

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO - HOSPITALARIOS CUBIERTOS CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS, DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, EN ADELANTE "LA SECRETARÍA", Y POR LA OTRA PARTE EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ, EN LO SUCESIVO "EL OPD", A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, párrafo cuarto, establece como un derecho humano la protección de la salud y dispone que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
2. El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el *Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud*, que adicionó al ordenamiento citado el Título Tercero Bis, que crea el Sistema de Protección Social en Salud ("**EL SISTEMA**"), como un mecanismo de protección financiera por el cual el Estado garantiza 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 de manera integral las necesidades de salud de las personas que no están comprendidas como sujetos de algún régimen de seguridad social u otro mecanismo de protección de la salud.
3. Los artículos 77 bis 17 y 77 bis 29, de la Ley General de Salud, prevén la constitución y administración, por parte de la Federación, de un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal para apoyar el financiamiento de la atención, tratamientos y medicamentos asociados a los mismos, que se consideren gastos catastróficos y sufran principalmente los beneficiarios de "**EL SISTEMA**". En cumplimiento a la disposición citada, la Secretaría de Salud gestionó la constitución del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en adelante, "**EL FONDO**", administrado mediante un fideicomiso público denominado Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "**EL FIDEICOMISO**".

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

4. En términos de los artículos 77 bis 29 de la Ley General de Salud, y 100 de su Reglamento en materia de Protección Social en Salud, **“EL FONDO”** no tiene límite de anualidad presupuestal y la secuencia y alcance de los servicios de atención responde a los criterios de disponibilidad de los recursos del citado fondo, así como a las determinaciones emitidas por la Secretaría, de acuerdo a la Ley General de Salud.
5. Con fecha 14 de octubre de 2010, **“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”**, cuyo objeto consiste en coordinar las atribuciones y facultades que entre la Comisión Nacional de Protección social en Salud y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria **“Bicentenario 2010”** concurren en el ámbito de sus respectivas competencias en materia de salubridad general y, en específico, en materia del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, quedando su vigencia vinculada al cumplimiento de dicho objeto.
6. Mediante acuerdo **O.IV.50/0814**, adoptado en la Cuarta Sesión Ordinaria de 2014, celebrada el 6 de agosto de 2014, el Comité Técnico de **“EL FIDEICOMISO”**, aprobó la autorización de la modificación a las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, en lo subsecuente **“REGLAS DE OPERACIÓN 2014”**, cuyo artículo Segundo Transitorio establece que los convenios de colaboración celebrados de manera previa a su aprobación y con recursos pendientes por ejercer, deberán acogerse a los requisitos para la transferencia de recursos establecidos en dichas Reglas.
7. Mediante oficio CNPSS/DGGSS/164/2015, el Director General de Gestión de Servicios de Salud de **“LA SECRETARÍA”** dio a conocer a **“EL OPD”** las **“REGLAS DE OPERACIÓN 2014”**.
8. Mediante oficio **HRAEV/DG/0655/2015**, **“EL OPD”** solicitó a **“LA SECRETARÍA”** la modificación del **“Convenio de Colaboración”** con la finalidad de acatar lo dispuesto en el Transitorio Segundo de las **“REGLAS DE OPERACIÓN 2014”**, con respecto a las obligaciones de **“LAS PARTES”** y de los procedimientos para la transferencia, ejercicio, comprobación y control de los recursos autorizados por el Comité Técnico de **“EL FIDEICOMISO”**.

DECLARACIONES

I.- **“LA SECRETARÍA”, DECLARA QUE:**

1. De conformidad con los artículos 2º, fracción I, 26 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada y cuenta con atribuciones para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud; así como prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO EN CUANTO A
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuya función consiste en ejercer las atribuciones que en materia de protección social en salud le corresponden, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud; 2, literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 3 y 4 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
3. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud tiene, entre sus atribuciones, la de administrar los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos al que se refieren los artículos 77 bis 17 y 77 bis 29 de la Ley General de Salud, que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo y medicamentos asociados que generan gastos catastróficos para los prestadores de servicios de salud de "EL SISTEMA"; así como realizar las transferencias a las entidades federativas, de conformidad con lo establecido en los artículos 95, 96 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y 4, fracción XVII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
4. El Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, cuenta con las facultades necesarias para la celebración del presente convenio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud; 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, acreditando su personalidad mediante el nombramiento expedido el 11 de diciembre de 2012, por el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
5. El M. en C. Antonio Chemor Ruiz, titular de la Dirección General de Financiamiento, en adelante "LA DGF", participa en la suscripción del presente convenio en términos de lo establecido en los artículos 16, fracción XIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 9, fracciones III, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y acredita su cargo mediante nombramiento del 16 de junio de 2013 expedido por la Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, Secretaria de Salud.
6. El Dr. Javier Lozano Herrera, titular de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, en adelante "LA DGGSS", participa en la suscripción del presente convenio en términos de lo establecido en los artículos 16, fracción XIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 10, fracciones XI, XI Bis y XVIII Bis 5, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y acredita su cargo mediante nombramiento del 16 de marzo de 2013 expedido por la Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, Secretaria de Salud.
7. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01020, México, Distrito Federal.



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

II.- "EL OPD" declara que:

1. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010 es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, de conformidad con los artículos 1 y 3 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 1 y 14 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 1 y 3 del "Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2009, al cual le corresponde prestar servicios de atención médica preferentemente a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social; así como fungir como hospital federal de referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud, y para efectos del presente convenio, tiene el carácter de **Área Solicitante**, así como de **Receptor del Recurso y Ejecutor del Gasto** en términos de las reglas 2, fracciones III y XXXI, 4, 6, 7, 8, 9, 31, 56 y 58 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, aprobadas el 6 de agosto de 2014 por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO". en adelante "**REGLAS DE OPERACIÓN 2014**".
2. El Dr. Vicente Enríquez Flores Rodríguez, en su carácter de Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" , se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de colaboración de conformidad con los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, y con el "Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal", y acredita su cargo con nombramiento de fecha 16 de enero de 2012, expedido por Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, entonces Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, manifestando que las mismas no le han sido revocadas ni limitadas en forma alguna.
3. Los servicios objeto de este convenio serán proporcionados a través de los establecimientos de salud de "EL OPD" que se describen en el **ANEXO 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"**, de este Convenio de Colaboración, en el que también se señalan los datos de la acreditación correspondiente, de la que se acompaña copia como parte integrante de dicho Anexo.
4. En lo concerniente a la prestación de los servicios objeto de este convenio, dispone de los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para su cabal cumplimiento, manifestando bajo protesta de decir verdad que cumple con la totalidad de requerimientos establecidos en la Ley General de Salud, su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, en las "**REGLAS DE OPERACIÓN 2014**", así como en las demás disposiciones aplicables.
5. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave **HRA091214DF2**.
6. Señala como domicilio fiscal el ubicado en Libramiento Guadalupe Victoria s/n, área de Pajaritos, Ciudad Victoria Tamaulipas, Código Postal 87087 y para la prestación de los servicios objeto del presente convenio el indicado en el **ANEXO 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"**.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

Expuesto lo anterior, "LAS PARTES" acuerdan la celebración del presente convenio de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- MODIFICACIÓN.- "LAS PARTES" convienen en modificar íntegramente el clausulado del "Convenio de Colaboración", para quedar en lo sucesivo de la manera siguiente:

"CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente convenio de colaboración tiene por objeto la participación de "EL OPD" en el sistema de prestación de servicios médico - hospitalarios de diagnóstico y tratamiento de intervenciones consideradas como Gastos Catastróficos por el Consejo de Salubridad General y cuyo apoyo financiero ha sido determinado por el Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", que requieran principalmente los beneficiarios de "EL SISTEMA" identificados por "EL OPD" como candidatos, así como establecer las bases y mecanismos para la transferencia, el ejercicio, la comprobación y el control de los recursos federales autorizados para apoyar financieramente la prestación de servicios médicos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento.

SEGUNDA. SERVICIOS MÉDICO - HOSPITALARIOS. Las intervenciones consideradas como gastos catastróficos objeto del presente convenio serán aquellos definidos y priorizados por el Consejo de Salubridad General e incluidos por "LA SECRETARÍA" en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que se describen en el **ANEXO 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"** de este Convenio de Colaboración.

Los servicios objeto del presente convenio serán proporcionados en el establecimiento de salud, que cuenta con Dictamen de Acreditación otorgado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, para prestar los servicios de alta especialidad del Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que se describen en el **ANEXO 1 "Unidad Médica y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"**, de este Convenio, en el que también se señalan los datos de las acreditaciones correspondientes, de las que se acompaña copia como parte integrante de dicho Anexo. Asimismo, cuenta con la licencia sanitaria vigente, de conformidad al artículo 370 de la Ley General de Salud.

Los servicios médico - hospitalarios objeto del presente convenio deberán basarse en los Protocolos Técnicos que se agregan al presente convenio como **ANEXO 2 "Protocolos de Atención Médica"**, para cada tratamiento incluido en el Catálogo de Intervenciones referido en el párrafo anterior, por lo que los servicios de "EL OPD" específicamente consistirán en realizar a cada paciente, el procedimiento establecido en dichos Protocolos.

En virtud de lo anterior, si los pacientes requirieren de algún otro servicio médico u hospitalario no contemplado en el Protocolo Técnico correspondiente, deberán ser referidos a la unidad médica pública que corresponda, a efecto de que se les

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

proporcione la atención que resulte aplicable con base en la cartera de servicios de **"EL SISTEMA"**.

TERCERA. MONTO DEL APOYO. El monto para apoyar financieramente las intervenciones para el que se encuentre acreditado el establecimiento de salud de **"EL OPD"**, corresponderá al cumplimiento del objeto del presente Convenio y conforme a la actualización periódica de la que sean objeto el **ANEXO 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"** y el **ANEXO 3 "Tabulador para el apoyo financiero"**, este último se elaborará conforme a las proyecciones y estimaciones calculadas por **"LA SECRETARÍA"**, por conducto de **"LA DGGSS"**, y que en sesión sean autorizadas por el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, sin perjuicio de aquellos que hayan sido emitidos con anterioridad por dicho cuerpo colegiado.

Cada una de las intervenciones reportadas por **"EL OPD"** y por las cuales se deban transferir recursos de acuerdo con el presente instrumento jurídico, se sustentarán con: el registro de la intervención en la pantalla del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos (SIGGC), así como con los recibos expedidos por los servicios proporcionados.

Los acuerdos relativos a las intervenciones autorizadas para cada ejercicio presupuestal que emita el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, el **ANEXO 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"** y el **ANEXO 3 "Tabulador para el apoyo financiero"** aplicables, así como los documentos descritos en el párrafo anterior, serán considerados parte integrante de este instrumento. Al efecto, de manera periódica, en la medida que sean actualizados, se deberán incorporar al mismo los tabuladores de compensación económica.

CUARTA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA". Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA SECRETARÍA"** se obliga a:

- I. Autorizar, por conducto de **"LA DGGSS"**, el monto y número de casos e intervenciones a pagarse, de los registros que realice **"EL OPD"** en **"EL SIGGC"**, de las intervenciones para las que se encuentre acreditado el establecimiento de salud al que se hace referencia en el segundo párrafo de la Cláusula Segunda, otorgadas a la población afiliada a **"EL SISTEMA"**.
- II. Emitir, por conducto de **"LA DGF"**, la carta de instrucción para llevar a cabo las transferencias de los recursos para apoyar financieramente la prestación de los servicios objeto de apoyo financiero a que se refiere el presente convenio, de conformidad con lo dispuesto en este instrumento, en las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**, en los acuerdos que al respecto emita el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"** y en las demás disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Tutelar los derechos de los beneficiarios de **"EL SISTEMA"**.
- IV. Realizar las gestiones necesarias a efecto de que exista coordinación de los Servicios de Salud estatales (**"LOS SESA"**) el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (**"EL REPSS"**) y **"EL OPD"**, para contar con un adecuado control respecto a la referencia y contrarreferencia de pacientes, así como a la afiliación de beneficiarios.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

- V. Comunicar, a **"EL OPD"** mediante oficio suscrito por el Secretario Ejecutivo o el Secretario de Actas del Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, en caso de proceder, el reintegro del recurso transferido con base en este Convenio, en términos de los numerales 8 y 61 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**, así como de lo estipulado en este instrumento jurídico.

QUINTA. OBLIGACIONES DE "EL OPD". Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"EL OPD"** se obliga a:

- I. Prestar los servicios médico - hospitalarios, descritos en el **ANEXO 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero"** del presente instrumento, incluyendo los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento de las intervenciones de conformidad con el Protocolo de Atención médica correspondiente conforme a lo señalado en el **ANEXO 2 "Protocolos de Atención Médica"**.
- II. Registrar en **"El SIGGC"** los casos e intervenciones atendidos en cumplimiento del objeto de este Convenio.
- III. Mantener una estrecha coordinación con **"EL REPSS"** y **"LOS SESA"**, a efecto de contar con un adecuado control respecto a la afiliación de los pacientes y el procedimiento para la referencia y contrarreferencia de los mismos, respectivamente.
- IV. Efectuar las acciones necesarias con el propósito de cumplir integralmente los criterios objeto de la acreditación que le haya sido otorgada.
- V. Proporcionar la información y documentación en relación con el objeto del presente convenio, que requiera **"LA SECRETARÍA"**, y brindar las facilidades necesarias para el seguimiento del cumplimiento del mismo, así como permitirle las visitas de supervisión que, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, lleve a cabo con la frecuencia que le sea requerida.
- VI. Tener una cuenta bancaria a su nombre como Receptor del Recurso, para recibir exclusivamente los recursos para el financiamiento objeto del presente convenio, así como entregar a **"LA SECRETARÍA"**, junto con la primera solicitud de transferencia de recursos, original de la certificación de la cuenta bancaria, en hoja membretada por la Institución Bancaria que corresponda, que contenga, nombre y número de la cuenta, número de sucursal, CLABE estandarizada, número de plaza y fecha de apertura. De igual forma deberá presentar el original de la certificación bancaria cuando exista alguna modificación o aclaración respecto de los datos que previamente fueron proporcionados de la cuenta bancaria.
- VII. Informar de inmediato, por comunicado oficial a **"LA SECRETARÍA"**, por conducto de **"LA DGGSS"**, en caso de advertir que la transferencia de recursos es mayor a la solicitada a ésta, así como en el supuesto a que se refiere el inciso b) de la Cláusula Séptima de este convenio, a efecto de que por el mismo medio se le indique el procedimiento para su reintegro a **"EL FIDEICOMISO"**, acorde a lo establecido en las reglas 8 y 61 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

- VIII. Proveer a los pacientes cuyo tratamiento sea objeto de apoyo en virtud de este convenio, los servicios de salud con un trato digno y atención médica efectiva, ética y responsable con elementos que definen la calidad asistencial de la unidad operativa, y con la misma calidad y calidez en la atención médica que al resto de los pacientes que atiendan.
- IX. Asegurar que todos los servicios estén basados en la buena práctica, acordes con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas, las metas locales establecidas y los Protocolos Técnicos emitidos por el Consejo de Salubridad General.
- X. Disminuir los tiempos de espera en la recepción y obtención completa de los medicamentos prescritos a los pacientes, así como proporcionar instrucciones sencillas por escrito sobre su uso adecuado.
- XI. Dar a conocer a los pacientes los derechos a los que se hace acreedor al aceptar y recibir los servicios de salud que corresponda, de acuerdo a la intervención médica a la que vaya a ser sometido.
- XII. Proporcionar la información suficiente de manera comprensible, veraz y oportuna al paciente, familiar, tutor o representante sobre las intervenciones a que será sometido el primero y obtener los consentimientos que se requieran en los términos de la normatividad aplicable.
- XIII. Informar al beneficiario y/o representante sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento a aplicar y contar con facilidades para la obtención de la segunda opinión al respecto.
- XIV. Integrar un soporte documental de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, con información clara, precisa y legible, que identifique las acciones y los procedimientos tratantes en cada proceso de atención médica, garantizando el uso confidencial, restringido e inalterabilidad del expediente; así mismo permitir el acceso al paciente para acceder a los informes y resultados previa solicitud que haga por escrito.
- XV. Conceder a los pacientes o familiares la libertad para decidir, sin ninguna forma de presión, sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le proponga, explicándole claramente los riesgos y ventajas que se tendrán con cada uno de los tratamientos; así como la de contar, si así lo desea, con la opinión de un segundo médico.
- XVI. Conceder a los pacientes el derecho de rechazar tratamientos o procedimientos en enfermedades catastróficas dejando debidamente documentada las circunstancias que lo motivaron.
- XVII. Gestionar oportunamente los cobros ante "LA SECRETARÍA", de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XVIII. Apegarse a la normatividad en la materia, a las "REGLAS DE OPERACIÓN", y demás disposiciones aplicables.
- XIX. Dar aviso de forma inmediata a "LA SECRETARÍA" cuando deje de tener vigencia el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud, con el que el establecimiento de salud correspondiente demuestra que se

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

encuentra acreditado para prestar los servicios médico - hospitalarios objeto del presente convenio.

- XX. Informar de inmediato, por comunicado oficial a "LA SECRETARÍA", en caso de que varíe la naturaleza jurídica con la que se constituyó o cualquier circunstancia que afecte su personalidad jurídica.
- XXI. Abstenerse de registrar casos en "EL SIGGC" cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia, así como cuando cambie la naturaleza jurídica con la que se constituyó o, en su caso, su denominación.
- XXII. Resguardar el expediente clínico de cada paciente beneficiario atendido, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados.
- XXIII. Dar a "EL REPSS" que corresponda, acceso a las instalaciones del establecimiento de salud, así como la información suficiente que le permita verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los beneficiarios de "EL SISTEMA", relativos a la tutela de derechos, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud y el reglamento de la materia.

Respecto a los tratamientos o procedimientos basados en protocolos de investigación, previo consentimiento y constancia que se integre al expediente clínico, éstos quedarán excluidos del financiamiento de "EL SISTEMA", y "EL OPD" deberá, de manera formal e inmediata, hacerlo del conocimiento de "LA SECRETARÍA", sin que ello afecte el financiamiento y aplicación de tratamientos futuros que así corresponda conforme al presente convenio.

SEXTA. TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS. Para realizar el pago del apoyo financiero, se procederá conforme a lo siguiente:

1. REGISTRO Y VALIDACIÓN:

- 1.1 "EL OPD" por conducto de las Unidades Médicas Prestadoras de Servicios, deberá registrar y validar los casos e intervenciones de las atenciones médicas otorgadas a la población afiliada a "EL SISTEMA", dentro del periodo que corresponda, en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos o a través de los medios que establezca "LA DGGSS" toda vez que la información se sustenta en los expedientes clínicos existentes en el establecimiento médico.
- 1.2 "LA DGGSS" podrá realizar las conciliaciones que estime pertinentes con "EL OPD", respecto de los registros y validaciones de los casos e intervenciones de las atenciones médicas otorgadas a la población afiliada a "EL SISTEMA".

2. AUTORIZACIÓN:

- 2.1 "LA DGGSS" revisará el registro de cada caso hecho por "EL OPD", verificando que contenga la información requerida que permita su autorización; de proceder, autorizará los casos e intervenciones validados en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos por "EL OPD" y enviará, a través de oficio a "LA DGF", la información que corresponda a efecto de

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

que realice el trámite para la transferencia de los recursos financieros. En este sentido:

- 2.1.1 El oficio firmado por "LA DGGSS" corresponde a la autorización y contiene los montos totales a pagar por el Fiduciario, empleando para ello los montos establecidos en el **ANEXO 3 Tabulador para el apoyo financiero** que correspondan por el padecimiento de que se trate;
- 2.1.2 Los reportes que se anexan al oficio son aquellos que sustentan el periodo de validación hecha por "EL OPD" y el número de acuerdo concerniente a cada Intervención, y
- 2.1.3 Toda la información es sustentada con respecto a la validación que realiza "EL OPD" en caso de que la información enviada a "LA DGF" requiera alguna aclaración para tramitar la transferencia de recursos, "LA DGGSS" realizará las acciones conducentes.

3. SOLICITUD DE PAGO:

- 3.1 "LA DGGSS" solicitará mediante oficio a "LA DGF" el pago de los casos por patología, cantidad de intervenciones y monto a pagar.
- 3.2 Para el trámite del pago solicitado por "LA DGGSS", "LA DGF" llevará a cabo los siguientes procedimientos:
 - 3.2.1 Revisará que el oficio de los montos susceptibles de pago enviado por "LA DGGSS", (conforme al anterior apartado 2. **AUTORIZACIÓN**) contenga al menos la siguiente información:
 - a. Periodo de validación de "LA DGGSS" y año de atención;
 - b. Número de autorización de "LA DGGSS";
 - c. Número del acuerdo adoptado por el Comité Técnico mediante el cual se autorizaron los recursos;
 - d. Nombre de la Intervención;
 - e. Nombre del prestador de servicios
 - f. Entidad Federativa en la cual se llevaron a cabo las Intervenciones;
 - g. Número de casos validados por pagar;
 - h. Tipo de casos (nuevos, de continuidad o seguimiento), y
 - i. Monto a pagar.
 - 3.2.2 Si "LA DGF" recibe la información mencionada en la fracción anterior, procederá a enviar al Receptor del Recurso, vía correo electrónico u oficio, un comunicado en el cual se le solicitará que envíe el o los comprobantes fiscales con los requisitos correspondientes:
 - 3.2.3. El Receptor del Recurso enviará a "LA DGF", vía correo electrónico o por oficio, los comprobantes fiscales correspondientes, que serán el documento comprobatorio de pago. Para la facturación electrónica, será necesario que remitan los archivos PDF y XML de cada comprobante fiscal al correo electrónico que le sea indicado por "LA DGF",
 - 3.2.4 Una vez que "LA DGF" cuente con los comprobantes correspondientes, procederá a revisarlos y hasta que éstos cuenten con los requisitos solicitados, los tendrá por autorizados y procederá a tramitar, ante el

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

Fiduciario, los desembolsos que correspondan conforme a lo establecido en las "REGLAS DE OPERACIÓN 2014", y

3.2.5 En el caso de que los comprobantes no cuenten con los requisitos solicitados, "LA DGF" procederá a su devolución de la misma manera que fueron enviados por el Receptor del Recurso, indicando la información errónea y/o faltante que deberá ser subsanada. "LA DGF" no tramitará pago alguno en tanto que no reciba nuevamente dichos comprobantes y éstos estén debidamente integrados y autorizados en términos del numeral anterior.

3.3. El Receptor del Recurso deberá:

3.3.1 Contar con una cuenta bancaria vigente aperturada a nombre del Receptor del Recurso, para recibir exclusivamente los recursos de la Subcuenta Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Subsubcuenta Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que se transfieran en términos del presente Convenio de Colaboración y notificarla a "LA DGF", con su respectiva certificación, la cual deberá ser emitida por la institución bancaria respectiva.

En caso de que exista alguna modificación en la cuenta bancaria antes referida, deberá notificarlo mediante oficio a "LA DGF", respetando siempre que la cuenta bancaria esté aperturada a favor del Receptor del Recurso.

3.3.2 Haber registrado, en el Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos, los casos e intervenciones atendidas por el periodo correspondiente o, en su caso, conciliar con "LA DGGSS", y

3.3.3 Elaborar y enviar a "LA DGF" el comprobante fiscal con los requisitos correspondientes.

4. REQUISICIÓN DEL COMPROBANTE:

4.1 En todo caso, el comprobante fiscal deberá contener la siguiente información:

- a. Año de atención
- b. Prestador de servicios
- c. Padecimiento
- d. Periodo de validación
- e. Número de casos
- f. Importe
- g. Beneficiario de la cuenta bancaria
- h. Número de CLABE
- i. Número de sucursal
- j. Número de plaza

5. RECEPCIÓN Y PAGO:

5.1 "LA DGF" recibirá el comprobante fiscal y elaborará la carta de instrucción a la Fiduciaria para realizar el pago correspondiente

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

SÉPTIMA. COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS. Una vez que “EL OPD” haya recibido la transferencia del recurso en la cuenta señalada para tal efecto, tendrá un plazo máximo de 15 días hábiles para realizar las acciones siguientes:

- a) Verificar la procedencia de registro del caso y que los datos de la atención médica correspondan a las atenciones médicas efectivamente proporcionadas al afiliado conforme al expediente clínico respectivo, así como que el monto a pagar solicitado sea correcto.
- b) En caso de que como resultado de la actividad indicada en el inciso a) se determine que el pago solicitado sea improcedente o por una cantidad superior a la que corresponda, “LA ENTIDAD” deberá realizar la comunicación prevista en la fracción VII de la Cláusula Quinta de este convenio.

OCTAVA. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Para el adecuado desarrollo del objeto del presente instrumento, las partes formarán una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por un representante de “LA SECRETARÍA” y uno de “EL OPD”, cuyas funciones serán las siguientes:

- a) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento;
- b) Proponer a “LAS PARTES” alternativas de solución para el caso de que se presenten controversias en cuanto a la interpretación o cumplimiento del presente convenio.

“LA SECRETARÍA” designa como representante para integrar la Comisión de Evaluación y Seguimiento al **Director General de Gestión de Servicios de Salud**.

“EL OPD” designa como su representante para integrar la Comisión de Evaluación y Seguimiento al **Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”**.

NOVENA. RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS. “EL OPD” resguardará durante el plazo establecido en las disposiciones correspondientes, el expediente clínico de cada paciente beneficiario atendido, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados.

DÉCIMA.- REINTEGRO DE RECURSOS. Las cantidades pagadas indebidamente o en exceso a “EL OPD”, deberán ser reintegradas junto con los intereses correspondientes, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que “LA DGF” le comunique el procedimiento para realizarlo.

Los intereses se calcularán por el periodo comprendido entre la fecha en que “EL OPD” recibió los recursos transferidos y la fecha en la que se materialice el reintegro, aplicando una tasa del 9 % (nueve por ciento) anual.

DÉCIMA PRIMERA. ACCESO A LA INFORMACIÓN. La información y actividades que se presenten, obtengan o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

DÉCIMA SEGUNDA. RELACIONES LABORALES. El personal de cada una de las partes que intervenga en la ejecución de las acciones inherentes al cumplimiento del objeto del presente convenio de colaboración, mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte respectiva, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la otra, a la que por ningún motivo, razón o circunstancia se le considerará como patrón sustituto o solidario.

DÉCIMA TERCERA. EL EJERCICIO, CONTROL Y SUPERVISIÓN DE RECURSOS. El ejercicio y control de los recursos, una vez transferidos a "EL OPD" son responsabilidad exclusiva de éste, en los términos que se indican a continuación, sin perjuicio de la observancia de los ordenamientos federales y locales aplicables.

"EL OPD" asume en el ámbito de su competencia, los compromisos y responsabilidades vinculados con las obligaciones jurídicas, financieras y de cualquier otra naturaleza, relacionadas con los procesos de contratación, ejecución, control, supervisión, comprobación, rendición de cuentas y transparencia, según corresponda, para dar pleno cumplimiento a las disposiciones jurídicas y normativas tanto federales como estatales aplicables.

Para efectos de la transparencia y la rendición de cuentas "EL OPD" deberá incluir en la presentación de su Cuenta Pública y en los informes sobre el ejercicio del gasto público al Poder Legislativo correspondiente, la información relativa a la aplicación de los recursos que recibieron a través de "EL FIDEICOMISO".

El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a los ordenamientos legales aplicables.

DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA. El presente Convenio comenzará a surtir efectos a partir de la fecha de su suscripción y tendrá vigencia por tiempo indefinido.

DÉCIMA QUINTA. MODIFICACIONES. MODIFICACIONES. El presente convenio podrá ser modificado por acuerdo de "LAS PARTES", para lo cual deberán formalizar el convenio modificatorio respectivo, excepto tratándose de la actualización del Anexo 1 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero" Anexo 2. "Protocolos de Atención Médica" y Anexo 3. "Tabulador para el apoyo financiero", los cuales serán administrados por "LA DGGSS" y una vez suscritos por los representantes de "LAS PARTES" que forman la Comisión de Evaluación y Seguimiento, se integrarán sin más formalidades como parte de este convenio de colaboración.

DÉCIMA SEXTA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las partes no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, debidamente acreditados, que les impidan total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio de colaboración.

Una vez superados dichos eventos, se reanudarán las actividades en la forma y términos que acuerden "LAS PARTES".

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE TERMINACIÓN. "LAS PARTES" acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado por voluntad de cualquiera de ellas, previa notificación por escrito a la contraparte, que deberá realizarse con treinta días naturales de anticipación.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

Asimismo será causa de terminación de este convenio el hecho de que el establecimiento de salud que debe proporcionar los servicios objeto del mismo, deje de contar por cualquier causa con la acreditación correspondiente.

"LAS PARTES" se comprometen a tomar las medidas necesarias para la conclusión de las acciones que se hubieren iniciado antes de la fecha de terminación de este convenio, a fin de evitar daños a las mismas o a terceros.

DÉCIMA OCTAVA. SOMETIMIENTO.- Las partes se obligan estrictamente a sujetarse al contenido del presente convenio, así como a los demás ordenamientos legales aplicables.

DÉCIMA NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. "LAS PARTES" manifiestan que el presente convenio se celebra de buena fe por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán de común acuerdo considerando las propuestas que les presente la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la que se hace referencia en la Cláusula Octava del mismo.

En el supuesto de que subsista la controversia, **"LAS PARTES"** acuerdan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con sede en la Ciudad de México, Distrito Federal, por lo que renuncian expresamente a cualquier fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

VIGÉSIMA. AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. Las partes convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del mismo.

En caso de que las partes cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con quince días hábiles de anticipación a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

VIGÉSIMA PRIMERA. ANEXOS. "LAS PARTES" reconocen como partes integrantes del presente Convenio de Colaboración, los Anexos que a continuación se indican, los cuales serán administrados por **"LA DGGSS"** y deberán ser suscritos por los representantes de **"LAS PARTES"** que forman la Comisión de Evaluación y Seguimiento. Dichos Anexos tendrán la misma fuerza legal que el presente Convenio de Colaboración, y 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"

SEGUNDA.- ANEXOS DEL "CONVENIO DE COLABORACIÓN."- **"LAS PARTES"** acuerdan modificar los anexos del **"Convenio de Colaboración"** para quedar en los términos de los nuevos anexos a los que se hace referencia en la Cláusula Vigésima Primera modificada, los cuales se acompañan y forman parte integrante de dicho instrumento jurídico.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL AJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

TERCERA.- INICIO DE VIGENCIA.- Las modificaciones efectuadas al “**Convenio de Colaboración**” surtirán sus efectos a partir de la fecha de suscripción del presente convenio modificatorio.

CUARTA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.- Todas las notificaciones, avisos o cualquier comunicación que “**LAS PARTES**” deban enviarse, incluyendo el cambio de domicilio, se realizarán por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del presente instrumento jurídico.

QUINTA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO. “**LAS PARTES**” manifiestan que el presente convenio se celebra de buena fe por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán de común acuerdo a través de la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la que se hace referencia en el “**Convenio de Colaboración**”.

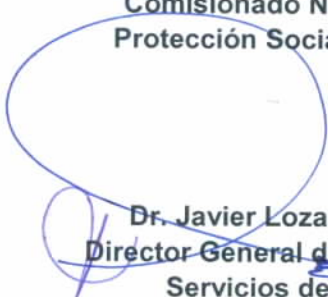
Sólo para el caso de subsistir la controversia, “**LAS PARTES**” acuerdan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con sede en México, Distrito Federal, por lo que renuncian expresamente a cualquier fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

Una vez leído por “**LAS PARTES**” y aprobado en sus términos el clausulado modificado del “**Convenio de Colaboración**”, así como las estipulaciones del presente convenio modificatorio, quedando debidamente impuestas de su contenido, alcance y fuerza legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 7 días del mes de abril del año dos mil quince.

POR “**LA SECRETARÍA**”



Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de
Protección Social En Salud




Dr. Javier Lozano Herrera
Director General de Gestión de
Servicios de Salud



Mtro. Antonio Chemor Ruiz
Director General de Finanziamiento

POR “**EL OPD**”



Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez
Director General del Hospital Regional
de Alta Especialidad de Ciudad Victoria
“Bicentenario 2010”



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

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

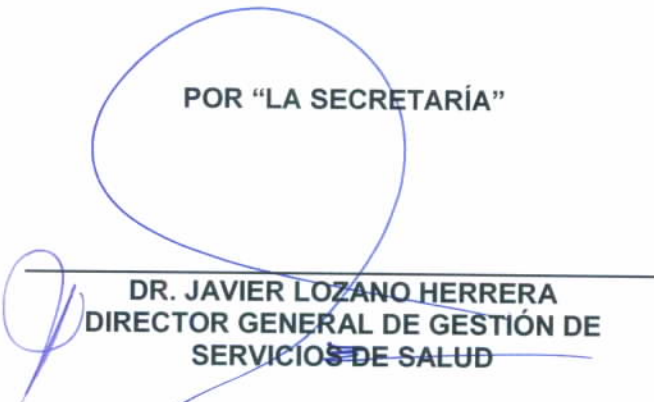
ACTA DE INSTALACIÓN DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL COLABORACIÓN ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010 "EL OPD"

Siendo las **12:00** horas del día **07 de abril de 2015**, estando reunidos los integrantes propuestos para integrar esta Comisión de conformidad con lo dispuesto por la **Cláusula Octava del Convenio Modificatorio al Colaboración** celebrado entre "**LA SECRETARÍA**" y "**EL OPD**", se procede a instalar la Comisión antes referida, para el adecuado desarrollo del objeto del convenio de colaboración suscrito por las partes, las siguientes funciones:

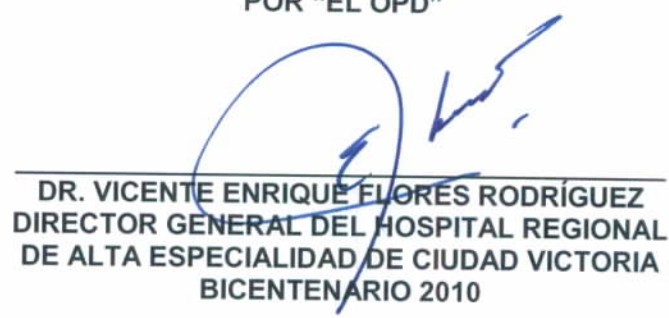
- a) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento;
- b) Proponer a "**LAS PARTES**" alternativas de solución para el caso de que se presenten controversias en cuanto a la interpretación o cumplimiento del presente convenio.

En este orden de ideas, en el presente acto queda 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**, y se da por concluida la reunión a las **12:10** horas del mismo día, firmando al calce sus integrantes.

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”

DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DE 07 DE ABRIL DE 2015, CELEBRADO POR 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 **12:10** horas del día **07 de abril de 2015**, 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”**, 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	TSSSA018292	

Los dictámenes de acreditación de la unidad médica con la cual 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 **12:20** 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

ANEXO 2 “Protocolos de Atención Médica”

DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DE 07 DE ABRIL DE 2015, CELEBRADO POR 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 **12:20** horas del día **07 de abril de 2015**, 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”**, acuerdan que el presente **ANEXO 2 “Protocolos de Atención Médica”**, conste 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.

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 **12:30** 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

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

DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DE 07 DE ABRIL DE 2015, CELEBRADO POR 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 **12:10** horas del día **07 de abril de 2015**, 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**”, 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	TSSSA018292	

Los dictámenes de acreditación de la unidad médica con la cual 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 **12:20** 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

ANEXO 2 “Protocolos de Atención Médica”

DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DE 07 DE ABRIL DE 2015, CELEBRADO POR 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 **12:20** horas del día **07 de abril de 2015**, 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”**, acuerdan que el presente **ANEXO 2 “Protocolos de Atención Médica”**, conste 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.

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 **12:30** 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

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

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
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud



Vivir Mejor

CLUES: TSSSA018292

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



**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


JSVIEF/JCC

FOLIO: 2012260071 



**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 



SECRETARÍA
DE SALUD

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: 2012831713





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





**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:

2012281086



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:


VEM/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

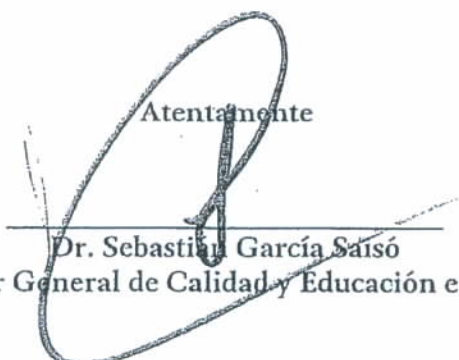
Al Servicio de Alta Especialidad de Cáncer de Colon y Recto del
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos,

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

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

Estado de Tamaulipas

Atentamente

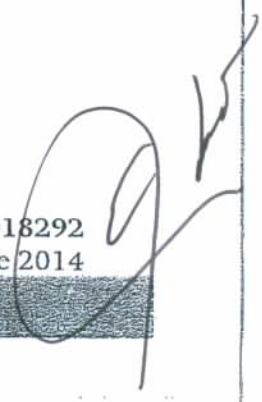

Dr. Sebastián García Saísó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:

VLYM/JCCG/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

Intendente

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. 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 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



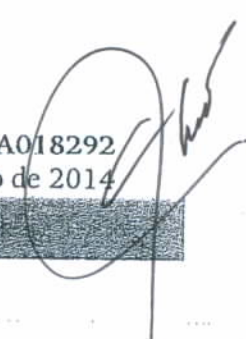
Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:

VLM/MA/ICCC/AGAC

CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 01 de agosto de 2014



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS DE 07 DE ABRIL DE 2015, CELEBRADO POR 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 **12:20** horas del día **07 de abril de 2015**, 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"**, establecen que el presente **ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"**, 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

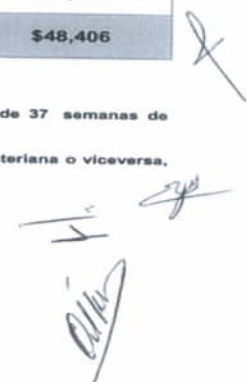
2015

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




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

2015

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 en instituciones de 2° Nivel (anual)		\$14,082
Seguimiento en instituciones de 3er Nivel (anual)		\$2,278

¹ Pago por evento, máximo 3 eventos

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[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

2015

Cáncer de Mama
Clave CIE-10: C50.0 a C50.9

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico (estudios de laboratorio y gabinete)		única vez	\$6,119
Radioterapia (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)		4 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

Colles
R
H

9

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

2015

Riesgos Agravados

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Quimioterapia	Etapa IV	única vez	\$241,923
	Sarcomas en Etapa IV	única vez	\$38,864
Anicuerpos monoclonales	Trastuzumab (Sólo pacientes con Her 2 +)	* Dosis de impregnación por única vez	\$25,633
		* Dosis de mantenimiento (1 trimestre)	\$79,266
	Lapatinib (sólo en caso de contraindicación a trastuzumab o falla cardiaca en pacientes con Her 2 +)	* Dosis de mantenimiento (1 trimestre)	\$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 estará 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

* Podrán ser ministrados por un máximo de 5 trimestres.

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

2015

Cáncer Cérvico Uterino

Clave CIE-10: C53.0-C53.9, C54.0-C54.9, C55, D06.0-D06.9

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	\$13,968
	Exenteración	\$30,241
Quimioterapia (considera de 4 a 6 ciclos de 21 días)	In situ*	NA
	Etapas IA1 Microinvasor, IA2, IB1 Invasor y IIA1*	NA
	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

* Se describe la etapa en el tabulador con fines estadísticos.

Alfonso

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[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

2015

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 (orquilectomía y ganglionar)		\$6,675
Inducción a la remisión (quimioterapia, considera de 2 a 4 ciclos de 21 días)	Etapa Clínica IA*	NA
	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 Quimio (estudios de laboratorio y gabinete)		\$4,762
Manejo Post Quimio (quimioterapia)		\$123,596
Vigilancia 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

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

2015

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 Químio (estudios de laboratorio y gabinete)		\$4,762
Manejo Post Químio (quimioterapia)		\$123,600
Vigilancia anual (estudios de diagnóstico)	1er año	\$16,919
	Años subsecuentes	\$7,245

[Handwritten signatures and initials]

[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

2015

Cáncer de próstata
Clave CIE-10: C61

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico		\$5,733
Cirugía	Orquiectomía simple bilateral	\$6,675
	Prostatectomía	\$12,390
Vigilancia activa anual		\$2,995
Radioterapia (tratamiento completo)		\$12,600
Tratamiento Farmacológico (anual)	Análogo LhRh*	\$25,788
	Antiandrógeno (AA)*	\$20,360
	Enfermedad en progresión	\$334
	Enfermedad hormono refractaria	\$328,128
Monitorización y seguimiento (anual)	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.

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

2015

Cánceres Infantiles* (CANIN)

No.	INTERVENCIÓN	CATEGORÍA	TABULADOR ¹
1	Astrocitoma (C71.9)	Tratamiento astrocitoma de bajo grado	\$130,501
		Tratamiento astrocitoma de alto grado	\$363,647
2	Tumor de Wilms (C64)	Etapa I. Con histología favorable o anaplásico focal y difuso	\$108,749
		Etapa II. Con histología favorable o con anaplasia focal	
		Etapa III y IV. Con histología favorable o anaplasia focal	
		Con histología anaplásica difusa y Estadío I a IV de Sarcoma Renal	
3	Meduloblastoma (C71.6)	Menores de 3 años	\$111,290
		Mayores de 3 años	
		Recidivas	
4	Osteosarcoma (C40, C41)	Metastásico	\$223,355
		No metastásico	
5	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	

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

2015

Cánceres Infantiles* (CANIN)

No.	INTERVENCIÓN	CATEGORÍA	TABULADOR ¹
6	Sarcoma de partes blandas (C49)	Etapa I	\$116,126
		Etapa II	
		Etapas III y IV	
7	Linfoma no Hodgkin (C82,C83,C85)	Estadio I - II Inducción y mantenimiento	\$187,815
		Estadio III - IV Inducción y mantenimiento	
		Tratamiento de LnH muy alto riesgo	
8	Enfermedad de Hodgkin (C81.0,C81.9)	Tratamiento Estadio I - II favorable	\$144,660
		Tratamiento Estadio I - II desfavorable	
		Tratamiento Estadio IIIA- IIIB- IV	
9	Retinoblastoma (C69.2)	Tratamiento en niños menores de 10 kg	\$77,080
		Tratamiento en niños mayores de 10 kg	
10	Leucemia mieloblástica aguda (C92.0)		\$396,544
11	Leucemias	Crónicas y síndrome pre-leucémico	\$50,582
12	Sistema Nervioso Central	Ependimoma	\$227,616
		Otros	
13	Renales	Otros	\$130,067
14	Hepáticos	Hepatoblastoma	\$225,209
		Hepatocarcinoma	
15	Óseos	Sarcoma de Ewing	\$175,832

[Handwritten signature]

[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

2015

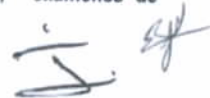
**Cánceres Infantiles*
(CANIN)**

No.	INTERVENCIÓN	CATEGORÍA	TABULADOR ¹
16	Células germinales	Gonadales	\$130,067
		Extragonadales	
17	Carcinomas	Diversos	\$130,067
18	Histiocitosis		\$91,529
19	Seguimiento Cánceres de la Infancia ²	Todos los Cánceres	\$10,110

* Adolescentes hasta los 18 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 y lineamientos.





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

2015

Trasplante de Cornea
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 signature]

[Handwritten signature]

[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

2015

Cáncer del Recto Clave CIE-10: C18, 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 por 7 días, así como la posibilidad del uso de terapia intensivas en casos agravados.

** Se 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.

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

**** Se considera la posible utilización del servicio de hospitalización por 10 días así como el uso de terapia intensivas 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.

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

2015

Cáncer de Cólon
Clave CIE-10: C18, C19 y C20

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 posible utilización del servicio de hospitalización por 7 días, así como la posibilidad del uso de terapia intensiva en casos agravados.

** Se 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.

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

**** Se considera la posibilidad de 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

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

2015

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

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

El uso de estos esquemas de tratamiento estará sujeta 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 esta sujeto a la verificación de uso y sobrevida de los pacientes por parte de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de esta Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

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

2015

Linfoma No Hodgkin
Difuso
Clave CIE-10: C83

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)		\$9,349
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 signature]

[Handwritten signature]

[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

2015

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

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

2015

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)	\$51,533
	IA, IB y IC (Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TGC mixtos)	\$51,533
	II-IV (Disgerminoma, teratoma inmaduro, Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TCG 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.

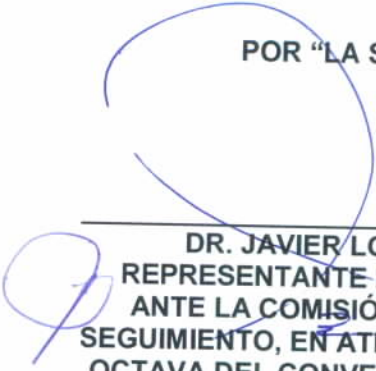
La elección de cirugía a realizar será del cirujano, se encuentran consideradas: laparotomía exploradora, cirugía oncológica para rutina de ovario, salpingooforectomía unilateral y cirugía radical de conformidad con el protocolo técnico emitido por el Consejo de Salubridad General.

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"


Se da por concluida la reunión a las 12:30 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



**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 Modificadorio 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 integralmente 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 Modificadorio 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*"

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 Dictámenes de Acreditación, expedidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, se acredita al **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad**

Victoria Bicentenario 2010, para los servicios de **Trastornos Pediátricos, Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo y Cardiovasculares**, del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

Con oficio **HRAEV/DG/577/2015**, "EL OPD" solicitó a "LA SECRETARÍA" la modificación del Convenio Modificatorio al "**CONVENIO DE COLABORACIÓN**" con la finalidad de incorporar el servicio de **Trastornos Pediátricos, Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo y Cardiovasculares**, al instrumento jurídico de referencia.

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 servicios médicos señalados en la Cláusula Segunda Modificada, 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 de la fecha de su firma.

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, a los 21 días del mes de agosto del año dos mil quince.

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 DE APOYO FINANCIERO” DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO 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 **12:10** horas del día **21 de agosto de 2015**, 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 por el cual 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	TSSSA018292	
				Trastornos Pediátricos, Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo y Cardiovasculares	TSSSA018292	

Los dictámenes de acreditación de la unidad médica con la cual 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 **12:20** 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

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

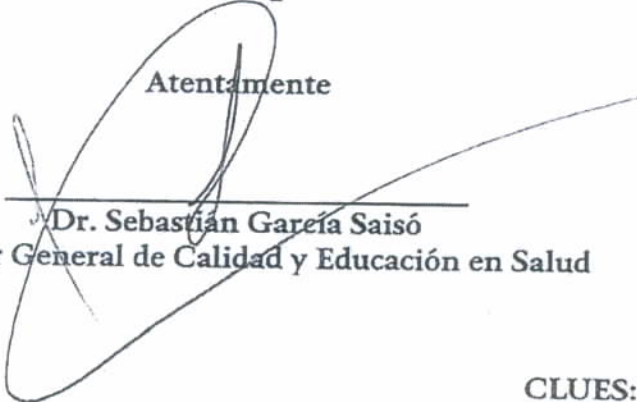
Al Servicio de Alta Especialidad de Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Aparato Digestivo del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

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

Tamaulipas

Atentamente

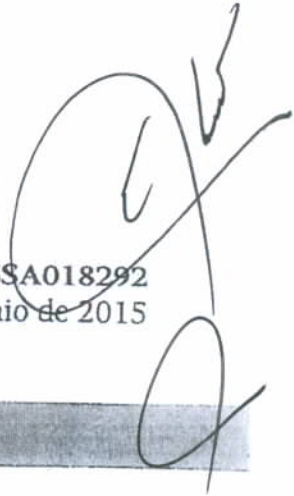

Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Validó:

LAGO/VEVM/JC/C/AGAC

CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 18 de junio de 2015



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

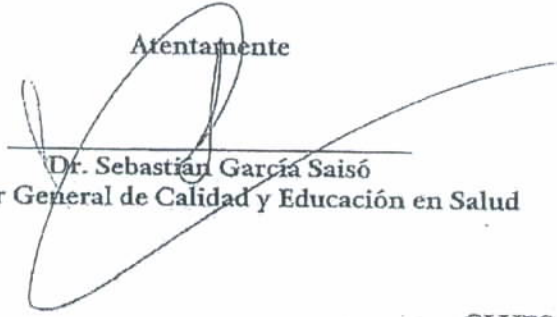
Al Servicio de Alta Especialidad de Trastornos Pediátricos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en: Cardiovasculares del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

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/VLVM/JCCC/AGAC

CLUES: TSSSA018292

Fecha de Acreditación: 18 de junio de 2015

