCE EN LA AFILIACIÓN RESPECTO A LA COBERTURA UNIVERSAL, POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras a junio 2010)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3 Afiliación al SPSS por población objetivo

De conformidad con el Artículo 40 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2010, así como las líneas estratégicas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el SPSS enfocó sus acciones de afiliación prioritariamente a mujeres embarazadas, niños recién nacidos y personas beneficiarias del Programa Oportunidades, así como otros grupos sociales en pobreza y marginación.

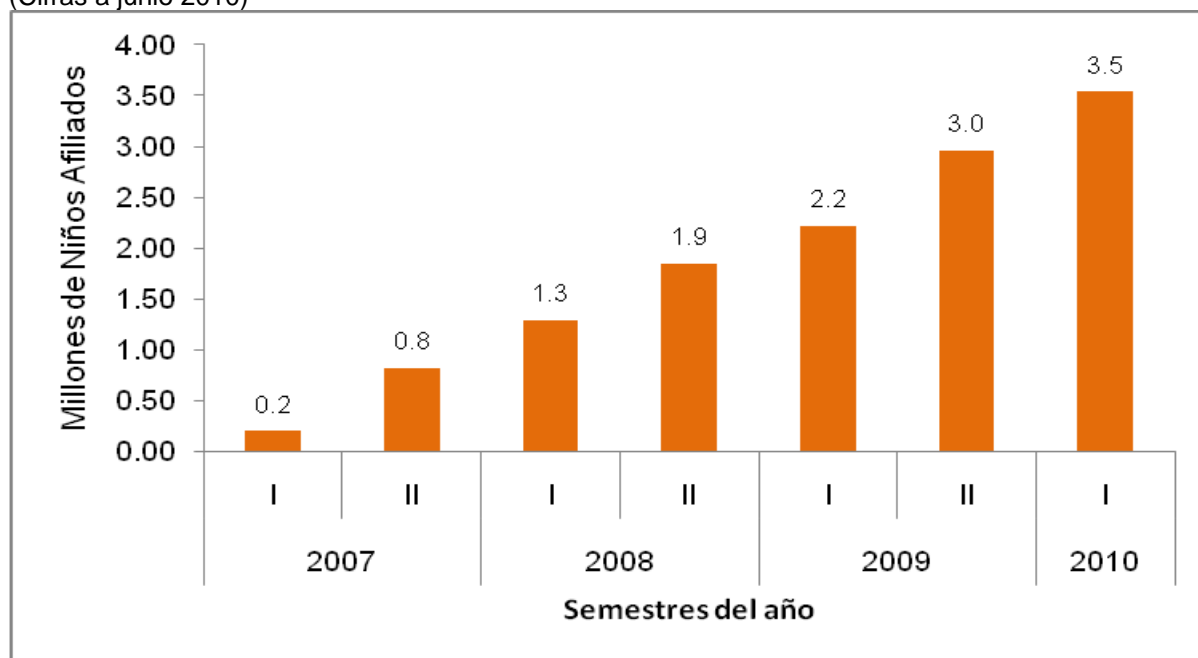
II.3.1 Afiliación bajo el Programa SMNG

Mediante el programa del SMNG, la Comisión y las entidades federativas otorgan beneficios como la atención preventiva, la detección de enfermedades tempranas y servicios de salud para niños nacidos a partir del primero de diciembre del 2006, que no están afiliados a ninguna institución de seguridad social.

En el primer semestre de 2010 se afiliaron 583,105 recién nacidos al SMNG, que sumados al número de infantes reportados al cierre de 2009 (2,958,973), da un total de 3,542,973 beneficiarios de dicho programa.

GRAFICA 2.2 AFILIACIÓN AL SMNG

(Cifras a junio 2010)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Tal como se observa en la tabla 2.3, el Estado de México, Veracruz, Jalisco, Guanajuato y Chiapas son las entidades donde la afiliación acumulada al SMNG ha sido mayor y donde se concentra el 38.5% de los beneficiarios. Por su parte, Baja California Sur, Colima, Campeche, Aguascalientes y Nayarit, reportan el nivel más bajo de niños afiliados, con un 4.5% de la afiliación total.

TABLA 2.3 AFILIACIÓN AL SMNG

(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	Afiliación SMNG		Variación		Programado semestral	
	2009 (a)	2010 (b)	Absoluta (b) - (a)	% [(b)/(a)]-1	Junio, 2010 (c)	% [(b)/(c)]*100
Aguascalientes	33,523	40,167	6,644	19.8	38,595	104.1
Baja California ^{1/}	53,296	51,824	-1,472	-2.8	61,007	84.9
Baja California Sur	12,628	16,134	3,506	27.8	14,911	108.2
Campeche	28,095	32,439	4,344	15.5	31,493	103.0
Coahuila	53,435	63,385	9,950	18.6	60,503	104.8
Colima	20,411	23,849	3,438	16.8	22,781	104.7
Chiapas	180,602	221,757	41,155	22.8	206,578	107.3
Chihuahua	66,862	85,574	18,712	28.0	76,006	112.6
Distrito Federal	160,670	182,050	21,380	13.3	186,647	97.5
Durango	42,800	50,469	7,669	17.9	49,503	102.0
Guanajuato	185,118	226,166	41,048	22.2	214,075	105.6
Guerrero	88,301	109,542	21,241	24.1	98,214	111.5
Hidalgo	87,793	111,689	23,896	27.2	101,788	109.7
Jalisco	192,239	221,663	29,424	15.3	219,477	101.0
México	373,411	441,350	67,939	18.2	427,185	103.3
Michoacán	105,922	130,428	24,506	23.1	123,857	105.3
Morelos	44,156	50,226	6,070	13.7	48,397	103.8
Nayarit	34,690	45,559	10,869	31.3	39,136	116.4
Nuevo León	78,866	91,436	12,570	15.9	89,972	101.6
Oaxaca	122,612	153,782	31,170	25.4	143,038	107.5
Puebla	157,113	196,090	38,977	24.8	175,713	111.6
Querétaro	49,786	63,462	13,676	27.5	55,696	113.9
Quintana Roo	42,258	49,916	7,658	18.1	50,442	99.0
San Luis Potosí	76,404	97,385	20,981	27.5	88,478	110.1
Sinaloa	70,181	81,055	10,874	15.5	80,287	101.0
Sonora	58,064	64,831	6,767	11.7	64,645	100.3
Tabasco	84,066	100,523	16,457	19.6	95,423	105.3
Tamaulipas	88,965	109,788	20,823	23.4	100,356	109.4
Tlaxcala	43,182	49,694	6,512	15.1	47,015	105.7
Veracruz	213,880	251,485	37,605	17.6	243,954	103.1
Yucatán	52,622	63,294	10,672	20.3	59,632	106.1
Zacatecas	57,022	65,066	8,044	14.1	65,004	100.1
Total nacional	2,958,973	3,542,078	583,105	19.71	3,379,808	104.8

1/ Debido al desastre natural en el estado, algunas familias retrasaron su reafiliación.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.2 Afiliación bajo la Estrategia Embarazo Saludable

Con la Estrategia Embarazo Saludable, que inició en mayo de 2008, se ha brindado a las mujeres embarazadas que se incorporan, acceso a servicios médicos para atender su salud. Al respecto y con datos disponibles del cierre de junio, 2010, se alcanzó un nivel de 1,166,054 incorporaciones por esta modalidad, es decir un crecimiento de 597,790 nuevas mujeres embarazadas a lo largo del territorio nacional, 105.2% más que las registradas al cierre del ejercicio 2009.

Es pertinente destacar, según el avance reportado a esta fecha, el crecimiento en niveles por encima de lo previsto para el primer semestre de 2010, de forma destacada en Colima, Aguascalientes y San Potosí.

Como se observa en la siguiente tabla, las entidades federativas donde un mayor número de mujeres embarazadas se han afiliado a través de dicha estrategia son el Estado de México, Jalisco y Guanajuato.

TABLA 2.4 AFILIACIÓN BAJO LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE

(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	2009 (a)	2010 (b)	Alcanzado acumulado (a)+(b)=c	% [(b)/(a)]*100	Programado acumulado 2010	
					(d)	[(c)/(d)]*100
Aguascalientes	5,012	8,191	13,203	163.4	9,523	138.6
Baja California	14,366	14,028	28,394	97.6	27,295	104.0
Baja California Sur	4,973	3,995	8,968	80.3	9,449	94.9
Campeche	4,119	4,603	8,722	111.8	7,826	111.4
Coahuila	15,620	3,597	19,217	23.0	29,678	64.8
Colima	2,042	3,900	5,942	191.0	3,880	153.1
Chiapas	28,867	31,157	60,024	107.9	54,847	109.4
Chihuahua	21,114	21,183	42,297	100.3	40,117	105.4
Distrito Federal	22,360	13,757	36,117	61.5	42,484	85.0
Durango	11,924	7,516	19,440	63.0	22,656	85.8
Guanajuato	33,997	40,451	74,448	119.0	64,594	115.3
Guerrero	32,865	23,775	56,640	72.3	62,444	90.7
Hidalgo	16,241	20,923	37,164	128.8	30,858	120.4
Jalisco	37,453	46,172	83,625	123.3	71,161	117.5
México	48,394	55,188	103,582	114.0	91,949	112.7
Michoacán	32,353	33,572	65,925	103.8	61,471	107.2
Morelos	9,297	11,390	20,687	122.5	17,664	117.1
Nayarit	6,058	6,384	12,442	105.4	11,510	108.1
Nuevo León	14,958	20,871	35,829	139.5	28,420	126.1
Oaxaca	29,328	23,209	52,537	79.1	55,723	94.3
Puebla	28,800	30,037	58,837	104.3	54,720	107.5
Querétaro	8,129	9,047	17,176	111.3	15,445	111.2
Quintana Roo	8,865	10,620	19,485	119.8	16,844	115.7
San Luis Potosí	10,080	15,799	25,879	156.7	19,152	135.1
Sinaloa	16,700	21,922	38,622	131.3	31,730	121.7
Sonora	13,967	14,089	28,056	100.9	26,537	105.7
Tabasco	16,304	16,105	32,409	98.8	30,978	104.6
Tamaulipas	18,540	18,020	36,560	97.2	35,226	103.8
Tlaxcala	8,260	6,292	14,552	76.2	15,694	92.7
Veracruz	30,834	40,805	71,639	132.3	58,585	122.3
Yucatán	6,996	9,193	16,189	131.4	13,292	121.8
Zacatecas	9,448	11,999	21,447	127.0	17,951	119.5
Total nacional	568,264	597,790	1,166,054	105.2	1,079,703	108.0

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.3 Afiliación de los beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Al primer semestre de 2010, se tenían incorporados al Seguro Popular 13.2 millones de beneficiarios del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, es decir un avance de 8.4% respecto el cierre del año anterior.

En cuanto al crecimiento proyectado al primer semestre de 2010, el avance de afiliación al Sistema, de beneficiarios de Oportunidades promedió 91.6% a nivel nacional, destacando el cumplimiento en entidades como: San Luis Potosí, Chiapas y Colima registrando niveles superiores al 100%.

En paralelo y como se observa en la tabla 2.5, las entidades federativas con un mayor número de personas que pertenecen a dicho Programa son: Veracruz, Estado de México y Chiapas, mientras que las entidades donde se presenta un menor avance son Baja California Sur, Baja California, y Colima.

TABLA 2.5 AFILIACIÓN A TRAVÉS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	2009 (a)	2010 (b)	Alcanzado acumulado (c)	% [(b)/(a)]* 100	Programado acumulado Ene-jun 2010	
					(d)	[(c)/(d)]* 100
Aguascalientes	70,510	633	71,143	0.9	81,374	87.4
Baja California	36,025	9	36,034	0.0	86,864	41.5
Baja California Sur	29,119	2,078	31,197	7.1	37,828	82.5
Campeche	140,149	4,564	144,713	3.3	154,238	93.8
Coahuila	78,264	6,809	85,073	8.7	102,207	83.2
Colima	36,737	2,957	39,694	8.0	39,574	100.3
Chiapas	1,103,456	221,534	1,324,990	20.1	1,291,764	102.6
Chihuahua	118,778	9,404	128,182	7.9	159,375	80.4
Distrito Federal	0	0	0		51,127	0.0
Durango	120,794	6,420	127,214	5.3	141,837	89.7
Guanajuato	725,525	5,328	730,853	0.7	783,107	93.3
Guerrero	644,391	129,202	773,593	20.1	813,998	95.0
Hidalgo	513,138	18,834	531,972	3.7	549,748	96.8
Jalisco	529,801	-15,474	514,327	-2.9	585,288	87.9
México	1,248,769	91,788	1,340,557	7.4	1,703,936	78.7
Michoacán	468,738	13,448	482,186	2.9	525,628	91.7
Morelos	232,789	8,149	240,938	3.5	266,802	90.3
Nayarit	119,129	-480	118,649	-0.4	128,210	92.5
Nuevo León	154,544	12,020	166,564	7.8	199,126	83.6
Oaxaca	599,561	114,113	713,674	19.0	716,980	99.5
Puebla	808,966	101,268	910,234	12.5	936,211	97.2
Querétaro	207,883	5,184	213,067	2.5	222,745	95.7
Quintana Roo	129,072	18,382	147,454	14.2	166,892	88.4
San Luis Potosí	362,028	88,279	450,307	24.4	385,762	116.7
Sinaloa	307,339	19,767	327,106	6.4	342,204	95.6
Sonora	108,983	5,836	114,819	5.4	158,330	72.5
Tabasco	273,657	21,056	294,713	7.7	294,983	99.9
Tamaulipas	209,269	6,577	215,846	3.1	264,544	81.6
Tlaxcala	140,789	34,105	174,894	24.2	194,139	90.1
Veracruz	1,120,681	-10,113	1,110,568	-0.9	1,252,185	88.7
Yucatán	266,892	15,334	282,226	5.7	301,803	93.5
Zacatecas	254,054	-746	253,308	-0.3	265,130	95.5
Total nacional	11,159,830	936,265	12,096,095	8.4	13,203,939	91.6

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

A su vez y con datos de junio 2010, en el 93.1% de los núcleos pertenecientes al Programa Oportunidades, las mujeres fungen como titulares de póliza de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud. Esta elevada proporción se debe a que dentro del componente salud del Programa se encuentran estrategias dirigidas a mejorar la salud de las mujeres embarazadas y en etapa de lactancia, así como la de sus hijos.

En este rubro, tal como se muestra en la tabla 2.6 destacan los estados de Guerrero y Aguascalientes, con el porcentaje más elevado de mujeres titulares de póliza de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, integrantes de Oportunidades: 97.5% y 96.8% respectivamente. Por el contrario, Tabasco con 76.1% y San Luis Potosí con 83.8% muestran una participación menor de mujeres.

TABLA 2.6 MUJERES TITULARES DE PÓLIZA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, INTEGRANTES DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	2009		2010	
	% Mujeres titulares de póliza de afiliación	Total de titulares de póliza de afiliación	Mujeres titulares de póliza de afiliación	% Mujeres titulares de póliza de afiliación
Aguascalientes	96.8	15,799	15,116	95.7
Baja California	93.2	9,077	8,417	92.7
Baja California Sur	90.0	9,288	8,202	88.3
Campeche	93.2	40,610	37,618	92.6
Coahuila	94.5	22,608	21,381	94.6
Colima	91.0	11,392	10,321	90.6
Chiapas	94.7	362,349	340,409	93.9
Chihuahua	94.5	35,115	32,514	92.6
Distrito Federal	0.0	0	0	0.0
Durango	96.2	32,556	31,242	96.0
Guanajuato	94.8	190,676	179,931	94.4
Guerrero	97.5	213,970	207,678	97.1
Hidalgo	96.1	147,293	141,322	95.9
Jalisco	94.3	135,186	126,397	93.5
México	94.7	359,082	337,798	94.1
Michoacán	96.0	130,836	123,644	94.5
Morelos	91.2	75,600	67,348	89.1
Nayarit	94.5	34,557	32,521	94.1
Nuevo León	95.2	46,367	43,806	94.5
Oaxaca	96.6	210,086	201,689	96.0
Puebla	95.0	263,780	248,379	94.2
Querétaro	96.6	54,954	52,844	96.2
Quintana Roo	95.4	39,418	37,272	94.6
San Luis Potosí	84.2	121,660	101,939	83.8
Sinaloa	94.2	89,996	84,208	93.6
Sonora	90.4	33,139	29,913	90.3
Tabasco	77.3	82,143	62,624	76.2
Tamaulipas	91.8	60,318	55,137	91.4
Tlaxcala	95.2	45,562	43,095	94.6
Veracruz	90.7	337,106	304,447	90.3
Yucatán	94.1	75,030	70,458	93.9
Zacatecas	95.0	68,618	64,864	94.5
Total nacional	93.7	3,354,171	3,122,534	93.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.3.4 Afiliación bajo el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias

Durante el 2009, el Gobierno Federal puso en marcha el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP) el cual es operado por la Secretaría de Desarrollo Social y tiene como principal objetivo, contribuir a la reducción de las desigualdades regionales al crear o mejorar la infraestructura social básica y de servicios, así como las viviendas en las localidades y municipios de muy alta y alta marginación, rezago social o alta concentración de pobreza.

Hasta el mes de junio de 2010 se han afiliado más de 10.8 millones de beneficiarios en los 1,251 municipios de zonas prioritarias¹¹ que representan el 29.5% de avance respecto a la afiliación total del SPSS, y representa el 82.6% de la población susceptible de ser afiliada de acuerdo a las estimaciones de CONAPO con base en el Censo General de Población y Vivienda 2005 de INEGI.

TABLA 2.7 AFILIACIÓN DE ZONAS PRIORITARIAS (Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	Beneficiarios	Beneficiarios de zonas prioritarias /1	% de beneficiarios de zonas prioritarias
Aguascalientes	427,053	0	0.0%
Baja California	632,082	0	0.0%
Baja California Sur	145,315	0	0.0%
Campeche	402,972	146,415	36.3%
Coahuila	551,153	0	0.0%
Colima	272,006	0	0.0%
Chiapas	2,623,609	2,139,296	81.5%
Chihuahua	872,101	127,145	14.6%
Distrito Federal	1,453,673	0	0.0%
Durango	471,092	83,964	17.8%
Guanajuato	2,383,994	247,847	10.4%
Guerrero	1,458,569	1,063,364	72.9%
Hidalgo	1,273,739	516,191	40.5%
Jalisco	1,830,437	86,259	4.7%
México	4,128,233	779,848	18.9%
Michoacán	1,450,194	299,758	20.7%
Morelos	678,233	4,417	0.7%
Nayarit*	493,747	38,765	7.9%
Nuevo León	794,806	64,080	8.1%
Oaxaca	1,878,766	1,272,434	67.7%
Puebla	1,960,115	944,427	48.2%
Querétaro	638,857	235,939	36.9%
Quintana Roo	388,774	100,403	25.8%
San Luis Potosí	1,038,163	551,910	53.2%
Sinaloa	857,709	126,346	14.7%
Sonora	611,126	23,398	3.8%
Tabasco	1,327,144	155,656	11.7%
Tamaulipas	1,117,859	45,531	4.1%
Tlaxcala	678,216	27,880	4.1%
Veracruz	2,620,962	1,260,347	48.1%
Yucatán	705,094	471,897	66.9%
Zacatecas	652,765	64,953	10.0%
Total nacional	36,818,558	10,878,470	29.5%

1/ Se consideraron los municipios del PDZP.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

¹¹ Ver Listado en vínculo siguiente: http://microrregiones.sedesol.gob.mx/doctos/pdzo2010/PDZP_2010_Mpios.pdf

II.4 Características de las personas afiliadas al SPSS

El avance en la cobertura universal en salud se acompaña por los cambios en la estructura demográfica durante la última década, entre los que destacan un rápido crecimiento en la jefatura femenina de hogares y en los hogares unipersonales. Los hogares con jefatura femenina pasaron de 16% de los contabilizados en 2000, a 22% en 2008, mientras que los hogares unipersonales representan en 2010, 8.8% del total (7.3% en 2000).¹²

II.4.1 Tamaño de núcleos protegidos por el Sistema de Protección Social en Salud

En materia de afiliación y conforme estimaciones iniciales de la operación del Sistema de Protección Social en Salud en 2004, se calcularon 4.38 integrantes promedio por familia. Este cálculo coincide con el promedio reportado por la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) 2000.

No obstante, hay aspectos poblacionales emergentes, tales como el envejecimiento de la población. En 2000, cerca del 60% de las familias tenía por hijo menor a un infante (menor a 15 años de edad), mientras que en 2008 esta proporción se redujo a 51.6%; y la formación temprana de nuevas familias o la vida en forma independiente de los hijos, lo que explica en parte el decremento en el promedio de los hogares nucleares.¹³

En analogía con dicho fenómeno, el Sistema de Protección Social en Salud reportaba proliferación de familias unipersonales, una cuarta parte del total (23.7%), observada en 2009.

Para el presente ejercicio y con la finalidad de alcanzar la meta en la cobertura universal y en concordancia con las reformas a la Ley General de Salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2009, se modificó la unidad de protección de familia a persona, no obstante, la incorporación al Sistema continúa siendo de forma familiar.

Con datos disponibles a junio de 2010, se puede inferir que los núcleos protegidos por el Sistema son diferentes respecto al tamaño de hogares que resultan comparables. A nivel nacional, se observa una tendencia a la baja en el tamaño de los hogares; de 4.38 en 2000 a 4.0 hogares en 2010.¹⁴ Por su parte, el tamaño promedio de integrantes por núcleo afiliado al SPSS resulta inferior comparado con los indicadores de hogares a nivel nacional y Oportunidades, como se puede observar en la tabla 2.8.

TABLA 2.8 TAMAÑO DE LOS HOGARES A NIVEL NACIONAL, SPSS Y OPORTUNIDADES
(Cifras a junio 2010)

Año	Nacional	SPSS	Oportunidades
2000	4.38	N.A.	5.31
2004	4.04	3.40	4.88
2005	4.16	3.21	4.85
2006	4.00	3.07	4.76
2007	4.00	3.01	4.70
2008	4.00	2.97	4.60
2009	3.90	2.96	4.52
2010	4.00	2.85	N.D

N.A No Aplica, N.D. No Disponible.

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2005, ENIGH 2004, 2006 y 2008, así como los Indicadores de Seguimiento, Gestión y Resultados del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. CNPSS, Secretaría de Salud.

¹² Fuente: Secretaría de Gobernación. Boletín No. 195/10.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

II.4.2 Titularidad de mujeres en la póliza de afiliación

Como resultado de acciones de difusión de la importancia del cuidado materno infantil, de la entrada en vigor del SMNG así como de la Estrategia Embarazo Saludable, se ha avanzado en la Titularidad de afiliación de mujeres, hasta un total de 10.5 millones al mes de junio de 2010 es decir un crecimiento de 1.7 millones respecto el ejercicio 2009 (ver tabla 2.9).

No obstante y debido a los ritmos de cobertura más dinámicos este año, comparados con el ejercicio 2009 (4.46 veces mayor la afiliación durante enero-junio 2010, respecto la observada en enero-junio 2009), dicho crecimiento representó 81.5%, es decir una variación marginal respecto a la obtenida el año anterior, como se señala en la tabla 2.9.

Es pertinente matizar, e que dicha estadística no significa contraposición a la jefatura femenina de los hogares en México, cuyo último dato promedio disponible pasó de 16% en 2000 a 22% en 2008. Toda vez que para el Sistema el dato observado es una medición de la titularidad de la póliza de derechos del núcleo protegido, sin cuestionar el rol funcional y sociológico de la mujer en la estructura de la misma.

TABLA 2.9 TITULARIDAD DE AFILIACION AL SPSS ENCABEZADAS POR MUJERES
(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	Titularidad de mujeres		% respecto al total		Variación (b) - (a)
	2009	2010	2009	2010	
			(a)	(b)	
Aguascalientes	98,207	107,177	77.9	76.0	-1.9
Baja California	185,102	203,596	75.0	75.5	0.5
Baja California Sur	32,781	39,390	77.1	75.1	-2.0
Campeche	95,235	110,038	79.8	78.2	-1.7
Coahuila	135,225	159,764	83.5	81.7	-1.8
Colima	65,741	77,859	72.8	70.2	-2.6
Chiapas	558,446	714,126	81.9	79.7	-2.2
Chihuahua	192,359	254,643	78.1	75.7	-2.5
Distrito Federal	341,248	454,222	81.7	79.4	-2.3
Durango	102,533	129,554	84.0	81.4	-2.6
Guanajuato	575,344	674,789	85.0	84.1	-0.9
Guerrero	323,763	421,048	90.7	88.7	-2.0
Hidalgo	287,064	350,724	85.5	83.4	-2.1
Jalisco	482,707	531,025	83.5	82.4	-1.1
México	926,980	1,166,514	86.7	85.2	-1.5
Michoacán	338,705	414,191	87.8	85.4	-2.3
Morelos	185,319	210,150	84.9	83.1	-1.8
Nayarit	114,251	146,325	81.5	78.8	-2.7
Nuevo León	186,765	240,216	83.5	81.8	-1.7
Oaxaca	456,790	541,982	81.2	80.7	-0.5
Puebla	480,070	606,618	89.9	88.4	-1.5
Querétaro	145,408	183,898	89.0	85.3	-3.7
Quintana Roo	94,934	116,007	87.3	85.1	-2.2
San Luis Potosí	218,781	267,396	77.5	76.2	-1.3
Sinaloa	200,906	230,289	82.5	82.0	-0.6
Sonora	151,200	184,860	81.1	78.7	-2.5
Tabasco	293,720	322,843	65.9	66.1	0.2
Tamaulipas	277,121	324,029	82.5	79.2	-3.4
Tlaxcala	146,993	190,834	82.1	80.4	-1.7
Veracruz	696,572	775,700	83.5	82.6	-0.9
Yucatán	168,415	195,473	83.3	82.5	-0.9
Zacatecas	160,834	170,459	81.7	81.1	-0.7
Total nacional	8,719,519	10,515,739	82.9	81.5	-1.4

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.3 Personas afiliadas pertenecientes a localidades con más del 40% de población que habla lengua indígena

La inclusión de comunidades indígenas representa un objetivo de elevada prioridad para el SPSS. Según datos del Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población indígena es siete años inferior que la del resto de la población. Asimismo, la población indígena presenta tasas de mortalidad infantil, preescolar, escolar y materna superiores al promedio nacional, debido principalmente a padecimientos que son curables, que se pueden prevenir y que están asociados con altos índices de desnutrición. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2005 elaborado por el INEGI, la mayor parte de la población habitante en localidades con más del 40% de personas de habla indígena viven por debajo de la línea de pobreza.

Entre los resultados obtenidos a junio de 2010, la afiliación de beneficiarios ubicados en localidades donde más del 40% de la población es de habla indígena ascendió a 3,453,767 beneficiarios lo que representa un crecimiento de 505,176 beneficiarios respecto al año 2009. Los estados con mayor número de afiliados de lengua indígena son Chiapas y Oaxaca.

TABLA 2.10 BENEFICIARIOS AFILIADOS EN LOCALIDADES CON 40% O MÁS DE POBLACIÓN DE HABLA INDÍGENA

(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	Beneficiarios en localidades con 40% o más de población de habla indígena		Variación	% de beneficiarios con 40% o más de población de habla indígena respecto al total		Variación
	2009 (a)	2010 ^{1/} (b)	Absoluta ^{2/} (b) - (a)	2009 (c)	2010 (d)	Absoluta (d) - (c)
Aguascalientes	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Baja California	9	9	0	0.0	0.0	0.0
Baja California Sur	21	22	1	0.0	0.0	0.0
Campeche	64,131	67,579	3,448	17.7	16.8	-0.9
Coahuila	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Colima	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	542,612	661,436	118,824	26.2	25.2	-1.0
Chihuahua	17,335	19,418	2,083	2.6	2.2	-0.4
Distrito Federal	5	5	0	0.0	0.0	0.0
Durango	9,952	10,780	828	2.6	2.3	-0.3
Guanajuato	13	13	0	0.0	0.0	0.0
Guerrero	241,061	276,335	35,274	21.0	18.9	-2.1
Hidalgo	199,163	232,740	33,577	18.6	18.3	-0.3
Jalisco	3,789	3,453	-336	0.2	0.2	0.0
México	109,727	121,634	11,907	3.3	2.9	-0.3
Michoacán	29,268	32,972	3,704	2.4	2.3	-0.1
Morelos	2,573	3,072	499	0.4	0.5	0.0
Nayarit	19,900	22,089	2,189	5.0	4.5	-0.5
Nuevo León	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Oaxaca	488,751	621,854	133,103	31.6	33.1	1.5
Puebla	266,281	337,847	71,566	16.9	17.2	0.3
Querétaro	18,403	19,806	1,403	3.6	3.1	-0.5
Quintana Roo	74,766	81,114	6,348	23.7	20.9	-2.8
San Luis Potosí	148,028	179,901	31,873	17.2	17.3	0.1
Sinaloa	3,227	3,108	-119	0.4	0.4	-0.1
Sonora	20,721	22,184	1,463	4.1	3.6	-0.4
Tabasco	23,661	24,079	418	1.9	1.8	-0.1
Tamaulipas	0	0	0	0.0	0.0	0.0
Tlaxcala	6,083	7,092	1,009	1.1	1.0	-0.1
Veracruz	339,916	349,631	9,715	14.2	13.3	-0.9
Yucatán	319,183	355,583	36,400	51.6	50.4	-1.2
Zacatecas	12	11	-1	0.0	0.0	0.0
Total nacional	2,948,591	3,453,767	505,176	9.5	9.4	-0.1

1/Clasificación de localidades de México según grado de presencia indígena, 2000: Se reportan las localidades con 40 % o más de hablantes de lengua indígena clasificadas con grado de marginación Alto y Muy Alto, seleccionadas de la Base de datos de CONAPO publicada en sitio http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=304%3Alocalidades-presencia-indigena-2000&catid=34%3Apublicaciones-recientes&Itemid=1.

2/ La disminución de los afiliados en los estados de Jalisco, Sinaloa y Zacatecas se debe a que algunas familias han retrasado su reafiliación.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.4 Beneficiarios afiliados por decil de ingreso

De los beneficiarios afiliados al Seguro Popular, 35,617,408 que representan el 96.7% corresponden a los dos primeros deciles de ingreso, mientras que los deciles del III al X agrupan a 1,201,150 que representan el 3.3% del total y que forman parte del régimen contributivo, con excepción de los beneficiarios del SMNG, Embarazo Saludable o que reciban apoyo de algún programa social y aquellas que en el decil III tengan un integrante menor de 5 años.

TABLA 2.11 BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SPSS POR DECIL DE INGRESO

(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa /	Total	Beneficiarios por decil de ingreso							
		I	%	II	%	III	%	IV a X	%
Aguascalientes	427,053	275,545	64.5	132,089	30.9	14,203	3.3	5,216	1.2
Baja California	632,082	449,685	71.1	137,238	21.7	24,733	3.9	20,426	3.2
Baja California Sur	145,315	75,047	51.6	35,910	24.7	19,940	13.7	14,418	9.9
Campeche	402,972	311,052	77.2	85,721	21.3	3,850	1.0	2,349	0.6
Coahuila	551,153	403,516	73.2	136,777	24.8	8,616	1.6	2,244	0.4
Colima	272,006	183,497	67.5	77,689	28.6	8,966	3.3	1,854	0.7
Chiapas	2,623,609	2,419,860	92.2	200,506	7.6	2,375	0.1	868	0.0
Chihuahua	872,101	642,664	73.7	212,135	24.3	15,939	1.8	1,363	0.2
Distrito Federal	1,453,673	1,354,469	93.2	99,194	6.8	4	0.0	6	0.0
Durango	471,092	330,960	70.3	126,319	26.8	11,070	2.3	2,743	0.6
Guanajuato	2,383,994	1,850,237	77.6	487,153	20.4	33,479	1.4	13,125	0.6
Guerrero	1,458,569	1,284,218	88.0	157,207	10.8	10,989	0.8	6,155	0.4
Hidalgo	1,273,739	1,049,103	82.4	217,891	17.1	4,139	0.3	2,606	0.2
Jalisco	1,830,437	1,161,405	63.4	512,828	28.0	105,327	5.8	50,877	2.8
México	4,128,233	3,412,605	82.7	694,696	16.8	15,747	0.4	5,185	0.1
Michoacán	1,450,194	1,211,831	83.6	219,394	15.1	12,238	0.8	6,731	0.5
Morelos	678,233	581,571	85.7	91,687	13.5	3,320	0.5	1,655	0.2
Nayarit	493,747	359,261	72.8	123,991	25.1	8,514	1.7	1,981	0.4
Nuevo León	794,806	508,569	64.0	233,986	29.4	34,678	4.4	17,573	2.2
Oaxaca	1,878,766	1,743,975	92.8	131,455	7.0	2,026	0.1	1,310	0.1
Puebla	1,960,115	1,533,798	78.3	392,286	20.0	22,623	1.2	11,408	0.6
Querétaro	638,857	441,131	69.1	163,506	25.6	19,909	3.1	14,311	2.2
Quintana Roo	388,774	291,766	75.0	79,596	20.5	8,367	2.2	9,045	2.3
San Luis Potosí	1,038,163	769,957	74.2	211,632	20.4	32,086	3.1	24,488	2.4
Sinaloa	857,709	551,139	64.3	203,146	23.7	55,768	6.5	47,656	5.6
Sonora	611,126	377,667	61.8	173,485	28.4	41,072	6.7	18,902	3.1
Tabasco	1,327,144	615,509	46.4	362,795	27.3	149,502	11.3	199,338	15.0
Tamaulipas	1,117,859	948,333	84.8	158,813	14.2	9,139	0.8	1,574	0.1
Tlaxcala	678,216	586,574	86.5	91,340	13.5	252	0.0	50	0.0
Veracruz	2,620,962	2,188,160	83.5	420,847	16.1	8,530	0.3	3,425	0.1
Yucatán	705,094	593,628	84.2	106,493	15.1	4,074	0.6	899	0.1
Zacatecas	652,765	471,279	72.2	161,592	24.8	15,373	2.4	4,521	0.7
Total nacional	36,818,558	28,978,011	78.7	6,639,397	18.0	706,848	1.9	494,302	1.3

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.5 Localidades con beneficiarios afiliados

En 101,545 de las 187,938 localidades con viviendas habitadas en el país, se reportan beneficiarios afiliados al Seguro Popular. Como resultado de los esfuerzos por ampliar la cobertura, a junio de 2010 se logró afiliar beneficiarios en 5,568 localidades más que las reportadas en 2009, lo que representa un incremento del 5.8%.

Las entidades que destacan por sus altos niveles de cobertura son el Estado de México (87.7%), e Hidalgo (84.7%), mientras que las que presentan el menor avance son Baja California (17.2%), y Sonora (24.2%). En estas entidades el avance se ve afectado debido a la existencia de un gran número de localidades reportadas por INEGI no registran habitantes.

TABLA 2.12 LOCALIDADES CON BENEFICIARIOS AFILIADOS
(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	Total localidades ^a (a)	Localidades cubiertas		Variación		% respecto al total		Localidades por cubrir (a) - (c)
		2009 (b)	2010 (c)	Absoluta (c) - (b)	% [(c)/(b)]- 1	2009 (b)/(a)	2010 (c)/(a)	
Aguascalientes	1,851	773	817	44	5.7	41.8	44.1	1,034
Baja California	3,966	619	681	62	10.0	15.6	17.2	3,285
Baja California Sur	2,467	707	826	119	16.8	28.7	33.5	1,641
Campeche	2,623	731	811	80	10.9	27.9	30.9	1,812
Coahuila	3,938	1,130	1,220	90	8.0	28.7	31.0	2,718
Colima	1,112	345	333	-12	-3.5	31.0	29.9	779
Chiapas	19,386	8,801	9,526	725	8.2	45.4	49.1	9,860
Chihuahua	12,141	3,174	3,425	251	7.9	26.1	28.2	8,716
Distrito Federal	482	153	159	6	3.9	31.7	33.0	323
Durango	6,009	2,703	2,861	158	5.8	45.0	47.6	3,148
Guanajuato	8,629	5,597	5,767	170	3.0	64.9	66.8	2,862
Guerrero	7,193	4,391	4,827	436	9.9	61.0	67.1	2,366
Hidalgo	4,554	3,740	3,872	132	3.5	82.1	85.0	682
Jalisco	10,643	6,633	6,755	122	1.8	62.3	63.5	3,888
México	4,815	4,128	4,223	95	2.3	85.7	87.7	592
Michoacán	9,142	5,855	6,225	370	6.3	64.0	68.1	2,917
Morelos	1,363	821	858	37	4.5	60.2	62.9	505
Nayarit	2,592	1,311	1,401	90	6.9	50.6	54.1	1,191
Nuevo León	5,218	2,252	2,866	614	27.3	43.2	54.9	2,352
Oaxaca	10,186	6,045	6,445	400	6.6	59.3	63.3	3,741
Puebla	6,348	4,399	4,620	221	5.0	69.3	72.8	1,728
Querétaro	2,584	1,620	1,672	52	3.2	62.7	64.7	912
Quintana Roo	1,823	505	563	58	11.5	27.7	30.9	1,260
San Luis Potosí	6,887	3,897	4,300	403	10.3	56.6	62.4	2,587
Sinaloa	5,875	3,459	3,552	93	2.7	58.9	60.5	2,323
Sonora	7,383	1,620	1,785	165	10.2	21.9	24.2	5,598
Tabasco	2,530	1,978	2,002	24	1.2	78.2	79.1	528
Tamaulipas	7,498	2,867	2,953	86	3.0	38.2	39.4	4,545
Tlaxcala	1,239	639	671	32	5.0	51.6	54.2	568
Veracruz	20,578	11,172	11,433	261	2.3	54.3	55.6	9,145
Yucatán	2,325	1,287	1,457	170	13.2	55.4	62.7	868
Zacatecas	4,558	2,625	2,639	14	0.5	57.6	57.9	1,919
Total nacional	187,938	95,977	101,545	5,568	5.8	51.1	54.0	86,393

^a Total de localidades según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2005.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.6 Beneficiarios afiliados por tipo de localidad

Del total de Beneficiarios, 13.77 millones de afiliados se sitúan en zonas rurales¹⁵, lo que equivale al 37.4% del total. Por su parte en zonas urbanas se contabilizan 23.03 millones de beneficiarios, equivalentes al 62.6%.

Los beneficiarios que habitan en zonas rurales reportaron un crecimiento de 17.2% respecto a 2009, mientras que las personas en zonas urbanas mostraron un crecimiento del 18.9%, (ver tablas 2.13 y 2.14).

TABLA 2.13 BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SPSS EN ZONAS RURALES
(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	Beneficiarios en zonas rurales		Variación		Beneficiarios en zonas rurales (% respecto al total)	
	2009	2010	Absoluta	Relativa (%)	2009	2010
	(a)	(b)	(b) - (a)	((b)/(a)-1)*100		
Aguascalientes	116,355	128,264	11,909	10.24	29.62	30.03
Baja California	42,604	50,325	7,721	18.12	7.16	7.96
Baja California Sur	23,741	28,568	4,827	20.33	19.30	19.66
Campeche	134,189	143,438	9,249	6.89	37.00	35.60
Coahuila	82,057	94,573	12,516	15.25	17.48	17.16
Colima	60,520	68,073	7,553	12.48	25.79	25.03
Chiapas	1,057,480	1,367,119	309,639	29.28	51.09	52.11
Chihuahua	78,436	89,754	11,318	14.43	11.79	10.29
Distrito Federal	23,065	27,452	4,387	19.02	2.08	1.89
Durango	135,690	167,560	31,870	23.49	35.42	35.57
Guanajuato	938,412	1,028,226	89,814	9.57	45.11	43.13
Guerrero	584,731	747,063	162,332	27.76	51.01	51.22
Hidalgo	646,066	755,062	108,996	16.87	60.25	59.28
Jalisco	410,559	440,121	29,562	7.20	24.00	24.04
México	1,196,732	1,489,611	292,879	24.47	35.50	36.08
Michoacán	434,310	503,303	68,993	15.89	35.27	34.71
Morelos	118,217	136,580	18,363	15.53	19.59	20.14
Nayarit	179,789	207,505	27,716	15.42	44.97	42.03
Nuevo León	145,961	192,656	46,695	31.99	23.88	24.24
Oaxaca	636,451	814,369	177,918	27.95	41.13	43.35
Puebla	679,085	841,503	162,418	23.92	43.20	42.93
Querétaro	285,538	329,401	43,863	15.36	55.35	51.56
Quintana Roo	102,710	117,332	14,622	14.24	32.53	30.18
San Luis Potosí	392,300	536,916	144,616	36.86	45.54	51.72
Sinaloa	409,294	448,130	38,836	9.49	53.14	52.25
Sonora	128,429	153,422	24,993	19.46	25.13	25.10
Tabasco	720,539	773,071	52,532	7.29	57.23	58.25
Tamaulipas	197,801	208,446	10,645	5.38	20.11	18.65
Tlaxcala	94,114	112,979	18,865	20.04	17.65	16.66
Veracruz	1,233,789	1,275,990	42,201	3.42	51.57	48.68
Yucatán	150,393	170,797	20,404	13.57	24.33	24.22
Zacatecas	316,096	330,934	14,838	4.69	50.74	50.70
Total nacional	11,755,453	13,778,543	2,023,090	17.21	37.76	37.42

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

¹⁵ Para esta clasificación se retoma la empleada por el INEGI, donde las localidades con más de 2,500 habitantes son urbanas y el resto lo constituyen las zonas rurales.

TABLA 2.14 BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SPSS EN ZONAS URBANAS
(Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	Beneficiarios en zonas urbanas		Variación		Beneficiarios en zonas urbanas (% respecto al total)	
	2009	2010	Absoluta	Relativa %	2009	2010
	(a)	(b)	(b) - (a)	$\frac{(b)}{(a)} - 1 * 100$		
Aguascalientes	276,376	298,789	22,413	8.11	70.37	69.97
Baja California	552,311	581,753	29,442	5.33	92.84	92.04
Baja California Sur	99,270	116,743	17,473	17.60	80.70	80.34
Campeche	228,513	259,534	31,021	13.58	63.00	64.40
Coahuila	387,251	456,571	69,320	17.90	82.51	82.84
Colima	174,101	203,933	29,832	17.13	74.20	74.97
Chiapas	1,012,191	1,256,490	244,299	24.14	48.90	47.89
Chihuahua	586,862	782,347	195,485	33.31	88.21	89.71
Distrito Federal	1,085,380	1,426,209	340,829	31.40	97.92	98.11
Durango	247,411	303,532	56,121	22.68	64.58	64.43
Guanajuato	1,141,637	1,355,768	214,131	18.76	54.89	56.87
Guerrero	561,382	711,401	150,019	26.72	48.98	48.77
Hidalgo	426,255	518,673	92,418	21.68	39.75	40.72
Jalisco	1,299,864	1,390,302	90,438	6.96	75.99	75.95
México	2,174,223	2,638,566	464,343	21.36	64.50	63.92
Michoacán	796,777	946,609	149,832	18.80	64.71	65.27
Morelos	485,214	541,218	56,004	11.54	80.41	79.80
Nayarit	219,952	286,242	66,290	30.14	55.02	57.97
Nuevo León	464,985	602,063	137,078	29.48	76.08	75.75
Oaxaca	910,875	1,064,397	153,522	16.85	58.87	56.65
Puebla	892,832	1,118,612	225,780	25.29	56.80	57.07
Querétaro	230,378	309,456	79,078	34.33	44.65	48.44
Quintana Roo	213,009	271,434	58,425	27.43	67.47	69.82
San Luis Potosí	469,211	501,232	32,021	6.82	54.46	48.28
Sinaloa	360,841	409,568	48,727	13.50	46.85	47.75
Sonora	382,721	457,702	74,981	19.59	74.87	74.89
Tabasco	538,464	554,072	15,608	2.90	42.77	41.75
Tamaulipas	785,836	909,413	123,577	15.73	79.89	81.35
Tlaxcala	438,964	565,237	126,273	28.77	82.34	83.34
Veracruz	1,158,837	1,344,972	186,135	16.06	48.43	51.32
Yucatán	467,666	534,297	66,631	14.25	75.67	75.78
Zacatecas	306,815	321,823	15,008	4.89	49.25	49.30
Total nacional	19,376,404	23,038,958	3,662,554	18.90	62.24	62.57

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

II.4.7 Reafiliación de pólizas

Para el Seguro Popular la reafiliación de pólizas es un indicador de suma importancia, ya que refleja la dinámica de entrada y salida de la seguridad social y, en cierto grado, la satisfacción, confianza y elegibilidad de las personas hacia el Sistema.

El nivel obtenido de reafiliación en junio de 2010 representa un avance de 567,775 de la estimación prevista para el ejercicio 2010, resaltando por su relevancia el cumplimiento en los estados de Baja California Sur con 44.0%, Tamaulipas con 40.3% y Yucatán con 37.2%.

Por el contrario, las entidades que observan un menor reafiliación de sus beneficiarios son el Distrito Federal con 1.2%, Querétaro con 1.6% y Michoacán con 3.7%, tendencia que cambiará en el segundo semestre de acuerdo a las estrategias de afiliación establecidas por dichas entidades.

Entre las causas que han frenado el avance de la re-afiliaciones el presente año, destaca:

- Una dispersión de renovaciones debido al vencimiento diario de las pólizas del SMNG y Embarazo Saludable que considera su inicio de vigencia en forma inmediata, y el crecimiento de afiliación de personas nuevas al Sistema.
- Debido a que las personas en situación más vulnerable que ya pertenecen al Sistema, muchas veces no pueden afrontar el pago de su traslado a los Módulos de Afiliación y Orientación, por lo que, de no ser visitados, hay impedimento para que lo hagan con recursos propios.
- Así como la falta de aviso de notificación por parte de los usuarios, respecto a cambios de domicilio.

TABLA 2.15 AVANCE DE REAFILIACIÓN 2010
(Cifras a junio, 2010)

Entidad federativa	Programación Reafiliación 2010	Avance de Reafiliación 2010	Porcentaje de Avance
Aguascalientes	59,074	8,697	14.7
Baja California	51,040	6,418	12.6
Baja California Sur	9,074	3,993	44.0
Campeche	39,381	3,558	9.0
Coahuila	27,258	3,480	12.8
Colima	29,095	7,809	26.8
Chiapas	82,322	5,309	6.4
Chihuahua	23,745	4,607	19.4
Distrito Federal	73,327	886	1.2
Durango	39,542	3,589	9.1
Guanajuato	147,597	23,844	16.2
Guerrero	80,828	7,117	8.8
Hidalgo	89,164	7,524	8.4
Jalisco	186,074	31,665	17.0
México	222,535	63,151	28.4
Michoacán	156,181	5,796	3.7
Morelos	74,941	14,746	19.7
Nayarit	61,005	16,974	27.8
Nuevo León	105,290	18,676	17.7
Oaxaca	129,552	43,836	33.8
Puebla	190,690	31,214	16.4
Querétaro	67,929	1,109	1.6
Quintana Roo	28,943	4,466	15.4
San Luis Potosí	82,819	20,924	25.3
Sinaloa	27,131	6,998	25.8
Sonora	51,095	4,051	7.9
Tabasco	192,126	40,121	20.9
Tamaulipas	125,058	50,413	40.3
Tlaxcala	56,502	3,327	5.9
Veracruz	253,226	82,301	32.5
Yucatán	74,279	27,668	37.2
Zacatecas	56,818	13,508	23.8
Total nacional	2,893,641	567,775	19.6

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III. FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

La Ley General de Salud establece, en el artículo 77 Bis 29, que con el fin de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del SPSS que sufran enfermedades de alto costo que provocan gastos catastróficos, se deberá constituir y administrar por la Federación un fondo de reserva sin límites de anualidad presupuestal.

Con este propósito, se creó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual se construye con el 8% de los recursos destinados a la Cuota Social y a las Aportaciones Solidarias (Federal y Estatal), y lo 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 que el Consejo de Salubridad General lo defina como una enfermedad catastrófica. Posteriormente, la CNPSS propone su inclusión como una enfermedad susceptible de ser financiada con recursos del FPGC, de acuerdo a características como su prevalencia, aceptabilidad social y viabilidad financiera.

Una vez que se incorpora al catálogo de enfermedades cubiertas por el Fondo, se define la tarifa aplicable por tipo de enfermedad, se somete a la autorización del Comité Técnico del FSPSS¹⁶ (número de casos y montos), se validan médicamente los casos y se solicita el pago respectivo. Asimismo, se celebran Convenios de Colaboración con los Prestadores de Servicio, y con base en estos, se lleva a cabo la transferencia de recursos al Prestador de Servicios Médicos de Alta Especialidad, previa presentación del recibo correspondiente.

III.1 Enfermedades cubiertas

A la fecha, el FPGC financia 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, mismos que se desglosan en la tabla 3.1

¹⁶ 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.

TABLA 3.1 ENFERMEDADES QUE CUBRE EL FPGC, 2010

Grupo o Enfermedad		Intervenciones	
No.	Denominación	No.	Denominación
1	Cáncer cérvico - uterino	1	Cáncer cérvico – uterino
2	VIH / SIDA	2	Tratamiento ambulatorio antirretroviral
3	Cuidados intensivos neonatales	3	Prematurez
		4	Sepsis
		5	Síndrome de dificultad respiratoria
4	Cataratas	6	Cataratas
5	Cáncer de niños y adolescentes	7	Catarata congénita
		Tumores del sistema nervioso	
		8	Astrocitoma
		9	Meduloblastoma
		10	Neuroblastoma
		11	Ependinoma
		12	Otros
		Tumores renales	
		13	Tumores de Wilms
		14	Otros
		Leucemias	
		15	Leucemia linfoblástica aguda
		16	Leucemia mieloblástica Aguda
		17	Leucemias crónicas
		18	Síndromes preleucemicos
		Tumores hepáticos	
		19	Hepatoblastoma
		20	Hepatocarcinoma
		Tumores óseos	
		21	Osteosarcoma
		22	Sarcoma de Ewing
		Tumores germinales	
		23	Gonadales
		24	Extragonadales
		Tumores de ojo	
		25	Retinoblastoma
		Linfomas	
		26	Linfoma de Hodgkin
27	Linfoma no Hodgkin		
28	Sarcoma de partes blandas		
29	Carcinomas		
30	Histiocitosis		
6	Trasplante de medula ósea	31	Trasplante de médula ósea
7	Cáncer de mama	32	Cáncer de mama
8	Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos	33	Malformaciones congénitas cardíacas
		34	Atresia de esófago
		35	Onfalocele
		36	Gastroquiasis
		37	Atresia / estenosis duodenal
		38	Atresia intestinal
		39	Atresia anal
		40	Hipoplasia / displasia renal
		41	Uréter retrocado
		42	Meatos ectópicos
		43	Estenosis ureteral
		44	Ureterocele
		45	Extrofia vesical
		46	Hipospadias/epispadias
		47	Estenosis uretral
		48	Estenosis del meato uretral
		49	Espina bífida

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

La atención a los beneficiarios del FPGC la proporcionan 193 prestadores de servicios, el 53% se concentra en el Distrito Federal, Chihuahua, Tamaulipas, Guanajuato, Estado de México, Michoacán, Aguascalientes, Jalisco y Chiapas.

TABLA 3.2 PRESTADORES DE SERVICIO PARA EL FPGC POR ENTIDAD FEDERATIVA

Entidad federativa	Número de Prestadores
Aguascalientes	8
Baja California	4
Baja California Sur	1
Campeche	3
Coahuila	5
Colima	2
Chiapas	8
Chihuahua	13
Distrito Federal	27
Durango	3
Guanajuato	9
Guerrero	5
Hidalgo	2
Jalisco	8
México	9
Michoacán	9
Morelos	2
Nayarit	3
Nuevo León	7
Oaxaca	4
Puebla	7
Querétaro	5
Quintana Roo	2
San Luis Potosí	4
Sinaloa	7
Sonora	6
Tabasco	4
Tamaulipas	11
Tlaxcala	4
Veracruz	7
Yucatán	1
Zacatecas	3
Total nacional	193

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2 Casos autorizados, validados y pagados del FPGC

III.2.1 Casos 2009

Al 30 de junio de 2010 se han validado 87,882 casos atendidos en 2009 de enfermedades catastróficas, los cuales equivalen a un monto de 3,913.99 millones de pesos. Del total de casos, el 36.7% corresponde a casos de pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral, pruebas de carga viral y CD4. La distribución de los medicamentos antirretrovirales la lleva a cabo directamente el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Al 30 de junio de 2010 se han pagado 2,806.07 millones de pesos, correspondientes a 66,672 casos 2009 de enfermedades catastróficas; así como, 10.4 millones de vacunas antiinfluenza estacional por un monto de 416.19 millones de pesos, como se observa en la siguiente tabla.

TABLA 3.3 CASOS 2009 AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS A JUNIO DE 2010

(Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados ^{1/}		Validados ^{2/}		Pagados al 30 jun 2010	
	Casos	Monto	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)	12,218	216.82	4,769	165.70	2,327	118.40
Cáncer de Niños(CN/TS)	4,234	406.89	1,926	409.56	1,323	284.65
Trasplante de Médula Ósea(TMO)	45	42.06	52	44.94	45	39.36
Cuidados Intensivos Neonatales(CIN)	21,597	895.26	14,308	592.51	8,118	335.69
Cataratas (CAT)	29,816	152.95	24,374	131.96	16,872	93.84
Cáncer de Mama (CAMA)	11,468	1,302.03	6,881	1,090.85	3,630	761.35
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (TQCA)	2,425	162.64	2,697	179.56	1,671	109.77
SMNG (Cáncer en Niños)	489	62.00	394	52.02	279	37.73
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	205	15.47	205	15.47	131	12.99
VIH-SIDA	32,276	1,231.42	32,276	1,231.42	32,276	1,012.29
Subtotal enfermedades catastróficas	114,773	4,487.54	87,882	3,913.99	66,672	2,806.07
Vacuna Antiinfluenza Estacional	10,773,370	503.00	10,773,370	503.00	10,387,600	416.19
Total	10,888,143	4,990.54	10,861,252	4,416.99	10,454,272	3,222.26

^{1/} Casos autorizados.- Es el número de casos programados a financiar aprobados por el Comité Técnico del Fideicomiso del SPSS para el periodo.

^{2/} Casos validados.- Son los casos presentados por los prestadores de servicios que cumplen con la normatividad que la CNPSS valida.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Cabe mencionar que las entidades federativas y prestadores de servicios cuentan con tres meses para enviar los casos atendidos, mientras que la CNPSS cuenta con otros tres meses para validarlos.

En la tabla siguiente se muestran los casos pagados en 2009 por entidad federativa y padecimiento:

**TABLA 3.4 CASOS 2009 PAGADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO
(Al 30 de junio de 2010)**

Entidad federativa	CACU	CAMA	CIN	CN/TS	CAT	TQCA	SMNG	TMO	IRC ^{3/}	Total
Aguascalientes	24	87	716	32	346	106	0	0	0	1,311
Baja California	0	0	0	5	0	0	2	0	0	7
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campeche	22	27	49	12	0	0	5	0	0	115
Chiapas	15	4	0	64	21	0	8	0	0	112
Chihuahua	56	110	464	51	896	145	9	0	0	1,731
Coahuila	27	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Colima	31	53	235	10	0	14	4	0	0	347
Distrito Federal	870	1,683	1,151	377	4,795	271	81	29	0	9,257
Durango	42	99	239	17	459	31	14	0	0	901
Guanajuato	0	72	0	29	214	34	10	0	0	359
Guerrero	160	112	346	32	1,232	0	0	0	0	1,882
Hidalgo	0	0	80	44	187	67	17	0	0	395
Jalisco	111	276	1,156	151	2,312	238	21	9	0	4,274
México	0	0	454	59	0	115	17	0	0	645
Michoacán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morelos	0	0	17	20	0	18	9	0	0	64
Nayarit	71	87	443	21	1,459	30	0	0	0	2,111
Nuevo León	93	223	191	43	370	45	11	7	0	983
Oaxaca	37	45	0	0	36	0	0	0	0	118
Puebla	97	89	548	59	483	206	8	0	0	1,490
Querétaro	32	56	381	13	330	33	0	0	0	845
Quintana Roo	0	0	71	3	237	0	0	0	0	311
San Luis Potosí	59	85	572	59	831	88	14	0	131	1,839
Sinaloa	106	136	85	74	386	50	18	0	0	855
Sonora	58	0	0	0	481	0	0	0	0	539
Tabasco	53	78	126	0	417	63	0	0	0	737
Tamaulipas	133	120	370	27	39	54	3	0	0	746
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veracruz	145	132	191	82	785	25	16	0	0	1,376
Yucatán	85	56	233	39	556	38	12	0	0	1,019
Zacatecas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	2,327	3,630	8,118	1,323	16,872	1,671	279	45	131	34,396
VIH-SIDA ^{1/}										32,276
Vacuna Antiinfluenza estacional ^{2/}										10,387,600
Total FPGC, antirretrovirales y vacunas	2,327	3,630	8,118	1,323	16,872	1,671	279	45	131	10,454,272

^{1/} No se desglosa por entidad federativa la distribución de los antirretrovirales ya que su distribución corresponde al CENSIDA.

^{2/} No se desglosa por entidad federativa las dosis de vacuna antiinfluenza estacional ya que su distribución corresponde al CENAVECE.

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En la tabla siguiente se muestran los recursos transferidos según entidad federativa y enfermedad para casos 2009:

TABLA 3.5 RECURSOS TRANSFERIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y PADECIMIENTO POR CASOS 2009

(Millones de pesos)

Entidad federativa	CACU	CAMA	CIN	CN	CAT	TAC	SMNG	TMO	IRC	Total
Aguascalientes	1.68	17.97	29.89	7.51	1.90	8.00	-	-	-	66.9505
Baja California	-	-	-	0.70	0.00	-	0.28	-	-	0.98
Baja California Sur	-	-	-	-	0.00	-	-	-	-	-
Campeche	1.07	5.74	1.97	2.41	0.00	-	0.54	-	-	11.73
Chiapas	0.97	0.92	-	15.84	0.09	-	1.08	-	-	18.8958
Chihuahua	3.00	23.8	19.13	11.14	5.34	11.23	1.54	-	-	75.1777
Coahuila	1.35	-	-	-	0.00	-	-	-	-	1.35
Colima	1.72	10.53	9.89	2.64	0.00	1.16	0.42	-	-	26.36
Distrito Federal	45.04	355.8	47.5	75.9	27.44	16.04	11.01	26.60	-	605.339
Durango	2.04	20.66	9.79	3.60	2.82	2.33	2.20	-	-	43.4355
Guanajuato	-	15.32	-	5.47	1.21	2.89	1.33	-	-	26.2244
Guerrero	7.17	23.93	14.44	6.55	5.91	-	-	-	-	57.9954
Hidalgo	-	-	3.34	10.00	1.16	3.73	2.46	-	-	20.6947
Jalisco	5.91	59.36	48.02	35.24	13.55	14.44	2.73	7.18	-	186.427
México	-	-	19.07	12.96	0.00	6.92	2.19	-	-	41.14
Michoacán	-	-	-	-	0.00	-	-	-	-	-
Morelos	-	-	0.72	4.47	0.00	1.03	1.32	-	-	7.54
Nayarit	3.26	18.14	18.57	4.05	9.67	1.56	-	-	-	55.2487
Nuevo León	5.55	39.61	7.98	6.74	2.61	3.29	1.34	5.58	-	72.6981
Oaxaca	1.69	9.56	-	-	0.17	-	-	-	-	11.4217
Puebla	5.48	18.87	22.28	13.07	1.94	14.75	1.13	-	-	77.5158
Querétaro	1.76	10.97	15.51	2.89	1.11	2.65	-	-	-	34.8927
Quintana Roo	-	-	2.89	0.81	1.43	-	-	-	-	5.12912
San Luis Potosí	3.26	18.13	23.64	12.73	4.56	5.83	2.00	-	12.99	83.1355
Sinaloa	4.47	28.36	3.53	16.23	2.39	3.59	2.16	-	-	60.7289
Sonora	2.93	-	-	-	2.66	-	-	-	-	5.58824
Tabasco	2.39	16.39	5.16	-	2.06	3.73	-	-	-	29.7315
Tamaulipas	6.36	25.64	15.29	6.39	0.15	2.99	0.28	-	-	57.105
Tlaxcala	-	-	-	-	0.00	-	-	-	-	-
Veracruz	6.81	29.16	7.77	18.53	2.71	1.37	1.92	-	-	68.268
Yucatán	4.49	12.48	9.28	8.77	2.98	2.26	1.78	-	-	42.0383
Zacatecas	-	-	-	-	0.00	-	-	-	-	-
Sub Total	118.40	761.35	335.69	284.65	93.84	109.77	37.73	39.36	12.99	1,793.78
VIH-SIDA 1/										1,012.29
Vacuna Antiinfluenza estacional 2/										416.19
Total FPGC, Vacunas y Antiretrovirales	118.40	761.35	335.69	284.65	93.84	109.77	37.73	39.36	12.99	3,222.26

^{1/} No se desglosa por entidad federativa la distribución de los antirretrovirales ya que su distribución corresponde al CENSIDA.

^{2/} No se desglosa por entidad federativa debido a que su distribución estatal corresponde al CENAVECE.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.2.2 Casos 2010

El Comité Técnico autorizó en 2010 el financiamiento de 119,316 casos para el periodo 1ro. de enero al 31 de diciembre de 2010, por un monto estimado de 5,140.2 millones de pesos. Del total de casos autorizados, 37,024 corresponden a la atención de pacientes con VIH/SIDA, a quienes se les proporciona atención médica ambulatoria y medicamentos antiretrovirales, con un financiamiento total de hasta 1,899.5 millones de pesos.

Al 30 de junio de 2010 se validaron 41,593 casos catastróficos¹⁷ por un importe de 2,055.2 millones de pesos, lo que representa un avance de 34.8% con respecto al número de casos autorizados para el 2010.

TABLA 3.6 CASOS 2010 AUTORIZADOS Y VALIDADOS (Millones de pesos)

Enfermedad	Autorizados		Validados 1/	
	Casos	Monto	Casos	Monto
Cáncer Cérvico Uterino	12,218	216.8	109	6.1
Cáncer de Niños	4,234	406.9	33	7.1
Trasplante de Médula Ósea	45	42.1	4	5.0
Cuidados Intensivos Neonatales	21,597	895.3	1,267	54.9
Cataratas	29,816	152.9	2,737	17.1
Cáncer de Mama	11,468	1,302.0	232	51.5
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos	2,425	162.6	172	11.6
Seguro Médico para una Nueva Generación	489	62.0	15	2.4
VIH-SIDA	37,024	1,899.5	37,024	1,899.5
Total	119,316	5,140.2	41,593	2,055.2

1/ Al 30 de junio de 2010.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.3 Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, al 30 de junio de 2010, contaba con una disponibilidad de 3,063.62 millones de pesos, resultado de una disponibilidad al primero de enero de 2010 de 5,467.98 millones de pesos, más aportaciones correspondientes al primer semestre de 2010 por 3,293.57 millones de pesos menos compromisos por 5,697.93 millones de pesos. Los compromisos se integran de la siguiente manera: 1,681.38 millones de pesos por casos de 2009 pendientes de pago; 3,230.86 millones de pesos por casos del 2010 pendientes de pago; 86.81 millones de pesos pendientes de pago por la adquisición de vacunas contra la influenza estacional y 698.88 millones de pesos de recursos pendientes de pago para la atención de la emergencia generada por el virus A (H1N1)¹⁸.

¹⁷ Los estados podrán registrar para su pago el total de los casos que hayan atendido en el periodo autorizado hasta el 31 de marzo de 2011.

¹⁸ Estas cifras reflejan los movimientos de la Subcuenta del FPGC en el Fideicomiso del SPSS en el primer semestre de 2010.

Tabla 3.7. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS (Cifras al 30 de junio, Monto en millones de pesos)

Concepto	Monto
Disponibilidad al 1° de enero de 2010	5,467.98
+ aportaciones al 30 de junio de 2010	3,293.57
- compromisos al 30 de junio de 2010	5,697.93
Disponible al 30 de junio de 2010	3,063.62

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.4 Contingencia epidemiológica por el virus de la Influenza A (H1N1)

El FPGC tuvo una destacada participación en el apoyo de la contingencia sanitaria suscitada en el 2009 por la presencia del virus de la influenza A (H1N1). Con cargo a los recursos de este Fondo, el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud autorizó, mediante ocho acuerdos, 3,931.68 millones de pesos, para la adquisición de insumos y medicamentos requeridos para la atención de la epidemia de la Influenza A (H1N1).

En la 1ra. Sesión Extraordinaria del Comité Técnico llevada a cabo el día 29 de abril de 2009, se autorizó un monto de 1,670.7 millones de pesos, al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), unidad ejecutora de estos recursos, para la adquisición de medicamento antiviral, insumos de laboratorio, gel antibacterial en diferentes presentaciones, equipo de protección para diagnóstico rápido y equipo informático para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica.

En la 2da. Sesión Extraordinaria celebrada el día 15 de mayo de 2009, el Comité Técnico del FSPSS, otorgó otro apoyo por un monto total de 162.4 millones de pesos al CENAVECE, como complemento para las adquisiciones autorizadas en la Primera Sesión Extraordinaria 2009.

En la 3ra. Sesión Extraordinaria del Comité Técnico celebrada el día 1 de junio de 2009, se aprobó otorgar recursos económicos de la Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) por un monto total de 18.1 millones de pesos, que se destinaron a la contratación del diseño, elaboración y producción de materiales educativos relacionados con la instrumentación de una estrategia de comunicación de riesgos y promoción de la salud, dentro del marco de las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza presentada en nuestro país a partir del mes de abril de 2009.

En la 7ta. Sesión Ordinaria del Comité Técnico ocurrida el 6 de octubre de 2009, se autorizaron 1,158.3 millones de pesos para la adquisición de 12.9 millones de dosis de vacunas antiinfluenza A (H1N1) al CENAVECE, unidad ejecutora de estos recursos.

En la 7ta. Sesión Extraordinaria celebrada el 16 de diciembre de 2009, el Comité Técnico del FSPSS autorizó el apoyo económico por 412.5 millones de pesos para antivirales; 446.62 millones de pesos más IVA para insumos médicos y medicamentos para pacientes de terapia intensiva y unidades de cuidados intensivos y 57.49 millones de pesos para el mensaje extraordinario que se difundió en televisión “Versión Estadística Influenza A (H1N1)”.

Al 30 de junio del 2010, de un monto total autorizado de 3,235.28 millones de pesos, para el financiamiento de las acciones contra la epidemia del virus A(H1N1), se han transferido 2,536.4 millones de pesos y se encuentran en proceso de pago 698.88 millones de pesos.

TABLA 3.8 RECURSOS DEL FPGC AUTORIZADO, EJERCIDOS Y POR EJERCER PARA EL APOYO DE LA INFLUENZA A(H1N1) (Millones de pesos)

REUNIONES	FECHAS	CONCEPTO	MONTO AUTORIZADO INCLUYE IVA	MONTO COMPROMETIDO	MONTO EJERCIDO	MONTO POR EJERCER
2009 primera etapa						
1a extraordinaria	29-abr-09	Insumos, Medicamentos y servicios	1,670.72	988.39	973.37	15.01
2a extraordinaria	15-may-09	gel antibacterial	162.44	162.32	162.32	0.00
5a extraordinaria	04-ago-09	Medicamentos e insumos Chiapas	5.49	2.22	2.22	0.00
3a extraordinaria	01-jun-09	Promoción de la salud.- materiales educativos	18.10	7.41	7.41	0.00
7a extraordinaria	16-dic-09	Mensaje Extraordinario Versión: preparación y respuesta ante Pandemia asociada al virus de la influenza A(H1N1)	57.49	57.49	57.49	0.00
SUMA 2009			1,914.23	1,217.83	1,202.82	15.01
2009-2010 segunda etapa						
7a ordinaria	06-oct-09	12,870,283 de dosis de vacunas contra la influenza A(H1N1) 2009 - 2010	1,158.33	1,158.33	971.78	186.55
7a extraordinaria	16-dic-09	insumos y medicamentos en hospitalización para Unidades de Terapia Intensiva	446.62	446.62	36.30	410.32
7a extraordinaria	16-dic-09	un millón de tratamientos de Oseltamivir	325.50	325.50	325.50	0.00
7a extraordinaria	16-dic-09	quinientos mil tratamientos de Zanamivir	87.00	87.00	0.00	87.00
SUMA 2010			2,017.45	2,017.45	1,333.58	683.87
TOTAL			3,931.68	3,235.28	2,536.40	698.88

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

III.5 Mejoras en el proceso de gestión del pago a prestadores de servicios

A partir del mes de abril de 2007, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud estableció como estrategia disminuir el tiempo invertido en el proceso de reembolso de recursos a los Centros Regionales de Alta Especialidad (CRAE) por concepto de casos atendidos, con el propósito de mejorar los niveles de eficiencia y oportunidad en la transferencia de recursos.

La estrategia tiene su fundamento en el diseño e instrumentación del Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos (SIGFGC). Este Sistema comprende etapas y procedimientos orientados a garantizar resultados en el proceso de registro y recepción de casos validados, cálculo y determinación de montos por concepto de casos atendidos por los CRAE según tarifas autorizadas; solicitud de recibos a estos prestadores por los montos determinados, trámite ante la Fiduciaria del Fideicomiso (BANOBRAS) para la transferencia de recursos vía electrónica a la cuenta bancaria de los mismos, confirmación del desembolso de recursos y de su radicación a los CRAE, aclaraciones por diferencias detectadas, registro, control y seguimiento de la aplicación de los recursos.

La plataforma tecnológica del sistema está constituida por módulos que a partir de 2007 se han integrado gradualmente hasta que consoliden su funcionamiento en conjunto en el segundo semestre de 2010: Módulo del Sistema Operativo (SAM), Módulo de Centros Regionales de Alta Especialidad y Módulo de Registro y Seguimiento de Acuerdos del Comité Técnico del Fideicomiso.

Una vez integrados los módulos y establecido el modelo de transferencia de recursos “base en devengado” se logrará una reducción en el tiempo invertido en el proceso de transferencia y desembolso de recursos a los CRAE hasta en un 80%, de tal manera que los reembolsos a los CRAE se llevarán a cabo en un tiempo máximo de entre 8 y 10 días.

Para reforzar este proceso, en diciembre de 2009 el Comité Técnico autorizó la modificación a las Reglas de Operación del Fideicomiso. Entre otros cambios importantes, la Regla 57 establece que el Fiduciario realizará de lunes a viernes la transferencia electrónica de los recursos a los prestadores de servicios, servicios estatales de salud y áreas solicitantes, de tal manera que todos los días hábiles de la semana se está en condiciones de tramitar los pagos, a diferencia de antes cuando sólo se tenía el día miércoles para realizar la gestión correspondiente.

IV. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

La salud de los niños es uno de los factores más importantes en el desarrollo de toda sociedad. La buena salud de ellos influye de manera positiva en su rendimiento educativo, tiene un efecto significativo en su capacidad productiva en la edad adulta y determina, por lo mismo, las condiciones futuras de esa generación.

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), se inserta en la estrategia 7 del Programa Nacional de Salud 2007-2012: “Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona”, en su línea de acción 7.1 “Establecer el Seguro Médico para una Nueva Generación, que incorporará a todos los niños no beneficiarios de la seguridad social al SPSS”. La meta es afiliar al 100% de las familias sin seguridad social que tengan niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 y que así lo soliciten; asimismo, ampliar la cobertura de intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación para la población beneficiaria.

El SMNG opera en todas las localidades del territorio nacional donde habitan familias con niños nacidos a partir del 1 de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social.

Debido al carácter nacional del SMNG, su rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud que, conforme a las Reglas de Operación publicadas para el ejercicio fiscal 2010, determina la normatividad para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del Programa.

El SMNG es público, voluntario 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 2010 (PEF) que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía los ramos 12 y 33, destinados a la prestación de servicios médicos. 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.

Para su instrumentación y operación, el Gobierno Federal otorga apoyos económicos por los siguientes conceptos:

1. Incremento en la demanda de servicios;
2. Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG;
3. Pago de vacunas;
4. Tamiz auditivo para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda;
5. Implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda;
6. Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud y apoyar la instrumentación de los mismos;
7. Fortalecimiento de la red de frío (infraestructura necesaria para la conservación de las vacunas).
8. Tamiz metabólico semiampliado

Para la realización de la transferencia de estos apoyos, la Secretaría de Salud y las entidades federativas celebran, en los casos que proceden, los acuerdos de coordinación e instrumentos específicos correspondientes.

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

La Secretaría transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales por una sola vez por cada niño mexicano nacido a partir del 1 de diciembre del 2006 cuya familia se incorpore al Sistema en 2010 y que no haya disfrutado antes de este beneficio. Esta cápita tiene como propósito apoyar la sobredemanda de servicios que potencialmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevas familias afiliadas al Sistema con recién nacidos y los requerimientos de atención durante el primer año de vida de los mismos, principalmente durante los primeros 28 días de vida.

Por este concepto, se transfirieron a las entidades federativas 24.9 millones pesos durante el primer semestre del 2010.

IV.2 Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG

Las intervenciones cubiertas por el SMNG son acciones de segundo y tercer nivel de atención a la salud de los niños que no están contempladas en el CAUSES o en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Estas acciones se cubren mediante el reembolso de cada intervención realizada a los beneficiarios del SMNG. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determina conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión. Para aquellos casos que no tienen un tabulador asociado, la tarifa será como máximo la cuota de recuperación del Tabulador 6¹⁹ que tenga la institución que haya realizado la intervención.

Con referencia a estas intervenciones se autorizaron 30,749 casos correspondientes a 2009. Durante el primer semestre 2010 se registraron 15,805 casos por las unidades médicas. La distribución por entidad federativa se presenta en la tabla 4.1.

¹⁹ El Tabulador 6, es el tabulador máximo para el precio del cobro de las cuotas de recuperación en cada Entidad Federativa.

TABLA 4.1 CASOS AUTORIZADOS 2008 y 2009, y REGISTRADOS 2010 SMNG. (Cifras a junio 2010)

Entidad federativa	2008	2009	2010	Total
Aguascalientes	133	406	415	954
Baja California	143	1009	184	1336
Baja California Sur	0	44	55	99
Campeche	18	47	41	106
Chiapas	159	235	174	568
Chihuahua	523	521	493	1537
Coahuila	29	415	107	551
Colima	170	726	235	1131
Distrito Federal	705	2736	1313	4754
Durango	159	306	80	545
Guanajuato	1,475	2606	1258	5339
Guerrero	241	952	663	1856
Hidalgo	188	483	253	924
Jalisco	847	3697	1780	6324
México	339	2495	1553	4387
Michoacán	7	798	894	1699
Morelos	355	595	289	1239
Nayarit	55	196	35	286
Nuevo León	234	813	508	1555
Oaxaca	355	530	316	1201
Puebla	364	1410	819	2593
Querétaro	123	531	276	930
Quintana Roo	236	543	225	1004
San Luis Potosí	283	564	399	1246
Sinaloa	142	764	381	1287
Sonora	285	632	235	1152
Tabasco	123	1002	435	1560
Tamaulipas	599	2030	805	3434
Tlaxcala	171	738	444	1353
Veracruz	516	2221	686	3423
Yucatán	10	180	61	251
Zacatecas	168	524	393	1085
Total nacional	9,155	30,749	15,805	55,709

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los 10 principales padecimientos atendidos durante el 2009 y en el primer semestre de 2010, en su conjunto agrupan el 72.5% y 64% del total de los casos, respectivamente. Los cuales se enlistan en la tabla 4.2 y 4.3.

TABLA 4.2. PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVES DEL SMNG DURANTE 2009.

No.	Intervención	Casos autorizados
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	4,178
2	Asfixia del nacimiento	3,942
3	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	3,893
4	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	2,459
5	Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	1,859
6	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	1,553
7	Síndromes de aspiración neonatal	1,248
8	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1,153
9	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1,117
10	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	880
Subtotal		22,282
	Otros	8,467
Total		30,749

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 4.3. PRINCIPALES PADECIMIENTOS ATENDIDOS A TRAVES DEL SMNG DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2010.

No	Intervención	Casos registrados
1	Taquipnea transitoria del recién nacido	1767
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	1760
3	Asfixia del nacimiento	1669
4	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	1397
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	776
6	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	650
7	Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	625
8	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	502
9	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	484
10	Síndromes de aspiración neonatal	451
Subtotal		10,081
	Otros	5,724
Total		15,805

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IV.3 Vacunación universal

Con objeto de apoyar el esquema de vacunación universal como uno de los pilares de las acciones preventivas en los menores, en el período comprendido de enero a junio 2010 se transfirieron recursos del SMNG para la adquisición de vacunas contra rotavirus, las cuales se aplicarán a los menores de un año que pertenezcan a la población abierta, independientemente de su afiliación al Sistema o al SMNG.

Para su adquisición, la Comisión transfirió los recursos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) quien es responsable de establecer los criterios de aplicación y ejercicio de los recursos, así como de determinar los procedimientos administrativos y operativos necesarios para su adquisición, distribución y aplicación en las mejores condiciones posibles, en cuanto a la calidad, precio, seguridad y oportunidad en el abasto de las mismas, con apego a las disposiciones normativas aplicables.

Durante el primer semestre del 2010, se transfirieron al CENSIA 234 millones de pesos para la adquisición de 2, 300,000 dosis de vacunas contra el rotavirus que beneficiara a 1,630,000 niños.

IV.4 Tamiz auditivo neonatal e implantes cocleares

Para contribuir a la atención integral de los niños y niñas con hipoacusia al nacimiento (en México nacen entre 2,000 y 6,000 niños cada año con este padecimiento) y lograr su habilitación auditiva, en 2009, a través de CENSIA, se adquirieron y distribuyeron 342 equipos de emisiones otoacústicas así como 100 implantes cocleares. El Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) coordinó la capacitación para la puesta en marcha del programa de tamiz auditivo neonatal; a junio de 2010 se encuentran en operación los equipos en 24 entidades federativas.

A través del Comité de implantes cocleares del CONADIS se autoriza la colocación de implantes cocleares, al haberse completado el protocolo en estos niños. Las unidades médicas en las que se han efectuado las intervenciones son: Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y se incorporan el Hospital General de México y el primer Centro Estatal de Implante Coclear en el Hospital de Alta Especialidad del Puerto de Veracruz.

A la fecha del informe, se han colocado los primeros 21 implantes cocleares.

A través de las intervenciones que cubre el SMNG, se pagan los tratamientos iniciales (prótesis externas y rehabilitación), y en caso de falta de respuesta, la colocación de los implantes cocleares y la rehabilitación ulterior.

IV.5 Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud

Este año se destinarán 20 millones de pesos a acciones en el seno de las mismas, para generar hábitos saludables en las familias. Con este recurso, se evaluará la capacitación realizada durante 2009 en nueve estados de la República para determinar su extensión al resto de las entidades federativas. Asimismo, se implementará un modelo de capacitación basado en el desarrollo de habilidades para la vida. El objetivo es generar conductas adecuadas en el personal de salud y en las familias para la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño o niña, reducir la muerte súbita de los menores y favorecer mediante estimulación temprana el desarrollo cognitivo de niños y niñas.

IV.6 Tamiz metabólico semiextendido

Por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se utilizará un monto de 50 millones de pesos para adquirir los insumos para incluir, además del tamiz para hipotiroidismo, las pruebas de detección para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia y fenilcetonuria (tamiz metabólico semiextendido). Con ello, se evitará la muerte o la discapacidad de cerca de 200 niños afectados por alguna de estas tres enfermedades, mediante su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

V. ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE

V.1 Objetivos y avances de la estrategia Embarazo Saludable

La disminución de la muerte materno-infantil constituye para México una prioridad de atención en materia de salud pública. Cada uno de sus componentes representa también un compromiso de nuestro país establecido con la Organización Mundial de la Salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos consisten en reducir tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna, y en dos terceras partes la de los menores de 5 años.

En México, las principales causas de muerte materna se encuentran relacionadas con complicaciones atribuibles a dificultades en el cuidado del embarazo y en la atención del parto y del puerperio. Si bien es un problema a nivel nacional, se observan diferencias importantes entre las mujeres derechohabientes de la seguridad social en salud y las que no tienen cobertura de servicios de salud, así como entre las zonas urbanas y rurales del país.

Mientras que la razón de mortalidad materna a nivel nacional fue 58.6 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en el 2008, en los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano la situación es mucho más grave. La muerte materna llega a presentar una razón de 187 muertes por cada 100,000 nacidos vivos²⁰.

De acuerdo a las causas de mortalidad, en las áreas urbanas casi la mitad de las muertes maternas se deben a complicaciones del embarazo, dentro de las que destaca la preeclampsia y los padecimientos sistémicos subyacentes, como la diabetes, las cuales se ven agravadas por la maternidad. En cuanto a las áreas rurales la mitad de las muertes se deben a hemorragias y a la falta de atención oportuna.

Con el fin de coadyuvar reducir la mortalidad materna, en el mes de mayo del 2008 se puso en marcha a la Estrategia Embarazo Saludable, con la cual se garantiza la incorporación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de todas aquellas mujeres con diagnóstico de embarazo que no cuenten con seguridad social en salud y voluntariamente lo soliciten. Lo anterior, sin considerar el tiempo de gestación que tengan, a fin de proteger la salud de la mujer durante todo su embarazo, al momento del parto, así como al recién nacido desde su nacimiento.

Debido a que dicha estrategia está dirigida primordialmente a la población femenina que radica en las zonas marginadas del país, a partir del 1 de agosto de 2008, las mujeres embarazadas y sus familias, que se ubiquen en los menores niveles de ingreso (deciles de ingresos I al VII), se afilian bajo el Régimen no Contributivo, por lo que quedan exentas del pago de la Cuota Familiar, más del 99.8% de la mujeres embarazadas afiliadas se ubican dentro de los deciles de ingreso I al VII y el 82.5% dentro de los deciles de ingreso I y II.

²⁰ Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

TABLA 5.1 MUJERES AFILIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE POR DECIL DE INGRESO

(Cifras a junio de 2010)

Entidad federativa	Decil de ingreso										TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Aguascalientes	2,731	6,789	2,069	1,125	399	59	31	0	0	0	13,203
Baja California	5,772	8,772	4,498	4,958	3,862	378	154	0	0	0	28,394
Baja California Sur	1,040	2,066	1,685	2,691	1,140	169	169	7	0	1	8,968
Campeche	2,110	4,983	687	602	315	20	5	0	0	0	8,722
Coahuila	5,512	11,696	1,661	245	89	8	6	0	0	0	19,217
Colima	1,550	3,144	873	277	80	15	3	0	0	0	5,942
Chiapas	38,954	20,355	488	202	16	4	5	0	0	0	60,024
Chihuahua	13,398	24,871	3,780	227	18	1	2	0	0	0	42,297
Distrito Federal	22,987	13,126	2	2	0	0	0	0	0	0	36,117
Durango	5,294	11,296	2,206	461	153	18	12	0	0	0	19,440
Guanajuato	24,771	40,787	5,183	2,754	791	93	69	0	0	0	74,448
Guerrero	28,157	24,046	2,411	1,544	353	55	74	0	0	0	56,640
Hidalgo	14,515	20,658	1,020	856	89	12	14	0	0	0	37,164
Jalisco	15,211	37,362	16,800	8,772	4,517	546	414	0	3	0	83,625
México	38,687	61,446	2,456	743	193	43	14	0	0	0	103,582
Michoacán	31,016	29,673	3,140	1,605	360	81	49	1	0	0	65,925
Morelos	9,299	10,084	774	273	173	64	20	0	0	0	20,687
Nayarit	3,723	7,128	1,128	348	103	8	4	0	0	0	12,442
Nuevo León	6,964	15,989	7,359	3,758	1,294	277	180	6	2	0	35,829
Oaxaca	33,580	17,861	627	338	98	17	16	0	0	0	52,537
Puebla	9,755	39,883	4,168	4,293	663	51	24	0	0	0	58,837
Querétaro	1,869	6,961	2,707	4,290	1,259	75	15	0	0	0	17,176
Quintana Roo	4,838	9,532	1,912	2,628	508	36	31	0	0	0	19,485
San Luis Potosí	5,317	10,330	3,780	3,994	2,112	232	98	10	5	1	25,879
Sinaloa	5,042	10,996	7,749	9,095	4,866	658	211	3	2	0	38,622
Sonora	4,056	9,682	6,606	5,204	2,338	124	46	0	0	0	28,056
Tabasco	4,032	12,419	5,057	3,400	2,644	2,051	769	939	936	162	32,409
Tamaulipas	17,910	16,482	1,494	578	88	4	4	0	0	0	36,560
Tlaxcala	8,660	5,818	47	24	2	0	1	0	0	0	14,552
Veracruz	27,669	40,500	2,277	913	246	13	21	0	0	0	71,639
Yucatán	4,969	9,635	1,370	129	61	11	14	0	0	0	16,189
Zacatecas	5,279	12,887	1,896	1,175	191	11	8	0	0	0	21,447
Total nacional	404,667	557,257	97,910	67,504	29,021	5,134	2,483	966	948	164	1,166,054

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En cuanto a los servicios de salud, las mujeres embarazadas cuentan con las intervenciones contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que cubre el 100% de las de primer nivel otorgadas en los centros de salud y aproximadamente el 95% de las de segundo nivel que se brindan en los hospitales.

Actualmente el CAUSES incluye 15 servicios que equivalen al 100% de la cobertura de las complicaciones que puede tener una mujer, antes, durante y después del parto. Asimismo, tienen derecho a recibir las intervenciones y tratamientos cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que son servicios de alta especialidad y de costo muy elevado, como son: cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino, tratamiento ambulatorio del VIH/SIDA, entre otros. Otra ventaja con la que cuentan las mujeres embarazadas es que cuando nace el niño, lo pueden afiliar al Seguro Médico para una Nueva Generación y contar con los beneficios adicionales que ofrece.

Al mes de junio de 2010 se habían incorporaron al Seguro Popular a través de la estrategia Embarazo Saludable 1,166,054 mujeres embarazadas, con lo cual se rebasó en 8% la meta establecida para el 2010.

VI. PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, COMPONENTE DE SALUD

La finalidad de la política social es promover el bienestar de los mexicanos, a través de la igualdad de oportunidades y la superación de las condiciones de pobreza y marginación en que vive gran parte de nuestra población.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 busca que cada mexicano pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar sus condiciones de vida sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las futuras generaciones.

En este marco, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades) se concibe como un instrumento de política pública que al propiciar el incremento de las capacidades en educación, salud y alimentación en los hogares más necesitados, genera incentivos para que las familias y las personas, mediante su esfuerzo, superen su situación precaria, accedan a mejores niveles de bienestar y se incorporen al desarrollo nacional.

Oportunidades se alinea con el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, con el objetivo de “Mejorar las condiciones de salud de la población, reducir las brechas y desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, y garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país”; y con el primer objetivo de la Estrategia Vivir Mejor, al permitir a las personas y familias una participación social plena, libre y equitativa, al desarrollar y potenciar sus capacidades básicas a través del acceso a alimentación, educación y salud.

Oportunidades tiene como objetivo contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza, al favorecer el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es responsable de coordinar la operación y financiamiento del Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, así como de impulsar las acciones para una mejor nutrición incluyendo la suplementación a niños y mujeres embarazadas.

A través de la Secretaría de Salud e IMSS Oportunidades, el Componente de Salud proporciona atención básica para todos los miembros de la familia, con base en el Paquete Básico Garantizado de Salud que incluye trece intervenciones de carácter preventivo. Asimismo, se apoya la prevención y disminución de la desnutrición desde la etapa de gestación, a través de la entrega de suplementos alimenticios a niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y mujeres en lactancia.

Para que los afiliados tengan acceso a una atención integral, se promueve en las familias Oportunidades la afiliación al Seguro Popular, además, el conocimiento sobre los beneficios del Seguro Médico para una Nueva Generación.

En la operación en todo el país del Componente de Salud participan, la Secretaría de Salud a través de los Servicios Estatales de Salud y el IMSS-Oportunidades Rural y Urbano.

Con base en los resultados y recomendaciones que se han obtenido de las evaluaciones que se realizan a Oportunidades, en 2009 se inició la instrumentación de estrategias para mejorar la operación y la atención en salud de las familias beneficiarias, las cuales continúan en el 2010 y entre las que destacan las siguientes:

Modelo Alternativo de Salud (MAS) Oportunidades Urbano

El MAS tiene como objetivo atender a las familias urbanas con base en su dinámica social y epidemiológica. Asegura las intervenciones establecidas en el Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud a través de las Cartillas Nacionales de Salud para la población beneficiaria. Cada integrante de la familia asume la responsabilidad del cuidado de la salud a través del compromiso de llevar a cabo las acciones preventivas que debe de recibir con base en su Cartilla. Para el primer semestre del 2010 se estima que la cobertura en las áreas urbanas fue de 639,175 familias distribuidas en 263 localidades del país²¹. Cabe mencionar que el Modelo se generalizó al total de familias beneficiarias que se atienden en las unidades de salud de esas localidades.

Estrategia Integral de Atención a la Nutrición

Desde el 2008, la CNPSS en conjunto con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, han trabajado en 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 saludable en la población beneficiaria de Oportunidades. En noviembre del 2009 se inició la prueba piloto de la EsiAN para población beneficiaria del Programa Oportunidades en cuatro entidades federativas: Guerrero, México, Michoacán y Puebla, y durante el primer semestre del 2010 se continuó con la misma. Como parte de las acciones de la EsiAN, se busca ampliar el efecto de nutrición a través del uso de nuevos suplementos alimenticios, apoyados en un modelo de comunicación educativa que promueve: i) La lactancia materna y alimentación complementaria de acuerdo a las recomendaciones de la OMS; ii) el uso apropiado de nuevos suplementos alimenticios para mujeres y niños; iii) la alimentación saludable durante el embarazo y el período de lactancia; iv) recomendaciones para la ganancia de peso de acuerdo al estado de peso de la mujer al inicio del embarazo; y v) la identificación y control de riesgos durante el embarazo, con énfasis en la diabetes gestacional y las enfermedades relacionadas con la presión arterial. Asimismo, se fortaleció el equipamiento en las unidades de salud para apoyar el diagnóstico de nutrición y de anemia.

Plan de Comunicación Indígena

Actualmente, en las Unidades médicas ubicadas en zonas indígenas, el personal de salud opera en 9 entidades federativas el Plan de Comunicación Indígena (PCI), el cual tiene como objetivo fortalecer las actitudes y aptitudes de los beneficiarios del Programa Oportunidades en torno al autocuidado de la salud bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad y respeto a sus usos y costumbres. El PCI pretende contribuir a la disminución de la mortalidad materno-infantil a través de la promoción y difusión de materiales educativos en salud en 13 lenguas indígenas, contando con la participación comunitaria y utilizando los medios de comunicación local disponibles mediante impresos (carteles y tarjetas) y audiovisuales (cápsulas de radio y videos) en su lengua materna. A finales de 2010 el PCI se implementará en 13 estados de la Republica.

A la fecha se han efectuado jornadas de capacitación en los 9 Estados respecto a la metodología y operación del proyecto, en los cuales se ha formado a un total de 1,280²² miembros del personal de salud incluyendo médicos, enfermeras, promotores de salud, auxiliares de salud, odontólogos, parteras y técnicos de atención primaria a la salud.

²¹ Fuente: Coordinación Nacional del Programa Oportunidades, familias activas en el periodo marzo-abril 2010.

²² Fuente de información Estatal, derivado de la reunión de seguimiento del Plan de Comunicación Indígena. CNPSS, 30 de mayo de 2010.

Adicionalmente, se han reproducido 35,469 carteles, 358,113 tarjetas individuales de tareas para realizar en casa, 2,958 videos en formato DVD y se han difundido 11,463 cápsulas de audio²³. Así mismo, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en coordinación con los Estados financió el equipamiento de 244²⁴ unidades médicas con televisiones de LCD, reproductores de DVD y grabadoras para la transmisión de mensajes en lengua indígena sobre el autocuidado de la salud.

VI.1 Principales avances del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Componente de Salud

La cobertura estimada de familias del componente de salud al mes de junio del 2010, fue de 5.05 millones de familias en control, definidas como aquellas familias que cumplieron con sus corresponsabilidades en salud. Esta cifra representa la atención en los servicios de salud de un 98.6% de una población objetivo estimada en 5.1 millones de familias beneficiarias registradas en las unidades de salud. Las cifras estimadas son muy similares a las del primer semestre del 2009 como se muestra en la Tabla 6.1.

La meta de familias beneficiarias a incorporar para el 2010 es de 5.8 millones.

Se estima que en el periodo enero-junio del 2010 se proporcionaron 22.3 millones de consultas a los beneficiarios del Programa, lo que representa un incremento del 4.1% en relación a los 21.4 millones de consultas otorgadas durante el periodo enero-junio del 2009.

TABLA 6.1 FAMILIAS Y CONSULTAS ENE-JUN 2009 Y ENE-JUN 2010

	Enero-Junio 2009	Enero-Junio 2010	Variación %
Familias en control	5,004,705	5,046,869 ^{1/}	0.84
Familias registradas	5,056,006	5,121,105 ^{1/}	1.29
Consultas totales	21,394,178	22,274,478 ^{2/}	4.1

1_/Cifras preliminares, La Dirección General de Información en Salud, ha modificado la plataforma de captura del Sistema de Información en Salud, Prestación de Servicios, motivo por el cual no ha concluido la captura de información de los primeros meses de este año, las cifras citadas son preliminares correspondientes al bimestre enero-febrero 2010.

2_/ Cifras estimadas con el antecedente de otorgamiento de consultas del 2009 y el incremento de población beneficiaria a 5.8 millones de familias

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Del total de recursos autorizados para el Componente de Salud, con base en las cifras a junio de 2010 se transfirieron 1,484.2 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud y al IMSS Oportunidades; de igual forma, se ejercieron 110.9 millones de pesos en la producción del suplemento alimenticio, como se muestra en la siguiente tabla:

²³ Fuente de información estatal, derivado de la reunión de seguimiento del Plan de Comunicación Indígena. CNPSS, 30 de mayo de 2010.

²⁴ Op. Cit (2).

TABLA 6.2 RECURSOS EJERCIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO
(Cifras a junio 2010)
(Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{1/} Servicios personales	2000 Materiales y Suministro	3000 Servicios Generales	4000 Subsidios y Transferencias	Total
Aguascalientes		0.49	0.01	8.57	9.07
Baja California		0.27	0.01	8.32	8.60
Baja California Sur		0.12	0.01	5.28	5.41
Campeche		1.11	0.08	9.37	10.56
Coahuila		0.63	0.01	13.74	14.38
Colima		0.32	0.00	3.30	3.62
Chiapas		5.50	0.37	0.00	5.87
Chihuahua		1.47	0.03	20.89	22.38
Distrito Federal		0.00	0.00	0.00	0.00
Durango		2.17	0.04	15.11	17.32
Guanajuato		5.33	0.09	0.00	5.41
Guerrero		14.09	0.47	133.56	148.12
Hidalgo		5.49	0.22	39.94	45.65
Jalisco		4.52	0.09	48.67	53.28
México		7.83	0.17	159.42	167.43
Michoacán		6.51	0.07	49.71	56.29
Morelos		2.16	0.06	19.38	21.60
Nayarit		1.30	0.02	7.25	8.57
Nuevo León		0.90	0.02	15.55	16.47
Oaxaca		8.24	0.24	86.12	94.59
Puebla		10.50	0.12	120.45	131.07
Querétaro		1.91	0.02	18.43	20.35
Quintana Roo		1.05	0.05	16.02	17.11
San Luis Potosí		5.05	0.07	42.44	47.55
Sinaloa		2.52	0.06	0.00	2.58
Sonora		1.45	0.03	18.42	19.90
Tabasco		4.03	0.05	56.15	60.23
Tamaulipas		1.06	0.02	30.87	31.94
Tlaxcala		1.39	0.03	20.69	22.11
Veracruz		7.51	0.08	154.41	162.01
Yucatán		3.18	0.05	24.93	28.16
Zacatecas		2.56	0.05	13.40	16.02
IMSS		0.27	0.00	323.81	324.08
Unidad Central ^{1/}	198.21	0.00	1.32	0.00	199.53
Total nacional	198.21	110.91	3.96	1,484.18	1,797.26

^{1/} El Capítulo 1000 "Servicios Personales" es administrado y ejercido por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, para la contratación de personal operativo en los Servicios Estatales de Salud para la atención de las familias beneficiarias.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

El presupuesto autorizado para el Componente Salud es de 4,926.5 millones de pesos para el 2010 en donde el 70% corresponde a los subsidios y transferencias del capítulo 4000 y el 19% para la adquisición de suplementos alimenticios en el capítulo 2000 “materiales y suministros”, como se muestra en la tabla siguiente:

TABLA 6.3 PRESUPUESTO AUTORIZADO POR ENTIDAD FEDERATIVA Y CAPÍTULO PARA EL 2010

(Millones de pesos)

Entidad federativa	1000 ^{1/} Servicios Personales	2000 Materiales y Suministro	3000 Servicios Generales	4000 Subsidios y Transferencias	Total
Aguascalientes	1.2	4.0	0.2	12.2	17.7
Baja California	4.2	3.0	0.2	11.9	19.3
Baja California Sur	1.2	2.0	0.1	7.4	10.8
Campeche	6.8	5.9	0.3	12.5	25.5
Coahuila	4.0	4.9	0.3	19.6	28.7
Colima	10.4	3.0	0.2	4.4	18.0
Chiapas	28.1	50.2	2.8	138.9	220.0
Chihuahua	4.0	7.8	0.4	28.6	40.9
Distrito Federal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Durango	20.3	7.9	0.4	21.2	49.8
Guanajuato	25.0	38.2	2.1	127.6	192.9
Guerrero	14.6	54.3	3.1	154.2	226.1
Hidalgo	22.1	23.8	1.3	52.2	99.4
Jalisco	9.7	25.2	1.4	65.0	101.4
México	46.4	70.6	4.0	193.1	314.1
Michoacán	24.7	26.7	1.5	68.3	121.3
Morelos	11.0	12.4	0.7	26.5	50.6
Nayarit	5.4	5.0	0.3	9.9	20.6
Nuevo León	2.2	7.4	0.4	21.2	31.3
Oaxaca	25.7	39.0	2.2	99.9	166.9
Puebla	22.8	47.8	2.7	144.6	218.0
Querétaro	13.3	11.9	0.7	24.5	50.3
Quintana Roo	2.0	8.1	0.5	20.7	31.3
San Luis Potosí	13.6	19.9	1.1	56.8	91.5
Sinaloa	24.2	15.1	0.9	40.7	80.8
Sonora	14.1	9.9	0.6	24.6	49.2
Tabasco	12.1	27.4	1.5	67.5	108.5
Tamaulipas	16.0	11.3	0.6	43.7	71.6
Tlaxcala	4.9	10.1	0.6	27.8	43.3
Veracruz	49.2	65.3	3.7	183.0	301.2
Yucatán	8.0	12.9	0.7	34.3	55.9
Zacatecas	13.0	9.7	0.5	17.3	40.5
Incorporación de nuevas familias. 2º Semestre	0.0	97.4	0.0	886.8	984.2
IMSS-Oportunidades	0.0	217.1	0.0	818.9	1,036.0
Unidad Central	0.0	0.0	9.2	0.0	9.2
Total nacional	460.2	955.0	45.3	3,466.0	4,926.5

^{1/} El Capítulo 1000 "Servicios Personales" es administrado y ejercido por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Fuente: CNPSS, DP. Secretaría de Salud.

VII. PROGRAMA NACIONAL DE CIRUGÍA EXTRAMUROS

El Programa Cirugía Extramuros inicia en 1991, y se define como el conjunto de acciones extraordinarias fuera de los programas normales de cirugía de las instituciones prestadoras de servicio, que se inducen y coordinan para ofrecer cirugía general y especializada a la población marginada y con alto grado de dispersión geográfica, utilizando la infraestructura ya existente y la colaboración de personal de instituciones públicas y privadas.

Su sentido último, es completar la oferta de servicios a través de la utilización de la infraestructura disponible, con un enfoque de bajo costo y alto impacto, mediante la combinación de aportaciones voluntarias, suma de esfuerzos y transparencia en el ejercicio de los recursos.

El Programa tiene carácter nacional, y su coordinación es responsabilidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. La coordinación operativa del Programa corresponde, en el marco de la descentralización, a los Secretarios de Salud de las entidades federativas, o en su caso a los Directores Generales de los Organismos Públicos Descentralizados (OPD).

En su operación destaca la participación de diversas instituciones del sector salud, de los servicios estatales de salud, de los gobiernos estatales, de academias y organizaciones de profesionales y universidades, así como de diversas organizaciones públicas y privadas que intervienen en su financiamiento.

VII.1. Beneficios

Entre los problemas de salud que se ofrecen, se encuentran enfermedades que si bien en muchos casos no amenazan la vida, sí repercuten en la calidad de ella; como son: el labio y el paladar hendidos, las cataratas, el estrabismo, las malformaciones de las extremidades, las secuelas de quemaduras y de otros accidentes, que marginan al paciente socialmente, limitan su capacidad de desarrollo personal y su desempeño escolar y laboral.

El Programa Cirugía Extramuros, durante la presente década, ha representado una opción para que con un proceso organizado y fundamentado legal e institucionalmente, se disminuya el rezago en la atención quirúrgica de estos problemas.

La atención se otorga mediante equipos multidisciplinarios de médicos y paramédicos de las organizaciones e instituciones participantes, quienes se trasladan a los lugares donde se practican las intervenciones quirúrgicas, favoreciendo que estas se realicen cerca de la 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 del nivel estatal.

Los servicios quirúrgicos que ofrece el programa son:

9. Cirugía General;
10. Cirugía Oftálmica;
11. Cirugía Ortopédica; y
12. Cirugía Reconstructiva.

VII.2. Principales avances del Programa de Cirugía Extramuros

De enero a junio de 2010, se benefició a 20,035 personas con procedimientos quirúrgicos. De ellos, 12,541 correspondieron a cirugía general; 5,961 a oftalmología y extracciones de catarata; 750 a ortopedia y 783 a cirugía reconstructiva que incluye atención de labio y paladar hendido y secuelas de quemaduras, todo ello a través de 146 campañas realizadas. En la Tabla 7.1 se muestra el número de cirugías realizadas por entidad federativa.

Para llevar a cabo las cirugías se cuenta con donativos recibidos de diversas organizaciones públicas y privadas para el programa, de enero a junio del 2010 correspondió a 31,356 apoyos en especie para intervenciones de cirugía general, plástica, reconstructiva y ortopedia, 9,725 equipos para cirugía de extracción de catarata y 4.96 millones de pesos para pasajes del personal médico y paramédico participantes.

TABLA 7.1 CIRUGIAS REALIZADAS

(Cifras preliminares correspondientes al periodo enero-junio del 2010)

Entidad federativa	Campañas realizadas	Cirugía por especialidad			Total de pacientes atendidos	
		General	Oftalmología	Ortopedia		Reconstructiva
Aguascalientes	0	0	0	0	0	
Baja California	4	119	54	49	2	224
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0
Campeche	0	0	0	0	0	0
Coahuila	9	132	1,383	33	13	1,561
Colima	3	169	0	54	3	226
Chiapas	4	1,028	153	2	64	1,247
Chihuahua	8	195	233	45	88	561
Distrito Federal	6	0	841	0	0	841
Durango	3	0	189	0	0	189
Guanajuato	15	3,232	769	282	154	4,437
Guerrero	4	0	453	0	0	453
Hidalgo	5	273	211	0	0	484
Jalisco	0	0	0	0	0	0
México	10	1,407	102	11	108	1,628
Michoacán	4	9	233	0	0	242
Morelos	0	0	0	0	0	0
Nayarit	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	3	0	111	0	0	111
Oaxaca	5	198	151	0	103	452
Puebla	10	2,400	169	82	137	2,788
Querétaro	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	1	0	49	0	0	49
San Luis Potosí	9	63	429	0	26	518
Sinaloa	1	0	100	0	0	100
Sonora	0	0	0	0	0	0
Tabasco	0	0	0	0	0	0
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	6	361	146	0	73	580
Veracruz	0	0	0	0	0	0
Yucatán	2	137	0	0	10	147
Zacatecas	34	2,818	185	192	2	3,197
Total nacional	146	12,541	5,961	750	783	20,035

Fuente: Censos nominales de campañas, CNPSS, Secretaría de Salud.

En suma, el Programa Nacional de Cirugía Extramuros es un programa institucional estratégico de la Secretaría de Salud, de referencia nacional e internacional, para la disminución y eliminación de los rezagos o diferimientos en la atención quirúrgica de la población marginada o con alto grado de dispersión geográfica, utilizando y optimizando la infraestructura ya existente con la colaboración del personal de instituciones públicas y privadas, mediante un enfoque de bajo costo y alto impacto, que reúne la combinación de aportaciones voluntarias, integración de esfuerzos y la transparencia en el ejercicio de los recursos para su rendición de cuentas.

VIII. SERVICIOS DE SALUD

VIII.1. Catálogo Universal de Servicios de Salud

La Ley General de Salud (LGS) vigente, establece que la Protección Social en Salud es un mecanismo a través del cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan las necesidades de salud.

Para dar cumplimiento a este precepto, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) integra una cartera de servicios denominada: Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), para la prestación de los servicios de salud, el cual se conforma con base en criterios epidemiológicos, donde se estima que las intervenciones seleccionadas cubren el 100% de la atención a la salud que se registra en el Sistema de Información en Salud (SIS), así como en el Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la Secretaría de Salud (SS) y sus Servicios Estatales de Salud. Asimismo, para los servicios de hospitalización y cirugía, la oferta del CAUSES cubre el 95% de los principales procedimientos, diagnósticos y terapéuticos reportados como motivo de egreso hospitalario a través del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH). El 5% restante corresponde a enfermedades de una baja incidencia y aquellas que por su alta complejidad deben ser financiadas a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

La conformación de *intervenciones de salud* se basa en los servicios de atención médica agrupados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), con el objeto de determinar el alcance de resolución clínica de cada intervención de salud. Cada una de estas intervenciones mediante el mecanismo de referencia y contra-referencia entre el primer y segundo nivel de atención de los establecimientos de atención médica, considera el manejo del servicio de salud prestado de forma integral y multidisciplinaria desde la detección de la patología hasta la resolución o alta definitiva del paciente.

El CAUSES, busca la prevención y promoción de la salud de las personas y fortalecer la capacidad de auto-cuidado de ellas y sus familias, incluye intervenciones del primer y segundo nivel y la atención de las complicaciones generadas por las enfermedades crónico-degenerativas o padecimientos agudos. Todo esto se realiza con un enfoque integral, atendiendo al asegurado durante su período de afiliación de manera constante lo que asegura la sostenibilidad de la intervención.

Las intervenciones contenidas en el CAUSES se han revisado y enriquecido periódicamente. Para la actualización del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) en 2010, se creó el 22 de mayo de 2009 el “Comité Asesor para la Definición y Actualización del Catálogo Universal de Servicios de Salud”, que tiene como integrantes a los titulares de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Comisión de Bioética de la Secretaría de Salud, los Representantes de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de las regiones noroeste, noreste, occidente, centro y sureste, a las Academias Mexicanas de Cirugía, Pediatría, Dermatología, Neurología y Medicina Prehospitalaria, la Academia Nacional de Medicina, los Colegios Mexicanos de Medicina Interna, de Ortopedia y Traumatología y de Reumatología, la Asociación Dental Mexicana, los Institutos Nacionales de Rehabilitación, Geriátría y Perinatología y la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Las actividades de este Comité, se dirigen a homologar la atención médica de acuerdo a los programas de salud vigentes y a la normatividad correspondiente, con equidad y ética, y

además consideran criterios de la medicina basada en evidencias. Las principales funciones del Comité las siguientes:

- Analizar, elaborar, revisar y proponer los protocolos de atención médica e intervenciones del CAUSES;
- Autorizar las patologías, tratamientos, medicamentos y otros insumos para su inclusión o exclusión en el CAUSES;
- Mantener actualizada la información necesaria, relativa a las patologías, tratamientos, medicamentos y materiales asociados, tomando en consideración los requerimientos para la salud, los avances de la ciencia médica y tecnología; y
- Designar a los integrantes que conformarán los Subcomités.

Para el desarrollo de los contenidos fue indispensable la conformación de 9 subcomités asesores para la definición y actualización de cada grupo de especialidad del CAUSES. Dichos grupos corresponden a las siguientes especialidades:

1. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Reumatología, Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación.
2. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Odontología.
3. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Gineco-Obstetricia.
4. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Prevención, Promoción de la Salud y Pediatría.
5. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Enfermedades Transmisibles.
6. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Enfermedades Crónico Degenerativas y Urgencias Hospitalarias.
7. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Trastornos de Salud Mental y Adicciones.
8. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Enfermedades Dermatológicas.
9. Subcomité Asesor para la Definición y Actualización de Enfermedades Médico-Quirúrgicas.

Así, la priorización de las intervenciones de salud significó un esfuerzo adicional de los subcomités para considerar el fortalecimiento de las intervenciones necesarias ya consideradas en el CAUSES 2008-2009, así como la definición de aquellas en 2010. Los subcomités restantes se dedicaron a la actualización del CAUSES, bajo un enfoque de integralidad de los servicios de salud proporcionados por el SPSS.

Cada una de las Intervenciones de Salud establecidas en el CAUSES 2010 tiene su base de integración en agrupaciones de categorías y subcategorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10).

El CAUSES vigente en el 2010 está conformado por un listado de intervenciones de salud, las cuales, con la finalidad de facilitar el manejo del conjunto de intervenciones o servicios por el prestador del servicio, se han clasificado en 6 conglomerados con base en los siguientes aspectos:

- I. **Salud pública.** Se incluyen 24 intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida, considerando una serie de

programas especificados en las Cartillas Nacionales de Salud (del Recién Nacido, menores de 5 años, niñas y niños de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años, de hombres de 20 a 59 años, de mujeres de 20 a 59 años y la de mujeres y hombres de 60 años y más), que incluyen los servicios de vacunación, detección de diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis, además de quedar implícitas en este mismo conglomerado, el diagnóstico oportuno y atención especializada de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas que generan dependencia), detección de conductas anormales higiénico-dietéticas y la atención de la violencia familiar y sexual en mujeres, con el objetivo general de proporcionar la atención primaria de promoción a la salud y generar la prevención de entidades patológicas.

- II. **Consulta de medicina general o familiar y de especialidad.** Corresponden 104 intervenciones sobre el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades presentadas en niños y adultos, de enfermedades infecciosas como de las crónicas, tanto por el primer nivel de atención como aquellas que se refieren a un segundo nivel, al requerir el manejo de un médico especialista, que a su vez garantiza la atención integral y multidisciplinaria que debe recibir el paciente para el manejo adecuado de su enfermedad y la revisión integrada de su salud; las acciones de rehabilitación, corresponde a la terapia de aquellas situaciones patológicas como fracturas no complicadas y de parálisis facial.
- III. **Odontología.** Considera 8 servicios de salud indispensables para generar una salud bucal eficiente como lo son prevención y eliminación de caries y enfermedad periodontal, eliminación de focos de infección y abscesos, así como extracción de piezas dentarias. También incluye servicios dirigidos a todos los miembros de la familia, niños y adultos para favorecer la formación de hábitos de higiene, la prevención de enfermedades dentales y una vez existente la patología bucal, su oportuna atención odontológica.
- IV. **Urgencias.** Se contemplan 25 servicios de atención médica que ponen en peligro la vida, otorgando la estabilización, diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias, así como de aquellas situaciones que no son determinantes de poner en riesgo la vida, órgano o sistema, pero que por ser un evento traumático requiere la pronta intervención médica para generar bienestar y estabilidad para el paciente.
- V. **Hospitalización.** En este conglomerado se incluyen 45 intervenciones de aquellas patologías que requieren de la estancia hospitalaria, del manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para su control y estabilización de cada uno de los padecimientos crónico-degenerativos como lo son diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipertiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; procesos agudos: insuficiencia cardíaca, atención de quemaduras de segundo grado, hemorragia digestiva; problemas infecciosos, como lo es neumonía, mastoiditis, osteomielitis, entre otros; atención de patologías neurológicas entre las que se encuentran crisis convulsivas, eclampsia, meningitis entre otras y complicaciones condicionadas por el embarazo.
- VI. **Cirugía general.** Para su integración se consideran 69 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 y ortopédicas, lo que permite manejar hospitalizaciones programadas, con estancia hospitalaria o de corta estancia, y que por su naturaleza es necesaria la intervención quirúrgica; incluyendo

previamente la confirmación del diagnóstico o bien la programación de los estudios o cirugía que correspondan.

Agrupar en conglomerados las intervenciones permite dar continuidad de la atención, familiarizando la referencia y contra-referencia oportuna del afiliado una vez identificadas las diferencias entre cada unidad de salud y la necesidad de atención de todos los usuarios del SPSS, ya que se cuenta con el registro de su control y seguimiento en su respectivo expediente clínico.

Durante el periodo 2004 a 2009, el número de intervenciones del CAUSES aumentó de 90 a 266. Actualmente el total de intervenciones de salud para el CAUSES 2010 es de 275, que incluyen de forma explícita y pormenorizada una cobertura de 1,407 enfermedades de acuerdo a subcategorías de CIE-10, y 357 claves de medicamentos de acuerdo al Catálogo de Medicamentos Esenciales para el manejo de las intervenciones descritas en el CAUSES (Anexo 2), el cual está basado en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos (CByCM) del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, elaborado por el Consejo de Salubridad General.

El incremento de intervenciones en el CAUSES 2010 que se ha referido consistió en la inclusión de 6 nuevas patologías para la atención de la emergencia obstétrica, cuyo objetivo es la disminución de la mortalidad materna, así como el fortalecimiento de las intervenciones ya existentes de gineco-obstetricia. Otro motivo que originó el incremento de intervenciones y medicamentos, fue el dirigido a fortalecer la atención de la Salud Mental, problema epidemiológicamente reconocido en el país, además de las acciones que ya se realizaban consideró 2 nuevas intervenciones, y por último se fortaleció el programa de atención de adicciones con una nueva intervención.

Este conjunto de servicios están conformados para realizar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento de las enfermedades en el catálogo descritas, incluyendo las medidas para su rehabilitación; enfatiza la prevención de enfermedades y accidentes, así como la consultoría para apoyar a las familias a mejorar su salud.

VIII.2 Acreditación de unidades médicas

A efecto de garantizar a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) una oferta de servicios apropiada para su atención médica, la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la SS, realiza el proceso de acreditación de unidades médicas, verificando que se disponga de la capacidad instalada apropiada en cuanto a personal, dispositivos médicos, infraestructura física y medicamentos entre otros factores, con la finalidad de ofrecer niveles óptimos en la calidad de los servicios de salud que se ofrece.

La acreditación tiene dos componentes: la correspondiente a Centros de Salud y Hospitales Generales que atienden a pacientes del Seguro Popular de acuerdo al CAUSES y la acreditación de los servicios que prestan los Centros Regionales de Alta Especialización (CRAE) a pacientes del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y del FPGC.

VIII.2.1 Unidades acreditadas para aplicar el CAUSES

El universo de unidades potenciales de ser acreditadas, de acuerdo con la base de datos de la Dirección General de Información en Salud son 13,579, sin embargo, el universo real susceptible de acreditación son los establecimientos médicos inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud, que en total son 12,743.

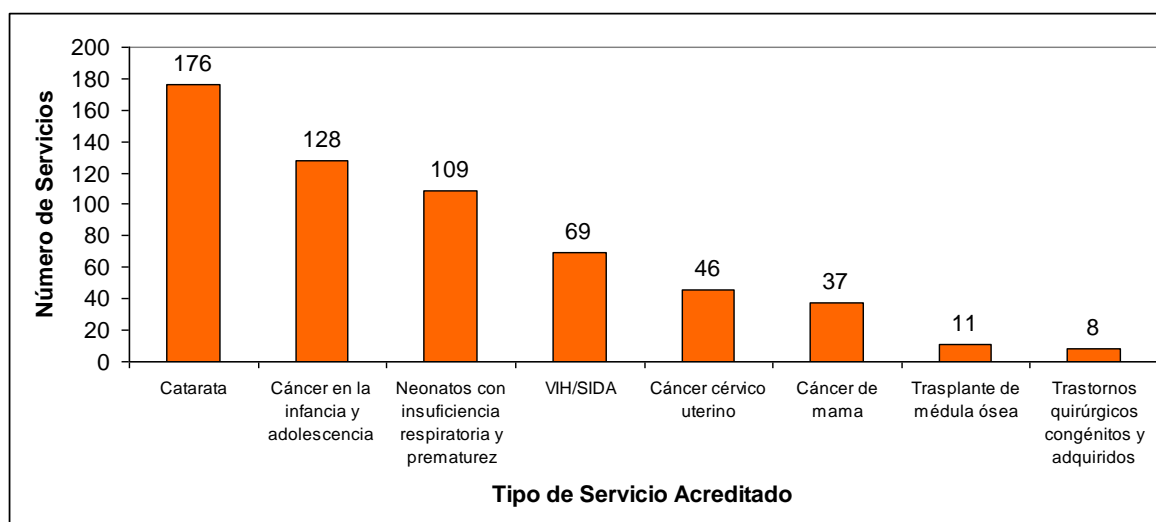
De acuerdo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, al mes de junio de 2010, han sido acreditadas 7,175 unidades medicas que incluyen Centros de Salud, Hospitales Generales, Unidades Móviles y Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES).

VIII.2.2 Acreditación de los servicios para atender el SMNG y el FPGC

Los hospitales con servicios acreditados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el SMNG al mes de junio de 2010 suman 387: Tipo I (226), Tipo II (105) y Tipo I y II (56).

Por lo que respecta al FPGC se tienen acreditados 584 servicios vigentes que corresponden 176 a cataratas, 128 a cáncer en la infancia y adolescencia, 109 a insuficiencia respiratoria y prematurez de neonatos, 69 a VIH/SIDA, 46 a cáncer cérvico uterino, 37 cáncer de mama, 11 trasplante de médula ósea y 8 trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos.

GRÁFICA 8.1 FPGC. SERVICIOS ACREDITADOS AL MES DE JUNIO 2010



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCyES), Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección de Evaluación de la Calidad, Secretaría de Salud, Junio 2010. Cifras preliminares.

VIII.3 Atención a los afiliados

VIII.3.1 Consultas

De enero a junio de 2010 se registraron 21 millones de consultas para los afiliados al SPSS. De las consultas recibidas el 68% correspondió a mujeres y el 32% a los hombres.

TABLA 8.1 CONSULTAS OTORGADAS

Periodo	Número de consultas
Enero-junio 2010	21,052,765

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS), SAEH, Secretaría de Salud.

Por rango de edad, la población afiliada entre los 30 y los 49 años de edad registró el mayor número de consultas otorgadas con 4.6 millones, lo cual representa el 21.8% del total. La

población afiliada que acudió un menor número de veces a consulta se ubica en el rango de un año de edad con 914,693 consultas, cifra que representa el 4.3% del total; le siguen los menores a un año con 1.3 millones de visitas al médico, lo que significa el 6.3% del total de consultas.

TABLA 8.2 CONSULTAS POR RANGO DE EDAD
(Cifras preliminares enero-junio 2010)

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Participación (%)
Menores de 1 año	641,335	659,890	1,301,225	6.3
1 año	458,794	455,899	914,693	4.3
2-4 años	894,179	858,920	1,753,099	8.3
5-9 años	967,160	906,697	1,873,857	8.9
10-14 años	792,979	667,147	1,460,126	6.9
15-19 años	1,386,511	441,520	1,828,031	8.7
20-29 años	2,652,754	426,225	3,078,979	14.6
30-49 años	3,650,986	944,750	4,595,736	21.8
50-59 años	1,318,759	505,403	1,824,162	8.7
60 y más años	1,574,974	847,883	2,422,857	11.5
Total	14,338,431	6,714,334	21,052,765	100

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Información dinámica. Secretaría de Salud, CNPSS. Secretaría de Salud.

VIII.3.2 Atención de urgencias

Con respecto a los afiliados al SPSS, de los pacientes de urgencias hospitalarias, las mujeres son las que presentaron una mayor afluencia al servicio con el 68% del total de pacientes atendidos. En el periodo enero – mayo 2010 se registraron 875,949 urgencias hospitalarias (cifras preliminares), lo que representa un 2.5% de participación con respecto al total de afiliados al SPSS en el mismo periodo.

De acuerdo a la información reportada los estados con mayor número de casos atendidos por urgencias fueron: Guanajuato, Tabasco, Jalisco, Sonora, Sinaloa, Zacatecas, que en conjunto, representan un 53.5% en la demanda total de este servicio.

TABLA 8.3 SERVICIOS DE URGENCIAS

(Cifras preliminares enero-mayo 2010)

Entidad federativa	Mujeres	Hombres	No Especificado	Total
Aguascalientes	19,107	13,464	3	32,574
Baja California	4,780	2,510	3	7,293
Baja California Sur ¹	-	-	-	-
Campeche	10,872	5,882	3	16,757
Coahuila	3,954	1,565	1	5,520
Colima ¹	-	-	-	-
Chiapas	9,954	3,819	2	13,775
Chihuahua	4,887	882	-	5,769
Distrito Federal	2,908	2,301	-	5,209
Durango	12,233	5,891	3	18,127
Guanajuato	89,675	47,130	3	136,808
Guerrero	19,658	7,841	-	27,499
Hidalgo	14,051	5,755	3	19,809
Jalisco	64,789	21,701	4	86,494
México	13,936	6,176	2	20,114
Michoacán	29,999	9,487	4	39,490
Morelos	16,315	15,715	3	32,033
Nayarit	20,069	13,574	-	33,643
Nuevo León	7,401	4,808	-	12,209
Oaxaca	16,170	5,617	4	21,791
Puebla	21,233	7,345	3	28,581
Querétaro	1,019	694	-	1,713
Quintana Roo	2,747	981	-	3,728
San Luis Potosí ¹	-	-	-	-
Sinaloa	33,689	16,846	2	50,537
Sonora	35,902	17,298	4	53,204
Tabasco	67,795	30,713	2	98,510
Tamaulipas	28,738	11,286	3	40,027
Tlaxcala	10,631	4,582	-	15,213
Veracruz ¹	-	-	-	-
Yucatán	3,922	2,926	1	6,849
Zacatecas	28,577	14,092	4	42,673
Total nacional	595,011	280,881	57	875,949

1/ Estados que no cuentan con cifras validadas en el periodo enero – mayo 2010.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Información dinámica. Secretaría de Salud.

En la tabla 8.4 se muestran las 20 principales causas por las que los afiliados a nivel nacional acudieron al servicio de urgencias, así como la proporción que representan respecto del número de casos.

TABLA 8.4 PRINCIPALES CAUSAS DE URGENCIAS^{1/}

(Cifras preliminares enero-mayo 2010)

Causas	Número de casos	%
Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	154,870	22.8
Supervisión de embarazo	103,834	15.3
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	100,857	14.9
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	76,069	11.2
Enfermedades infecciosas intestinales	51,622	7.6
Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos	32,941	4.9
Parto único espontáneo	19,534	2.9
Enfermedades del corazón	19,309	2.8
Enfermedades hipertensivas	15,975	2.4
Bronquitis crónica, enfisema y asma	15,818	2.3
Diabetes mellitas	14,226	2.0
Gastritis y duodenitis	12,972	1.9
Colelitiasis y colecistitis	9,927	1.5
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	8,810	1.3
Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	8,339	1.2
Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	7,500	1.1
Aborto (solo morbilidad)	7,425	1.1
Supervisión de embarazo de alto riesgo	7,404	1.1
Neumonía e influenza	5,905	0.9
Trastornos de la menstruación	5,346	0.8
Total	678,683	100

1/ No se consideran atenciones no especificadas, ni hospitales federales de referencia.

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Urgencias Médicas, 2010. Secretaría de Salud. Información preliminar.

VIII.3.3 Atención hospitalaria

En los pacientes del SPSS, en el periodo enero-mayo de 2010, se registraron 391,521 egresos hospitalarios.

El mayor número de egresos se registró en Guanajuato (43,770), Tabasco (23,095), Veracruz (21,343), Puebla (21,079), Guerrero (20,242), Tamaulipas (17,623), Sonora (17,613), México (17,402), Michoacán (16,387), Sinaloa (15,870), Oaxaca (15,162) y Chiapas (14,697), estas cifras representan en conjunto el 62.4% del total que se registró en el país (tabla 8.5).

TABLA 8.5 EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras preliminares enero-mayo 2010)

Entidad federativa	Egresos
Aguascalientes	8,950
Baja California	12,785
Baja California Sur	2,194
Campeche	7,066
Coahuila	9,571
Colima	2,948
Chiapas	14,697
Chihuahua	2,892
Distrito Federal	13,789
Durango	3,467
Guanajuato	43,770
Guerrero	20,242
Hidalgo	10,588
Jalisco	8,791
México	17,402
Michoacán	16,387
Morelos	7,797
Nayarit	6,292
Nuevo León	12,577
Oaxaca	15,162
Puebla	21,079
Querétaro	5,636
Quintana Roo	979
San Luis Potosí	1,360
Sinaloa	15,870
Sonora	17,613
Tabasco	23,095
Tamaulipas	17,623
Tlaxcala	9,332
Veracruz	21,343
Yucatán	9,088
Zacatecas	11,042
Hospitales Federales de Referencia	94
Total nacional	391,521

Fuente: Dirección General de Información en Salud. SAEH 2010. Secretaría de Salud. Información preliminar.

Por rango de edad, como se muestra en la tabla 8.6, los egresos hospitalarios correspondieron en mayor cantidad a beneficiarios de entre 20 a 24 años (80,639); le siguieron los de 15 a 19 años (70,067) y los de 25 a 29 años (56,172). En los rangos de 85 años en adelante, se registra una menor participación (3,462 egresos).

TABLA 8.6 EGRESOS HOSPITALARIOS POR RANGO DE EDAD

(Cifras preliminares enero-mayo 2010)

Rangos de edad	Mujeres	Hombres	No especificado	Total
Menores de 1 año	16,394	11,778	50	28,222
1 a 4 años	8,060	6,052	1	14,113
5 a 9 años	4,929	3,644	0	8,573
10 a 14 años	4,061	5,200	2	9,263
15 a 19 años	3,274	66,791	2	70,067
20 a 24 años	2,107	78,530	2	80,639
25 a 29 años	2,291	53,880	1	56,172
30 a 34 años	2,569	34,996	3	37,568
35 a 39 años	2,580	20,229	3	22,812
40 a 44 años	2,724	9,135	0	11,859
45 a 49 años	2,810	5,813	4	8,627
50 a 54 años	2,710	4,495	3	7,208
55 a 59 años	2,728	3,827	0	6,555
60 a 64 años	2,640	3,633	3	6,276
65 a 69 años	2,513	3,378	0	5,891
70 a 74 años	2,739	3,156	1	5,896
75 a 79 años	2,211	2,629	0	4,840
80 a 84 años	1,573	1,899	2	3,474
85 a 89 años	1,075	1,298	2	2,375
90 a 94 años	280	410	0	690
95 a 99 años	136	181	1	318
100 y más	34	44	1	79
No especificado	2	2	0	4
Total	70,440	321,000	81	391,521

Fuente: Dirección General de Información en Salud. SAEH 2010.
Secretaría de Salud. Información preliminar.

Las 20 principales causas de egresos hospitalarios se presentan a continuación:

TABLA 8.7 PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
(Cifras preliminares enero-mayo 2010)

Principales causas	Egresos Hospitalarios
Parto único espontáneo	110,231
Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	103,146
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	17,831
Aborto (solo morbilidad)	17,533
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	15,535
Colelitiasis y colecistitis	9,348
Fracturas	8,916
Neumonía e influenza	8,601
Diabetes mellitus	7,009
Hernia de la cavidad abdominal	6,361
Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	6,292
Apendicitis	5,995
Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	5,458
Tumores malignos	4,884
Enfermedades del corazón	4,690
Insuficiencia renal	4,552
Enfermedades infecciosas intestinales	4,005
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,742
Leiomioma uterino	2,952
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	2,779
Total	349,860

Fuente: Dirección General de Información en Salud, SAEH. Secretaría de Salud. Información preliminar.

VIII.3.4 Atención obstétrica

De las 10.3 millones de mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS, en el período enero-junio del 2010, se brindó atención obstétrica a 207,446 mujeres, población que representa el 2.0% de dicha población; de estas 191,286 recibieron atención por parto (92.2%) y 16,160 por aborto (7.8%).

Por grupo de edad, el 28.0% de los partos correspondió a mujeres menores de 20 años, mientras que el 32.0% en las de 20 a 24 años; lo anterior significa que el 60.0% del total fue en mujeres menores de 25 años.

Para el caso de los abortos, el 22.1% se atendió en mujeres menores de 20 años, mientras que en el grupo de 20 a 24 años el porcentaje fue del 26.2%; lo anterior muestra que el 48.3% de los abortos se atienden en menores de 25 años (tabla 8.8).

TABLA 8.8 MUJERES QUE RECIBIERON ATENCIÓN OBSTÉTRICA
(Cifras preliminares enero-mayo 2010)

Rangos de edad	Aborto	Parto	Total
10 a 14 años	156	1,691	1,847
15 a 19 años	3,421	51,749	55,170
20 a 24 años	4,237	61,258	65,495
25 a 29 años	3,422	39,648	43,070
30 a 34 años	2,500	23,445	25,945
35 a 39 años	1,709	10,863	12,572
40 a 44 años	639	2,416	3,055
45 a 49 años	70	182	252
50 a 54 años	6	34	40
Total	16,160	191,286	207,446

Fuente: Dirección General de Información en Salud, SAEH. Secretaría de Salud.
Información preliminar.

Los estados que proporcionaron un mayor número de atenciones obstétricas fueron: Guanajuato, Estado de México, Veracruz, Puebla, Jalisco, Tabasco, Michoacán Guerrero, y Chiapas, éstos agrupan poco más de la mitad de las mujeres que fueron atendidas.

TABLA 8.9 MUJERES QUE RECIBIERON ATENCIÓN OBSTÉTRICA
(Cifras preliminares enero-mayo 2010)

Entidad federativa	Aborto	Parto	Total
Aguascalientes	607	4,792	5,399
Baja California	711	7,519	8,230
Baja California Sur	115	1,065	1,180
Campeche	321	2,763	3,084
Coahuila	394	4,437	4,831
Colima	95	1,105	1,200
Chiapas	599	7,533	8,132
Chihuahua	98	1,279	1,377
Distrito Federal	484	6,040	6,524
Durango	66	1,628	1,694
Guanajuato	2,034	22,082	24,116
Guerrero	848	10,993	11,841
Hidalgo	411	5,544	5,955
Jalisco	408	4,666	5,074
México	611	11,811	12,422
Michoacán	770	10,062	10,832
Morelos	385	4,014	4,399
Nayarit	274	2,566	2,840
Nuevo León	374	7,171	7,545
Oaxaca	665	6,984	7,649
Puebla	845	11,776	12,621
Querétaro	327	2,825	3,152
Quintana Roo	37	631	668
San Luis Potosí	39	597	636
Sinaloa	146	1,981	2,127
Sonora	635	6,786	7,421
Tabasco	1,028	9,554	10,582
Tamaulipas	810	7,969	8,779
Tlaxcala	387	4,234	4,621
Veracruz	724	10,948	11,672
Yucatán	242	3,972	4,214
Zacatecas	670	5,959	6,629
Total nacional	16,160	191,286	207,446

Fuente: Dirección General de Información en Salud, SAEH. Secretaría de Salud. Información preliminar.

VIII.3.5 Defunciones

Hasta el mes de mayo de 2010, se obtuvo un registro de 4,537 defunciones en unidades hospitalarias de pacientes afiliados al SPSS, cifra que representa el 0.013% de la población total afiliada. El mayor número de decesos se registró en Guanajuato (536), Tamaulipas (380), Guerrero (268), Puebla (260), Veracruz (256), Tabasco (231), Chiapas (221), Sonora (208), Yucatán (162), México (161) y Baja California (159), entidades en donde se concentró más de la mitad del total de decesos (62.7%).

VIII.4. Portabilidad

El 23 de octubre del 2009, la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal firmó con las entidades federativas el Convenio de Colaboración Específico y Coordinación en Materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica (Convenio de Portabilidad 32 X 32).

La firma del Convenio de Portabilidad busca garantizar la prestación de servicios médicos a los afiliados al Seguro Popular en todo el territorio nacional para que cuenten con las prestaciones, intervenciones y servicios considerados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud que se encuentre vigente (CAUSES).

La portabilidad permite eliminar barreras geográficas y administrativas que impedían a cualquier afiliado acceder a los servicios en cualquier entidad federativa sin importar que no sea la de su lugar de origen o residencia, por razones de distancia, tiempo de traslado, o que se encuentre en tránsito o por urgencia médica. Con este convenio se evita el gastos de bolsillo para los pacientes y familiares derivados de largos trayectos para desplazarse a las unidades médicas. Por otra parte, para los prestadores de servicios, representa la garantía de la retribución económica por los servicios proporcionados.

TABLA 8.10 PORTABILIDAD POR ENTIDAD FEDERATIVA

(Cifras Octubre 2009 a Mayo 2010)

Entidad federativa	Servicios recibidos de otras entidades (Casos)	Servicios proporcionados a otras entidades (Casos)
Aguascalientes	149	617
Baja California	438	236
Baja California Sur	83	0
Campeche	431	33
Coahuila	142	637
Colima	516	1,761
Chiapas	980	143
Chihuahua	307	320
Distrito Federal	434	3,443
Durango	521	589
Guanajuato	776	403
Guerrero	463	164
Hidalgo	447	1,225
Jalisco	2,957	5,179
México	4,099	905
Michoacán	2,469	1,283
Morelos	148	490
Nayarit	947	75
Nuevo León	491	316
Oaxaca	645	184
Puebla	1,113	1,091
Querétaro	90	186
Quintana Roo	406	338
San Luis Potosí	747	461
Sinaloa	173	237
Sonora	249	94
Tabasco	187	1,003
Tamaulipas	324	845
Tlaxcala	442	495
Veracruz	1,548	357
Yucatán	87	626
Zacatecas	1,760	833
Total nacional	24,569	24,569

Fuente: DGGSS, Información dinámica SICOMPENSA. CNPSS.

A la fecha se han otorgado 24,569 casos entre las entidades federativas, de las cuales, las que más servicios interestatales han recibido son:

TABLA 8.11 ESTADOS CON MAYOR NUMERO DE SERVICIOS INTERESTATALES RECIBIDOS.

(Cifras Octubre 2009 a Mayo 2010)

Entidad federativa	Servicios Recibidos de otras entidades (Casos)
México	4,099
Jalisco	2,957
Michoacán	2,469
Zacatecas	1,760
Veracruz	1,548
Total	12,833

Fuente: DGGSS, Información dinámica SICOMPENSA. CNPSS.

Y de igual forma las entidades que más servicios han proporcionado son:

TABLA 8.12 ESTADOS CON MAYOR NUMERO DE SERVICIOS INTERESTATALES PROPORCIONADOS.

(Cifras Octubre 2009 a Mayo 2010)

Entidad federativa	Servicios Proporcionados a otras entidades (Casos)
Jalisco	5,179
Distrito Federal	3,443
Colima	1,761
Michoacán	1,283
Hidalgo	1,225
Total	12,891

Fuente: DGGSS, Información dinámica SICOMPENSA. CNPSS.

A la fecha, la portabilidad ha tenido gran impacto, especialmente en la atención de embarazos, ya que 35.59% de las intervenciones médicas interestatales están relacionadas con la atención de partos, puerperio fisiológico y quirúrgico, cesáreas, atenciones prenatales y atención de recién nacidos.

TABLA 8.13 SERVICIOS MÉDICOS MAS DEMANDADOS POR PACIENTES INTERESTATALES

(Cifras Octubre 2009 a Mayo 2010)

No.	Intervención del CAUSES	%
171	Atención del parto y puerperio fisiológico	13.17%
225	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	9.24%
175	Atención del recién nacido	8.22%
86	Atención prenatal en embarazo normoevolutivo	4.96%

Fuente: DGGSS, Información dinámica SICOMPENSA. CNPSS.

En suma, para el afiliado y su familia significa que podrán llevar consigo a cualquier lugar del país el derecho y la garantía de prestación de servicios de salud.

La portabilidad en materia de servicios del Seguro Popular representa un paso importante en la cobertura universal y atención oportuna de la población afiliada.

IX. ACCIONES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL SPSS

La Comisión Nacional de Protección en Salud (CNPSS), desarrolla diversas acciones en el ámbito de su competencia para fortalecer la operación del Sistema. Con estas acciones además de dar cumplimiento a la normatividad, se busca que los beneficiarios tengan un mejor acceso a los servicios de salud.

IX.1 Acciones en cumplimiento de las disposiciones del Presupuesto de Egresos de la Federación

El Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2010 establece en su artículo 40, un conjunto de disposiciones y criterios encaminados a fortalecer el control, la supervisión y la transparencia de los recursos del SPSS. A continuación se presentan algunos reportes.

IX.1.2 Avances en materia de afiliación

En cumplimiento de la fracción I del artículo 40, se difundieron en el portal de la CNPSS los criterios de afiliación vigentes y asimismo los pasos para afiliación, trámites para los afiliados y los interesados en afiliarse al sistema así como el listado de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) a nivel nacional.

Conforme a la fracción II del citado artículo, en la página de la CNPSS, puede observarse la actualización semestral del Padrón de Beneficiarios, el cual incluye la relación de localidades en las que opera el Sistema y el número de familias afiliadas en aquéllas, por entidad federativa, y el monto de las cuotas familiares, la cuota social y las aportaciones estatales y federales por entidad federativa.

Lo anterior con independencia de la publicación de las Cuotas Familiares del Sistema en el Diario Oficial de la Federación (DOF) de observancia para el Ejercicio 2010, en las que se determinó mantener vigencia de las similares publicadas el ejercicio precedente, 2009.

IX.1.3 Avances en materia de financiamiento

La fracción III del Artículo 40 del PEF 2010 establece los rubros en los que las entidades federativas deberán ejercer los recursos recibidos por concepto de Cuota Social (CS) y Aportación Solidaria Federal (ASF); asimismo, señala que dichas disposiciones deberán formar parte del Anexo IV del Acuerdo de Coordinación con las entidades federativas.

La CNPSS en coordinación con las 32 entidades federativas, elaboraron y firmaron el Anexo IV antes referido, el cual establece las bases para realizar el ejercicio de los recursos correspondientes.

El 8 diciembre de 2009 el Congreso de la Unión aprobó la reforma a los Artículos 77 BIS 12 y 77 BIS 13 de la Ley General de Salud con la cual se modifica el esquema de financiamiento del Seguro Popular para hacer más equitativa y eficiente la distribución de recursos, al transitar de una prima familiar a una prima por persona. Estos cambios fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2009 y entraron en vigor en el ejercicio fiscal 2010.

Con el nuevo esquema de financiamiento se realiza una asignación más equitativa y justa de los recursos del SPSS al canalizar mayores montos a las entidades federativas que tienen una mayor número de miembros por familia, y en particular favorece el financiamiento de los servicios de salud en las zonas semi-urbanas y rurales donde la composición de miembros es mayor que en las zonas urbanas.

Asimismo, la reforma a la LGS mejora de manera sustantiva la eficiencia operativa del SPSS, al concentrar los recursos en los servicios relacionados con la prevención y la atención curativa de los afiliados, pues la prima por persona está calculada para cubrir de manera suficiente el 100% de los padecimientos del CAUSES.

También es importante señalar que la reforma al esquema de financiamiento sustenta financieramente el logro de la cobertura universal en salud.

IX.1.4 Adquisición de medicamentos, equipamientos y servicios

Las fracciones VII y VIII del Artículo 40 del PEF 2010 establecen la obligación por parte de las entidades de reportar trimestralmente las compras de servicios a prestadores privados y semestralmente la adquisición de medicamentos y equipamientos asociados al CAUSES. Para estos efectos, las entidades federativas deben reportar a la CNPSS la información correspondiente y esta debe publicarla en su página de internet.

En este sentido, al primer semestre de 2010, las entidades federativas reportaron las compras de servicios a proveedores privados correspondientes al primer trimestre de 2009.

Con el objeto de fortalecer el uso de los recursos destinados a medicamentos, y conforme lo establece la fracción IX del artículo 40 del PEF, las compras que realizan las entidades federativas deben sujetarse a los precios de referencia que publique la Secretaría de Salud. Dichos precios de referencia se publicaron el pasado 25 de mayo de 2010 en el Diario Oficial de la Federación mediante el Acuerdo por el cual se establecen los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES con recursos del SPSS. Además de contener los precios de referencia, la publicación contiene ordenamientos que deberán seguir las entidades para la adquisición de medicamentos, entre las que destacan las siguientes:

- Las entidades deberán observar los precios de referencia contenidos en los lineamientos, sin importar la modalidad de compra (licitación, adjudicación directa, entre otras).
- Solamente en casos de emergencia epidemiológica se podrán adquirir medicamentos a un sobreprecio respecto al margen de referencia.
- Para medicamentos de patente, las entidades podrán adherirse a la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, con la finalidad de comprar a precios más bajos.
- Las entidades deberán reportar a lo largo del año la información relativa a la adquisición de medicamentos con recursos del Seguro Popular.

Asimismo en la fracción X se establece que la Secretaría de Salud deberá levantar anualmente una encuesta de satisfacción entre los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud y sus resultados deberán ser publicados en su página de Internet, misma que será levantada en el tercer trimestre del 2010.

En el 2009 se realizaron dos encuestas nacionales durante los meses de junio y diciembre, entrevistando a 20,100 afiliados al SPSS en cada semestre. La muestra tiene representatividad estadística a nivel nacional, y se obtuvo a través de un muestreo aleatorio en la que los estados desempeñan el papel estratos, la unidad de selección fueron las unidades médicas y la unidad de observación fueron los usuarios. Adicionalmente se ordenaron las unidades médicas por estado y se realizó un muestreo aleatorio para cada uno de ellos. Entre los principales resultados destacan los siguientes:

- El 93.8% de los usuarios del SPSS manifestaron estar “muy satisfechos” o “algo satisfechos” con el Seguro Popular en el primer semestre del 2009, mientras que para el levantamiento realizado en diciembre del 2009, la satisfacción fue del 94.8%

TABLA 9.1 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
(Porcentaje)

Entidad federativa	Junio	Diciembre
Aguascalientes	94.8	98.0
Baja California	87.9	93.0
Baja California Sur	92.3	68.6
Campeche	86.8	95.7
Chiapas	95.2	90.3
Chihuahua	95.7	95.7
Coahuila	89.5	99.1
Colima	90.9	98.1
Distrito Federal	90.9	93.7
Durango	97.4	100.0
Estado de México	93.2	93.7
Guanajuato	95.5	93.3
Guerrero	97.7	97.3
Hidalgo	98.0	97.0
Jalisco	94.8	93.3
Michoacán	92.4	88.7
Morelos	91.0	97.8
Nayarit	95.2	95.9
Nuevo León	96.2	96.9
Oaxaca	94.9	95.0
Puebla	87.2	96.4
Querétaro	95.0	97.9
Quintana Roo	94.4	96.1
San Luis Potosí	92.7	97.0
Sinaloa	96.8	93.6
Sonora	91.9	96.1
Tabasco	92.7	95.6
Tamaulipas	96.5	97.0
Tlaxcala	97.4	100.0
Veracruz	90.1	95.7
Yucatán	98.7	98.2
Zacatecas	98.1	98.6
Total nacional	93.8	94.8

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

- El nivel de satisfacción en la atención médica refleja que para el mes de junio 95.4% de los usuarios se encontraban “muy satisfechos” o “algo satisfechos”, cifra superior a la reportada en el mes de diciembre (92.2%).

TABLA 9.2 NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO
(Porcentaje)

Entidad federativa	Junio	Diciembre
Aguascalientes	96.1	98.6
Baja California	88.9	99.0
Baja California Sur	87.2	76.7
Campeche	89.5	98.9
Chiapas	96.9	82.6
Chihuahua	94.5	90.6
Coahuila	93.2	97.1
Colima	89.6	86.2
Distrito Federal	93.2	94.2
Durango	97.1	99.6
Estado de México	95.4	94.0
Guanajuato	97.6	72.5
Guerrero	96.1	96.7
Hidalgo	99.6	98.4
Jalisco	94.8	78.3
Michoacán	95.0	73.7
Morelos	94.8	98.3
Nayarit	93.7	96.9
Nuevo León	96.0	98.0
Oaxaca	97.1	97.9
Puebla	93.3	88.9
Querétaro	93.3	89.3
Quintana Roo	93.4	89.2
San Luis Potosí	95.7	99.4
Sinaloa	97.7	99.1
Sonora	97.5	95.4
Tabasco	97.0	97.5
Tamaulipas	97.2	99.0
Tlaxcala	98.7	98.7
Veracruz	93.7	97.7
Yucatán	100.0	93.6
Zacatecas	97.6	96.7
Total nacional	95.4	92.2

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

- El tiempo promedio de espera para que el usuario sea atendido desde que llega a la unidad médica se incrementó del mes de junio al mes de diciembre al pasar de 59.2 a 68.7 minutos, sin embargo, en algunas entidades federativas se muestra una disminución del tiempo de espera.

TABLA 9.3 TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO^{1/}
(Minutos)

Entidad federativa	Junio	Diciembre
Aguascalientes	76.2	80.3
Baja California	83.1	65.6
Baja California Sur	93.8	37.8
Campeche	74.6	45.6
Chiapas	76.7	88.8
Chihuahua	63.9	87.8
Coahuila	77.2	52.3
Colima	49.8	65.7
Distrito Federal	76.9	57.4
Durango	55.8	42.9
Estado de México	62.2	72.7
Guanajuato	40.1	79.2
Guerrero	53.2	78.4
Hidalgo	38.1	36.9
Jalisco	42.8	83.9
Michoacán	91.6	80.0
Morelos	51.4	56.3
Nayarit	48.3	25.8
Nuevo León	47.9	41.6
Oaxaca	53.9	78.4
Puebla	62.6	67.3
Querétaro	48.7	68.7
Quintana Roo	55.6	91.9
San Luis Potosí	132.8	158.6
Sinaloa	37.7	39.1
Sonora	66.3	69.3
Tabasco	54.3	58.2
Tamaulipas	81.5	69.6
Tlaxcala	51.9	33.8
Veracruz	51.4	55.4
Yucatán	27.9	28.2
Zacatecas	64.7	74.8
Total nacional	59.2	68.7

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

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

- Durante el primer semestre el 84.6% de los usuarios manifestaron estar “muy satisfechos” o “algo satisfechos” con la forma y/o periodicidad en la que le entregan los medicamentos que le recetaron, notándose un incremento en el nivel de satisfacción en el segundo semestre (86.4%).

TABLA 9.4 SATISFACCIÓN DE USUARIOS RESPECTO A LA PERIODICIDAD O FORMA EN LA QUE LE ENTREGAN LOS MEDICAMENTOS QUE LE RECETARON
(Porcentaje)

Entidad federativa	Junio	Diciembre
Aguascalientes	97.4	98.3
Baja California	89.0	89.7
Baja California Sur	93.4	67.1
Campeche	74.1	82.5
Chiapas	86.1	80.2
Chihuahua	85.8	84.0
Coahuila	83.6	90.3
Colima	69.7	96.2
Distrito Federal	75.0	80.9
Durango	81.7	98.9
Estado de México	88.0	88.4
Guanajuato	91.7	87.8
Guerrero	86.0	83.9
Hidalgo	96.3	88.1
Jalisco	80.8	87.8
Michoacán	80.0	82.3
Morelos	68.6	66.8
Nayarit	75.7	95.0
Nuevo León	90.6	95.5
Oaxaca	83.2	81.3
Puebla	81.6	88.4
Querétaro	93.3	57.7
Quintana Roo	92.3	93.2
San Luis Potosí	47.8	87.8
Sinaloa	96.6	92.5
Sonora	80.1	93.6
Tabasco	91.5	88.8
Tamaulipas	90.8	100.0
Tlaxcala	82.5	97.9
Veracruz	83.6	89.0
Yucatán	99.4	94.3
Zacatecas	90.5	96.4
Total nacional	84.6	86.4

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

- Para el primer semestre de 2009 el 76% de los usuarios manifestaron que la última vez que le recetaron medicinas, le proporcionaron todos y casi todos los medicamentos mediante el Seguro Popular, comportamiento similar al presentado en diciembre (75.1%).

TABLA 9.5 USUARIOS QUE MANIFESTARON QUE LA ÚLTIMA VEZ QUE LE RECETARON MEDICINAS, LE PROPORCIONARON TODAS Y CASI TODAS MEDIANTE EL SEGURO POPULAR
(Porcentaje)

Entidad federativa	Junio	Diciembre
Aguascalientes	61.0	95.7
Baja California	93.3	70.2
Baja California Sur	89.5	85.7
Campeche	56.6	56.8
Chiapas	82.6	47.0
Chihuahua	86.2	74.6
Coahuila	56.0	83.7
Colima	70.3	78.6
Distrito Federal	74.6	69.4
Durango	74.9	98.9
Estado de México	85.3	78.7
Guanajuato	92.8	79.1
Guerrero	64.9	65.9
Hidalgo	34.3	65.8
Jalisco	81.3	81.1
Michoacán	59.6	67.6
Morelos	52.9	46.9
Nayarit	67.0	94.8
Nuevo León	76.0	95.7
Oaxaca	74.4	70.3
Puebla	78.9	75.1
Querétaro	91.5	49.4
Quintana Roo	96.0	82.7
San Luis Potosí	40.1	86.2
Sinaloa	97.6	93.3
Sonora	73.5	88.6
Tabasco	82.2	73.0
Tamaulipas	86.0	99.0
Tlaxcala	61.7	94.9
Veracruz	82.2	85.7
Yucatán	100.0	91.7
Zacatecas	88.7	96.2
Total nacional	76.0	75.1

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

- Con referencia a los usuarios que se van a reafiliar al Seguro Popular al terminar su periodo de cobertura, los resultados muestran un comportamiento similar en el primer y segundo semestre, 95.6% y 96.5%, respectivamente.

TABLA 9.6 USUARIOS QUE SE VAN A REAFILIAR AL SEGURO POPULAR AL TERMINAR SU PERIODO DE COBERTURA
(Porcentaje)

Entidad federativa	Junio	Diciembre
Aguascalientes	98.7	98.0
Baja California	82.4	90.1
Baja California Sur	93.9	58.1
Campeche	96.5	100.0
Chiapas	99.1	97.9
Chihuahua	94.2	97.5
Coahuila	98.4	98.3
Colima	98.2	94.8
Distrito Federal	92.4	95.7
Durango	95.3	100.0
Estado de México	94.9	94.5
Guanajuato	97.9	98.2
Guerrero	97.2	99.1
Hidalgo	97.3	95.5
Jalisco	97.4	90.7
Michoacán	98.1	97.4
Morelos	94.6	99.9
Nayarit	96.7	90.2
Nuevo León	92.9	97.1
Oaxaca	98.5	98.9
Puebla	91.0	98.6
Querétaro	96.3	98.3
Quintana Roo	96.6	97.1
San Luis Potosí	98.7	99.4
Sinaloa	93.6	93.4
Sonora	91.5	97.0
Tabasco	93.5	97.9
Tamaulipas	98.6	100.0
Tlaxcala	99.4	99.2
Veracruz	95.2	98.1
Yucatán	98.7	95.4
Zacatecas	99.8	99.3
Total nacional	95.6	96.5

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

IX.2 Acciones de evaluación y supervisión

IX.2.1 Supervisión a entidades federativas

Mediante la supervisión del SPSS en las entidades federativas se promueve el uso adecuado y eficiente de los recursos y se busca mejorar el desempeño operativo del sistema para que los beneficiarios cuenten con una protección efectiva en salud.

El plan de supervisión en el 2009 contempló la supervisión de los procesos del SPSS relativos a: afiliación y operación, financiamiento y gestión de servicios de salud y del Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades. La ejecución del plan se llevó a cabo del 6 de julio al 11 de diciembre de 2009, con visitas a 28 entidades, al primer semestre de 2010 se enviaron 53 informes de resultados a las entidades.

TABLA 9.7 RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN 2009

Entidad federativa	Estructuras visitadas en la Entidad ¹	Recomendaciones Formuladas
Aguascalientes	194	74
Baja California	573	219
Baja California Sur	132	109
Campeche	249	49
Coahuila	253	63
Colima	198	65
Chiapas	145	22
Distrito Federal	143	16
Durango	32	32
Guanajuato	145	15
Guerrero	167	41
Hidalgo	0 ²	0 ²
Jalisco	0 ²	15
México	0 ²	0 ²
Michoacán	11	15
Morelos	9	26
Nayarit	9	16
Nuevo León	431	81
Oaxaca	153	70
Puebla	178	134
Querétaro	184	34
Quintana Roo	521	125
Sinaloa	474	119
Sonora	477	62
Tabasco	146	40
Tamaulipas	145	22
Tlaxcala	255	69
Zacatecas	132	30
Total nacional	5,356	1,563

¹ Incluye Centros de Salud, Centros Regionales de Alta Especialidad, Jurisdicciones Médicas, Hospitales, otras instancias de salud rural y urbana, así como hogares de afiliados al SPSS.

² Visita de Seguimiento de los resultados generados en 2008 donde no se visitó ninguna estructura ni se formularon nuevas recomendaciones.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Respecto al plan de supervisión del 2010, se consideró al igual que en el 2009 la supervisión de los procesos del SPSS relativos a: afiliación y operación, financiamiento, gestión de servicios de salud y del Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, adicionalmente se llevaron a cabo supervisiones a procesos específicos y de seguimiento.

La ejecución del plan se lleva a cabo del 15 de febrero al 10 de diciembre de 2010 con la visita a 31 entidades, se supervisarán 62 procesos, teniendo programadas 8 visitas en el primer semestre y 54 para el segundo semestre de 2010; el envío de los resultados a las entidades concluirá durante el primer trimestre de 2011.

TABLA 9.8 VISITAS DE SUPERVISIÓN 2010

Entidad federativa	Procesos supervisados ^{1/}			
	Afiliación y Operación	Gestión de Servicios de Salud	Financiamiento	Componente de Salud de Oportunidades
Aguascalientes		•		
Baja California	•			
Baja California Sur	• ^{/2}			
Campeche	• ^{/2}	•	•	•
Coahuila	•			•
Colima	• ^{/2}			
Chiapas	•	•		•
Chihuahua				•
Distrito Federal		• ^{/2}		
Durango	• ^{/2}		•	•
Guanajuato	•			• ^{/2}
Guerrero		•		•
Hidalgo		•		
Jalisco	•			•
México		•		•
Michoacán	•			•
Morelos	•			
Nayarit	•	•	•	•
Nuevo León				•
Oaxaca	• ^{/2}	•		•
Puebla		•		•
Querétaro		•		
Quintana Roo	•		•	•
San Luis Potosí		•		•
Sinaloa	•		•	
Sonora	•	•		
Tabasco	•	•		•
Tamaulipas	•			•
Veracruz		•		•
Yucatán		•	•	•
Zacatecas	• ^{/2}	•		
Total nacional	19	17	6	20

^{1/} Incluye supervisiones a procesos específicos y de seguimiento.

^{2/} Visitas de supervisión ejecutadas.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los principales beneficios derivados de las acciones de supervisión y seguimiento del 2009 fueron los siguientes:

- Fortalecimiento de la presencia de la Federación en las entidades federativas.
- Mayor conocimiento de la operación del SPSS en las entidades federativas.
- Identificación de áreas de oportunidad de la propia CNPSS como área rectora del SPSS.
- Análisis, observación y generación de recomendaciones para propiciar que las entidades federativas cumplan con los objetivos del Sistema.
- Corrección de desviaciones detectadas en la operación del SPSS en las Entidades Federativas.

IX.3 Otras acciones

De conformidad con el Artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se desarrollan acciones para garantizar que la información que conforma el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema sea completa, oportuna y confiable, es decir, que refleje de manera adecuada las características de las familias, las metas de afiliación suscritas mediante los anexos al Acuerdo de Colaboración y garantice llevar a cabo la transferencia de recursos con certidumbre y oportunidad.

Estas acciones tienen como fin que el padrón contenga por lo menos los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, clave única del registro de población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia, vigencia de derechos, niveles de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción.

Por otra parte, cabe mencionar que en cumplimiento al Artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y con autorización de la instancia colegiada competente del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, se resolvió verificar la vigencia de las familias en dicho Programa, mismas que son sujetas del régimen no contributivo.

Adicionalmente, se realiza el cotejo de información con el Registro Nacional de Población (RENAPO), respecto de la validez de la clave CURP proporcionada por las familias al momento de su afiliación. Dicha clave es el mecanismo que garantiza la existencia de la persona y permite evitar las posibles duplicidades.

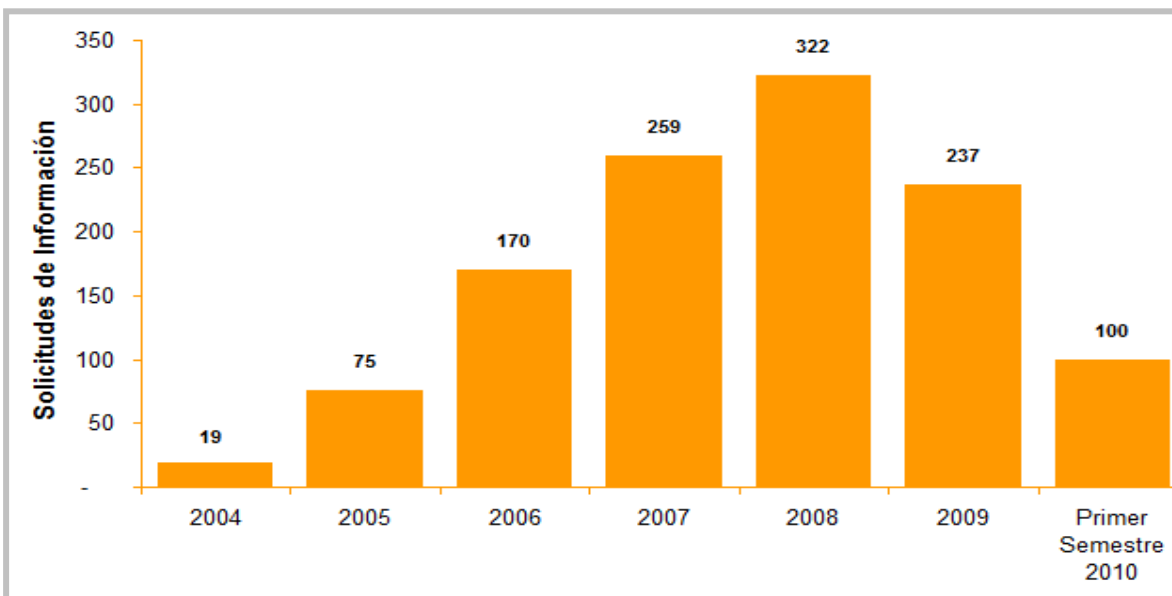
X. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

X.1 Acciones de transparencia

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento; desde el año de creación del Sistema de Protección Social en Salud hasta el mes de junio del año 2010, la CNPSS ha respondido 1,012 solicitudes de acceso a la información.

GRÁFICA 10.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

(Cifras al 30 de junio de 2010)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Durante el año 2010, se han recibido 100 solicitudes, de las cuales: I) el 8% se trataba de información que no era competencia de este órgano desconcentrado (8 peticiones); II) 3% versaba sobre solicitudes de información con diversas solicitudes que correspondían a 2 o más Unidades Administrativas de la CNPSS, como los son: a) acuerdos de Coordinación en sus Anexos I, II, III y IV, b) información que inicialmente se clasificó como reservada y que ha concluido su periodo de reserva, c) desglose de enfermedades y presupuesto que se asigna para ellas (23 peticiones); III) 13% corresponde a inexistencia de información (13 solicitudes); IV) 2% se encuentra en trámite (2 solicitudes) y V) el 74% de las solicitudes (74 peticiones) fueron contestadas de acuerdo con la normatividad vigente.

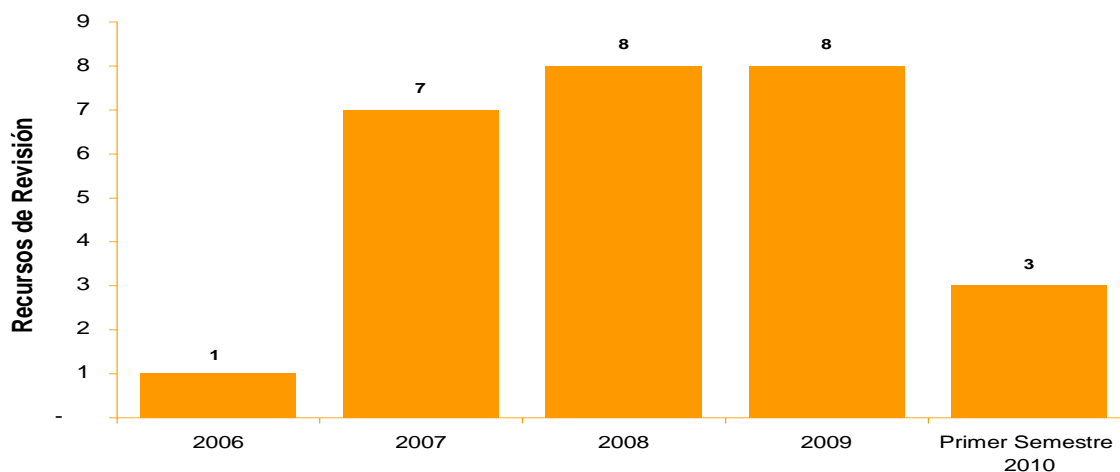
Las temáticas más requeridas por los peticionarios fueron: I) Número de familias y personas afiliadas al SPSS por municipio, estado, sexo, nivel de ingreso o edad, presupuesto asignado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; y II) Egresos del Fideicomiso del SPSS.

Por otra parte, los asuntos que los peticionarios han requerido a la Comisión han sido atendidos en un tiempo promedio de 5 días.

Cabe mencionar que en el primer semestre del año 2010, se presentaron 3 recursos de revisión interpuestos ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública; por lo que

del periodo de 2006 al 1er semestre de 2010 se han interpuesto un total de 28 recursos de revisión, de los cuales se han resuelto 26.

GRÁFICA 10.2 RECURSOS DE REVISIÓN 2006 – 1er semestre 2010
(Cifras a 30 de junio de 2010)



Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

En el periodo de enero y hasta el 30 de junio de 2010, la CNPSS recibió un total de 100 solicitudes de acceso a la información, de las cuales 98 fueron solventadas y 2 se encuentran en proceso de atención, mismas que se refieren a los siguientes temas: información sobre los programas que se derivan de esta Comisión y el padrón al cierre de 2009 y parcial de 2010 de familias afiliadas al Seguro Popular por municipio y localidad.

TABLA 10.1 ATENCIÓN DE SOLICITUDES POR ÁREA RESPONSABLE Y TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA

DIRECCIÓN RESPONSABLE	ASUNTOS RESUELTOS	PROMEDIO DE RESPUESTA
Dirección General de Administración y Finanzas	31	5 días
Dirección General de Operación y Afiliación	16	3 días
Dirección General de Financiamiento	19	7 días
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud	14	7 días
Dirección General del Programa Oportunidades	5	4 días
Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas	6	7 días
Dirección General Adjunta de la CNPSS (SMNG)	3	4 días
Varias Áreas	4	7 días

Nota: El tiempo promedio de respuesta puede aumentar porque las áreas solicitan tiempo de prórroga.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Es de indicarse, que aunque el tiempo promedio de respuesta no resulta un indicador fiel de la eficiencia de las áreas por la complejidad de algunos asuntos, el número de puntos que contiene cada solicitud y los plazos de prórroga que solicitan las áreas; sí ofrece una aproximación del tiempo que emplean las áreas para solventar las solicitudes.

X.2 Mecanismos de atención ciudadana

Para dar cumplimiento al artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, a través del Sistema Nacional de Atención Ciudadana (SINAC), se supervisó, operó y brindó atención ciudadana mediante el Centro de Atención Telefónica (Call Center) y el buzón electrónico “Contacto” de la CNPSS.

El objetivo principal de estas dos herramientas es orientar a los beneficiarios y a la ciudadanía en general acerca del proceso de afiliación al Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación y Embarazo Saludable, a fin de facilitar su acceso a los servicios de salud así como responder sus preguntas y dar seguimiento a sus quejas y sugerencias y a partir de ellas generar acciones correctivas y preventivas que contribuyan al adecuado funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

X.2.1 Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular

A nivel nacional, durante el periodo enero-junio de 2010, se recibieron a través del Centro de Atención Telefónica 16,399 llamadas, de las cuales el 96% fueron solicitudes de información y 4% quejas. El 89% de las solicitudes de información atendidas correspondieron al proceso de afiliación, el 10% a la atención médica y 1% restante a otros conceptos. Los temas de los cuales se recibió el mayor número de quejas son los siguientes: atención médica 40%, afiliación 32%, cobro por atención médica 15% y otros 13%.

TABLA 10.2 LLAMADAS RECIBIDAS EN EL CALL CENTER DE LA CNPSS

(Enero- Junio 2010)

* En una llamada pudo haberse realizado más de una Solicitud de Información

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Solicitudes de Información*	1,778	1,608	2,073	2,369	3,913	3,995	15,736	96%
2. Quejas**	115	97	100	110	99	133	654	4%
3. Otros***	0	2	0	1	1	5	9	0%
Total	1,893	1,707	2,173	2,480	4,013	4,133	16,399	100%

**En una llamada pudo haberse realizado más de una queja.

***Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios y llamadas de médicos y enfermeras.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.3 TIPO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS

(Enero- Junio 2010)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Atención médica	207	248	241	230	320	287	1533	9.7%
2. Portabilidad interestatal	0	0	0	0	0	0	0	0%
3. Cobro por atención médica	8	19	30	15	24	19	115	0.7%
4. Medicamentos	10	12	19	18	17	17	93	0.6%
5. Afiliación	1546	1321	1778	2091	3544	3657	13937	88.6%
6. Cuotas de afiliación	6	6	5	13	5	13	48	0.3%
7. Credencialización	0	0	0	0	0	0	0	0%
8. Programa Oportunidades	1	2	0	2	3	2	10	0.1%
Total	1778	1608	2073	2369	3913	3995	15736	100%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.4 TIPO DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE LA CNPSS

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Atención médica	48	39	39	58	39	52	275	40.5%
2. Portabilidad interestatal	0	0	7	0	0	2	9	1.3%
3. Cobro por atención médica	15	12	22	16	14	24	103	15.2%
4. Medicamentos	8	11	7	4	10	19	59	8.6%
5. Afiliación	45	32	29	34	36	40	216	31.8%
6. Cuotas de afiliación	2	2	1	1	3	6	15	2.2%
7. Del personal del Seguro Popular	0	0	0	0	0	0	0	0%
8. Difusión	0	0	0	0	1	1	2	0.2%
9. Credencial	0	0	0	0	0	0	0	0%
10. Uso indebido del Seguro Popular	0	1	1	0	0	0	2	0.2%
Total	118	97	106	113	103	144	677	100%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

X.2.2 Buzón electrónico “Contacto”

Durante el primer semestre del 2010, se recibieron en total 857 buzones (correos electrónicos), de los cuales el 81% consistieron en solicitudes de información, el 14% quejas y el 5% otros. El 39% de las solicitudes de información señaladas fueron referentes a atención médica, 28% al proceso de afiliación, 18% atención médica y otros 15%. Los temas de las cuales se recibieron el mayor número de quejas fueron: atención médica 36%, cobro por atención médica 27%, afiliación 20%, medicamentos 16% y otros 1%.

TABLA 10.5 CORREOS RECIBIDOS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO (Enero- Junio 2010)

Tipo de Llamada	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Solicitudes de Información*	50	96	100	119	75	250	690	80.5%
2. Quejas**	12	15	27	30	10	30	124	14.5%
3. Otros***	5	7	4	2	20	5	43	5%
Total	67	118	131	151	105	285	857	100%

* En un correo pudo haberse realizado más de una solicitud de información.

** En un correo pudo haberse realizado más de una queja.

*** Felicitaciones, personas que ofrecen sus servicios y correos de médicos y enfermeras.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.6 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO (Enero- Junio 2010)

Tipo de Solicitud de Información	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Afiliación	30	20	25	30	20	70	195	28.3%
2. Atención Médica	10	10	40	50	45	120	275	39.8%
3. Red de Hospitales	5	24	15	10	5	30	89	12.9%
4. Medicamentos	5	40	20	29	5	30	129	18.7%
5. Gastos Catastróficos	0	2	0	0	0	0	2	0.3%
Total	50	96	100	119	75	250	690	100%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

TABLA 10.7 DE QUEJAS RECIBIDAS A TRAVÉS DEL BUZÓN ELECTRÓNICO (Enero- Junio 2010)

Tipo de Quejas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	%
1. Atención Médica	6	2	14	20	2	12	56	36.1%
2. Cobro por Atención Médica	5	8	9	6	5	9	42	27.1%
3. Medicamentos	1	2	6	5	2	10	26	16.8%
4. Afiliación	7	6	4	2	5	7	31	20%
5. Del personal del Seguro Popular	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	19	18	33	33	14	38	155	100%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Es importante mencionar que las solicitudes de información recibidas mediante el Call Center y el Buzón Electrónico "Contacto" han permitido actualizar la información del portal web institucional. Igualmente, las quejas y solicitudes de información relacionadas con las entidades federativas se han canalizado a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud correspondientes para su inmediata atención y seguimiento.

Anexos

Anexo 1. Intervenciones contenidas en el CAUSES 2010

No.	Grupo	Intervención
1	Salud pública	Vacuna BCG
2		Vacuna antihepatitis B
3		Vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DPaT+VIP+Hib)
4		Vacuna triple viral SRP
5		Vacuna contra rotavirus
6		Vacuna anti influenza
7		Vacuna DPT
8		Vacuna antipoliomielítica oral trivalente tipo Sabin
9		Acciones preventivas para recién nacido
10		Acciones preventivas para menores de 5 años
11		Acciones preventivas para niños de 5 a 9 años
12		Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria
13		Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años
14		Vacuna antihepatitis B
15		Vacuna doble viral SR (contra sarampión y rubéola)
16		Toxoide tetánico y diftérico (Td)
17		Acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años
18		Acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años
19		Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años
20		Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años
21		Prevención y atención de la violencia familiar y sexual en mujeres
22		Vacuna antineumocócica para adulto mayor
23		Vacuna anti influenza para el adulto mayor
24		Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante
25		Medicina general familiar especialidad
26	Diagnóstico y tratamiento de deficiencia de vitamina A	
27	Diagnóstico y tratamiento de rubéola	
28	Diagnóstico y tratamiento de sarampión	
29	Diagnóstico y tratamiento de varicela	
30	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda	
31	Diagnóstico y tratamiento de tos ferina	
32	Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa	
33	Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común)	
34	Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis	
35	Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica	
36	Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico	
37	Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de diarrea aguda	
38	Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis	
39	Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea	
40	Diagnóstico y tratamiento del herpes zóster	
41	Diagnóstico y tratamiento de candidiasis	
42	Diagnóstico y tratamiento de gonorrea	
43	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por chlamydia -incluye tracoma-	
44	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona	
45	Diagnóstico y tratamiento de sífilis	
46	Diagnóstico y tratamiento de cistitis	
47	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda	
48	Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda	
49	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amibiasis intestinal	

No.	Grupo	Intervención
50	Medicina general familiar especialidad	Diagnóstico y Tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis
51		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis
52		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis
53		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equinococosis
54		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equistosomiasis (bilharziasis)
55		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrongiloidiasis
56		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
57		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
58		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
59		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
60		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis
61		Diagnóstico y tratamiento de escabiasis
62		Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
63		Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
64		Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis
65		Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa
66		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
67		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica
68		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
69		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
70		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
71		Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
72		Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares
73		Diagnóstico y tratamiento del acné
74		Diagnóstico y tratamiento de hepatitis A
75		Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
76		Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
77		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 2
78		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial
79		Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis
80		Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
81		Otras atenciones de medicina general
82		Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)
83		Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
84		Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
85		Atención prenatal en embarazo
86		Diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
87		Diagnóstico y tratamiento de los trastornos generalizados del desarrollo (Autismo).
88		Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea
89		Atención del climaterio y menopausia
90		Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística
91		Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
92		Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica
93		Diagnóstico y tratamiento de endometriosis
94		Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
95		Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado.
96		Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
97		Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes
98		Diagnóstico y tratamiento de Kwashiorkor
99		Diagnóstico y tratamiento de marasmo nutricional

No.	Grupo	Intervención
100	Medicina general familiar especialidad	Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
101		Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis agudas
102		Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
103		Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
104		Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
105		Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
106		Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
107		Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis fármacorresistente
108		Prevención, diagnóstico y tratamiento de psoriasis
109		Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
110		Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
111		Diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia
112		Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo
113		Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos
114		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 1
115		Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica
116		Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis
117		Diagnóstico y tratamiento de gota
118		Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
119	Diagnóstico y tratamiento de trastornos afectivos (Distimia, depresión y trastorno afectivo bipolar	
120		Diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad (Ansiedad generalizada, crisis de angustia y pánico y reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación [trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo]).
121		Diagnóstico y tratamiento de trastornos psicóticos (Esquizofrenia, ideas delirantes, psicóticos y Esquizotípico.
122		Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia
123		Diagnóstico y tratamiento de enfermedad de Parkinson
124		Diagnóstico y tratamiento de luxación congénita de cadera
125		Rehabilitación de fracturas
126		Rehabilitación de parálisis facial
127		Prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería)
128		Diagnóstico y tratamiento de adicciones.
129	Odontología	Prevención de caries y enfermedad periodontal.
130		Sellado de fosetas y fisuras dentales.
131		Eliminación de caries y restauración de piezas dentales con amalgama, resina o ionómero de vidrio.
132		Eliminación de focos de infección, abscesos (incluye drenaje y farmacoterapia).
133		Extracción de piezas dentarias, incluye restos radiculares y erupcionados (no incluye tercer molar no erupcionado).
134		Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar.
135		Diagnóstico y tratamiento de absceso maxilar.
136		Extracción de tercer molar.
137	Urgencias	Estabilización en urgencias por crisis hipertensiva.
138		Estabilización de urgencia del paciente diabético.
139		Manejo de urgencia del síndrome hiperglucémico no cetósico.
140		Estabilización en urgencias por angina de pecho.
141		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por fenotiazinas.
142		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por álcalis.
143		Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda alimentaria.
144		Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por salicilatos.
145		Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol metílico.
146		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por organofosforados.

No.	Grupo	Intervención
147		Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por monóxido de carbono.
148		Diagnóstico y tratamiento de mordedura de serpiente.
149		Diagnóstico y tratamiento del alacranismo.
150		Diagnóstico y tratamiento de picaduras de abeja, araña y otros artrópodos.
151		Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos.
152		Extracción de cuerpos extraños.
153		Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curación y suturas).
154	Urgencias	Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico leve (Glasgow 14-15).
155		Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado.
156		Diagnóstico y tratamiento de esguince cervical.
157		Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro.
158		Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo.
159		Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano.
160		Diagnóstico y tratamiento de esguince de la rodilla.
161		Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie.
162		Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis
163		Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis
164		Diagnóstico y tratamiento de bronquitis aguda.
165		Diagnóstico y tratamiento de meningitis.
166		Diagnóstico y tratamiento de mastoiditis.
167		Diagnóstico y tratamiento de osteomielitis.
168		Diagnóstico y tratamiento de neumonía en niños.
169		Diagnóstico y tratamiento de neumonía en el adulto y adulto mayor.
170		Diagnóstico y tratamiento del absceso hepático amebiano.
171		Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria.
172		Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto
173		Diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino.
174		Atención del parto y puerperio fisiológico.
175		Pelviperitonitis.
176		Endometritis puerperal.
177		Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal.
178		Atención del recién nacido.
179		Ictericia neonatal.
180		Diagnóstico y tratamiento del prematuro sin complicaciones.
181	Hospitalización	Diagnóstico y tratamiento del prematuro con hipotermia.
182		Diagnóstico y tratamiento del recién nacido con bajo peso al nacer.
183		Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia.
184		Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia severa.
185		Diagnóstico y tratamiento de eclampsia.
186		Hemorragia obstétrica puerperal.
187		Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.
188		Infeción de episiorrafía o herida quirúrgica obstétrica.
189		Diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal y ureteral.
190		Diagnóstico y tratamiento de la litiasis de vías urinarias inferiores.
191		Diagnóstico y tratamiento de dengue hemorrágico.
192		Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico moderado (Glasgow 9- 13).
193		Diagnóstico y tratamiento conservador de pancreatitis aguda.
194		Manejo hospitalario de crisis convulsivas.
195		Manejo hospitalario de hipertensión arterial.
196		Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda (edema pulmonar).
197		Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

No.	Grupo	Intervención
198		Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes.
199		Manejo hospitalario de quemaduras de segundo grado.
200		Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva.
201	Hospitalización	Diagnóstico y tratamiento de síndrome de HELLP.
202		Diagnóstico y tratamiento de corioamnioítis.
203		Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas.
204		Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional.
205		Diagnóstico y tratamiento de cardiopatía funcional en la mujer embarazada.
206		Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada.
207	Cirugía	Laparotomía exploradora.
208		Apendicectomía..
209		Esplenectomía.
210		Tratamiento quirúrgico de enfermedad diverticular.
211		Tratamiento quirúrgico de isquemia e infarto intestinal.
212		Tratamiento quirúrgico de obstrucción intestinal.
213		Tratamiento quirúrgico de perforación gástrica e intestinal.
214		Tratamiento quirúrgico de vólvulo colónico.
215		Tratamiento quirúrgico del absceso rectal.
216		Tratamiento quirúrgico de fístula y fisura anal.
217		Hemorroidectomía.
218		Tratamiento quirúrgico de hernia hiatal
219		Tratamiento quirúrgico de hipertrofia congénita de píloro.
220		Hernioplastía crural.
221		Hernioplastía inguinal.
222		Hernioplastía umbilical.
223		Hernioplastía ventral.
224		Colecistectomía abierta.
225		Colecistectomía laparoscópica.
226		Tratamiento quirúrgico de condilomas.
227		Tratamiento quirúrgico de fibroadenoma mamario.
228		Tratamiento quirúrgico de quistes de ovario.
229		Tratamiento quirúrgico de torsión de anexos.
230		Salpingoclasia (Método definitivo de planificación familiar)
231		Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica.
232		Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico.
233		Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto.
234		Atención de cesárea y puerperio quirúrgico.
235		Reparación uterina.
236		Ablación endometrial.
237		Laparoscopia por endometriosis.
238		Miomectomía.
239		Histerectomía abdominal.
240		Histerectomía vaginal.
241	Colpoperineoplastía.	
242	Vasectomía (Método definitivo de planificación familiar).	
243	Circuncisión.	
244	Orquidopexia.	
245	Prostatectomía abierta.	
246	Resección transuretral de próstata.	
247	Extirpación de lesión cancerosa de piel (no incluye melanoma).	
248	Extirpación de tumor benigno en tejidos blandos.	
249	Amigdalectomía con o sin adenoidectomía.	
250	Escisión de papiloma faríngeo juvenil.	
251	Palatoplastía.	
252	Reparación de labio hendido.	

No.	Grupo	Intervención
253		Cirugía de acortamiento muscular para estrabismo.
254		Cirugía de alargamiento muscular para estrabismo.
255		Tratamiento quirúrgico de glaucoma.
256		Escisión de pterigión.
257		Tratamiento quirúrgico de hidrocefalia.
258		Colocación y retiro de diversos catéteres.
259		Diseción radical de cuello.
260		Toracotomía, pleurotomía y drenaje de tórax.
261		Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de cadera.
262		Tratamiento quirúrgico del pie equino en niños.
263		Safenectomía.
264		Reducción quirúrgica por luxaciones.
265		Reducción quirúrgica de fractura de clavícula.
266		Reducción quirúrgica de fractura de húmero (incluye material de osteosíntesis).
267	Cirugía	Reducción quirúrgica de fractura de cúbito y radio (incluye material de osteosíntesis).
268		Reducción quirúrgica de fractura de mano.
269		Reducción quirúrgica de fractura de cadera (incluye hemiprótésis con acetábulo).
270		Reducción quirúrgica de fractura de fémur (incluye material de osteosíntesis).
271		Reducción quirúrgica de fractura de tibia y peroné (incluye material de osteosíntesis).
272		Reducción quirúrgica de fractura de tobillo y pie.
273		Artroplastía de rodilla (incluye cirugía artroscópica).
274		Amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético.
275		Tratamiento de quiste sinovial.

Anexo 2. Catálogo de medicamentos esenciales del CAUSES 2010

El Catálogo de Medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUESE), se basa basado en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud.

Los medicamentos de este Catálogo pueden ser utilizados en las diferentes especialidades para las distintas intervenciones que conforman el Catálogo Universal de Servicios de Salud y la clasificación en primer, segundo y tercer nivel de atención, no implica la única ubicación posible de los insumos, éstos podrán llegar a utilizarse sin distinción del nivel de acuerdo a las particularidades clínicas de cada entidad federativa y bajo responsabilidad del médico tratante.

Analgesia primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
1	0101	Ácido acetilsalicílico	Tableta	500 mg	20 tabletas
2	0103	Ácido acetilsalicílico	Tableta soluble o efervescente	300 mg	20 tabletas solubles o efervescentes
3	0108	Metamizol sódico	Comprimido	500 mg	10 comprimidos
4	0109	Metamizol sódico	Solución inyectable	1g/2 ml	3 ampolletas con 2ml
5	0104	Paracetamol	Tableta	500 mg	10 tabletas
6	0105	Paracetamol	Supositorio	300 mg	3 supositorios
7	0106	Paracetamol	Solución oral	100 mg/ml	Envase con gotero 15ml
Analgesia segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
8	3422	Ketorolaco trometamina	Solución inyectable	30 mg	3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml
9	0132	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg/ml	3 ó 5 ampolletas
10	4026	Buprenorfina	Solución inyectable	0.30 mg/ml	6 ampolletas o frasco ampula con 1ml
Anestesia primer nivel (1)					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
11	0204	Atropina	Solución inyectable	1 mg/ml	50 ampolletas con 1 ml
12	0261	Lidocaína	Solución inyectable al 1%	500 mg/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
13	0262	Lidocaína	Solución inyectable al 2%	1 g/50 ml	5 frascos ampula con 50 ml
14	0263	Lidocaína	Solución inyectable al 5%	100 mg/2 ml	50 ampolletas con 2 ml
15	0264	Lidocaína	Solución al 10%	10 g/100 ml	115 ml con atomizador manual
16	0265	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaina 1 g, Epinefrina 0.25 mg	5 frascos ampula con 50 ml
17	0267	Lidocaína, epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaina 36 mg, Epinefrina 0.018 mg	50 cartuchos dentales con 1.8 ml
Anestesia segundo y tercer nivel (1)					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	

18	0271	Bupivacaína	Solución Inyectable	5 mg/ml	Envase con 30 ml
19	4055	Bupivacaína hiperbárica	Solución inyectable	Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg	5 ampolletas con 3 ml
20	4061	Cisatracurio, besilato de	Solución Inyectable	10 mg/5 ml	Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml)
21	0202	Diazepam ^{2/}	Solución inyectable	10 mg/2 ml	50 ampolletas con 2 ml
22	0242	Fentanilo ^{2/}	Solución inyectable	0.5mg/10 ml	6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml
23	4054	Flumazenil	Solución inyectable	0.5 mg/5 ml	Ampolleta con 5 ml
24	0226	Ketamina ^{2/}	Solución inyectable	500 mg/10 ml	Frasco ampula con 10 ml
25	0302	Naloxona	Solución inyectable	0.4mg/ml	10 ampolletas con 1ml.
26	0233	Sevoflurano	Líquido	250 ml	Envase con 250 ml
27	0252	Suxametonio, cloruro de	Solución Inyectable	40mg/2ml	5 ampolletas con 2 ml
28	0221	Tiopental sódico ^{2/}	Solución inyectable	0.5 g/20 ml	Frasco ampula y diluyente con 20 ml
29	0254	Vecuronio	Solución inyectable	4 mg/1 ml	50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente
Cardiología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
30	0574	Captopril	Tableta	25 mg	30 tabletas
31	0502	Digoxina	Tableta	0.25 mg	20 tabletas
32	0503	Digoxina	Elixir	0.05 mg/ml	Envase con 60 ml
33	0504	Digoxina	Solución inyectable	0.5 mg/2 ml	6 ampolletas de 2 ml
34	2501	Enalapril o lisinopril o ramipril	Cápsula o tableta	10 mg	30 cápsulas o tabletas
35	0611	Epinefrina	Solución inyectable	1 mg (1:1000)	50 ampolletas de 1.0 ml
36	0570	Hidralazina	Tableta	10 mg	20 Tabletas
37	4201	Hidralazina	Solución inyectable	20 mg	5 ampolletas con 1.0 ml
38	0592	Isosorbida	Tableta sublingual	5 mg	20 tabletas
39	0572	Metoprolol	Tableta	100 mg	20 tabletas
40	0597	Nifedipino	Cápsula de gelatina blanda	10 mg	20 cápsulas
41	0599	Nifedipino	Comprimido de liberación prolongada	30 mg	30 comprimidos
42	0530	Propranolol	Tableta	40 mg	30 Tabletas

43	0591	Trinitrato de glicerilo	Cápsula o tableta masticable	0.8 mg	24 cápsulas o tabletas
Cardiología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
44	5099	Adenosina	Solución inyectable	6 mg	6 frascos ampula con 2 ml
45	4107	Amiodarona	Solución inyectable	150 mg	6 ampolletas con 3 ml
46	4110	Amiodarona	Tableta	200 mg	20 Tabletas
47	4246	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg	14 ó 28 grageas o tabletas
48	2101	Clonidina	Comprimido	0.1 mg	30 comprimidos
49	0615	Dobutamina	Solución inyectable	250 mg	5 ampolletas con 5 ml cada una o un frasco ampula con 20 ml
50	0614	Dopamina	Solución inyectable	200 mg/5ml	5 ampolletas con 5 ml
51	4095	Irbesartán	Tableta	150 mg	28 tabletas
52	4096	Irbesartán	Tableta	300 mg	28 tabletas
53	0522	Lidocaina	Solución inyectable	100 mg/5 ml	Ampolleta con 5 ml
54	2520	Losartán	Gragea o comprimido recubierto	50 mg	30 grageas o comprimidos
55	0566	Metildopa	Tableta	250 mg	30 Tabletas
56	0569	Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable	50 mg	Frasco ampula
57	2540	Telmisartán	Tableta	40 mg	30 tabletas
58	4111	Trinitrato de glicerilo	Parche	5 mg/día	7 parches
59	0596	Verapamilo	Gragea o tableta recubierta	80 mg	20 grageas o tabletas recubiertas
60	0598	Verapamilo	Solución inyectable	5 mg/2 ml	Ampolleta con 2 ml
Dermatología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
61	0831	Alantoina y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20 mg/ml y 9.4 mg/ml	Envase con 120 ml
62	0871	Alibour	Polvo	Sulfato de cobre 177 mg/g, Sulfato de zinc 619.5 mg/g, Alcanfor 26.5 mg	12 sobres con 2.2 g
63	0861	Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg/ml	Envase con 120 ml
64	0822	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml o 5 g/100 g	Envase con 30ml, 50 ml ó 60 g
65	0872	Clioquinol	Crema	30 mg/g	Envase con 20 g

66	0813	Hidrocortisona	Crema	1 mg/g	Envase con 15 g
67	2024	Isoconazol	Crema	1 g/ 100 g	Envase con 20 g
68	0891	Miconazol	Crema	20 mg/1 g	Envase con 20 g
69	0804	Óxido de zinc	Pasta	25 g/100 g	Envase con 30 g
70	0901	Podofilina	Solución dérmica	250 mg/ml	Envase con 5 ml
Dermatología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
71	0904	Acido retinoico	Crema	0.05 g/100 g	Envase con 20 g
72	2119	Betametasona	Ungüento	50 mg/100 g	Envase con 30 g
73	4136	Clindamicina	Gel	1 g/ 100 g	Envase con 30 g
74	4126	Sulfadiazina de Plata	Crema	1 g/100 g	Envase con 375 g
Endocrinología y metabolismo primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
75	1042	Glibenclamida	Tableta	5 mg	50 tabletas
76	1050	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml	1 frasco ampula con 5 ó 10 ml
77	1051	Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml	1 frasco ampula con 5 ó 10 ml
78	0472	Prednisona	Tableta	5 mg	20 tabletas
79	0473	Prednisona	Tableta	50 mg	20 tabletas
Endocrinología y metabolismo segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
80	1006	Calcio	Comprimido efervescente	500 mg	12 comprimidos
81	1095	Calcitriol (1 alfa 25 dihidroxicolicalciferol)	Cápsulas de gelatina blanda	0.25 µg	50 cápsulas
82	4158	Insulina Glargina ^{3/}	Solución inyectable	3.64 mg/ml	Frasco ampula con 10 ml
83	4162	Insulina Lispro ^{4/}	Solución inyectable	100 UI/ ml	Frasco ampula con 10 ml
84	4148	insulina Lispro / Lispro Protamina ^{4/}	Suspensión inyectable	100 UI	2 cartuchos con 3 ml o un frasco ampula con 10 ml
85	1007	Levotiroxina	Tableta	100 µg	100 tabletas
86	5165	Metformina	Tableta	850 mg	30 Tabletass

87	0657	Pravastatina	Tableta	10 mg	30 Tabletas
88	1022	Tiamazol	Tableta	5 mg	20 Tabletas
Enfermedades infecciosas y parasitarias primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
89	1344	Albendazol	Tableta	200 mg	2 tabletas
90	1345	Albendazol	Suspensión	400 mg/20 ml	Envase con 20 ml
91	2128	Amoxicilina	Cápsula	500 mg	12 ó 15 cápsulas
92	2127	Amoxicilina	Suspensión	500 mg/75 ml	Envase para 75 ml
93	1929	Ampicilina	Tableta o cápsula	500 mg	20 Tabletas o cápsulas
94	2129	Amoxicilina-ácido clavulánico	Suspensión	125 mg/31.5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
95	2230	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg/125 mg	12 ó 16 tabletas
96	2510	Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2,400,000 UI	Frasco ampula con diluyente
97	1923	Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina	Suspensión inyectable	300 000 UI/100 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
98	1924	Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina	Suspensión Inyectable	600,000 UI/200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml
99	1925	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1,200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 5 ml
100	1939	Cefalexina	Tableta o cápsula	500 mg	20 tabletas o cápsulas
101	4255	Ciprofloxacino	Cápsula o tableta	250 mg	8 cápsulas o tabletas
102	2132	Claritromicina	Tableta	250 mg	10 tabletas
103	2133	Clindamicina	Cápsula	300 mg	16 cápsulas
104	1976	Clindamicina	Solución inyectable	900 mg/50 ml	Frasco con 50 ml
105	1926	Dicloxacilina	Cápsula o comprimido	500 mg	20 cápsulas o comprimidos
106	1927	Dicloxacilina	Suspensión	250 mg/ ml	Envase para 60 ml
107	1940	Doxiciclina	Cápsula o tableta	100 mg	10 cápsulas o tabletas
108	1971	Eritromicina	Cápsula o tableta	500 mg	20 cápsulas o tabletas

109	1972	Eritromicina	Suspensión oral	250 mg/5 ml	Envase para 100 ml
110	2403	Estreptomina	Solución inyectable	1 g	Frasco ampola y diluyente con 2 ml
111	2405	Etambutol	Tableta	400 mg	50 tabletas
112	1954	Gentamicina	Solución inyectable	80 mg	Ampolleta con 2 ml
113	2404	Isoniazida	Tableta	100 mg	200 tabletas
114	2416	Isoniazida - etambutol	Comprimido o gragea	100 mg/300 mg	100 comprimidos o grageas
115	2415	Isoniazida – rifampicina	Comprimido o cápsula	200 mg/150 mg	120 comprimidos o cápsulas
116	2417	Isoniazida - rifampicina	Tableta recubierta	400 mg/300 mg	90 Tabletadas recubiertas
117	2418	Isoniazida – rifampicina – pirazinamida – etambutol	Tableta	75 mg /150 mg /400 mg /300 mg	240 tabletas
118	2018	Itraconazol	Cápsula	100 mg	15 cápsulas
119	2136	Mebendazol	Tableta	100 mg	6 tabletas
120	1308	Metronidazol	Tableta	500 mg	20 ó 30 tabletas
121	1310	Metronidazol	Suspensión	250 mg/5 ml	Envase con 120 ml
122	4260	Nistatina	Suspensión oral	100,000 UI/ ml	Envase para 24 ml
123	1911	Nitrofurantoína	Cápsula	100 mg	40 Cápsulas
124	5302	Nitrofurantoína	Suspensión	25 mg/5 ml	Envase con 120 ml
125	2138	Pirantel	Tableta	250 mg	6 tabletas
126	2413	Pirazinamida	Tableta	500 mg	50 Tabletadas
127	2040	Prazicuantel	Tableta	600 mg	25 tabletas
128	2409	Rifampicina	Cápsula ó comprimido ó tableta recubierta	300 mg	1 000 capsulas ó comprimidos ó tabletadas recubiertas
129	2410	Rifampicina	Suspensión	100 mg/5 ml	Envase con 120 ml
130	2414	Rifampicina - isoniazida – pirazinamida	Tableta o gragea	150 mg/75 mg/400 mg	240 tabletadas o grageas
131	1981	Tetraciclina	Tableta o cápsula	250 mg	10 tabletadas o cápsulas

132	1903	Trimetoprima - sulfametoxazol	Tableta o comprimido	80 mg y 400 mg	20 tabletas o comprimidos
133	1904	Trimetoprima - sulfametoxazol	Suspensión	40mg/200 mg/5 ml	Envase con 120 ml
Enfermedades infecciosas y parasitarias segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
134	4263	Aciclovir	Comprimido o tableta	200 mg	25 comprimidos o tabletas
135	2126	Aciclovir	Comprimido o tableta	400 mg	35 comprimidos o tabletas
136	4264	Aciclovir	Solución inyectable	250 mg	5 frascos ampula
137	1957	Amikacina	Solución inyectable	100 mg/2 ml	1 ó 2 ampolletas o frasco ampula
138	1956	Amikacina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	1 ó 2 ampolletas o frasco ampula
139	1931	Ampicilina	Solución inyectable	500 mg/2 ml	Frasco ampula y diluyente con 2ml
140	1921	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	1 000 000 UI	Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente
141	1933	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI	Frasco ampula
142	5256	Cefalotina	Solución inyectable	1 g/5 mg	Frasco ampula y 5 ml de diluyente
143	5284	Cefepima	Solución inyectable	500 mg/5 mg	Frasco ampula y 5ml de diluyente
144	5295	Cefepima	Solución inyectable	1 g/3 ó 10 ml.	Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente
145	1935	Cefotaxima	Solución inyectable .	1 g/4 ml	Frasco ampula y 4 ml de diluyente
146	1937	Ceftriaxona	Solución inyectable	1 g/10 ml	Frasco ampula y 10 ml de diluyente
147	1973	Clindamicina	Solución inyectable	300 mg/2 ml	Ampolleta con 2 ml
148	1928	Dicloxacilina	Solución inyectable	250 mg/5 ml	Frasco ampula y 5 ml de diluyente
149	5287	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	250 mg/250 mg	Frasco ampula o envase con 25 frascos ampula.
150	5265	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	500 mg/500 mg	Frasco ampula o envase con 25

					frascos ampula
151	1951	Kanamicina	Solución inyectable	1 g	Frasco ampula
152	4299	Levofloxacino	Tableta	500 mg	7 tabletas
153	1311	Metronidazol	Solución inyectable	500 mg/100 ml	Envase con 100 ml
154	1309	Metronidazol	Solución inyectable	200 mg/10 ml	2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml
155	4261	Ofloxacina	Tableta	400 mg	6, 8 ó 12 tabletas
156	5255	Trimetoprima - sulfametoxazol	Solución inyectable	160 mg y 800 mg	6 ampolletas con 3 ml
157	4251	Vancomicina	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampula
Enfermedades inmuno-alérgicas primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
158	0408	Clorfenamina	Jarabe	0.5 mg/ml	Envase con 60 ml
159	0402	Clorfenamina	Tableta	4 mg	20 Tabletadas
160	2142	Clorfenamina	Solución inyectable	10 mg/ml	5 ampolletas
161	0464	Cromoglicato de sodio	Suspensión aerosol	3.6 g/100 g	Envase con 16 g para 112 inhalaciones
162	0474	Hidrocortisona	Solución inyectable	100 mg/2 ml	50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente
Enfermedades inmuno-alérgicas segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
163	2141	Betametasona	Solución inyectable	4 mg / ml	Ampolleta o frasco ampula con 1 ml
164	2144	Loratadina	Tableta o gragea	10 mg	20 tabletas o grageas
165	2145	Loratadina	Jarabe	5 mg/5 ml	Envase con 60 ml
Gastroenterología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
166	1223	Aluminio - magnesio	Tableta masticable	Al 200 mg, Mg 200 ó 447.3 mg	50 Tabletadas
167	1224	Aluminio - magnesio	Suspensión oral	Al 3.7 mg, 4 g ó 8.9 g/100 ml	Envase con 240 ml
168	1263	Bismuto	Suspensión oral	1,750 g/100 ml	Envase con 240 ml
169	1206	Butilioscina	Gragea	10 mg	10 grageas
170	1207	Butilioscina	Solución inyectable	20 mg/ ml	3 ampolletas con 1.0

					ml
171	2247	Cinitaprida	Comprimido	1 mg	25 comprimidos
172	2249	Cinitaprida	Solución oral	20 mg/100 ml (1 mg/ 5 ml)	Envase con 120 ml y cucharita dosificadora
173	1364	Lidocaína - hidrocortisona	Supositorio	60 mg/5 mg	6 supositorios
174	1363	Lidocaína - hidrocortisona	Ungüento	50 mg/2.5 mg/1 g	Envase con 20 g y aplicador
175	1242	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20 Tabletas
176	1241	Metoclopramida	Solución inyectable	10 mg/2 ml	6 ampolletas con 2 ml
177	1271	Plantago psyllium	Polvo	49.7 g/100 g	Envase con 400 g
178	1233	Ranitidina	Gragea o tableta	150 mg	20 grageas o tabletas
179	2151	Ranitidina	Jarabe	150 mg/10 ml	Envase 200 ml
180	1272	Senósidos A-B	Tableta	8.6 mg	20 tabletas
Gastroenterología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
181	5186	Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg, o Rabeprazol 20 mg, u Omeprazol 20 mg	7, 14 ó 28 tabletas o grageas o capsulas
182	1234	Ranitidina	Solución inyectable	50 mg	5 ampolletas con 2 ó 5 ml
183	5176	Sucralfato	Tableta	1 g	40 tabletas
184	4504	Sulfasalazina	Tabletas con capa entérica	500 mg	60 tabletas
Ginecología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
185	1561	Metronidazol	Óvulo o tableta vaginal	500 mg	10 óvulos o tabletas vaginales
186	1566	Nistatina	Óvulo o tableta vaginal	100 000 UI	12 óvulos o tabletas vaginales
187	1562	Nitrofuril	Óvulo	6 mg	6 óvulos
Ginecología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
188	2152	Ácido fólnico	Solución inyectable	15 mg/5 ml	5 ampolletas con 5 ml
189	5233	Ácido fólnico	Tableta	15 mg	12 tabletas
190	4161	Ácido alendrónico	Tableta o	10 mg	30 tabletas o

			comprimido		comprimidos
191	1096	Bromocriptina	Tableta	2.5 mg	14 tabletas
192	1541	Carbetocina	Solución inyectable	100 µg	Ampolleta
193	4429	Dactinomicina	Solución inyectable	0.5 mg	Frasco ampula
194	1093	Danazol	Cápsula o comprimido	100 mg	50 cápsulas o comprimidos
195	1544	Ergometrina (ergonovina)	Solución inyectable	0.2 mg/ ml	50 ampolletas con 1 ml
196	1591	Inmunoglobina anti D	Solución inyectable	0.300 mg	Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta
197	3044	Medroxiprogesterona	Tableta	10 mg	10 tabletas
198	1776	Metotrexato	Solución inyectable	500 mg	Frasco ampula
199	1759	Metotrexato	Tableta	2.5 mg	50 tabletas
200	1551	Orciprenalina	Solución inyectable	0.5 mg/ ml	3 ampolletas con 1 ml
201	1552	Orciprenalina	Tableta	20 mg	30 tabletas
202	1542	Oxitocina	Solución inyectable	5 UI/ ml	50 ampolletas con 1 ml
203	4163	Raloxifeno	Tableta	60 mg	14 ó 28 tabletas
Hematología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
204	1732	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg	3 ó 5 ampolletas con 0.2 ml
205	1703	Sulfato ferroso	Tableta	200 mg	30 Tabletass
206	1704	Sulfato ferroso	Solución	125 mg/ ml	Envase gotero con 15 ml
207	0624	Acenocumarol	Tableta	4 mg	20 ó 30 tabletas
Hematología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
208	4224	Enoxaparina	Solución inyectable	60 mg/0.6 ml	2 jeringas con 0.6 ml
209	2154	Enoxaparina	Solución inyectable	40 mg/0.4 ml	2 jeringas con 0.4 ml

210	0621	Heparina	Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml)	50 frascos ampula con 10 ml
211	0622	Heparina	Solución inyectable	25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml)	50 frascos ampula con 5 ml
212	1708	Hidroxocobalamina	Solución inyectable	100µg/2 ml	3 ampolletas con 2 ml
213	0623	Warfarina	Tableta	5 mg	25 tabletas
Intoxicaciones primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
214	2242	Carbón activado	Polvo	1 kg	Envase con 1 kg
Intoxicaciones segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
215	0291	Neostigmina	Solución inyectable	0.5 mg/ ml	6 ampolletas con 1 ml
Nefrología y urología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
216	0561	Clortalidona	Tableta	50 mg	20 tabletas
217	2304	Espironolactona	Tableta	25 mg	20 tabletas
218	2307	Furosemida	Tableta	40 mg	20 tabletas
219	2308	Furosemida	Solución inyectable	20 mg/2 ml	5 ampolleta con 2 ml
220	2301	Hidroclorotiazida	Tableta	25 mg	20 Tabletas
Nefrología y urología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
221	2302	Acetazolamida	Tableta	250 mg	20 tabletas
222	4302	Finasterida	Gragea o tableta recubierta	5 mg	30 grageas o tabletas recubiertas
223	2306	Manitol	Solucion inyectable al 20 %	50 g/250 ml	Envase con 250 ml
Neumología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
224	0426	Aminofilina	Solución inyectable	250 mg/10 ml	5 ampolleta de 10 ml
225	0477	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	10 mg/Inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg
226	2508	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50 mg/Inhalador	Inhalador con 200 dosis de 250 µg
227	0429	Salbutamol	Suspensión en aerosol	20 mg	Envase con inhalador para 200 dosis de

					100 µg
228	0431	Salbutamol	Jarabe	2 mg/5 ml	Envase con 60 ml
229	0437	Teofilina	Comprimido o tableta o cápsula de liberación prolongada	100 mg	20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada
230	5075	Teofilina	Elíxir	533 mg/100 ml	Envase con 450 ml
231	0433	Terbutalina	Tableta	5 mg	20 tabletas
Neumología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
232	2162	Ipratropio	Suspensión en aerosol	0.286 mg/g	Envase 15 ml
233	0439	Salbutamol	Solución para nebulizador	0.5 g/100 ml	Envase con 10 ml
234	0432	Terbutalina	Solución inyectable	0.25 mg/ ml	3 ampolletas
235	2262	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas y dispositivo inhalador
236	2263	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg	30 cápsulas (repuesto)
Neurología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
237	2620	Acido valproico	Cápsula	250 mg	60 cápsulas
238	2608	Carbamazepina	Tableta	200 mg	20 tabletas
239	2609	Carbamazepina	Suspensión oral	100 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5ml
240	3215	Diazepam	Tableta	10 mg	20 tabletas
241	0525	Fenitoína	Tableta o cápsula	100 mg	50 tabletas o cápsulas
242	2611	Fenitoína	Suspensión oral	37.5 mg/5 ml	Envase con 120 ml y dosificador de 5ml
243	2624	Fenitoína	Solución inyectable	250 mg/ 5ml	Una ampolleta con 5 ml
244	2619	Fenobarbital	Elíxir	20 mg/5 ml	Envase con 60 ml y dosificador de 5 ml
245	2601	Fenobarbital	Tableta	100 mg	20 tabletas
246	5359	Valproato de magnesio	Tableta de liberación prolongada	600 mg	30 Tabletass

247	2622	Valproato de magnesio	Tableta con cubierta entérica	185.6 mg	40 tabletas
248	2623	Valproato de magnesio	Solución	186 mg/ml	Envase con 40 ml
249	2630	Valproato semisodico	Tableta de liberación prolongada	500 mg	30 Tabletás
Neurología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
250	3307	Atomoxetina	Cápsula	10 mg	14 cápsulas
251	3308	Atomoxetina	Cápsula	40 mg	14 cápsulas
252	2652	Biperideno	Tableta	2 mg	50 tabletas
253	2612	Clonazepam ^{2/}	Tableta	2 mg	30 tabletas
254	2613	Clonazepam ^{2/}	Solución	2.5 mg/ ml	Envase con 10 ml y gotero integral
255	2614	Clonazepam ^{2/}	Solución inyectable	1 mg/ ml	5 ampolletas con un ml
256	2654	Levodopa y carbidopa ^{2/}	Tableta	250 mg/25 mg	100 tabletas
257	5351	Metilfenidato ^{2/}	Comprimido	10 mg	30 comprimidos
258	4471	Metilfenidato ^{2/}	Tableta de liberación prolongada	27 mg	15 ó 30 tabletas de liberación prolongada
259	3247	Perfenazina	Solución inyectable	5mg/ ml	3 ampolletas con un ml
260	2651	Trihexifenidilo ^{2/}	Tableta	5mg	50 tabletas
Nutriología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
261	2707	Ácido ascórbico	Tableta	100 mg	20 tabletas
262	1706	Ácido fólico	Tableta	5 mg	20 ó 92 tabletas
263	1711	Ácido fólico	Tableta	0.4 mg	90 tabletas
264	2714	Complejo B	Tableta, comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg, piridoxina 5 mg, cianocobalamina 50 µg	30 tabletas, comprimidos o cápsulas
265	0003	Sucedáneo de leche humana de pretérmino ^{5/}	Polvo	Densidad energética 0.80 a 0.81	Envase con 400 a 454 g
266	0011	Sucedáneo de leche humana de término ^{5/}	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g

267	4376	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Tableta, cápsula o gragea	Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, Ácido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc	30 tabletas, cápsulas o grageas
268	5383	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Jarabe	Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro	Envase con 240 ml
269	1098	Vitamina A. C. D.	Solución	Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400-1800 UI en un ml	Envase con 15 ml
Nutriología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
270	5395	Tiamina	Solución inyectable	500 mg	3 frascos ampola
271	2191	Vitamina A	Cápsula	50 000 UI	40 cápsulas
Oftalmología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
272	2821	Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
273	2804	Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg /ml	Gotero integral con 15 ml
274	2829	Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g/ ml	Gotero integral con 15 ml
Oftalmología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
275	2830	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3 g/100 g	Envase con 4.5 g
276	2872	Atropina	Solución oftálmica	10 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
277	2823	Neomicina, polimixina B y gramicidina	Solución oftálmica	Neomicina 1.75 mg/ml, Polimixina B 5 000 U/ ml, Gramicidina 25 µg / ml	Gotero integral con 15 ml
278	2851	Pilocarpina	Solución oftálmica al 2%	20 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
279	2852	Pilocarpina	Solución oftálmica al 4%	40 mg/ ml	Gotero integral con 15 ml
280	2841	Prednisolona	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
281	4407	Tetracaína	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con

					10 ml
282	2858	Timolol	Solución oftálmica	5 mg/ ml	Gotero integral con 5 ml
Otorrinolaringología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
283	3111	Difenidol	Tableta	25 mg	30 tabletas
284	3112	Difenidol	Solución inyectable	40 mg/2 ml	2 ampolletas con 2 ml
Planificación familiar primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
285	3508	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
286	2210	Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg	2 comprimidos o tabletas
287	3507	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg	28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
288	3509	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	Suspensión inyectable	Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/0.5 ml	Ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml
289	3506	Noretisterona y etinilestradiol	Tableta o gragea	Noretisterona 0.400 mg, Etinilestradiol 0.035 mg	28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
Planificación familiar segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
290	3510	Etonogestrel	Implante	Etonogestrel 68.0 mg	Implante y aplicador
291	3503	Noretisterona	Solución inyectable	200 mg/ ml	Ampolleta con 1 ml
292	3515	Noretisterona y estradiol	Solución inyectable	50 mg/5 mg/ ml	Ampolleta o jeringa
293	2208	Levonorgestrel	Polvo	52 mg	Envase con un dispositivo
Psiquiatría primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
294	2499	Alprazolam	Tableta	2 mg	30 tabletas
295	2500	Alprazolam	Tableta	0.25 mg	30 tabletas
296	3305	Amitriptilina ^{2/}	Tableta	25 mg	20 tabletas
297	5487	Citalopram	Tableta	20 mg	14 ó 28 tabletas

298	4483	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg	14 ó 28 cápsulas o tabletas
299	3302	Imipramina	Gragea o tableta	25 mg	20 tabletas o grageas
300	5481	Paroxetina	Tableta	20 mg	10 tabletas
301	5478	Lorazepam	Tableta	1 mg	40 tabletas
Psiquiatría segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
302	4490	Aripiprazol	Tableta	15 mg	20 tabletas
303	4492	Aripiprazol	Tableta	30 mg	10 tabletas
304	3259	Clozapina ^{2/}	Comprimido	100 mg	30 ó 50 comprimidos
305	3251	Haloperidol ^{2/}	Tableta	5 mg	20 tabletas
306	3253	Haloperidol ^{2/}	Solución inyectable	5 mg/ ml	6 ampolletas con 1 ml
307	3204	Levomepromazina	Tableta	25 mg	20 tabletas
308	5476	Levomepromazina	Solución inyectable	25 mg/ ml	10 ampolletas de 1ml
309	3255	Litio ^{2/}	Tableta	300 mg	50 tabletas
310	5486	Olanzapina	Tableta	10 mg	14 o 28 tabletas
311	5489	Quetiapina	Tableta	100 mg	60 tabletas
312	3258	Risperidona	Tableta	2 mg	40 tabletas
313	3262	Risperidona	Solución oral	1.0 mg/ml	Envase con 60 ml y gotero dosificador
314	4484	Sertralina	Cápsula o tableta	50 mg	14 cápsulas o tabletas
315	3241	Trifluoperazina ^{2/}	Gragea o tableta	5 mg	20 ó 30 grageas o tabletas
316	4488	Venlafaxina	Cápsula o gragea de liberación prolongada	75 mg	10 cápsulas o grageas de liberación prolongada
317	5484	Zuclopentixol ^{2/}	Tableta	25 mg	20 ó 50 tabletas

318	5483	Zuclopentixol ^{2/}	Solución inyectable	200 mg	Ampolleta de 1 ml
Reumatología primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
319	3451	Alopurinol	Tableta	300 mg	20 tabletas
320	3409	Colchicina	Tableta	1 mg	30 tabletas
321	3417	Diclofenaco	Cápsula o gragea de liberación prolongada	100 mg	20 cápsulas o grageas
322	5501	Diclofenaco	Solución Inyectable	75 mg/3 ml	2 ampolletas con 3 ml
323	3407	Naproxeno	Tableta	250 mg	30 tabletas
Reumatología segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
324	3461	Azatriopina	Tableta	50 mg	50 tabletas
325	4241	Dexametasona	Solución Inyectable	8 mg/2 ml	Frasco ampula o ampolleta con 2 ml
326	3412	Indometacina	Supositorio	100 mg	6 ó 15 supositorios
327	3413	Indometacina	Cápsula	25 mg	30 cápsulas
Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
328	3609	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9%	0.9 g/100 ml	Envase con 500ml
329	3623	Electrolitos orales	Polvo para solución	Glucosa 20 g, KCl 1.5 g, NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g	Envase con 27.9 g
Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma segundo y tercer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
330	3618	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 7.5%	3.75 g/50 ml	Envase con 50 ml
331	3619	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 7.5%	0.75 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
332	0524	Cloruro de potasio	Solución inyectable	1.49 g/10 ml	50 ampolletas con 10 ml
333	3620	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 gr/10 ml	50 ó 100 ampolletas con 10 ml
334	3629	Magnesio Sulfato de	Solución inyectable	1 g/10 ml	100 ampolletas con 10 ml
335	3631	Glucosa	Solución inyectable al 5%	Glucosa anhidra o glucosa 5 g/100 ml o glucosa	Envase con bolsa de 50 ml y adaptador

				monohidratada equivalente a 5 g de glucosa	para vial.
Vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas primer nivel					
Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
336	3847	Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml
337	3848	Faboterápico polivalente antiarácido	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml
338	3849	Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 10 ml
339	3833	Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/ 2 ml	Frasco ampula o ampolleta con 2 ml
340	3842	Suero antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 5 ml
341	3843	Suero antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 10 ml
342	3810	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Frasco ampula con 5 ml (10 dosis) o con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml)
343	3822	Vacuna antiinfluenza.	Suspensión inyectable		Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis o envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)
344	2522	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 1 ó 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de Haemophilus influenzae.
345	0146	Vacuna antineumocócica	Solución inyectable		Frasco ampula de 0.5 ml o de 2.5 ml o jeringa prellenada de

					0.5 ml
346	3805	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT).	Suspensión inyectable	Bordetella pertussis no más de 16 UO o no menos de 4 UI Toxoide diftérico no más de 30 Lf, Toxoide tetánico no más de 25 Lf	Frasco ampula con 5 ml (10 dosis)
347	3802	Vacuna antipoliomielítica Oral trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Frasco ampula de plástico depresible con gotero integrado de 2 ml (20 dosis) o tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml.
348	3817	Vacuna antirrábica inactivada	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y ampolleta con 1 ml de diluyente o jeringa prellenada con 0.5 ml
349	3801	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 5 ó 10 dosis y ampolleta de diluyente con 0.5 ó 1 ml
350	0150	Vacuna contra rotavirus	Suspensión oral	Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414, No menos de 106 DICT50	Envase con frasco ampula y una jeringa prellenada con diluyente de 1 ml y con dispositivo de transferencia.
351	3820	Vacuna triple viral SRP (Contra sarampión, rubéola y parotiditis)	Solución inyectable.		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente con 0.5 ml
352	3821	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para 10 dosis y diluyente con 5 ml
Vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas segundo y tercer nivel					

Clave	Nombre genérico	Descripción	Cantidad	Presentación	
353	3800	Vacuna doble viral (SR) contra sarampión y rubéola.	Suspensión inyectable	Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente	
354	2511	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg/ ml	Envase con un frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml
355	2526	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión Inyectable	20 µg/ml	Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis)
356	2527	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión inyectable	10 µg/0.5 ml	Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml
357	2529	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg/0.5 ml	Envase con 1 o 10 frascos ampula con dosis de 0.5ml, con o sin conservador

Notas:

^{1/} La elección apropiada de los anestésicos según nivel de utilización, será responsabilidad del anestesiólogo del equipo de salud tratante, de acuerdo al tipo de intervención quirúrgico y a la valoración hecha sobre el estado general de salud de cada paciente.

^{2/} Se refiere al control de la prescripción y dispensación de psicotrópicos que, según la Ley General de Salud se clasifican en tres grupos I, II, III, conforme a los artículos 50, 51, 52, 53, 226 (Fracc. I), 234, 240, 241 y 242. Ello en función de que, son medicamentos de uso controlado que requieren de receta médica o de permiso especial de la Secretaría de Salud para su adquisición y uso.

^{3/} La Insulina Glargina estará indicada por médico especialista únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito éste medicamento, con el fin de dar continuidad a su atención.

^{4/} Las insulinas Lispro estarán indicadas por médico especialista únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.

^{5/} La prescripción de sucedáneos de leche humana es exclusiva para lactantes prematuros. La clave 3 será para uso estrictamente hospitalario y la clave 11 se indicará por el facultativo solamente para continuar su manejo extrahospitalario, durante los primeros seis meses de vida (cuatro latas mensuales).

De acuerdo a las características epidemiológicas de la entidad federativa, o particularidades de la atención por especialidad según nivel, la sustitución de algunas claves de medicamentos podrán justificarse previa valoración y aprobación por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Anexo 3. Intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación 2010

Núm	Grupo	Enfermedad
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso
2		Tuberculosis Miliar
3		Listeriosis
4		Tétanos neonatal
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)
6		Sífilis congénita
7		Encefalitis viral, no especificada
8		Enfermedad debida a virus citomegálico
9		Toxoplasmosis
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)
11		Tumor benigno del mediastino
12		Hemangioma de cualquier sitio
13		Tumor benigno de la piel del labio
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII. Deficiencia hereditaria del factor IX. Otros defectos de la coagulación.
16		Púrpura trombocitopénica idiopática
17		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos
20		Fibrosis quística
21	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell
22		Síndrome de Guillain-Barré
23	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad
24	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)
25		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.
26	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda
27		Fibroelastosis endocárdica
28		Insuficiencia cardíaca
29	Enfermedades	Neumonía por Influenza por virus identificado

30	del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus no identificado
31		Piotórax
32		Derrame pleural no clasificado en otra parte
33		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte
34		Neumotórax
35		Parálisis del diafragma
36	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
37		Estomatitis y lesiones afines
38		Otras obstrucciones intestinales
39		Constipación
40	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)
41		Quiste epidérmico
42	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena
43		Artritis juvenil
44		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas
45		Fascitis necrotizante
46	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo
47		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima
48		Uropatía obstructiva y por reflujo
49		Insuficiencia renal aguda
50		Insuficiencia renal terminal
51		Divertículo de la vejiga
52		Hidrocele y espermatocelo
53		Torsión del testículo
54		Orquitis y epididimitis
55		Fístula vesicovaginal
56	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
57		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas
58		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna
59		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal
60		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer
61		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento
62		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central
63		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo //(incluye cefalohematoma)
64		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento
65		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento
66		Otros traumatismos del nacimiento

67		Hipoxia intrauterina
68		Asfixia al nacimiento
69		Taquipnea transitoria del recién nacido
70		Síndromes de aspiración neonatal
71		Neumomediastino originado en el periodo perinatal
72		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal
73		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal
74		Otras apneas del recién nacido
75		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve
76		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido
77		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido
78		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
79		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica
80		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas
81		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas
82		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido
83		Policitemia neonatal
84		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido
85		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio
86		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido
87		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido
88		Síndrome del tapón de meconio
89		Otras peritonitis neonatales
90		Enterocolitis necrotizante
91		Convulsiones del recién nacido
92		Depresión cerebral neonatal
93		Encefalopatía hipóxica isquémica
94	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia
95		Encefalocele
96		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal
97		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)
98		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial
99		Malformaciones congénitas de la nariz
100		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)
101		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
102		Malformaciones congénitas del pulmón

103		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)
104		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)
105		Páncreas anular
106		Síndrome de Potter
107		Duplicación del uréter
108		Riñón supernumerario
109		Riñón ectópico
110		Malformación del uraco
111		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra
112		Polidactilia
113		Sindactilia
114		Craneosinostosis
115		Hernia diafragmática congénita
116		Ictiosis congénita
117		Epidermólisis bullosa
118		Nevo no neoplásico, congénito
119		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)
120	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico
121	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo
122		Traumatismo intracraneal con coma prolongado
123		Herida del cuero cabelludo
124		Avulsión del cuero cabelludo
125		Herida del tórax
126	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo
127	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo
128		Efectos adversos de vacunas bacterianas

ACRÓNIMOS

ASE	Aportación Solidaria Estatal
ASF	Aportación Solidaria Federal
BANOBRAS	Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S. N. C
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CECASOEH	Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CONADIS	Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CRAE	Centros Regionales de Alta Especialización
CS	Cuota Social
CSG	Consejo de Salubridad General
CURP	Clave Única de Registro de Población
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
EsIAN	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición
FASSA-P	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Persona
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
FPP	Financiamiento para la Previsión Presupuestal
FSPSS	Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud
IFAI	Instituto Federal de Acceso a la Información Pública
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
INS	Institutos Nacionales de Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
MAO	Módulo de Afiliación y Orientación
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
Oportunidades	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PDZP	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PROCEDES	Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RENAPO	Registro Nacional de Población
REPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
SAEH	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
SEED	Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones
SESA	Servicios Estatales de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIGFGC	Sistema Integral de Gestión Financiera de Gastos Catastróficos
SINAC	Sistema Nacional de Atención Ciudadana del Seguro Popular
SIS	Sistema de Información en Salud
SMGVDF	Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
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

