



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

ACTUALIZACIÓN DEL ANEXO 3 "TABULADOR DE APOYO FINANCIERO" DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO – HOSPITALARIOS CUBIERTOS CON RECURSOS DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS CELEBRADO EL DÍA 16 DE ABRIL DE 2015, ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD "LA SECRETARÍA" Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO "LA ENTIDAD"

Siendo las 11:30 horas del día 03 de abril de 2017, estando reunidos los integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento conforme lo dispuesto por las **Cláusulas Octava y Vigésima Primera del Convenio Modificatorio** celebrado entre "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", el 16 de abril de 2015, actualizan el presente anexo el cual corresponde a los tabuladores autorizados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para la atención de:



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

2017

Infarto Agudo al Miocardio
Clave CIE-10: I21

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

¹ Pago por evento, máximo 3 eventos



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dirección General de Gestión de Servicios de Salud

Dirección de Administración de Riesgos

2017

Cáncer de Mama

Clave CIE-10: C50

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico (estudios de laboratorio y gabinete)		Única vez	\$6,119
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 IB, IIA, IIB y IIC	Única vez	\$225,064
Seguimiento anual (Incluye el uso de inhibidores de la aromatasa en casos necesario y procede una vez concluido el primer año de tratamiento)		5 eventos máximo	\$18,096
Reconstrucción estética de la mama (sólo cubre el acto quirúrgico, no incluye prótesis. Este monto podrá ser utilizado para la compra de prótesis externa tipo brassiere)		Única vez	\$6,905



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

Riesgos Agravados

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Quimioterapia	Etapas IV	Única vez	\$241,923
	Sarcomas en Etapa IV	Única vez	\$38,884
Anticuerpos monoclonales	Trastuzumab (Solo pacientes con Her 2+)	Dosis de integración por única vez	\$25,633
		Dosis de mantenimiento (Máximo 5 registros trimestrales)	\$79,266
	Trastuzumab (Solo en caso de contraindicación a trastuzumab o falta certifica en pacientes con Her 2+)	Dosis de mantenimiento (Máximo 5 registros trimestrales)	\$63,989
Cuidados Paliativos Oncológicos Básicos y Avanzados (CPOBA) Incluye la atención médica especializada, psicológica y/o tanatológica, así como la posibilidad de ingreso al servicio de urgencias y hospitalización en los casos requeridos.		Única vez	\$20,637

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

- Dictamen aprobado 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 > 80).
- Ausencia de metástasis múltiples en órganos vitales.

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

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

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

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



ANEXO 3
"Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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

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

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

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

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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
Confirmación diagnóstica		Única vez	\$8,499
Tratamiento farmacológico	Tipo A (Factor VIII)	trimestral	\$114,754
	Tipo B (Factor IX)	trimestral	\$101,856
	Tratamiento para inhibidores del factor VIII y IX	Dosis* (máximo 12 anuales)	\$35,999
	Factor VIII / Factor de Von Willebrand	Dosis* (máximo 12 anuales)	\$3,900
	Enfermedad de Von Willebrand (no respondedores a desmopresina)	evento	\$2,583
	Enfermedad de Von Willebrand (respondedores a desmopresina)	evento	\$3,016
Seguimiento y control		Actual	\$831

*Un evento puede requerir más de una dosis y solo se contempla máximo 12 dosis anuales.

[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

2017

**Cánceres infantiles*
(CANM)**

No.	GRUPO	INTERVENCIÓN	CATEGORÍA	TABULADOR ¹	
1		Enfermedad de Hodgkin (C81.0, C81.8)	Treatmento Estadío I - II Avanzado	\$164,960	
			Treatmento Estadío I - II subintensivo		
			Treatmento Estadío IIIa, IIIb, IIIc		
2	Hematopatías Malignas	Linfoma no Hodgkin (C82, C83, C85)	Estadio I - II Incurión y mantenimiento	\$187,815	
			Estadio III - IV Incurión y mantenimiento		
3		Mielodisplasia (C91.1, C91.8)	Treatmento de Linfoma no Hodgkin	\$91,820	
4		Leucemia mieloblástica aguda (C92.0)		\$306,544	
5		Leucemias	Crónicas y síndromes preleucémicos	\$55,583	
6	Tumores fuera del Sistema Nervioso Central	Carcinomas	Diversos	\$136,067	
7		Células germinales	Embriónicas	\$130,067	
			Gonadales		
8		Hepáticos (C22.3, C22.0)	Hepatocarcinoma	\$225,208	
			Hepatocarcinoma		
9		Osteosarcoma (C40, C41)	Mixomatosa	\$228,358	
			No mixomatosa		
10			Renales	Otras	\$130,067
11			Retinoblastoma (C69.3)		\$77,889
12			Oseos (C41)	Sarcoma de Ewing	\$175,833
13		Sarcoma de partes blandas (C48)	Etapa I	\$110,126	
			Etapa II		
			Etapa III y IV		
14		Tumor de Wilms (C64, M99012)	Etapa I - Con histología favorable o aneuploidia focal y ultra	\$108,749	
	Etapa II - Con histología favorable o con aneuploidia focal				
	Etapa III y IV - Con histología favorable o aneuploidia local				
	Con histología aneuploidia difusa y Estadio I a IV de Sarcoma Renal				

[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 Riesgo

2017

**Cánceres infantiles*
(CANIN)**

No.	GRUPO	INTERVENCIÓN	CATEGORÍA	TABULADOR [†]
15		Astrocitoma (C71.0)	Tratamiento quirúrgico de bajo grado	\$130,001
			Tratamiento quirúrgico de alto grado	\$263,647
16	Tumores sólidos del Sistema Nervioso Central		Quimioterapia	\$227,656
			Otros	
17	Tumores sólidos del Sistema Nervioso Central	Meduloblastoma (C71.0)	Menor de 2 años	\$111,290
			Mayor de 2 años	
			Recidiva	
18	Tumores sólidos del Sistema Nervioso Central	Neuroblastoma (C47)	Estado I	\$116,408
			Estado II = 1 año edad con respuesta	
			Estado II = 1 año edad sin respuesta	
			Estado III, IV y V = 1 año edad con respuesta	
			Estado III, IV y V = 1 año edad sin respuesta	
			Estado I = 1 año edad con respuesta	
			Estado II = 1 año edad sin respuesta	
Estado IV = 1 año edad				
19	Seguimiento Cánceres de la infancia [*]		Toda los Cánceres	\$10,110

* Adolescente hasta los 18 años

† Incluye tratamiento completo de cada etapa con duración de un año

Excluye seguimiento anual con los consultos de especialidad más clínica de enfermería, medicamentos asociados, exámenes de laboratorio y gabinete requeridos de acuerdo a protocolo.

Chavez

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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

FASES DE ATENCIÓN	PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico (Estudios de laboratorio y gabinete)	Única vez	\$17,146
Radioterapia (Sesiones de radioterapia)	Única vez	\$4,182
Quimioterapia	Inducción a la remisión	Única vez \$18,105
	Consolidación	Única vez \$13,548
	Terapia Post remisión	Única vez \$59,225
	Re-inducción a la remisión	Única vez \$14,847
	Protocolo I	Única vez \$43,473
	Protocolo II	Única vez \$2,259
	Re-inducción Post II	Única vez \$39,223
Anticuerpos monoclonales (Imatidib)*	Máximo 10 registros trimestrales (niñas) Máximo 12 registros trimestrales (niños)	\$18,982
Mantenimiento anual (Una vez concluido el tratamiento)	Máximo 2 registros (1 por año)	\$19,500
Evaluación Final (Estudios de laboratorio y gabinete)	Única vez	\$8,450

*Si uso de los anticuerpos monoclonales está sujeto al siguiente criterio:

- Pacientes diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda de alto grado con citocromoma Philadelphia positivo.

Alma

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

SALUD



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

2017

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

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

[Handwritten signatures and initials]

[Large handwritten signature]



ANEXO 3
"Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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]

[Large handwritten signature]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico		\$3,402
Radioterapia	Externa	\$7,500
	Braquiterapia	\$10,000
Cirugía	Cono cérvical con asa térmica, Trastuzumab, Histerectomía total Tipo I, II o III	\$13,968
	Exstirpación	\$30,241
Quimioterapia (considera de 4 a 6 ciclos de 21 días)	IA2, IA2, IB, IIIA y IIB	\$18,688
	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	\$5,328

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

Handwritten signature

Handwritten signatures and initials



ANEXO 3
"Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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 IC	\$38,366
	Etapa Clínica IIA y IIB	\$80,452
	Etapa Clínica IIC, IIIA, IIIB y IIIC	\$85,090
Valoración Post Quimio (estudios de laboratorio y gabinete)		\$4,762
Manejo Post Quimio (quimioterapia)		\$123,800
Vigilancia anual una vez concluido el tratamiento (estudios de diagnóstico)	1er año	\$16,919
	Años subsiguientes (del 2º al 5º año)	\$7,245

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3
“Tabulador de apoyo financiero”



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

2017

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)		\$6,875
Inducción a la remisión (quimioterapia, considera de 2 a 4 ciclos de 21 días)	Etapa Clínica IB	\$44,468
	Etapa Clínica IA, IIA y IIB	\$80,427
	Etapa Clínica IC y IIA	\$64,886
	Etapa Clínica IIB y IIC	\$85,303
Valoración Post Quimioterapia (estudios de laboratorio y gabinete)		\$4,762
Manejo Post Quimioterapia (quimioterapia)		\$123,596
Vigilancia anual una vez concluido el tratamiento (estudios de diagnóstico)	1er año	\$16,919
	Años subsecuentes (de 2° al 5° año)	\$7,245

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

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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 31 días)	R - CHOP CD 20 Positivo (R03udmb)	\$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 voluntarias (radioterapia)	\$9,000
	Neuropenia (tratamiento farmacológico de soporte)	\$3,592
Falta 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)		\$50,922

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

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

2017

Linfoma No Hodgkin
Folicular
Clave CIE-10: C82

FASIS 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 voluntarias (radioterapia)	\$9,000
	Neutropenia (tratamiento farmacológico de soporte)	\$3,592
Falla del tratamiento inicial (2a quimioterapia, posterior a la valoración del tratamiento)		\$30,090
Mantenimiento anual de 4 ciclos (máximo 2 años)*		\$102,428
Vigilancia anualizada, por un máximo de 5 años (estudios de laboratorio y gabinete)*		\$33,760

* Al concluir el tratamiento

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

SALUD



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

2017

Cáncer de próstata
Clave CIF-10: C61

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

- * El tratamiento farmacológico para estas etapas se pagará hasta por tres años.
- ** Considera 4 consultas por año.
- *** Considera 2 consultas por año.
- **** Considera una consulta por año.

[Handwritten signatures and marks]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

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

2017

Tumor Germinal Ovárico
Clave CIE-10: C56

FASES DE ATENCIÓN		TABULADOR
Diagnóstico		\$9,942
Tratamiento	IA (Digerminoma, teratoma inmaduro G1)	\$5,621
	IB y IC (Digerminoma, teratoma inmaduro G2-3, Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TGC mado)	\$51,533
	IA (Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TGC mado)	\$101,065
II-IV (Digerminoma, teratoma inmaduro, Ca embrionario, Ca de senos endodérmicos, TGC mado)		\$120,613
Persistencia, progresión o recurrencia		\$120,613
Cirugía (se considera cualquier variedad quirúrgica que coadyuve al tratamiento)*		\$13,968
Vigilancia y Seguimiento	1er año	\$12,022
	2do y 3er año	\$7,637
	4o y 5to año	\$4,170

En la Etapa IA se considera el seguimiento por 1 año

*Costo por cirugía hasta máximo 3.

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

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

2017

Tumor Maligno de Ovario Epitelial
Clave CIE-10: C56

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR	
Diagnóstico		Única vez	\$8,756	
Cirugía (Confirmación diagnóstica o inicio, intervalo, citorreductores tardía o secundaria)		Máximo 3 eventos	\$13,582	
Cirugía con peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal con hipertérmica y quimioterapia subsiguiente (HIPEC) ¹		Única vez	\$51,560	
Quimioterapia	1a Línea	Única vez	\$27,029	
	2a Línea ²	menor a 6 meses	Única vez	\$52,183
		mayor a 6 meses	Única vez	\$45,247
	3a Línea	Única vez	\$24,727	
	Bevacizumab ³	Trimestral (Máximo 6)	\$87,609	
Vigilancia y seguimiento	1er año	Única vez	\$7,622	
	2º al 5º año	Anual (Máximo 4 eventos)	\$4,744	

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

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

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



ANEXO 3
"Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

Cáncer del Recto
Clave CIE-10: C19 y C20

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico		Única Vez	\$13,688
Radioterapia	Terapéutica Se considera todas las sesiones que requiere el paciente	Única Vez	\$8,400
	Paliativa Se considera todas las sesiones que requiere el paciente	Única Vez	\$4,200
Cirugía* (Se considera cualquier variedad quirúrgica que coadyuve al tratamiento de la patología, se podrá utilizar como medida paliativa cuando así lo amerite el caso, previa notificación a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud)		Máximo 3	\$16,754
Cuidados Paliativos Oncológicos Básicos y Avanzados (CPOBA)**		Única Vez	\$20,637
Quimioterapia	Etapas II y III ***	Única Vez	\$102,055
	Recurrencia Local (incluye el costo de la Cirugía)****	Única Vez	\$23,344
Vigilancia y Seguimiento	Años 1 y 2	Anual, 2 eventos máximo	\$8,850
	Años 3, 4 y 5	Anual, 3 eventos máximo	\$6,021

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

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

*** Se considera la utilización de quimioterapia neo adyuvante (5 FU, A6 Folinico o Capecitabina) y adyuvante FOLFOX4 y Xelox incluyendo la pre medicación respectiva.

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

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

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

[Handwritten signatures and initials]

[Large handwritten signature]

ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

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

2017

Cáncer de Colon
Clave CIE-10: C18

FASES DE ATENCIÓN		PERIODICIDAD	TABULADOR
Diagnóstico		Única Vez	\$11,783
Radioterapia	Terapéutica Se considera todas las sesiones que requiera el paciente	Única Vez	\$8,400
	Paliativa Se considera todas las sesiones que requiera el paciente	Única Vez	\$4,200
Cirugía* (Se considera cualquier variedad quirúrgica que coadyuve al tratamiento de la patología, se podrá utilizar como medida paliativa cuando así lo amerite el caso, previa notificación a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud)		Máximo 3	\$16,784
Cuidados Paliativos Oncológicos Básicos y Avanzados (CPOBA)**		Única Vez	\$20,837
Quimioterapia	Etapa II Alto Riesgo***	Única Vez	\$62,710
	Etapa II****	Única Vez	\$127,371
	Recurrencia Local (Incluye el costo de la Cirugía*)	Única Vez	\$17,841
Vigilancia y Seguimiento	Años 1 y 2	Anual, 2 eventos máximo	\$8,520
	Años 3, 4 y 5	Anual, 3 eventos máximo	\$5,892

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

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

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

**** Se considera la utilización de hasta 12 ciclos para FOLFON4 u 8 ciclos para Eloxil, incluyendo la pre medicación respectiva.

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

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



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

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

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

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

- Dictamen aprobatorio del Comité de Bioética y/o del Comité Calidad y Seguridad del Paciente.
- Consentimiento informado debidamente formalizado con el paciente y/o responsable del paciente.
- Pacientes con expectativa de vida mayor a 3 meses. (Karnofsky > 60)
- Ausencia de metástasis múltiples en órganos vitales.

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

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

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

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"



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

2017

Trasplante de Córnea
Clave CIE-10: Z94.7

FASES DE ATENCION		TABULADOR
Trasplante: incluye estudios preoperatorios, preservación del tejido y acto quirúrgico.		\$11,050
Seguimiento post operatorio (seguimiento)	Adultos*	\$30,551
	Niños**	\$14,831
Rechazo del trasplante		\$1,071

* Considera 8 consultas el primer mes y 1 consulta por mes del 2° al 12° mes.

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

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO 3 "Tabulador de apoyo financiero"

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

POR "LA SECRETARÍA"

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

POR "LA ENTIDAD"

DR. CÉSAR HUBERTO FRANCO MARISCAL
REPRESENTANTE DE "LA ENTIDAD" ANTE LA
COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, EN
ATENCIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA DEL
CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE
COLABORACIÓN

Esta hoja de firmas corresponde a la actualización del Anexo 3 "Tabulador de Apoyo Financiero" del día **03 de abril de 2017** del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración en materia de prestación de servicios médico - hospitalarios cubiertos con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, celebrado el **16 de abril de 2015**, entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Durango "LA ENTIDAD".