

**SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

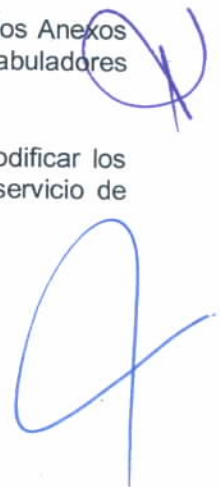
ACTA DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN, CELEBRADO EL 07 DE ABRIL DE 2015, ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010 "EL OPD"

ANTECEDENTES

1. Con fecha 14 de octubre de 2008, "LA SECRETARÍA" y "EL OPD" celebraron un Convenio de Colaboración con cargo a los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en lo sucesivo "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**".
2. En fecha 07 de abril de 2015, "LA SECRETARÍA" y "EL OPD" celebraron un Convenio Modificatorio al "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**" con cargo a los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Subcuenta del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por el cual "**LAS PARTES**" convinieron modificar íntegramente el clausulado del "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**", con la finalidad de acatar lo dispuesto en el Transitorio Segundo de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
3. En fecha 07 de abril de 2015, quedó formalmente integrada e instalada ésta Comisión de Evaluación y Seguimiento, representando a "LA SECRETARÍA" el **Director General de Gestión de Servicios de Salud** y por parte de "EL OPD" el **Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010**.
4. De conformidad con la Cláusula Vigésima Primera del Convenio Modificatorio al "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**", "LA DGGSS" administrará los Anexos que a continuación se indican, los cuales serán actualizados conforme a las necesidades de "**LAS PARTES**".

- Anexo 1.** **"Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero" (incluye copia de las acreditaciones correspondientes).**
- Anexo 2.** **"Protocolos de Atención Médica".**
- Anexo 3.** **"Tabulador para el apoyo financiero"**

5. En fecha 21 de agosto de 2015, la Comisión de Evaluación y Seguimiento acordó modificar los Anexos del Convenio Modificatorio al "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**", incorporar el servicio de **Trastornos Pediátricos, Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo y Cardiovasculares**, al instrumento jurídico de referencia.
6. Con fecha 1° de junio de 2016, la Comisión de Evaluación y Seguimiento, acordó modificar los Anexos del Convenio Modificatorio al "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**", para comprender los tabuladores 2016 (Anexo 3. "Tabulador para el apoyo financiero").
7. En fecha 30 de septiembre de 2016, la Comisión de Evaluación y Seguimiento acordó modificar los Anexos del Convenio Modificatorio al "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**", incorporar el servicio de **Tumor Ovárico (Epitelial)**, al instrumento jurídico de referencia.



RECONOCIMIENTO DE PERSONALIDAD

Los integrantes de ésta Comisión de Evaluación y Seguimiento, reconocen mutua y recíprocamente la personalidad con la que comparecen para suscribir la presente Acta, no mediando entre ellas incapacidad legal o vicio del consentimiento alguno.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Mediante oficio **CNPSS-271-2017** el Dr. Gabriel J. O'Shea Cuevas Titular de este Órgano Desconcentrado de **"LA SECRETARÍA"**, comunica que con fundamento en lo dispuesto por la fracción XIX del artículo 4 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social, aprueba las tarifas de las intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con la finalidad de que se brinde protección financiera en salud a la población afiliada que lo requiera.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Evaluación y Seguimiento acuerda lo siguiente:

ACUERDOS


PRIMERO: La Comisión de Evaluación y Seguimiento modificará los Anexos del Convenio Modificatorio al **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**, para comprender los tabuladores 2017 (Anexo 3. "Tabulador para el apoyo financiero"), documentos que se adjuntan y forman parte integrante del instrumento jurídico de referencia.

SEGUNDO: La Comisión de Evaluación y Seguimiento ratifica el contenido del Convenio Modificatorio al **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**, por lo que seguirá aplicándose en los términos pactados, quedando modificados los anexos en los términos de la presente Acta.

TERCERO: La Comisión de Evaluación y Seguimiento conviene que las modificaciones a los Anexos del Convenio Modificatorio al **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**, entrará en vigor a partir del día 1° de abril de 2017.

Leída que fue la presente Acta y enterados los integrantes de su contenido y alcance legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día 03 del mes de abril del año dos mil diecisiete.

POR "LA SECRETARÍA"


DR. JAVIER LOZANO HERRERA
DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD

POR "EL OPD"


DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL
DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
BICENTENARIO 2010

ANEXO 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"

ACTUALIZACIÓN DEL ANEXO 1 "UNIDADES MÉDICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS Y SERVICIOS OBJETO DE APOYO FINANCIERO" DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO - HOSPITALARIOS CUBIERTOS CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS CELEBRADO EL DÍA 07 DE ABRIL DE 2015, ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010 "EL OPD"

Siendo las 11:10 horas del día 03 de abril de 2017, estando reunidos los integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento conforme lo dispuesto por las **Cláusulas Octava y Vigésima Primera del Convenio Modificatorio** celebrado entre "LA SECRETARÍA" y "EL OPD", el día 07 de abril 2015, actualizan el presente anexo por el que se describen las unidades médicas prestadoras de servicios y los servicios objeto de apoyo financiero para el adecuado desarrollo del objeto del instrumento jurídico de referencia, de acuerdo a lo siguiente:

PRESTADOR	UNIDAD MÉDICA	TIPO	DOMICILIO	SERVICIO	CLUES	LICENCIA SANITARIA
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	OPD	Libramiento Guadalupe Victoria s/n, Área de Pajaritos, Código Postal 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	TSSSA018292	311
				Infarto Agudo al Miocardio	TSSSA018292	
				Cáncer de Mama	TSSSA018292	
				Cáncer Cérvico Uterino	TSSSA018292	
				Cáncer Testicular	TSSSA018292	
				Cáncer de Próstata	TSSSA018292	
				Trasplante de Córnea	TSSSA018292	
				Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en: Hematopatías Malignas, Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central y Tumores Sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central	TSSSA018292	
				Cáncer de Colón y Recto	TSSSA018292	
				Linfoma No Hodgkin en Adultos	TSSSA018292	
				Tumor Ovárico (Germinal)	TSSSA018292	
				Tumor Ovárico (Epitelial)	TSSSA018292	
				Trastornos Pediátricos, Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo y Cardiovasculares	TSSSA018292	

ANEXO 1
**“Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y
Servicios Objeto de Apoyo Financiero”**

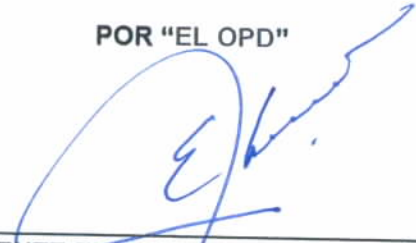
Los dictámenes de acreditación de las unidades médicas con la cuales participa “EL OPD” en el cumplimiento del objeto del presente convenio, forman parte integrante del presente **ANEXO I “Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero”**, se da por concluida la reunión a las 11:20 horas del mismo día, firmando sus integrantes.

POR “LA SECRETARÍA”



DR. JAVIER LOZANO HERRERA
REPRESENTANTE DE “LA SECRETARÍA”
ANTE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO, EN ATENCIÓN A LA CLÁUSULA
OCTAVA DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL
CONVENIO DE COLABORACIÓN

POR “EL OPD”



DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE DE “EL OPD” ANTE LA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, EN
ATENCIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA DEL
CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE
COLABORACIÓN

ANEXO 2

"Protocolos de Atención Médica"

ACTUALIZACIÓN DEL ANEXO 2 "PROTOSCOLOS DE ATENCIÓN MÉDICA" DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO – HOSPITALARIOS CUBIERTOS CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS CELEBRADO EL DÍA 07 DE ABRIL DE 2015, ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010 "EL OPD"

Siendo las 11:20 horas del día 03 de abril de 2017, estando reunidos los integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento conforme lo dispuesto por Cláusulas Octava y Vigésima Primera del Convenio Modificadorio celebrado entre "LA SECRETARÍA" y "EL OPD" el día 07 de abril 2015, actualizan el presente anexo por el cual se describen los PROTOCOLOS TÉCNICOS para el adecuado desarrollo del objeto del instrumento jurídico de referencia, el cual consta de un disco compacto (CD) que contiene los PROTOCOLOS TÉCNICOS para la atención de:

1. Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez;
2. Infarto Agudo al Miocardio;
3. Cáncer de Mama;
4. Cáncer Cérvico Uterino;
5. Cáncer Testicular;
6. Cáncer de Próstata;
7. Trasplante de Córnea;
8. Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en: Hematopatías Malignas, Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central y Tumores Sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central;
9. Cáncer de Colón y Recto;
10. Linfoma No Hodgkin en Adultos;
11. Tumor Ovárico (Germinal);
12. Tumor Ovárico (Epitelial);
13. Trastornos Pediátricos, Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo y Cardiovasculares.

Los PROTOCOLOS TÉCNICOS son definidos por el Consejo de Salubridad General conforme al Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

Los servicios médico-hospitalarios objeto del presente convenio consistirán en realizar a cada paciente, el procedimiento establecido en el ANEXO 2 "Protocolos de Atención Médica", para cada tratamiento incluido en el Catálogo de Intervenciones referido en el ANEXO I "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero".

Se da por concluida la reunión a las 11:30 horas del mismo día, firmando sus integrantes.

POR "LA SECRETARÍA"

POR "EL OPD"

DR. JAVIER LOZANO HERRERA
REPRESENTANTE DE "LA SECRETARÍA"
ANTE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO, EN ATENCIÓN A LA CLÁUSULA
OCTAVA DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL
CONVENIO DE COLABORACIÓN

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE DE "EL OPD" ANTE LA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, EN
ATENCIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA DEL
CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE
COLABORACIÓN



México D. F. 5 de abril de 2010
Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo II,
Disposiciones Generales, Título Tercero Bis, de la Protección
Social en Salud de la Ley General de Salud, la Secretaría de
Salud otorga el presente

**"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y
Centenario del Inicio de la Revolución"**

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

**AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE NEONATOS CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA Y PREMATUREZ
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,**

***Del: HE HOSPITAL REGIONAL DE
ALTA ESPECIALIDAD
EN CD VICTORIA
BICENTENARIO 2010
TAMAULIPAS***

DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud



Vivir Mejor

CLUE: TSSSA018292

Vigencia: mayo de 2015



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo II, Disposiciones Generales, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud otorga el presente

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

***HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD
EN CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO
2010***

TAMAULIPAS

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

CLUES: TSSSA018292

Vigencia: 20-10-2011 A 20-10-2016



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

FECHA DE EMISIÓN:
México, D.F., a 01 de febrero de 2012

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo II, Disposiciones Generales de los Beneficios de la Protección Social en Salud, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud otorga el presente

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica de:

**AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE CÁNCER DE MAMA
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,**

Al Establecimiento de Salud:

**HE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD EN CD VICTORIA
BICENTENARIO 2010**

TAMAULIPAS

DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES
Director General de Calidad y Educación en Salud

CLUES: TSSSA018292
Vigencia: 18-11-2011 A 18-11-2016



Vivir Mejor

JSV/ET/UEC

FOLIO: 2012280071



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

FECHA DE EMISIÓN:
México, D.F., a 01 de febrero de 2012

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo II, Disposiciones Generales de los Beneficios de la Protección Social en Salud, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica de:

**AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,**

Al Establecimiento de Salud:

**HE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD EN CD VICTORIA
BICENTENARIO 2010**

TAMAULIPAS

DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES
Director General de Calidad y Educación en Salud

CLUES: TSSSA018292
Vigencia: 18-11-2011 A 18-11-2016



Vivir Mejor

JSW/ETP/JCC

FOLIO: 2012280072



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

FECHA DE EMISIÓN:
México, D.F., a 29 de agosto de 2012

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo II, Disposiciones Generales de los Beneficios de la Protección Social en Salud, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud otorga el presente

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN
En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE CÁNCER TESTICULAR DEL
FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD EN CD VICTORIA
BICENTENARIO 2010
TAMAULIPAS**

DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES
Director General de Calidad y Educación en Salud

CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 29 de agosto de 2012

JSV/JCC

FOLIO: 2012481713



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

FECHA DE EMISIÓN:
México, D.F., a 29 de agosto de 2012

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo II, Disposiciones Generales de los Beneficios de la Protección Social en Salud, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud otorga el presente

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

**AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD PARA CÁNCER DE PRÓSTATA DEL
FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,**

Al Establecimiento de Salud:

***HE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD EN CD VICTORIA
BICENTENARIO 2010
TAMAULIPAS***

DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES
Director General de Calidad y Educación en Salud

CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 29 de agosto de 2012

JSV/JCC

FOLIO: 2012281712



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

FECHA DE EMISIÓN:
México, D.F., a 18 de abril de 2012

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo II, Disposiciones Generales de los Beneficios de la Protección Social en Salud, Título Tercero Bis, de la Protección Social en Salud de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud otorga el presente

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN
En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD PARA TRASPLANTE DE CORNEA DEL
FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD EN CD VICTORIA
BICENTENARIO 2010**

TAMAULIPAS

DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES
Director General de Calidad y Educación en Salud

CLUES: TSSSA018292
Vigencia: 18-04-20112 A 18-04-2017

JSV/JCC

FOLIO:

2012061068



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



México, D.F., a 04 de noviembre de 2014

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. DGCES/1S/1S.4/022/2014, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

Al Servicio de Alta Especialidad de Cáncer en la Infancia y Adolescencia en:

Hematopatías Malignas,
Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central y
Tumores Sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central
del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos,

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010**

Estado de Tamaulipas

Atentamente


Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:

VSM/JCC/AGAC

CLUES: TSSSA018292
Fecha de Acreditación: 09 de septiembre de 2014

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

México, D.F., a 04 de noviembre de 2014

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. 1S.4/023, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

Al Servicio de Alta Especialidad de Cáncer de Colon y Recto del
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos,

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010**

Estado de Tamaulipas

Atentamente


Dr. Sebastián García Saizó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:

VLM/AGC/AGAC

CLUES: TSSSA018292
Fecha de Acreditación: 01 de agosto de 2014

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

México, D.F., a 04 de noviembre de 2014

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. 1S.4/023, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

Al Servicio de Alta Especialidad de Linfoma No Hodgkin del
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos,

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010

Estado de Tamaulipas

Intentamente

Dr. Sebastián García Saisó

Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:

VIVM/JCCC/AGAC

CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 01 de agosto de 2014

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

México, D.F., a 04 de noviembre de 2014

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. IS.4/023, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

Al Servicio de Alta Especialidad de Tumor Ovárico del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos,

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010**

Estado de Tamaulipas

Atentamente


Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:


VVVM/IGCC/AGAC

CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 01 de agosto de 2014

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



México, D.F., a 26 de junio de 2015

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. 1S.4/129, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

Al Servicio de Alta Especialidad de Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010**

Tamaulipas

Atentamente


Dr. Sebastián Gareía Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:


LAGO/VLM/JCC/AGAC


CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 18 de junio de 2015



México, D.F., a 26 de junio de 2015

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud en correlación con el Artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente Núm. 1S.4/129, del Departamento de Acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se otorga el presente:

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

Al Servicio de Alta Especialidad de Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Cardiovasculares del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

**HE Hospital Regional de Alta Especialidad en Cd Victoria
Bicentenario 2010**

Tamaulipas

Atentamente


Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:


LAGO/MLVM/JCCC/AGAC


CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 18 de junio de 2015

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

ACTUALIZACIÓN DEL ANEXO 3 "TABULADOR DE APOYO FINANCIERO" DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO – HOSPITALARIOS CUBIERTOS CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS CELEBRADO EL DÍA 07 DE ABRIL DE 2015, ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010 "EL OPD"

Siendo las 11:30 horas del día 03 de abril de 2017, estando reunidos los integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento conforme lo dispuesto por las Cláusulas Octava y Vigésima Primera del Convenio Modificatorio celebrado entre "LA SECRETARÍA" y "EL OPD", el día 07 de abril de 2015, actualizan el presente anexo el cual corresponde a los tabuladores autorizados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para la atención de:

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Infarto Agudo al Miocardio
Clave CIE-10: I21

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Tratamiento médico general (incluye diagnóstico)		\$9,708
Reperusión	Farmacológica	\$9,689
	Mecánica ¹	\$33,771
Seguimiento posterior a la reperusión mecánica		\$14,082
Seguimiento posterior a un año de tratamiento		\$2,278

¹ Pago por evento, máximo 3 eventos



ANEXO 3

“Tabulador de apoyo financiero”



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dirección General de Gestión de Servicios de Salud

Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cáncer de Mama

Clave CIE-10: C50

FASES DE ATENCIÓN	PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico (estudios de laboratorio y gabinete)	Única vez	\$6,119
Radloterapia (Se consideran todas las sesiones que requiera el paciente)	Única vez	\$12,000
Cirugía (Evento quirúrgico opcional)	Única vez	\$13,968
Quimioterapia (Incluye el tratamiento ante la posibilidad de incurrir en persistencia y/o recurrencia, hasta por un periodo de 5 años)	Etapa 0	Única vez \$16,749
	Etapa I, IIA	Única vez \$161,736
	Etapa IIB, IIIA, IIIB y IIIC	Única vez \$225,064
Seguimiento anual (Incluye el uso de inhibidores de la aromatasa en casos necesario y procede una vez concluido el primer año de tratamiento)	5 eventos máximo	\$18,096
Reconstrucción estética de la mama (sólo cubre el acto quirúrgico, no incluye prótesis. Este monto podrá ser utilizado para la compra de prótesis externa tipo brassiere)	Única vez	\$6,905

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Riesgos Agravados

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Quimioterapia	Etapa IV	Única vez	\$241,923
	Sarcomas en Etapa IV	Única vez	\$38,864
Anticuerpos monoclonales	Trastuzumab (Sólo pacientes con Her 2 +)	Dosis de impregnación por única vez	\$25,633
		Dosis de mantenimiento (Máximo 5 registros trimestrales)	\$79,266
	Lapatinib (sólo en caso de contraindicación a trastuzumab o falla cardíaca en pacientes con Her 2 +)	Dosis de mantenimiento (Máximo 5 registros trimestrales)	\$63,989
Cuidados Paliativos Oncológicos Básicos y Avanzados (CPOBA) Incluye la atención médica especializada, psicológica y/o tanatológica, así como la posibilidad de ingreso al servicio de urgencias y hospitalización en los casos requeridos.		Única vez	\$20,637

El uso de estos esquemas de tratamiento está sujeto a los siguientes criterios:

- Dictamen aprobatorio por el Comité de Bioética y/o del Comité de Calidad y Seguridad del paciente.
- Consentimiento informado debidamente formalizado por el paciente y/o responsable del paciente.
- Pacientes con expectativa mayor a 6 meses (puntuación Karnofsky > 60).
- Ausencia de metástasis múltiples en órganos vitales.

¹ El pago de esta fase de atención está sujeto a previa autorización por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.

El tratamiento de quimioterapia podrá ser utilizado de manera concomitante con el uso de anticuerpos monoclonales.

Los pacientes considerados como no elegibles o cualquier otro paciente que así lo decida tendrá acceso a la cobertura de Cuidados Paliativos (medidas de soporte, cirugía y radioterapia).

El prestador de servicios para Cuidados Paliativos deberá observar que los servicios se otorguen con calidad y calidez y que estén disponibles para los pacientes en forma continua y permanente, que exista una coordinación entre los distintos niveles y que se establezcan las competencias y con criterios claros de derivación.



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)
Clave CIE-10: P07.0, P22.0 y P36

No.	CATEGORÍA	TABULADOR
1	Prematurez ¹	\$44,401
2	Prematuro o recién nacido a término con sepsis bacteriana del recién nacido	\$47,172
3	Prematuro o recién nacido a término con dificultad respiratoria del recién nacido	\$48,406
4	Prematuro o recién nacido a término con dificultad respiratoria y sepsis bacteriana del recién nacido ²	\$48,406

1 De acuerdo con los estándares internacionales se considera a un recién nacido prematuro menor de 37 semanas de gestación.

2 En caso de un paciente declarado con síndrome de dificultad respiratoria y complicado con sepsis bacteriana o viceversa, se aplicará la tarifa asignada para dificultad respiratoria del recién nacido.

[Handwritten signatures and initials in black and blue ink]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Trastornos Pediátricos: Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos

No.	GRUPO	INTERVENCIÓN	CIE-10	TABULADOR
1	Aparato digestivo	Atresia anal	Q42.0 a Q42.3	\$48,473
2		Atresia de esófago	Q39	\$53,453
3		Atresia intestinal	Q41.1 a Q41.9	\$40,794
4		Atresia / Estenosis duodenal	Q41.0	\$40,794
5		Onfalocele	Q79.2	\$57,967
6		Gastrosquisis	Q79.3	\$57,967
7	Columna vertebral	Espina bífida	Q05, Q78.0	\$68,719
8	Aparato urinario	Estenosis ureteral	Q62.1	\$39,272
9		Extrofia vesical	Q64.1	\$39,272
10		Uréter retrocavo	Q62.6	\$39,272
11		Ureterocele	Q62.2, Q62.3	\$39,272
12		Meatos ectópico	Q62.6	\$39,272
13		Estenosis uretral	Q64.2	\$19,700
14		Estenosis del meato ureteral	Q64, Q64.3, Q64.7, Q64.8, Q64.9	\$19,700
15		Hipospadias / Epispadias	Q64.0, Q54	\$19,700
16		Hipoplasia / Displasia renal	Q60.3, Q60.5, Q14	\$27,135
17	Cardiovasculares	Malformaciones congénitas cardiacas	Q20 a Q28	\$100,743

H. Olvera
[Handwritten signature]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cánceres Infantiles*
(CANIN)

No.	GRUPO	INTERVENCIÓN	CATEGORÍA	TABULADOR ¹
1		Enfermedad de Hodgkin (C81.0,C81.9)	Tratamiento Estadio I - II favorable	\$144,660
			Tratamiento Estadio I - II desfavorable	
2	Hematopatías Malignas	Linfoma no Hodgkin (C82,C83,C85)	Tratamiento Estadio IIIA- IIIB- IV	\$187,815
			Estadio I - II Inducción y mantenimiento	
			Estadio III - IV Inducción y mantenimiento	
3		Histiocitosis (C96.1, D76)		\$91,529
4		Leucemia mielooblástica aguda (C92.0)		\$396,544
5		Leucemias	Crónicas y síndrome pre-leucémico	\$50,582
6	Tumores fuera del Sistema Nervioso Central	Carcinomas	Diversos	\$130,067
7		Células germinales	Extragenitales	\$130,067
			Gonadales	
8		Hepáticos (C22.2, C22.0)	Hepatoblastoma	\$225,209
			Hepatocarcinoma	
9		Osteosarcoma (C40, C41)	Metastásico	\$223,355
			No metastásico	
10		Renales	Otros	\$130,067
11		Ratnobloma (C69.2)		\$77,080
12		Óseos (C41)	Sarcoma de Ewing	\$175,832
13		Sarcoma de partes blandas (C49)	Etapas I	\$116,126
			Etapas II	
			Etapas III y IV	
14		Tumor de Wilms (C64, M8960/3)	Etapas I Con histología favorable o anaplásico focal y difuso	\$108,749
	Etapas II. Con histología favorable o con anaplasia focal			
	Etapas III y IV. Con histología favorable o anaplasia focal			
	Con histología anaplásica difusa y Etapas I a IV de Sarcoma Renal			

Handwritten signatures and initials in blue ink.



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cánceres Infantiles*
(CANIN)

No.	GRUPO	INTERVENCIÓN	CATEGORÍA	TABULADOR ¹
15		Astrocitoma (C71.9)	Tratamiento astrocitoma de bajo grado	\$130,501
			Tratamiento astrocitoma de alto grado	\$363,647
16	Sistema Nervioso Central		Ependimoma	\$227,616
			Otros	
17	Tumores sólidos del Sistema Nervioso Central	Meduloblastoma (C71.8)	Menores de 3 años	\$111,290
			Mayores de 3 años	
			Recidivas	
18		Neuroblastoma (C47)	Estadio I	\$116,496
			Estadio II < 1 año edad con respuesta	
			Estadio II < 1 año de edad sin respuesta	
			Estadio III, IV Y IV S < 1 año edad con respuesta	
			Estadio III, IV Y IV S < 1 año edad sin respuesta	
			Estadio II > 1 año edad con respuesta	
			Estadio II > 1 año edad sin respuesta	
Estadio IV > 1 año edad				
19	Seguimiento Cánceres de la Infancia ²		Todos los Cánceres	\$10,110

* Adolescentes hasta los 16 años

¹ Incluye tratamiento completo de cada etapa con duración de un año.

² Incluye seguimiento anual con tres consultas de especialidad más clínica de dolor, medicamentos asociados, exámenes de laboratorio y gabinete requeridos de acuerdo a protocolo.

Handwritten signatures and initials:
Cela
X
Handwritten marks and signatures in blue ink.



ANEXO 3
“Tabulador de apoyo financiero”



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Leucemia Linfoblástica Aguda
Alto grado
Clave CIE-10: C91.0

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico (Estudios de laboratorio y gabinete)		Única vez	\$17,146
Radioterapia (Sesiones de radioterapia)		Única vez	\$4,192
Quimioterapia	Inducción a la remisión	Única vez	\$18,105
	Consolidación	Única vez	\$13,546
	Terapia Post remisión	Única vez	\$59,226
	Re-Inducción a la remisión	Única vez	\$14,047
	Protocolo I	Única vez	\$43,473
	Protocolo M	Única vez	\$2,259
	Re Inducción Post M	Única vez	\$39,223
	Anticuerpos monoclonales (Imatinib)*	Máximo 10 registros trimestrales (niñas) Máximo 12 registros trimestrales (niños)	
Mantenimiento anual (Una vez concluido el tratamiento)	Máximo 2 registros (1 por año)		\$19,500
Evaluación Final (Estudios de laboratorio y gabinete)		Única vez	\$5,466

*El uso de los anticuerpos monoclonales está sujeto al siguiente criterio:
-Pacientes diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda de alto grado con cromosoma philadelphia positivo.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

**Leucemia Linfoblástica Aguda
Habitual**

Clave CIE-10: C91.0

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico (Estudios de laboratorio y gabinete)		\$11,221
Inducción a la remisión (Quimioterapia)		\$9,834
Consolidación (Quimioterapia)		\$54,236
Mantenimiento	Quimioterapia convencional	\$108,100
	Quimioterapia Intratecal (tratamiento anual, máximo por 2 años)	\$12,740

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]



ANEXO 3
"Tabulador de apoyo financiero"

SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Leucemia Linfoblástica Aguda
Primera recaída (una vez concluidos los tratamientos de Riesgo Habitual y Alto Riesgo)
Clave CIE-10: C91.0

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Inducción a la remisión (Quimioterapia)		\$9,834
Consolidación (Quimioterapia)		\$54,236
Mantenimiento	Quimioterapia convencional	\$108,100
	Quimioterapia Intratecal (tratamiento anual, máximo por 2 años)	\$12,740

[Handwritten signatures and initials in black ink]

[Large handwritten signature in blue ink]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cáncer Cérvico Uterino
Clave CIE-10: C53, C54, C55, D06

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico		\$3,402
Radioterapia	Externa	\$7,500
	Braquiterapia	\$10,000
Cirugía	Cono cérvical con asa térmica, Traquelectomía, Histerectomía total Tipo I, II o III	\$13,988
	Exenteración	\$30,241
Quimioterapia (considera de 4 a 6 ciclos de 21 días)	IB2, IIA2, IIB, IIIA y IIIB	\$18,686
	IVA y IVB	\$37,743
Recurrencias (Quimioterapia, una vez concluido el tratamiento inicial)	Post quimio - radio	\$43,335
	Post quirúrgica	\$31,754
Carcinoma neuroendócrino y de células claras de cérvix		\$25,035
Seguimiento (Anual)	1er y 2do año	\$6,881
	3ro, 4to y 5to año	\$5,325

No aplica quimioterapia en las etapas In situ, IA1 Microinvasor, IA2, IB1 Invasor y IIA1.

[Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large signature and a checkmark]



ANEXO 3
“Tabulador de apoyo financiero”



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

**Neoplasias de células germinales, gonadales y extragonadales,
tumor testicular seminoma**
Clave CIE-10: C62

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico (estudios de laboratorio y gabinete)		\$5,154
Radioterapia		\$6,000
Cirugía orquiectomía		\$6,675
Inducción a la remisión (quimioterapia)	Etapa Clínica IA, IB y IS	\$38,366
	Etapa Clínica IIA y IIB	\$80,452
	Etapa Clínica IIC, IIIA, IIIB y IIIC	\$85,099
Valoración Post Químico (estudios de laboratorio y gabinete)		\$4,762
Manejo Post Químico (quimioterapia)		\$123,600
Vigilancia anual una vez concluido el tratamiento (estudios de diagnóstico)	1er año	\$16,919
	Años subsiguientes (del 2° al 5° año)	\$7,245

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Neoplasias de células germinales, gonadales y extragonadales,
tumor testicular no seminoma
Clave CIE-10: C62

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico (estudios de laboratorio y gabinete)		\$5,154
Cirugía (orquiectomía y ganglionar)		\$6,675
Inducción a la remisión (quimioterapia, considera de 2 a 4 ciclos de 21 días)	Etapa Clínica IB	\$44,468
	Etapa Clínica IS, IIA y IIB	\$80,427
	Etapa Clínica IIC y IIIA	\$64,886
	Etapa Clínica IIIB y IIIC	\$85,303
Valoración Post Quimioterapia (estudios de laboratorio y gabinete)		\$4,762
Manejo Post Quimioterapia (quimioterapia)		\$123,596
Vigilancia anual una vez concluido el tratamiento (estudios de diagnóstico)	1er año	\$16,919
	Años subsiguientes (del 2° al 5° año)	\$7,245

*No se requiere inducción a la remisión (quimioterapia) en etapa clínica IA

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Linfoma No Hodgkin
Difuso
Clave CIE-10: C83

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico (estudios de laboratorio y gabinete)		\$14,462
Tratamiento (Quimioterapia, considera 6 ciclos de 21 días)	R-CHOP CD 20 Positivo (Rituximab)	\$250,256
	CHOP CD 20 Negativo (sin Rituximab)	\$45,184
Valoración de respuesta al tratamiento inicial (estudios de laboratorio y gabinete)		\$9,349
Complicaciones	Lesiones voluminosas (radioterapia)	\$9,000
	Neutropenia (tratamiento farmacológico de soporte)	\$3,592
Falla del tratamiento inicial (2a quimioterapia, posterior a la valoración del tratamiento inicial)		\$32,262
Vigilancia anualizada por un máximo de 5 años, una vez concluido el tratamiento (estudios de laboratorio y gabinete)		\$30,922

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Linfoma No Hodgkin
Folicular
Clave CIE-10: C82

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico (estudios de laboratorio y gabinete)		\$14,462
Tratamiento (Quimioterapia, considera 8 ciclos de 21 días)	R - CHOP CD 20 Positivo (Rituximab)	\$250,256
	CHOP CD 20 Negativo (sin Rituximab)	\$45,184
Valoración de respuesta al tratamiento inicial (estudios de laboratorio y gabinete)		\$9,616
Complicaciones	Lesiones voluminosas (radioterapia)	\$9,000
	Neutropenia (tratamiento farmacológico de soporte)	\$3,592
Falla del tratamiento inicial (2a quimioterapia, posterior a la valoración del tratamiento)		\$30,090
Mantenimiento anual de 4 ciclos (máximo 2 años)*		\$102,428
Vigilancia anualizada, por un máximo de 5 años (estudios de laboratorio y gabinete)*		\$33,760

* Al concluir el tratamiento

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cáncer de próstata
Clave CIE-10: C61

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico		\$5,733
Cirugía	Orquiectomía simple bilateral	\$6,675
	Prostatectomía	\$12,390
Radioterapia (tratamiento completo)		\$12,600
Tratamiento Farmacológico (anual)	Análogo LhRh (Riesgo intermedio y riesgo alto)*	\$25,788
	Antiandrógeno (AA) (Riesgo alto)*	\$20,360
	Enfermedad en progresión	\$334
	Enfermedad hormono refractaria	\$328,128
Monitorización y seguimiento (anual)	Vigilancia activa anual (bajo riesgo)	\$2,995
	Primeros dos años (0 y 1)**	\$11,412
	del 2° al 4° año***	\$5,706
	a partir del 5 año****	\$2,853

* El tratamiento farmacológico para estas etapas se pagará hasta por tres años.

** Considera 4 consultas por año.

*** Considera 2 consultas por año.

**** Considera una consulta por año.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Tumor Germinal Ovárico
Clave CIE-10: C56

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico		\$9,942
Tratamiento	IA (Disgerminoma, teratoma Inmaduro G1)	\$5,621
	IB y IC (Disgerminoma, teratoma Inmaduro G2-3, Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TGC mixtos)	\$51,533
	IA (Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TGC mixtos)	\$101,065
	II-IV (Disgerminoma, teratoma Inmaduro, Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TGC mixtos)	\$101,065
Persistencia, progresión o recurrencia		\$120,613
Cirugía (se considera cualquier variedad quirúrgica que coadyuve al tratamiento)*		\$13,968
Vigilancia y Seguimiento	1er año	\$12,022
	2do y 3er año	\$7,037
	4o y 5to año	\$4,170

En la Etapa IA se considera el seguimiento por 1 año

*Costo por cirugía hasta máximo 3.

La elección de cirugía a realizar será del cirujano, se encuentran consideradas: laparotomía exploradora, cirugía oncológica para rutina de ovario, salpingooforectomía unilateral y cirugía radical de conformidad con el protocolo técnico emitido por el Consejo de Salubridad General.



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Tumor Maligno de Ovario Epitelial
Clave CIE-10: C56

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR	
Diagnóstico		Única vez	\$6,756	
Cirugía (Confirmación diagnóstica o inicio, Intervalo, citorreductora tardía o secundaria)		Máximo 3 eventos	\$13,582	
Cirugía con peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal con hipertérmica y quimioterapia subsecuente (HIPEC) ¹		Única vez	\$51,560	
Quimioterapia	1a Línea	Única vez	\$27,029	
	2a Línea ²	menor a 6 meses	Única vez	\$52,183
		mayor a 6 meses	Única vez	\$45,247
	3a Línea	Única vez	\$24,727	
	Bevacizumab ³	Trimestral (Máximo 6)	\$87,609	
Vigilancia y seguimiento	1er año	Única vez	\$7,622	
	2° al 5° año	Anual (Máximo 4 eventos)	\$4,744	

1 Para pacientes con histología mucinosa, durante cirugía primaria o recurrente y lo podrán realizar sólo centros de referencia que cuenten con los insumos y personal capacitado.

2 Se elige la tarifa de acuerdo al período (menor a 6 meses o mayor a 6 meses) en que se presenta la falla o progresión de la enfermedad o toxicidad inaceptable posterior a la 1a línea de quimioterapia.

3 El uso de este tratamiento está sujeto para pacientes en etapa clínica III y IV con citorreducción subóptima, el cual podrá ser utilizado de manera concomitante con el tratamiento de quimioterapia de 1a Línea y 2a Línea con falla o progresión de la enfermedad, el cual se paga trimestralmente (1 dosis cada 3 semanas) con un máximo de 4 trimestres en la 1a línea de quimioterapia y 2 trimestres en la 2a línea de quimioterapia.



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cáncer del Recto
Clave CIE-10: C19 y C20

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico		Única Vez	\$13,688
Radioterapia	Terapéutica Se considera todas las sesiones que requiera el paciente	Única Vez	\$8,400
	Paliativa Se considera todas las sesiones que requiera el paciente	Única Vez	\$4,200
Cirugía* (Se considera cualquier variedad quirúrgica que coadyuve al tratamiento de la patología, se podrá utilizar como medida paliativa cuando así lo amerite el caso, previa notificación a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud)		Máximo 3	\$16,784
Cuidados Paliativos Oncológicos Básicos y Avanzados (CPOBA)**		Única Vez	\$20,637
Quimioterapia	Etapa II y III ***	Única Vez	\$102,055
	Recurrencia Local (Incluye el costo de la Cirugía)****	Única Vez	\$23,344
Vigilancia y Seguimiento	Años 1 y 2	Anual, 2 eventos máximo	\$8,850
	Años 3, 4 y 5	Anual, 3 eventos máximo	\$6,021

* Se considera la utilización del servicio de hospitalización, así como el uso de terapia intensiva en casos agravados.

** Se incluye la atención médica especializada psicológica y/o tanatológica, así como el ingreso al servicio de urgencias y hospitalización en los casos requeridos.

*** Se considera la utilización de quimioterapia neo adyuvante (5 FU, Ac Folínico o Capacitabina) y adyuvante FOLFOX4 y Xelox incluyendo la pre medicación respectiva.

**** Se considera la utilización del servicio de hospitalización, así como el uso de terapia intensiva en casos agravados.

El uso de los cuidados paliativos podrá utilizarse en forma concomitante entre ellos (radioterapia paliativa, cirugía paliativa y cuidados paliativos oncológicos básicos) ya sea de forma hospitalaria y/o domiciliaria, dependiendo de las condiciones y necesidades del caso.

El prestador de servicios para Cuidados Paliativos deberá observar que los servicios se otorguen con calidad y calidez y que estén disponibles para los pacientes en forma continua y permanente, que exista una coordinación entre los distintos niveles y que se establezcan las competencias y con criterios claros de derivación.

[Handwritten signatures and marks]

[Large handwritten signature]



ANEXO 3
“Tabulador de apoyo financiero”



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cáncer de Colon
Clave CIE-10: C18

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico		Única Vez	\$11,783
Radioterapia	Terapéutica Se considera todas las sesiones que requiera el paciente	Única Vez	\$8,400
	Paliativa Se considera todas las sesiones que requiera el paciente	Única Vez	\$4,200
Cirugía* (Se considera cualquier variedad quirúrgica que coadyuve al tratamiento de la patología, se podrá utilizar como medida paliativa cuando así lo amerite el caso, previa notificación a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud)		Máximo 3	\$16,784
Cuidados Paliativos Oncológicos Básicos y Avanzados (CPOBA)**		Única Vez	\$20,637
Quimioterapia	Etapa II Alto Riesgo***	Única Vez	\$62,710
	Etapa III****	Única Vez	\$127,371
	Recurrencia Local (Incluye el costo de la Cirugía)*	Única Vez	\$17,841
Vigilancia y Seguimiento	Años 1 y 2	Anual, 2 eventos máximo	\$8,520
	Años 3, 4 y 5	Anual, 3 eventos máximo	\$5,692

* Se considera la utilización del servicio de hospitalización, así como el uso de terapia intensiva en casos agravados.

** Se incluye la atención médica especializada psicológica y/o tanatológica, así como ingreso al servicio de urgencias y hospitalización en los casos requeridos.

*** Se considera la utilización de hasta 24 semanas de tratamiento (5 FU, Ac Folinico o Capecitabina) incluyendo la pre medicación respectiva.

**** Se considera la utilización de hasta 12 ciclos para FOLFOX4 u 8 ciclos para Xelox, incluyendo la pre medicación respectiva.

El uso de los cuidados paliativos podrá utilizarse en forma concomitante entre ellos (radioterapia paliativa, cirugía paliativa y cuidados paliativos oncológicos básicos) ya sea de forma hospitalaria y/o domiciliaria dependiendo de las condiciones y necesidades del caso.

El prestador de servicios para Cuidados Paliativos deberá observar que los servicios se otorguen con calidad y calidez y que estén disponibles para los pacientes en forma continua y permanente, que exista una coordinación entre los distintos niveles y que se establezcan las competencias y con criterios claros de derivación

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cáncer de Colon y Recto
Clave CIE-10: C18, C19 y C20
Riesgo Agravado

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Quimioterapia	Etapas IV A, B y/o Recurrencia Sistemática	Única Vez	\$140,614
Anticuerpos Monoclonales*	Bevacizumab (6 dosis)	Trimestral	\$110,728
	Cetuximab (12 dosis)	Trimestral	\$248,584
	Panitumumab (6 dosis)	Trimestral	\$191,703

El uso de estos esquemas de tratamiento está sujeto a los siguientes criterios:

- Dictamen aprobatorio del Comité de Bioética y/o del Comité Calidad y Seguridad del Paciente.
- Consentimiento informado debidamente formalizado con el paciente y/o responsable del paciente.
- Pacientes con expectativa de vida mayor a 6 meses. (Karnofsky > 60)
- Ausencia de metástasis múltiples en órganos vitales.

Los pacientes fuera de expectativa curativa, tendrán acceso a la cobertura de cuidados paliativos (medidas de soporte, cirugía y radioterapia).

El tratamiento de la etapa IV podrá ser utilizado de manera concomitante con el uso de anticuerpos monoclonales.

* El tratamiento descrito es trimestral y está sujeto a la verificación de uso y supervivencia de los pacientes por parte de esta Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

2017

Trasplante de Córnea
Clave CIE-10: Z94.7

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Trasplante: incluye estudios preoperatorios, preservación del tejido y acto quirúrgico.		\$11,950
Seguimiento post operatorio (anualizado)	Adultos*	\$39,551
	Niños**	\$14,831
Rechazo del trasplante		\$1,071

* Considera 5 consultas el primer mes y 1 consulta por mes del 2° al 12° mes.

** Considera 2 consultas el primer mes y 1 consulta por trimestre del 2° al 4° trimestre.

[Handwritten signatures and initials in black ink]

[Handwritten signature in blue ink]

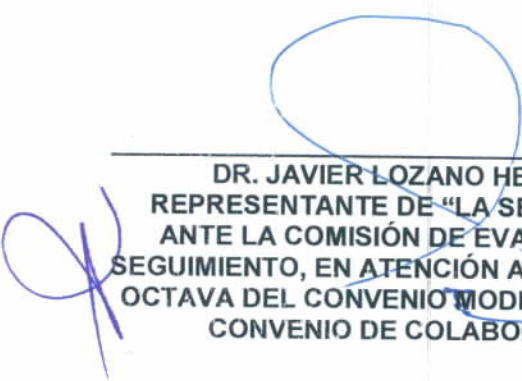
[Large handwritten signature in blue ink]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

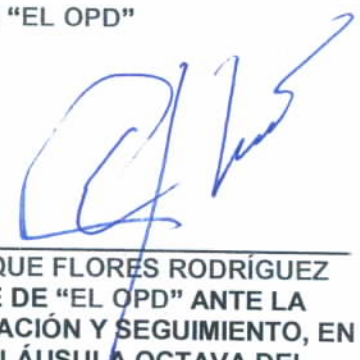
Se da por concluida la reunión a las 11:40 horas del mismo día, firmando sus integrantes.

POR "LA SECRETARÍA"

POR "EL OPD"



DR. JAVIER LOZANO HERRERA
REPRESENTANTE DE "LA SECRETARÍA"
ANTE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO, EN ATENCIÓN A LA CLÁUSULA
OCTAVA DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL
CONVENIO DE COLABORACIÓN



DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE DE "EL OPD" ANTE LA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, EN
ATENCIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA DEL
CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE
COLABORACIÓN

Esta hoja de firmas corresponde a la actualización del Anexo 3 "Tabulador de Apoyo Financiero" del día 03 de abril de 2017 del Convenio Modificador al Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médico – hospitalarios cubiertos con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, celebrado el 07 de abril 2015, entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud "LA SECRETARÍA" y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010 "EL OPD".