

GOBIERNO FEDERAL - PODER EJECUTIVO SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DEL ESTADO - PODER EJECUTIVO

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 ESTADO DE GUANAJUATO, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN, REPRESENTADA POR SU TITULAR, EL C.P. JUAN IGNACIO MARTÍN SOLÍS, LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO (ISAPEG), REPRESENTADOS POR SU TITULAR, EL DR. FRANCISCO IGNACIO ORTIZ ALDANA, EN LO SUCESIVO "LA ENTIDAD", 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 4°, 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"**.

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 10 de octubre de 2008, **"LA SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"** 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 Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, 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 **"LA ENTIDAD"** las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.
8. Mediante oficio CGSP/DGREPSS-000748/2015, **"LA ENTIDAD"** 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;
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.

II.- "LA ENTIDAD" DECLARA QUE:

1. La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración es una Dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, que tiene a su cargo la administración financiera y tributaria de la Hacienda Pública Estatal, de conformidad con el artículo 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, y para efectos del presente convenio, tiene el carácter de **Receptor del Recurso** acorde a lo establecido en la reglas 2, fracción XXXI, 7, 8, 9, 37 y 51 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.
2. El C.P. Juan Ignacio Martín Solís es Secretario de Finanzas, Inversión y Administración y participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con el artículo 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 13, fracción II y 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; compareciendo en términos de lo previsto por los artículos 1, 2, fracción I, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración y, acredita su cargo mediante nombramiento del 26 de septiembre del 2012, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato, Lic. Miguel Márquez Márquez.
3. El ISAPEG es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, según Decreto Gubernativo número 42, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 50-B, novena parte, del 25 de junio de 2001, y de conformidad con lo previsto en los artículos 35 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato. Para efectos del presente convenio tiene el carácter de **Área Solicitante** de los recursos y **Ejecutor del Gasto**, en términos de las reglas 2, fracciones III y XX, 4, 6, 7, 8, 9, 37, 31, 56 y 58 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.
4. El ISAPEG tiene por objeto ser el órgano ejecutor en la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, en cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y sus respectivos reglamentos, y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad, suscrito el 20 de agosto de 1996, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1997. Es el órgano responsable de la administración, vigilancia y correcta aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros transferidos de la Federación hacia el Estado, así como los asignados por el propio Gobierno Estatal, asegurándose que se destinen al otorgamiento de servicios de salud oportunos y de la más alta calidad posible.
5. El Dr. Francisco Ignacio Ortiz Aldana es Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, según nombramiento del 26 de septiembre de 2012, emitido por el Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato Lic. Miguel Márquez Márquez; y consecuentemente Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, de conformidad con los artículos 17 y 49, fracción VII, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato y 16 del Decreto Gubernativo número 42, y cuenta con facultades para suscribir el presente convenio, con fundamento en los artículos 54 fracción IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, 16, 17, fracciones VI, VII y XVII, del Decreto Gubernativo número 42, mediante el cual se reestructura la organización interna del ISAPEG; 7 fracciones I y VII

del Reglamento Interior del ISAPEG, así como acuerdo número JG/220801/03, 49, del 22 de agosto de 2001, mediante el cual la Junta de Gobierno autorizó al Director General la suscripción de instrumentos como el que nos ocupa.

6. 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.
7. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave **ISP961122JV5**.
8. Señala como domicilio fiscal el ubicado en calle Tamazuca, número 4, Zona Centro, municipio Guanajuato, Estado de Guanajuato, Código Postal 36000, 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"**.

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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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 establecimientos de salud que cuentan 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 "Unidades Médicas Prestadoras de Servicios y Servicios Objeto de Apoyo Financiero", de este Convenio, en el que también se señalan las denominaciones de los establecimientos de salud y los datos de las acreditaciones correspondientes, de las que se acompaña copia como parte integrante de dicho Anexo. Asimismo, cuentan con las licencias sanitarias vigentes, 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 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 "LA ENTIDAD" 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 respectivo, deberán ser referidos a la unidad médica pública que corresponda, a efecto de que se les 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 "LA ENTIDAD", 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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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") y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud ("EL REPSS") para contar con un adecuado control respecto a la referencia y contrarreferencia de pacientes, así como a la afiliación de beneficiarios, respectivamente.
- V. Comunicar, a "LA ENTIDAD" mediante oficio suscrito por el Secretario Ejecutivo o el Secretario de Actas del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO" o quien le sustituya, 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 "LA ENTIDAD". Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA ENTIDAD" 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. Entregar al establecimiento de salud que realizó la prestación de los servicios, un mínimo de 20% del pago total de los casos que el mismo haya atendido.
- IV. Mantener una estrecha coordinación entre "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.
- V. Efectuar las acciones necesarias con el propósito de cumplir integralmente los criterios objeto de la acreditación que le haya sido otorgada.
- VI. 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.
- VII. Tener una cuenta bancaria a nombre del 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.

- VIII. 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".
- IX. 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.
- X. 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.
- XI. 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.
- XII. 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.
- XIII. 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.
- XIV. 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.
- XV. 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.
- XVI. 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.
- XVII. Conceder a los pacientes el derecho de rechazar tratamientos o procedimientos en enfermedades catastróficas dejando debidamente documentada las circunstancias que lo motivaron.

- XVIII. Gestionar oportunamente los cobros ante "LA SECRETARÍA", de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX. Apegarse a la normatividad en la materia, a las "REGLAS DE OPERACIÓN 2014", y demás disposiciones aplicables.
- XX. 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 encuentra acreditado para prestar los servicios médico - hospitalarios objeto del presente convenio.
- XXI. Abstenerse de registrar casos en "EL SIGGC" cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia.
- 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.

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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD", 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 "LA ENTIDAD", 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 "LA ENTIDAD" y enviará, a través de oficio a "LA DGF", la información que corresponda a efecto de 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 "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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 el caso de los recibos institucionales éstos deberán estar firmados por la persona facultada para ello, y en el caso de que la facturación sea electrónica, será necesario que remitan los archivos PDF y XML de cada factura 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 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 "LA SECRETARÍA" el recibo institucional oficial y/o comprobante fiscal, para el caso de las dependencias y órganos desconcentrados federales y estatales, y el comprobante fiscal con los requisitos correspondientes sólo en los casos de instituciones de servicios de salud privados o de aquellas instituciones de servicios de salud con naturaleza de organismos públicos descentralizados.

4. REQUISICIÓN DE COMPROBANTE:

4.1 En todo caso, tanto el Recibo Provisional de Pago como la factura deberán 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 la factura o el Recibo Provisional de Pago, según sea el caso, y elaborará la carta de instrucción a la Fiduciaria para realizar el pago correspondiente.

SÉPTIMA. COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS. Una vez que "LA ENTIDAD" 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 VIII de la Cláusula Quinta de este convenio.
- c) Si la información de registro del caso y el monto del pago solicitado son correctos, "LA ENTIDAD" remitirá a "LA DGF" el original del Recibo Definitivo de Pago o, en su caso, la factura, que deberá contener la información indicada en el numeral 4.1 del apartado "4. REQUISICIÓN DE COMPROBANTE" de la Cláusula Sexta. Dicho documento será la comprobación del pago realizado por la prestación de los servicios médico-hospitalarios objeto del presente 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 "LA ENTIDAD", 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.
- c) Actualizar el 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".

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

"LA ENTIDAD" designa como su representante para integrar la Comisión de Evaluación y Seguimiento al Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

NOVENA. RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS. "LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD", 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 Receptor del Recurso 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.

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 "LA ENTIDAD" son responsabilidad exclusiva de ésta, en los términos que se indican a continuación, sin perjuicio de la observancia de los ordenamientos federales y locales aplicables.

"LA ENTIDAD" 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 "LA ENTIDAD" 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. 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.

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.

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.

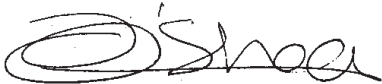
CUARTA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.- Todas las notificaciones, avisos o cualquier comunicación que "LAS PARTES" deban enviarse, incluyendo el cambio de domicilio, se realizarán por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del presente instrumento jurídico.

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 17 días del mes de febrero 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

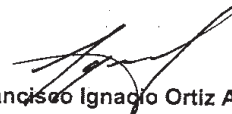


M. en C. Antonio Chemor Ruiz
Director General de Financiamiento

POR "ENTIDAD"



C.P. Juan Ignacio Martín Solís
Secretario de Finanzas,
Inversión y Administración



Dr. Francisco Ignacio Ortiz Aldana
Secretario de Salud y Director General
del Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

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 CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL ESTADO DE GUANAJUATO "LA ENTIDAD"

Siendo las **11:00** horas del día **17 de febrero de 2015**, estando reunidos los integrantes propuestos para integrar esta Comisión de conformidad con lo dispuesto por la **Cláusula Octava y Vigésima Primera del Convenio Modificatorio** celebrado entre **"LA SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"**, 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;
- c) Actualizar el **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"**.

En este orden de ideas, en el presente acto queda formalmente integrada e instalada esta Comisión de Evaluación y Seguimiento, representando a **"LA SECRETARÍA"** el **Director General de Gestión de Servicios de Salud** y por parte de **"LA ENTIDAD"** el **Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato**, y se da por concluida la reunión a las **11:10** 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 "LA ENTIDAD"

DR. FRANCISCO IGNACIO ORTIZ ALDANA
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL
ESTADO DE GUANAJUATO

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, DEL 17 DE FEBRERO DE 2015, CELEBRADO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL ESTADO DE GUANAJUATO "LA ENTIDAD"

Siendo las 11:10 horas del día 17 de febrero 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 "LA ENTIDAD", 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
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	Centro Estatal de Cuidados Críticos Salamanca, el cual es conocido también como Centro de Cuidados Críticos y Centro Estatal de Cuidados Críticos	SESA	Tecolutla esquina con Árbol Grande, Col. Bella Vista, C.P. 36730	Infarto Agudo al Miocardio	GTSSA017315	12 AM 11 027 175
	Hospital General San Miguel de Allende <<Dr. Felipe G. Dobarganes>>, el cual es conocido también como Hospital General San Miguel Allende <<Felipe G. Dobarganes>>, Hospital General Felipe G. Dobarganes y Hospital General San Miguel Allende	SESA	Av. 1° de Mayo No: 37, Fracc. Ignacio Ramírez, C.P. 37645	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA000310	12 AM 11 003 184
	Hospital General Celaya, el cual es conocido también como Hospital General de Celaya y Hospital Celaya	SESA	Gobernador Víctor Lizaldi esq. Juan B. Castelazo, Col. Valle del Real, C.P. 38060	Infarto Agudo al Miocardio	GTSSA000766	12 AM 11 007 187
				Enfermedades Lisosomales	GTSSA000766	
				Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA000766	
				Niños y Adolescentes con Cáncer (Linfoma de Hodgkin, Linfoma No Hodgkin, Osteosarcoma, Retinoblastoma, Astrocitoma, Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia Mieloblástica Aguda, Sarcoma de Partes Blandas, Medulblastoma, Tumor de Wilms),	GTSSA000766	
				Cáncer de Mama	GTSSA000766	
				Cáncer Cérvico Uterino	GTSSA000766	
	Hemofilia	GTSSA000766				
	Hospital General Dolores Hidalgo, <<Cuna de la Independencia Nacional>>, el cual es conocido también como Hospital General Dolores Hidalgo y Hospital General Cuna de la Independencia Nacional	SESA	Carretera Dolores Hidalgo-Xoconoxtle 750, Colonia San Antonio del Pretorio, C.P. 37800	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA001290	12 AM 11 014 171

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

PRESTADOR	UNIDAD MÉDICA	TIPO	DOMICILIO	SERVICIO	CLUES	LICENCIA SANITARIA
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	Hospital General Guanajuato, el cual es conocido también como Hospital Guanajuato	SESA	Carretera de Cuota Guanajuato, Silao Km. 6.5, C.P. 36250	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA001454	12 AM 11 015 172
	Hospital General Pénjamo, el cual es conocido también como Hospital General del Suroeste y Hospital Regional Suroeste de Pénjamo	SESA	Prolongación Degollado S/N, Fracc. La Fresa, C.P. 36900	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA002760	12 AM 11 023 177
	Hospital General Salamanca	SESA	Av. de los Deportes 515, Fracc. El Deportivo, C.P. 36749	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA003233	12 AM 11 027 173
	Hospital General Silao, el cual es conocido también como Hospital Silao	SESA	Blvd. San Bernardo No. 39, Fracc. Brisas de los Ríos, C.P. 36100	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA017023	12 AM 11 037 178
	Hospital General Irapuato, el cual es conocido también como Hospital Irapuato	SESA	Calle Reverte Mexicano S/N esq. Av. Guerrero, Fracc. Gámez, C.P. 36250	Infarto Agudo al Miocardio	GTSSA001652	12 AM 11 017 170
				Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA001652	
	Hospital de Especialidad Materno Infantil de León, el cual es conocido también como Hospital de Especialidades Materno Infantil de León y Hospital Materno Infantil de León	SESA	Av. de la Juventud No. 116, Col. Jolguaber, C.P. 37410	Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA002096	12 AM 11 020 112
	Hospital General León, el cual es conocido también como Hospital General de León, Hospital General Regional de León y Hospital León	SESA	20 de enero No. 927, Col. Obregón, C.P. 37320	Cáncer Testicular	GTSSA002101	12 AM 11 020 11
				Trasplante de Medula Ósea en Adultos	GTSSA002101	
				Trasplante de Córnea	GTSSA002101	
Linfoma No Hodgkin en Adultos				GTSSA002101		
Infarto Agudo al Miocardio				GTSSA002101		
Hemofilia				GTSSA002101		
Enfermedades Lisosomales				GTSSA002101		
Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez				GTSSA002101		
Niños y Adolescentes con Cáncer (Leucemia Mieloblástica Aguda, Linfoma De Hodgkin, Linfoma No Hodgkin, Medulblastoma, Astrocitoma, Osteosarcoma, Sarcoma De Partes Blandas, Tumor De Wilms, Retinoblastoma)	GTSSA002101					
Cáncer de Mama	GTSSA002101					
Cáncer Cérvico Uterino,	GTSSA002101					

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

PRESTADOR	UNIDAD MÉDICA	TIPO	DOMICILIO	SERVICIO	CLUES	LICENCIA SANITARIA
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	Hospital General Acámbaro, con clave CLUES GTSSA017414, el cual es conocido también como Hospital General Acámbaro Miguel Hidalgo, Hospital General de Acámbaro Miguel Hidalgo y Hospital General Miguel Hidalgo	SESA	Blvd. Bicentenario No.20, Col. Las-Trancas, C.P. 38620	Enfermedades Lisosomales	GTSSA017414	12 AM 11 002-183
				Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	GTSSA017414	
	Hospital General San Luis de la Paz con clave CLUES GTSSA004003, el cual es conocido también como Hospital General de San Luis de la Paz	SESA	Km 1.8, Carretera San Luis De La Paz A San Jose Iturbide, C.P. 37900	Enfermedades Lisosomales	GTSSA004003	12 AM 11 033 186

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

POR “LA SECRETARÍA”

POR “LA ENTIDAD”

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

DR. FRANCISCO IGNACIO ORTIZ ALDANA
 REPRESENTANTE DE “LA ENTIDAD” ANTE LA COMISION DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, EN ATENCIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN

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 de:

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

Al Establecimiento de Salud:

HOSPITAL GENERAL CELAYA

GUANAJUATO



DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector 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 de:

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

Al Establecimiento de Salud:

HOSPITAL GENERAL CELAYA

GUANAJUATO



DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector 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 REACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

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

Al Establecimiento de Salud:

HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE LEÓN

GUANAJUATO

DRA. WAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

México D. F. 10 de junio de 2008
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

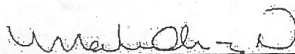
SECRETARÍA
DE SALUD

DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

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

Del: Hospital General Regional de León
GUANAJUATO



DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaría de Innovación y Calidad



Vivir Mejor

CLUE: GTSSA002101

Vigencia: julio de 2013

FRDM :

Fi.



México D. F. 5 de agosto de 2006

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 de:

Linfoma de Hodgkin

Linfoma no Hodgkin

Osteosarcoma

Retinoblastoma

Astrocitoma

Leucemia linfoblástica aguda

Leucemia mieloblástica aguda

Sarcoma de partes blandas

Meduloblastoma

Tumor de Wilms

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Del: Hospital General Celaya
GUANAJUATO

Malu... D.

SALUD

México D. F. 11 de junio del 2007

**SECRETARÍA
DE SALUD**

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo I, 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 de:

Leucemia mieloblástica aguda

Linfoma de Hodgkin

Linfoma no Hodgkin

Meduloblastoma

Astrocitoma

Osteosarcoma

Sarcoma de partes blandas

Tumor de Wilms

Rétinoblastoma

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON
CÁNCER DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Del: Hospital Regional de León
GUANAJUATO

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaría de Innovación y Calidad

No. de registro DGCS

Vigencia: junio de 2012

0003

**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 de:

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

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE
LEÓN**

GUANAJUATO

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



Vivir Mejor

CLUES: GTSSA002101

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016

**FONDO
FEDERAL**

FECHA DE EMISIÓN:
México, D.F., a 09 de marzo 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

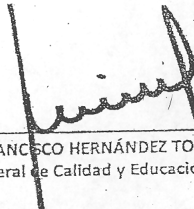
En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE HEMOFILIA
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

HOSPITAL GENERAL CELAYA

GUANAJUATO


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

CLUES: GTSSA000766

08-03-2012 A 08-03-2017



**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 HEMOFILIA
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE
LEÓN**

GUANAJUATO

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

CLUES: GTSSA002101

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016



Vivir Mejor

**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 GENERAL CELAYA

GUANAJUATO

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

CLUES: GTSSA000766

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016



Vivir Mejor

**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:

**CENTRO ESTATAL DE CUIDADOS
CRÍTICOS**

GUANAJUATO

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



Vivir Mejor

CLUES: GTSSA017315

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016

**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 GENERAL IRAPUATO

GUANAJUATO

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

CLUES: GTSSA001652

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016



Vivir Mejor



**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 GENERAL REGIONAL DE
LEÓN**

GUANAJUATO

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

CLUES: GTSSA002101

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016



Vivir Mejor

**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 de:

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE LINFOMA NO HODGKIN EN
ADULTOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS
CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE
LEÓN**

GUANAJUATO

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



Vivir Mejor

CLUES: GTSSA002101

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



México, D.F., a 08 de noviembre de 2013

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

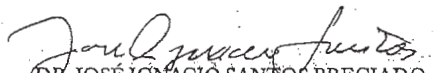
DICTAMEN DE ACREDITACIÓN

En Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica:

AL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE ENFERMEDADES
LISOSOMALES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS
CATASTRÓFICOS

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL ACAMBARO MIGUEL
HIDALGO
GUANAJUATO**


DR. JOSÉ IGNACIO SANTOS PRECIADO
Director General de Calidad y Educación en Salud

CLUES: GTSSA017414

Fecha de Acreditación: 11 de octubre de 2013

HRM/SEC/TECC

FOLIO: 2013110178

**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 ENFERMEDADES LISOSOMALES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

HOSPITAL GENERAL CELAYA

GUANAJUATO

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud



Vivir Mejor

CLUES: GTSSA000766

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016

**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
ENFERMEDADES LISOSOMALES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA
GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE
LEÓN**

GUANAJUATO

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



Vivir Mejor

CLUES: GTSSA002101

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



México, D.F., a 30 de octubre 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.4/011/2014, 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 Enfermedades Lisosomales del
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos,

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Hospital General San Luis de la Paz

Estado de Guanajuato

Atentamente


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

Validó:


VLVM/JCC/AGAC

CLUES: GTSSA004003

Fecha de Acreditación: 08 de agosto de 2014

**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 TRASPLANTE DE CORNEA
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE
LEÓN**

GUANAJUATO

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

CLUES: GTSSA002101

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016



Vivir Mejor

**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
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN ADULTOS DEL FONDO DE
PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE
LEÓN**

GUANAJUATO

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

CLUES: GTSSA002101

Vigencia: 3-10-2011 A 3-10-2016



Vivir Mejor

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



México, D.F., a 08 de noviembre de 2013

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 NEONATOS CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y PREMATURÉZ
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al Establecimiento de Salud:

**HOSPITAL GENERAL ACAMBARO MIGUEL
HIDALGO
GUANAJUATO**

Dr. José Ignacio Santos Preciado
DR. JOSÉ IGNACIO SANTOS PRECIADO
Director General de Calidad y Educación en Salud

CLUES: GTSSA017414

Fecha de Acreditación: 11 de octubre de 2013

HRM/SEC/CCC

FOLIO: 2013110177

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 REACREDITACIÓN

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,

Al Establecimiento de Salud:

HOSPITAL GENERAL/CELAYA

GUANAJUATO

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

Resolución No.: 23 RA 11 2011
Vigencia: 2011-05-24 a 2016-05-24
CLUES: GTSSA000766



Vivir Mejor

Recibo de entrega
del 21/12/2011
por
Dra. E.

SALUD**SECRETARÍA
DE 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 de
**NEONATOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y
PREMATUREZ**

del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

**Del: HOSPITAL GENERAL CUNA DE LA
INDEPENDENCIA NACIONAL
GUANAJUATO**

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

CLUES: GTSSA001290

Vigencia: 2010-06-18 a 2015-06-18

**Vivir Mejor**

SALUD

México D. F. 9 de junio de 2008

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

**SECRETARÍA
DE SALUD**

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: Hospital General Guanajuato
GUANAJUATO

DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaria de Innovación y Calidad



SALUD



**SECRETARÍA
DE 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 de
**NEONATOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y
PREMATUREZ**

del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.
UCIN

Del: **HOSPITAL GENERAL IRAPUATO
GUANAJUATO**

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



Vivir Mejor

CLUES: GTSSA001652

Vigencia: 2010-06-18 a 2015-06-18

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 REACREDITACIÓN

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,

Al Establecimiento de Salud:

HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE LEÓN

GUANAJUATO

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

Resolución No.: 29 RA 12 2011
Vigencia: 2011-07-05 a 2016-07-05
CLUES: GTSSA002101

Recibido en el
Regist. No. de Actos 7011
Busc. al Doc. 6



Vivir Mejor

16

SALUD



México D. F. 19 de agosto de 2009

SECRETARÍA
DE 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 DE NEONATOS CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA Y PREMATUREZ
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Al: Hospital General Penjamo
GUANAJUATO

DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaría de Innovación y Calidad



Vivir Mejor

CLUE: GTSSA002760

Vigencia: septiembre de 2014

SALUD

SECRETARÍA
DE 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

"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,

Al Establecimiento de Salud:

Hospital General Salamanca

GUANAJUATO

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

CLUE: GTSSA003233

Vigencia: 31-05-2010 A 31-05-2015



Vivir Mejor

SALUD

México D. F. 8 de abril de 2008

**SECRETARÍA
DE SALUD**

Con fundamento en el Artículo 77 bis-9, del Capítulo I, 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 DE NEONATOS CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA Y PREMATUREZ
DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS,

Del : Hospital General San Miguel Allende
GUANAJUATO

DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ
Subsecretaría de Innovación y Calidad

CLUE: GTSSA000310

Vigencia: mayo de 2013

SALUD

SECRETARÍA
DE 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

“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,

Al Establecimiento de Salud:

bc-100

Hospital General Silao

GUANAJUATO

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

CLUE: GTSSA017023

Vigencia: 31-05-2010 A 31-05-2015



Vivir Mejor



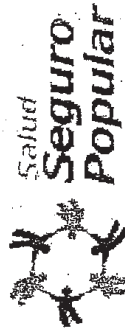
EL COMITÉ PARA LA
ACREDITACION

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN
EN EL SERVICIO DE ALTA ESPECIALIDAD DE NEONATOS CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA Y PREMATUREZ DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS
CATASTRÓFICOS

AL: Hospital Materno Infantil de León

Por cumplir como Establecimiento Público, afiliado al Sistema de Protección Social en Salud, con los requisitos en Capacidad, Calidad y Seguridad para la atención médica



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, DEL 17 DE FEBRERO DE 2015, CELEBRADO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL ESTADO DE GUANAJUATO "LA ENTIDAD"

Siendo las 11:20 horas del día 17 de febrero de 2015, estando reunidos los integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento conforme lo dispuesto por Cláusulas Octava y Vigésima Primera del Convenio Modificatorio celebrado entre "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" 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. Infarto Agudo al Miocardio;
2. Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez;
3. Enfermedades Lisosomales;
4. Niños y Adolescentes con Cáncer (Linfoma de Hodgkin, Linfoma No Hodgkin, Osteosarcoma, Retinoblastoma, Astrocitoma, Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia Mieloblástica Aguda, Sarcoma de Partes Blandas, Medulblastoma, Tumor de Wilms, Retinoblastoma);
5. Cáncer de Mama;
6. Cáncer Cérvico Uterino;
7. Hemofilia;
8. Cáncer Testicular;
9. Trasplante de Medula Ósea en Adultos;
10. Trasplante de Córnea;
11. Linfoma No Hodgkin en Adultos;

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

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

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

POR "LA SECRETARÍA"

POR "LA ENTIDAD"

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. FRANCISCO IGNACIO ORTIZ ALDANA
REPRESENTANTE DE "LA ENTIDAD" ANTE LA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, EN
ATENCIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA DEL
CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE
COLABORACIÓN

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, DEL 17 DE FEBRERO DE 2015, CELEBRADO POR LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL ESTADO DE GUANAJUATO "LA ENTIDAD"

Siendo las 11:30 horas del día 17 de febrero 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 "LA ENTIDAD", 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

Infarto Agudo al Miocardio
Clave CIE-10: I21

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Tratamiento médico general (incluye diagnóstico)		\$9,708
Reperfusion	Farmacológica	\$3,689
	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

ANEXO 3
“Tabulador de apoyo financiero”



SEGURO POPULAR
 FONDO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

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.

[Handwritten signature and initials]

SECRETARÍA DE 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

Enfermedades Lisosomales
Clave CIE-10: E75.2, E76.0 y E76.2

Enfermedad de Gaucher I y II

FASES DE ATENCIÓN	PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico	única vez	\$11,162
Tratamiento	mensual	Pago por facturación
Valoración y seguimiento	anual	\$7,795

Enfermedades Lisosomales
Enfermedad de Fabry

FASES DE ATENCIÓN	PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico	única vez	\$9,964
Tratamiento	mensual	Pago por facturación
Valoración y seguimiento	anual	\$1,565

Enfermedades Lisosomales
Mucopolisacaridosis I, II y VI

FASES DE ATENCIÓN	PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico	única vez	\$13,068
Tratamiento mensual	Mucopolisacaridosis I	mensual Pago por facturación
	Mucopolisacaridosis II	mensual Pago por facturación
	Mucopolisacaridosis VI	mensual Pago por facturación
Valoración y seguimiento	anual	\$8,577

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

Enfermedad de Pompe
Enfermedades por almacenamiento de glucógeno
Clave CIE-10: E74.0

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico		Única vez	\$4,267
Tratamiento	Tratamiento Enzimático Sustitutivo (RES)	Mensual	Pago por facturación
	Cirugía (gastrostomía)	Única vez	\$5,217
Seguimiento*		Anual	\$17,226

*Incluye la terapia física de rehabilitación y la evaluación nutricional anual.

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



SEGURO POPULAR
Sistema de Seguro de Salud

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	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 Estadio 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

Alfonso

VI

R

af

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 ²
16	Células germinales	Gonadales	\$430,067
		Extragenadales	
17	Carcinomas	Diversos	\$130,067
18	Histiocitosis		\$011,523
19	Seguimiento Cánceres de la Infancia	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.

[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

**Leucemia Linfoblástica Aguda
Habitual**
Clave CIE-10: C91.0

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

[Handwritten signatures and initials]

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

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

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico (Estudios de laboratorio y gabinete)		\$17,146
Radioterapia (Sesiones de radioterapia)		\$4,192
Quimioterapia	Inducción a la remisión	\$18,105
	Consolidación	\$13,546
	Terapia Post remisión	\$59,226
	Re- inducción a la remisión	\$14,047
	Protocolo I	\$43,473
	Protocolo M	\$2,259
	Re inducción Post M	\$39,223
Mantenimiento anual (máximo 2 años, una vez concluido el tratamiento)		\$19,500
Evaluación Final (Estudios de laboratorio y gabinete)		\$5,466

AM

R

SW

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

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

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

[Handwritten signatures and initials]

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

Calderón
R
H

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
Anticuerpos monoclonales	Trastuzumab (Solo pacientes con Her-2+)	Dosis de inducción (4 por única vez) \$25,633
	Lapatinib (solo en caso de contraindicación a trastuzumab o falla cardíaca en pacientes con Her-2+)	Dosis de mantenimiento (trimestre) \$70,288
		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 3 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.

[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 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 cervical 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.

Handwritten signatures and initials on the right margin of the table.

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

Hemofilia tipo A, B y enfermedad de Von Willebrand
Clave CIE-10: D66, D67 y D68

FASES DE ATENCIÓN	PERIODICIDAD	TABULADOR	
Diagnóstico (estudios de laboratorio)	única vez	\$3,434	
Tratamiento de Hemofilia trimestral (farmacológico/ factor de coagulación)	Tipo A	trimestral	\$111,318
	Tipo B	trimestral	\$94,039
	Enfermedad de Von Willebrand (respondedores a desmopresina)	evento	\$3,616
	Enfermedad de Von Willebrand (no respondedores a desmopresina)	evento	\$2,583
Confirmación diagnóstica	única vez	\$8,499	
Seguimiento y control	anual	\$831	

El registro del tratamiento farmacológico deberá realizarse en forma trimestral.

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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




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 (orquiectomía 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 Químio (estudios de laboratorio y gabinete)		\$4,762
Manejo Post Químio (quimioterapia)		\$123,596
Vigilancia una vez concluido el tratamiento (estudios de diagnóstico)	1er año	\$16,919
	Años subsecuentes (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 subsiguientes	\$7,245

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



SEGURO POPULAR
Cobertura Nacional de Seguro Popular

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

2015

Trasplante de médula ósea,
Clave CIE-10: Z94.8
Niños y adultos
Instituciones Públicas

No.	INTERVENCIÓN	FASES DE ATENCIÓN	TABULADOR
1	Trasplante Autólogo	Trasplante (Incluye: estudios donador/receptor, obtención de células progenitoras, régimen de acondicionamiento, 15 días de hospitalización pre trasplante, trasplante y recuperación)	\$267,869
		Hospitalización post trasplante (aislamiento estricto)	\$380,293
2	Trasplante Alógeno	Trasplante (Incluye: estudios donador/receptor, obtención de células progenitoras, régimen de acondicionamiento, 15 días de hospitalización pre trasplante, trasplante y recuperación)	\$305,589
		Enfermedad injerto contra huésped (rechazo del trasplante)	\$31,956
		Hospitalización post trasplante (aislamiento estricto)	\$380,293

Costo de las células progenitoras hematopoyéticas (Nivel 2): \$46,231.00 de acuerdo con el tabulador autorizado al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS)

[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

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]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

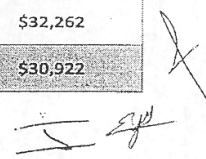


COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Riesgos

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



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

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

POR "LA SECRETARÍA"

POR "LA ENTIDAD"

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. FRANCISCO IGNACIO ORTIZ ALDANA
REPRESENTANTE DE "LA ENTIDAD" ANTE LA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, EN
ATENCIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA DEL
CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE
COLABORACIÓN