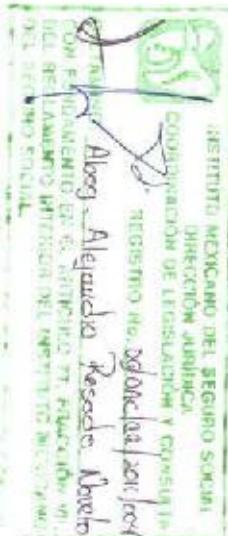


ACUERDO GENERAL DE COLABORACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD, REPRESENTADA POR SU TITULAR EL DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS, EN ADELANTE "LA SECRETARÍA", EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL C. DANIEL KARAM TOUMEH, EN ADELANTE "EL IMSS", EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL LIC. JESÚS VILLALOBOS LÓPEZ, EN LO SUCESIVO "EL ISSSTE", LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADA POR EL MTRO. SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG EN LO SUCESIVO "LA CNPSS", LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ FRANCISCO ESPARZA PARADA, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA REPRESENTADAS POR EL DR. JOSÉ GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR REPRESENTADAS POR EL DR. SANTIAGO ALAN CERVANTES ALDAMA, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE CAMPECHE REPRESENTADAS POR EL DR. ENRIQUE IVÁN GONZÁLEZ LÓPEZ, LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE COAHUILA REPRESENTADA POR EL DR. RAYMUNDO VERDUZCO ROSÁN, LA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENCIA EJECUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE COLIMA REPRESENTADAS POR EL DR. AGUSTÍN LARA ESQUEDA, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS REPRESENTADAS POR EL DR. JAMES GÓMEZ MONTES, LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA REPRESENTADA POR EL DR. SERGIO LEONARDO PIÑA MARSHALL, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL REPRESENTADOS POR EL DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE DURANGO REPRESENTADAS POR EL DR. ALEJANDRO CAMPA AVITIA, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO REPRESENTADAS POR EL DR. ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO REPRESENTADA POR EL DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE HIDALGO REPRESENTADOS POR EL LIC. PEDRO LUIS NOBLE MONTERRUBIO, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA DIRECCIÓN GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD DE JALISCO REPRESENTADAS POR EL DR. ALFONSO PETERSEN FARAH, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE MÉXICO REPRESENTADAS POR EL M.C.E.T.C. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE MICHOACÁN REPRESENTADAS POR EL DR. ROMÁN ARMANDO LUNA ESCALANTE, LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE MORELOS REPRESENTADA POR EL DR. VÍCTOR MANUEL CABALLERO SOLANO, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT REPRESENTADAS POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE NAYARIT, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN REPRESENTADAS POR EL DR. JESÚS ZACARÍAS VILLARREAL PÉREZ, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA REPRESENTADAS POR EL DR. GERMÁN DE JESÚS TENORIO VASCONCELOS, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE



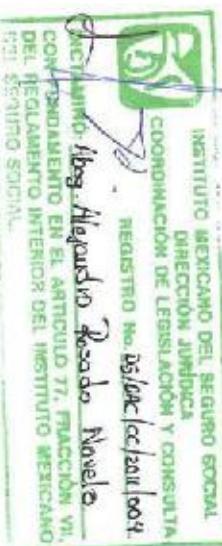
PUEBLA REPRESENTADAS POR EL LIC. JORGE FOUAD AGUILAR CHEDRAUI, LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE QUERÉTARO REPRESENTADA POR EL DR. MARIO CÉSAR GARCÍA FEREGRINO, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO REPRESENTADA POR EL DR. RAFAEL HUMBERTO ALPUCHE DELGADO, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ REPRESENTADAS POR EL DR. ALEJANDRO ALFONSO PEREA SÁNCHEZ, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE SINALOA REPRESENTADAS POR EL DR. ERNESTO ECHEVARRÍA AISPURO, LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENCIA EJECUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE SONORA REPRESENTADAS POR EL DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA, LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE TABASCO REPRESENTADA POR EL DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL OPD, SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS REPRESENTADAS POR EL DR. NORBERTO TREVIÑO GARCÍA MANZO, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DEL OPD SALUD TLAXCALA, REPRESENTADAS POR EL DR. JESÚS SALVADOR FRAGOSO BERNAL, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ REPRESENTADAS POR EL DR. PABLO ANAYA RIVERA, LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE YUCATÁN REPRESENTADAS POR EL DR. ÁLVARO AUGUSTO QUIJANO VIVAS, LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE ZACATECAS REPRESENTADA POR EL DR. RAÚL ESTRADA DAY EN ADELANTE "LOS SESAS", EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ, EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. FERNANDO GABILONDO NAVARRO, EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. MARCO ANTONIO MARTÍNEZ RÍOS, EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. JOSÉ ROGELIO PÉREZ PADILLA, EL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE MUÑÍZ" REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL LA DRA. MA. ELENA MEDINAMORA ICAZA, EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA, EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. ALEJANDRO MOHAR BETANCOURT, EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL DR. GUILLERMO SÓLOMON SANTIBÁÑEZ, EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MANUEL VELÁSCO SUÁREZ" REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL LA DRA. TERESITA CORONA VÁZQUEZ, EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. JOSÉ ALBERTO GARCÍA ARANDA, EN ADELANTE "LOS INSTITUTOS", EL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. MUCIO MORENO PORTILLO, EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. FRANCISCO PASCUAL NAVARRO REYNOSO, EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. MARTÍN ANTONIO MANRIQUE, EN ADELANTE "LOS HOSPITALES", EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. LUIS ALBERTO NAVARRETE JAIMES, EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. CARLOS ARNAUD CARREÑO, EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD



DEL BAJÍO REPRESENTADO POR LA DRA. RUTH COBO ROSALES DIRECTORA MÉDICA EN AUSENCIA DEL DIRECTOR GENERAL, EL CENTRO 3 REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL EL DR. JOSÉ LUIS PEÑALOZA Y SENTÍES, EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA REPRESENTADO POR EL DR. CÉSAR JUAN LÓPEZ CABALLERO, EN ADELANTE "LOS HRAE's", Y A QUIÉNES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ EN ADELANTE "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en el Apartado 3.2 Salud, específicamente en la Estrategia 7.1, plantea consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
- II. En congruencia con lo que establecen los artículos 6, fracción I, 7, fracción X y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría de Salud la coordinación del Sistema Nacional de Salud, el cual tiene entre sus objetivos primordiales proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, así como promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud, a fin de mejorar la prestación de sus servicios a través de la atención médica, con la finalidad de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno a los pacientes.
- III. Con fecha 2 de octubre de 2001, "LA SECRETARÍA", "EL IMSS" y "EL ISSSTE", celebraron un Memorando de Entendimiento para la Optimización del Sistema Nacional de Salud, en virtud del cual se comprometieron a desarrollar las acciones necesarias para facilitar la colaboración entre ellas, mediante la planeación conjunta, la participación de recursos humanos, el aprovechamiento de instalaciones, el uso de recursos técnicos y tecnológicos, así como la prestación coordinada de servicios, a efecto de garantizar y facilitar el acceso a los servicios médicos que prestan a sus derechohabientes o usuarios.
- IV. Asimismo, "LA SECRETARÍA", "EL IMSS" y "EL ISSSTE" con fecha 14 de marzo de 2003, suscribieron el Convenio General de Colaboración Interinstitucional en materia de prestación de servicios de salud, el cual tiene por objeto establecer las bases, términos y condiciones que regirán a las partes para el mejor aprovechamiento de su infraestructura de salud, a fin de lograr la óptima operación interinstitucional en beneficio de los usuarios o derechohabientes de las mismas, bajo criterios de calidad, equidad, eficiencia y protección financiera a efecto de incrementar la cobertura de sus servicios.



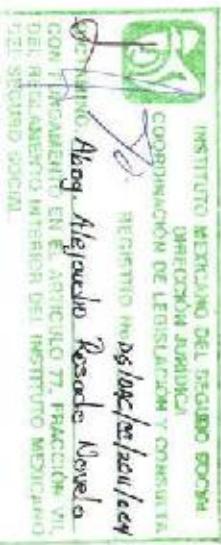
DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA", a través de su representante, declara que:

- I.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.
- I.2. Tiene a su cargo la Coordinación del Sistema Nacional de Salud, correspondiéndole establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal; así como coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen de conformidad con lo establecido en el artículo 7, fracciones I y II de la Ley General de Salud.
- I.3.- Su titular, el Dr. José Ángel Córdova Villalobos se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Acuerdo General, en términos de lo dispuesto por los artículos 6 y 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- I.4. Manifiesta su conformidad con celebrar el presente Acuerdo General y señala como su domicilio legal, el ubicado en la calle de Lieja, número 7, primer piso, Colonia Juárez, Código Postal 06696, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II. "EL IMSS", a través de su representante legal declara que:

- II.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como instrumento básico de la seguridad social y establecido como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
- II.2. De acuerdo a lo establecido en el artículo 89, fracción II, de la Ley del Seguro Social, puede prestar los servicios que tiene encomendados, de forma indirecta, mediante convenios de colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera.
- II.3. Su representante legal, el C. Daniel Karam Toumeh cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente Acuerdo General, de conformidad con lo establecido en los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social y 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con el testimonio de la Escritura Pública Núm. 85,154 de fecha 24 de marzo del 2009, otorgada ante la fe del Lic. José Ignacio Sentíes Laborde, Notario Público Núm. 104 del Distrito Federal, en el cual consta la protocolización de su nombramiento como Director General, por parte del C.



Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Licenciado Felipe de Jesús Calderón Hinojosa.

- II.4. Manifiesta su conformidad con celebrar el presente Acuerdo General, señalando como su domicilio, el ubicado en Paseo de la Reforma 476, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

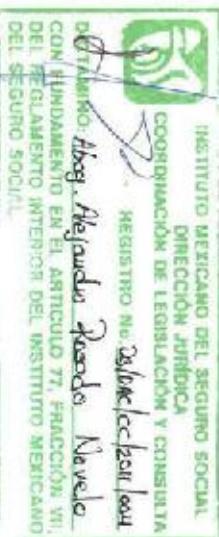
III. "EL ISSSTE", a través de su representante legal declara que:

- III.1. Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1º, 3º, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5º de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 5º y 207 y 228 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- III.2. Entre sus finalidades se encuentra la administración de los Seguros, Prestaciones y Servicios a que aluden los artículos 3 y 4 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- III.3. Para el ejercicio de sus funciones y atribuciones, en términos de lo establecido en los artículos 207 y 208, fracción X de su Ley, puede realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos y convenios que requiera el servicio a su cargo.
- III.4. Su Director General, Lic. Jesús Villalobos López, fue nombrado por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos con fecha 24 de enero de 2011 por lo que cuenta con las facultades para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo que disponen los artículos 220 de la Ley y 23 fracción XI del Estatuto Orgánico ambos de "El ISSSTE".
- III.5. Para efectos del presente instrumento señala como su domicilio, el ubicado en Avenida de la República No. 154, 11º Piso, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06030 en la Ciudad de México, Distrito Federal.

IV. "LA CNPSS", a través de su representante legal declara que:

- IV.1.Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en su carácter de Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos del artículo 2, apartado C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Acuerdo General, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 Bis 1, 77 Bis 6 y 77 Bis 35 de la Ley General de Salud y 4, fracciones III y VI y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en correlación con el artículo 38, fracción V, del citado Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y mediante nombramiento de fecha 20 de marzo de 2009, expedido por el Licenciado Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

- IV.2.Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros sectores sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema de



Protección Social en Salud le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal; administrar los recursos de la previsión presupuestal anual para atender necesidades de infraestructura y las variaciones en la demanda de servicios; así como realizar las transferencias a los Estados y al Distrito Federal de conformidad a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias y de conformidad con lo establecido en el artículo 4 fracciones VI, XII y XIV del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

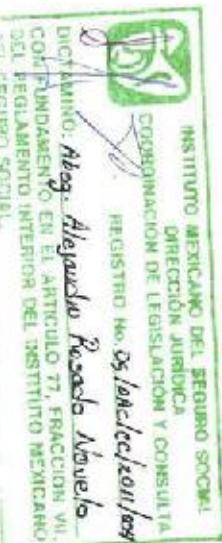
IV.3.Que para efectos del presente instrumento señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F.

V. "LOS SESA's", a través de sus representantes legales declaran que:

- V.1. Cuentan con base en las leyes orgánicas, Decretos de Creación, Estatutos Orgánicos y demás disposiciones aplicables de la entidad federativa correspondiente, con la legitimación, atribuciones y competencia para suscribir el presente Instrumento.
- V.2.Cada uno de los Titulares cuenta con las facultades para suscribir el presente instrumento, de conformidad con sus Leyes Orgánicas, Decretos de Creación, Estatutos Orgánicos y demás disposiciones aplicables de la entidad federativa correspondiente.
- V.3.Son competentes en el ámbito de su jurisdicción territorial para regular, instrumentar, coordinar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud y las acciones del sistema estatal de salud en materia de prestación de servicios médicos.
- V.4.Señalan como domicilio para los efectos derivados de este Acuerdo General, el correspondiente al domicilio conocido del titular de cada uno de "LOS SESA's" que participan en este instrumento.

VI. "LOS INSTITUTOS", a través de sus representantes legales declaran que:

- VI.1 Son Organismos Públicos Descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional, considerados como Institutos Nacionales de Salud, para las áreas, con las atribuciones y objetivos que para cada uno se indica, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 2, fracción III; 5 y 6, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- VI.2.Cada uno de los Directores Generales de los Institutos Nacionales de Salud, se encuentra plenamente facultado para celebrar el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 17; 22 fracción I y 59 fracciones I y XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 14, 18, 19 fracción I de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- VI.3.Que el domicilio legal para los efectos derivados del presente instrumento de cada uno de los Institutos Nacionales de Salud, será la Ciudad de México, Distrito Federal, sin perjuicio de que en su caso, se puedan establecer en cualquier parte del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.



VI.4. Señalan como domicilio para los efectos derivados de este Instrumento, el correspondiente al domicilio conocido del Director General de cada uno de "LOS INSTITUTOS" que participan en el instrumento.

VII. "LOS HOSPITALES" a través de sus representantes legales declaran que:

VII.1. Son Organismos Públicos Descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizados a la Secretaría de Salud, que tienen por objeto el de coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad de conformidad con lo dispuesto en sus Decretos de Creación y Estatutos Orgánicos.

VII.2. Cada uno de los Directores Generales de los Hospitales Generales, se encuentra plenamente facultado para celebrar el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, 22, fracción I y 59 fracciones I y XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

VII.3 Señalan como domicilio para los efectos derivados de este Acuerdo General, el correspondiente al domicilio conocido del Director General de cada uno de "LOS HOSPITALES" que participan en este instrumento.

VIII. "LOS HRAE's", a través de sus representantes legales declaran que:

VIII.1. Son Organismos Públicos Descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios, sectorizados a la Secretaría de Salud, que tienen por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 3, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como en los Decretos de Creación, Estatutos Orgánicos de cada uno de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

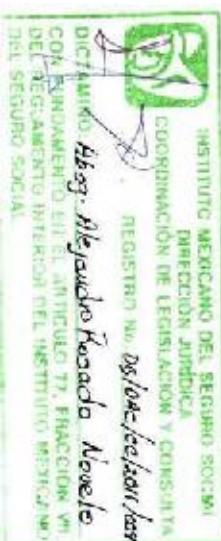
VIII.2. Cada uno de los Directores Generales de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, se encuentra plenamente facultado para celebrar el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, 22, fracción I y 59 fracciones I y XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; de manera específica en el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, la Directora Médica está facultada de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 de su estatuto orgánico.

VIII.3 Señalan como domicilio para los efectos derivados del presente Acuerdo General, el correspondiente al domicilio conocido del Director General de cada uno de "LOS HRAE'S" que participan en este instrumento.

IX.- Declaran "LAS PARTES" de manera conjunta por conducto de sus representantes legales que:

IX.1. El presente instrumento se formaliza en el marco del Programa Sectorial de Salud, 2007-2012 con el objeto de promover una mayor colaboración entre instituciones, para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de atención médica.

IX.2. A fin de garantizar la prestación de servicios de atención médica, en términos de la normatividad vigente, promoverán mediante instrumentos internos y de coordinación de acciones, prestar servicios con calidad y seguridad para el paciente, a fin de coadyuvar en la disminución de las brechas existentes y ampliar las oportunidades de acceso a los servicios de salud y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.



IX.3. Reconocen la personalidad con la que se ostentan para la celebración del presente instrumento jurídico, por lo que acuerdan sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto.

El presente instrumento, tiene por objeto el fijar los lineamientos generales para la formalización de los compromisos para intercambiar servicios de atención médica entre las Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad de "EL IMSS", las unidades médicas de "EL ISSSTE", de la "LA SECRETARÍA", de "LOS SESA's", "LOS INSTITUTOS", "LOS HOSPITALES", y "LOS HRAE's" a través de la definición y adopción por "LAS PARTES" del "**CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES**" contenido en el Anexo 1 del presente instrumento, con el fin de incidir en la optimización de la infraestructura y recursos disponibles en el sector salud para la atención de la salud, mejorar la oportunidad y la calidad de los servicios de atención médica, y brindar posibilidades de atención a grupos de población con padecimientos específicos y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad, tomando en cuenta las finalidades señaladas en la Cláusula Cuarta, fracción II del presente instrumento.

SEGUNDA.- Definiciones.

Para efectos del presente instrumento jurídico, "LAS PARTES" convienen en estipular las siguientes definiciones:

Afiliado: Usuario de los Servicios de Salud del Sistema de Protección Social en Salud.

Derechohabiente: Usuario de los servicios de salud, de "EL IMSS" o de "EL ISSSTE".

Atención hospitalaria: Es el conjunto de acciones que se realizan cuando por la naturaleza del padecimiento y a juicio del médico, se hace necesario el internamiento del paciente en unidades hospitalarias.

Atención médico quirúrgica: Es la aplicación de los conocimientos médicos a través de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina.

Auxiliar de Diagnóstico: Son aquellos procedimientos que se realizan a los pacientes para confirmar o descartar un diagnóstico clínico o evaluar la evolución de un padecimiento.

Calidad de la atención: Conjunto de atributos de la atención otorgada que permiten el mejor resultado, con el menor riesgo y la satisfacción del paciente.

Convenio Específico: Instrumento jurídico mediante el cual se establecen los compromisos y mecanismos específicos para intercambiar servicios de atención médica y que se deriva del presente instrumento.

Expediente Clínico: Es el conjunto de documentos escritos, electrónicos, magnéticos, gráficos e imágenes o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias vigentes.



Guía de Práctica Clínica: Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática basadas en la mejor evidencia disponible, para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica.

Cédula Médico Económica (CME): Es un instrumento elaborado por médico especialistas y personal especializado que contiene por diagnóstico y de manera específica, además del tiempo por servicio, los medicamentos, materiales médicos, análisis de laboratorio clínico, estudios de gabinete necesarios para atender al paciente.

Intervenciones: Las acciones médicas que se realizan directamente sobre el paciente con fines de evolución preventiva, diagnóstica o terapéutica.

Médico tratante: Es el médico que proporciona directamente la atención médica al paciente y que es responsable de las indicaciones o procedimientos que haya ordenado o realizado.

Médico Especialista: Es el médico que cuenta con cédula profesional para ejercer una especialidad médica y que proporciona atención médica a los pacientes referidos.

Oportunidad en la atención: Ofrecer una atención médica en el tiempo adecuado para evitar riesgos o mayor daño a la salud.

Paciente: Es la persona que requiere de la intervención médica con fines de prevención, diagnóstico o terapéutica.

Parámetros de Calidad: Son los indicadores con los cuales se miden los resultados de la atención médica proporcionada.

Parte solicitante: Se refiere a la Institución que forma parte de este instrumento que refiere a un paciente para que otra institución proporcione los servicios médicos requeridos para su tratamiento.

Referencia y Contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo y de comunicación que vincula los servicios de salud entre sus diferentes niveles para favorecer la continuidad, oportunidad e integración de la atención a la salud-enfermedad en una unidad médica o entre unidades distintas.

Servicios de Atención médica: Es la forma organizada a través de la cual se ofrecen servicios de atención médica a los pacientes; podrán ser de consulta externa, hospitalización, de gabinete, laboratorio y de terapia intensiva.

TERCERA.- Compromisos de "LAS PARTES"

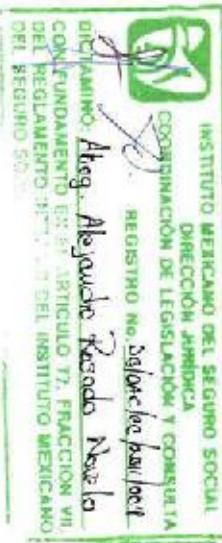
- a) "LAS PARTES", que prestan servicios de atención médica, se comprometen a promover en primer término la celebración de convenios específicos derivados del presente Acuerdo General, a fin de establecer de manera detallada los compromisos, obligaciones y mecanismos y garantías de pago que asumen para el intercambio de servicios de atención médica entre las instituciones del sector público de acuerdo a la normatividad aplicable y sujetos a la disponibilidad presupuestal correspondiente.
- b) Asimismo, se comprometen a tomar en consideración los parámetros de calidad que sean definidos por La Comisión a que se hace referencia en la Cláusula Décima Segunda (y a la cual en adelante se le denominará "LA COMISIÓN") a fin de garantizar la prestación de servicios de atención médica y servicios auxiliares de diagnóstico y terapéuticos requeridos para el cumplimiento del objeto de este Instrumento.



- c) Se comprometen a establecer las acciones necesarias para que las unidades médicas a su cargo de acuerdo a su nivel de atención médica estén en posibilidades de ofrecer los servicios de atención médica, de diagnóstico y terapéuticos requeridos para el cumplimiento del objeto de este instrumento.
- d) Tomar en consideración el “CATALOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES” contenido en el Anexo 1 del presente Acuerdo General.
- e) A que en los convenios específicos que suscriban establezcan esquemas de supervisión del otorgamiento de los servicios de atención médica, respetando las disposiciones y los criterios médicos en lo general y en lo específico.
- f) A solicitar el registro de los convenios específicos derivados del presente Acuerdo General ante “LA COMISIÓN”, mediante el envío de una copia certificada del instrumento a su Secretario Técnico a efecto de facilitar la evaluación y el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- g) A realizar las gestiones necesarias para operar la compensación y pago del intercambio de servicios de atención médica objeto del presente instrumento, de acuerdo a sus atribuciones y de conformidad con la normatividad aplicable.
- h) Y en su caso, gestionar oportunamente el trámite de los pagos que se deriven del intercambio de servicios de atención médica.

CUARTA.-Elementos para el intercambio de servicios.

- I. “LAS PARTES” que prestan servicios de atención médica, deberán elaborar para su intercambio, un diagnóstico que les permita evaluar estrategias internas para satisfacer las necesidades de servicios de atención médica de sus afiliados y/o derechohabientes.
- II. De acuerdo a lo anterior, el intercambio de servicios de atención médica, tendrá las siguientes finalidades:
 - a. Subsanar la carencia de recursos al interior de la institución, con la capacidad disponible en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
 - b. Cumplir las garantías de plazo en la atención médica, contenidas en el Anexo 1 del presente instrumento, así como las acordadas por “LA COMISIÓN”.
 - c. Brindar la posibilidad de elección por parte del paciente en intervenciones previamente acordadas entre las partes, que tengan cobertura universal y sea técnicamente factible su gestión. “LA COMISIÓN” a través de su Secretario Técnico difundirá entre las partes las intervenciones sujetas a este esquema.
- III. Como primera instancia, evaluar la necesidad de intercambiar servicios de atención médica, recurriendo a las opciones que ofrezcan los establecimientos públicos de salud con el objeto de optimizar la infraestructura y recursos existentes.
- IV. Sólo en caso de que no exista la posibilidad de intercambiar servicios de acuerdo a la fracción anterior, éstos se podrán contratar con instituciones privadas de acuerdo a la normatividad aplicable y documentando su conveniencia. Esto aplica tanto en el caso



de compra, como de venta de servicios de atención médica; es decir, las partes deberán vender sus servicios preferentemente a instituciones públicas.

QUINTA.- Seguimiento de los compromisos.

Con el objeto de verificar el cumplimiento de los compromisos de este instrumento, "LAS PARTES" podrán reunirse de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décima Segunda a través de "LA COMISIÓN" e incluso, de manera extraordinaria a solicitud expresa de alguna de ellas con el objeto de dilucidar las diferencias que surjan y que no se encuentren contempladas en el presente instrumento legal.

SEXTA.- Alcances.

"LAS PARTES", convienen que los términos y condiciones establecidos en el presente Acuerdo General serán obligatorios para sus instalaciones, delegaciones, unidades médicas y administrativas centrales y desconcentradas, según sea el caso.

SÉPTIMA.- De la capacidad de la oferta y necesidades de servicios.

"LAS PARTES" determinarán, tomando en cuenta su infraestructura instalada y recursos disponibles, las unidades médicas que dependan de ellas y que tengan capacidad para brindar los servicios de atención médica detallados en el Anexo 1 del presente instrumento, así como las necesidades de servicios tomando en consideración las necesidades de los grupos de población bajo su responsabilidad a fin de promover la suscripción de Convenios Específicos para el intercambio de servicios de atención médica.

Esta información será hecha del conocimiento de "LAS PARTES" por escrito a través de la "LA COMISIÓN", para su difusión interna. "LA COMISIÓN", podrá, con base en dicha información, proponer a "LAS PARTES" la suscripción de convenios específicos para garantizar la optimización de los servicios e infraestructura instalada en el Sector Salud.

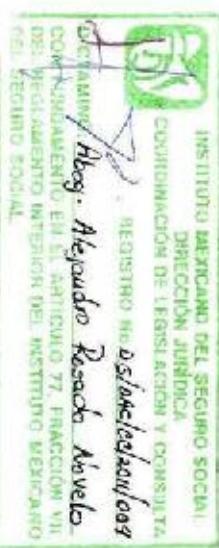
OCTAVA.- Prestación de los servicios.

Cualquier servicio que sea prestado en términos del presente Acuerdo General y los convenios específicos que de él se deriven, será brindado de manera oportuna, eficaz y sin discriminación por motivos de edad, nivel socioeconómico, derechohabiencia y padecimiento preexistente. Para tales efectos, "LAS PARTES" se obligan a establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los pacientes y de los servicios de atención médica intercambiados.

NOVENA.- Lineamientos operativos para el intercambio de servicios de atención médica.

"LAS PARTES" tienen la obligación de ajustar sus procedimientos de operación en las unidades médicas a su cargo para garantizar el intercambio de servicios de atención médica, tomando en consideración en los convenios específicos que se suscriban lo siguiente:

- a) Para homologar los procesos entre las instituciones para el intercambio de servicios, las unidades médicas utilizarán los formatos integrados en el Anexo 2 del presente instrumento denominado "Formatos del Proceso de Atención Médica y Pago".



- b) Las unidades médicas, mediante los sistemas de información disponibles deberán reportar la atención brindada, así como realizar los reportes estadísticos que se desprendan de la misma, registrando los datos disponibles de derechohabiencia o afiliación del paciente sin menoscabo de que la atención de dicho paciente es responsabilidad de la institución en donde se presenta en ese momento.
- c) Los pacientes y sus familiares deberán sujetarse en todo momento a la reglamentación que para tales efectos resulte aplicable en las instalaciones y unidades médicas de que se trate.
- d) En todos los casos, la parte proveedora de los servicios deberá integrar un expediente clínico (de acuerdo a la normatividad vigente) por cada usuario o derechohabiente que reciba en su unidad médica, a efecto de documentar debidamente todos y cada uno de los conceptos que se incluyan dentro de los servicios que sean prestados. Asimismo, debe contener en su caso, los datos de derechohabiencia o afiliación del paciente y estar disponibles en todo momento tanto para la parte solicitante de la atención médica como del paciente; éste último, incluso, tendrá la facultad de solicitar copia del mismo; de acuerdo a la normatividad aplicable.
- e) En lo referente a gastos de traslado de los usuarios o derechohabientes que requieran los servicios, éstos correrán siempre y sin excepción alguna a cargo de la parte solicitante de dichos servicios.
- f) En el supuesto de que durante la prestación de los servicios de atención médica se requiera la expedición de certificados de incapacidad médica, éstos en todo momento deberán ser expedidos por la institución de seguridad social a la que tenga derechohabiencia el paciente, tomando en consideración el expediente clínico que se haya integrado conforme al inciso d) anterior y conforme a sus procedimientos internos.
- g) Para el otorgamiento de la atención médica, se deberá utilizar tanto al personal de acuerdo al nivel de atención requerido, como los medicamentos e insumos necesarios, el instrumental y el equipo médico adecuado para el padecimiento de que se trate, todos ellos autorizados en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud.
- h) En caso de pacientes a los que se les haya otorgado atención médica hospitalaria y hubiere alguna complicación relacionada con las intervenciones realizadas, se seguirá el procedimiento que "**LA COMISIÓN**" a que hace referencia la cláusula DÉCIMA SEGUNDA en el presente instrumento determine, a fin de que se emita un dictamen que determinará la responsabilidad, las causas de la complicación en la salud de los derechohabientes y las erogaciones que resulten por los procedimientos posteriores.
- i) Para la prestación de servicios de atención médica, se deberán proveer los medicamentos e insumos, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, o en caso de no contar con ésta, se deberá incluir todos los estudios y procedimientos prestados, así como el desglose de servicios e intervenciones en concordancia con lo establecido en el **Anexo 1** del presente instrumento.
- j) Aplicar los recursos obtenidos de la contraprestación de los servicios de atención médica ofertados de acuerdo a su normatividad interna preferentemente a incrementar y mejorar la oferta de servicios incorporados en el **Anexo 1** del presente instrumento.
- k) Establecer en sus unidades médicas mecanismos ágiles para la referencia pronta y eficaz, así como para una contrarreferencia oportuna y de calidad, utilizando para ello la solicitud de subrogación de servicio (s) contenida en el **Anexo 3** del presente instrumento.

- i) De igual manera, "**LAS PARTES**" manifiestan estar de acuerdo en que el prestador del servicio será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen a la parte solicitante y/o a terceros por negligencia, descuido, omisión e incumplimiento al proporcionar el servicio contratado de acuerdo a la normatividad aplicable.
 - m) Establecer en sus unidades médicas mecanismos que les permitan mantener en óptimas condiciones los equipos de su propiedad que brinden el servicio contratado. Siendo de su responsabilidad absorber los gastos que se generen por acciones necesarias para el adecuado funcionamiento de los equipos.
 - n) Promover al interior de sus instalaciones médicas esquemas para garantizar el trato al paciente con consideración y respeto.
 - o) Asimismo, "**LAS PARTES**" que intercambien servicios de atención médica se obligan a responder ante la Institución solicitante por el mal manejo de las solicitudes de servicio, o el mal trato de sus empleados con el paciente.

DÉCIMA.- Contraprestación y Forma de Pago

"LAS PARTES" convienen en que las contraprestaciones que se originen en virtud del intercambio de servicios de atención médica que se deriven del presente instrumento, se establecerán en los convenios específicos que para el caso se suscriban tomando como referencia las tarifas contenidas en el **Anexo 1**, las cuales serán revisadas, actualizadas, modificadas o adicionadas periódicamente por **"LA COMISIÓN"**. El trámite de pago operará de acuerdo a la normatividad que, para efectos de compra, sea aplicable en cada institución.

Dicha revisión, actualización, modificación o adición, será comunicada de manera escrita a **"LAS PARTES"** las cuales, en su oportunidad formarán parte integral de este Acuerdo General, para su observancia.

DÉCIMA PRIMERA.- Transparencia en el ejercicio de los recursos.

"LAS PARTES" convienen en diseñar e instrumentar los mecanismos administrativos necesarios que permitan agilizar la prestación de los servicios de atención médica, que simplifique los controles, abata los gastos de administración y promueva la transparencia en el uso de los recursos, los cuales serán adoptados por sus unidades médicas y administrativas; así como por las instituciones que expresen su voluntad en adherirse al presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEGUNDA.- Conformación de "LA COMISIÓN".

Las partes conformarán en un plazo no mayor a tres meses, una Comisión, misma que estará integrada por un miembro de “EL IMSS”; uno de “EL ISSSTE”, por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de “LA SECRETARÍA”, por el Titular de “LA CNPSS”, por el Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de “LA SECRETARÍA” y por dos Secretarios de Salud de “LOS SESA’s”, estos últimos con nombramiento rotatorio y designados por el Consejo Nacional de Salud.

Dicha Comisión deberá expedir sus Reglas Internas de Operación a más tardar en seis meses contados a partir de la firma del presente instrumento y, deberá reunirse por lo menos una vez cada seis meses, siendo responsable de coordinar la implementación de los

instrumentos y mecanismos internos que permitan la operación al interior de sus unidades médicas de los compromisos y obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento jurídico, así como del registro de Convenios Específicos, la evaluación, disponibilidad de información y el seguimiento del cumplimiento de los objetivos del presente Acuerdo General.

"LA COMISIÓN" promoverá la conformación de grupos colegiados en el ámbito estatal, que permitan facilitar la implementación de instrumentos y herramientas para el intercambio de servicios, con la debida representación de **"LAS PARTES"** involucradas en el intercambio de servicios.

Las demás instituciones públicas de salud y organismos descentralizados que soliciten adherirse al presente Acuerdo General, lo podrán hacer mediante la suscripción del convenio específico respectivo, en el cual deberán establecer que **"LA SECRETARÍA"** será la institución que los represente en dicha Comisión; sin menoscabo de que se garantice su participación en sus reuniones cuando así lo soliciten, de acuerdo a sus Reglas Internas de Operación.

DÉCIMA TERCERA.- Informe anual.

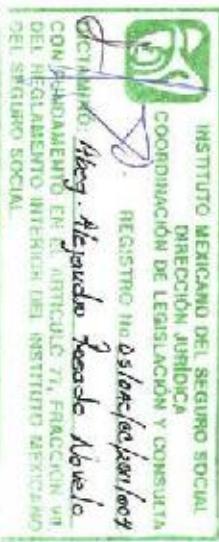
"LAS PARTES" se obligan a integrar un informe anual por escrito al Secretario de Salud, en el cual se deberá identificar el número de intervenciones prestadas, el importe de los pagos realizados y el resultado de la evaluación y seguimiento de los casos; así como someter a consideración de **"LA COMISIÓN"** cualquier aspecto operativo o práctico que deba ser revisado y, en su caso, modificado, para una mejor aplicación de los términos y condiciones estipulados en el presente Instrumento. El informe antes mencionado podrá ser solicitado por **"LA COMISIÓN"** cuando así lo considere conveniente para el cumplimiento de sus fines.

En dicho informe, se deberá incluir un apartado sobre quejas de los usuarios, además de informar a la parte solicitante de los servicios el cause de la misma.

DÉCIMA CUARTA.- Adhesión.

"LAS PARTES" manifiestan su conformidad en que podrán en cualquier tiempo, adherirse al presente instrumento las instituciones de Salud que tengan a su cargo la prestación de servicios de atención médica, los organismos descentralizados y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas que no firmen el presente Acuerdo General, mediante la suscripción de Convenios específicos con cualquiera de **"LAS PARTES"** que tenga por objeto el intercambio de servicios, en los cuales se deberán manifestar expresamente que derivan del presente Acuerdo General y al cual se sujetan en todas y cada una de sus partes, el cual una vez suscrito por sus representantes legales, soliciten su registro por **"LA COMISIÓN"**.

Asimismo **"LAS PARTES"** podrán promover entre los diversos organismos descentralizados prestadores de servicios de salud, la adhesión a este instrumento. Dicha adhesión deberá ser formalizada mediante la suscripción de un Convenio Específico y en el cual, deberá expresamente manifestarse la sujeción a lo establecido en el presente Acuerdo General, así



como a las decisiones tomadas por “LA COMISIÓN” mismo que entrará en vigor a partir del momento en que sea formalizado.

Dichos convenios específicos deberán constar por escrito y describirán con precisión sus objetivos, actividades a realizar, compromisos, instalaciones o unidades médicas con las que cuentan para otorgar la atención médica y/o en su caso, los servicios que prestan, la designación de un funcionario responsable de su operación así como aquellos aspectos y elementos necesarios para determinar sus propósitos y alcances.

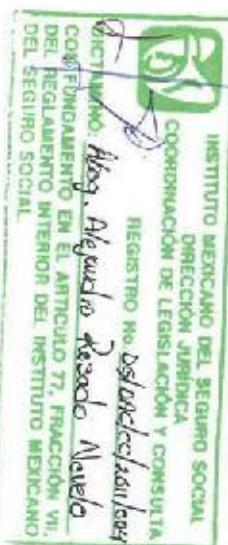
DÉCIMA QUINTA.- Confidencialidad.

"LAS PARTES" se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente convenio.

“LAS PARTES” se obligan a utilizar la información confidencial, así como la documentación que les sea proporcionada, únicamente para el cumplimiento del objeto de este instrumento; por lo tanto, entienden y aceptan que tienen estrictamente prohibido, en forma enunciativa más no limitativa, lo siguiente:

1. Utilizarla o aprovecharla para fines ajenos al cumplimiento de este Acuerdo, así como revelar la información obtenida o cualquier persona.
 2. Contratar o negociar directa o indirectamente a través de sus representantes legales, empleados, funcionarios o terceros, la comercialización de la información confidencial por medio de cualquier acto jurídico.
 3. Vender u ofrecer onerosa o gratuitamente, a cualquier tercero, la información confidencial con el fin de obtener una ganancia o cualquier otra clase de beneficio, o con la finalidad de causar cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto.
 4. Copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros la información confidencial sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.
 5. En general, cualquier forma de revelación, explotación, alineación o utilización de la información confidencial.

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, serán clasificados 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 de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.



DÉCIMA SEXTA.- Relaciones laborales.

"LAS PARTES" expresamente convienen en que todo el personal que utilicen para cualquier actividad relacionada con el objeto del presente instrumento, será personal única y exclusivamente contratado por cada una de ellas, y dado que la parte proveedora deberá contar con los recursos humanos y presupuestarios propios y suficientes para cumplir con las obligaciones que se deriven de la relación laboral con su personal, la parte proveedora será exclusivamente responsable de las obligaciones laborales que surjan de las relaciones existentes con su personal. En ningún caso y por ningún concepto podrá considerarse a ninguna de las partes como patrón sustituto o solidario del personal de la otra parte, por lo que cada una de ellas se obliga a hacerse responsable de todas las reclamaciones individuales o colectivas que por cualquier razón pudieren llegar a presentarse respecto a sus trabajadores, así como las sanciones que en su caso pudieren imponer las autoridades administrativas o judiciales del trabajo.

Cada una de "LAS PARTES" se obliga a sacar en paz y a salvo a la otra, frente a toda reclamación, demanda o sanción que su personal pretendiese fincar o entablar en contra de la otra parte a consecuencia de la citada relación laboral.

DÉCIMA SÉPTIMA.- Solución de controversias.

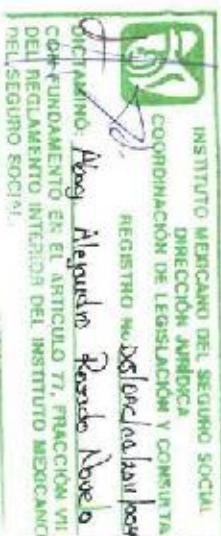
Tratándose de controversias o desacuerdos relacionados con el presente Acuerdo General, dichas controversias o desacuerdos, a solicitud por escrito de cualquiera de las partes, serán referidas a "LA COMISIÓN" quien actuará como mediador tratando de que "LAS PARTES" involucradas lleguen a una conciliación amigable.

Para ello, "LA COMISIÓN", se reunirá a la brevedad posible con ellas, en un esfuerzo de buena fe para tratar de solucionar dicha controversia o desacuerdo. En el supuesto de que las partes involucradas en la controversia no llegasen a una conciliación amigable dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en la que se haya iniciado el mecanismo de mediación ante "LA COMISIÓN", "LAS PARTES" tendrán la libertad de ejercer las acciones legales que conforme a derecho les correspondan, sometiéndose a las leyes y tribunales federales.

DÉCIMA OCTAVA.- Quejas de los usuarios.

"LAS PARTES" deberán considerar mecanismos para la atención de quejas de los usuarios en los convenios específicos que se suscriban y que deriven del presente Acuerdo General, debiendo considerar como mínimo los siguientes aspectos:

- a) Si durante la prestación de los servicios médicos se llegare a presentar algún caso de insatisfacción por parte de algún paciente por actos u omisiones de la parte proveedora de los servicios de atención médica, dicha queja estará sujeta a los procedimientos internos de la parte proveedora de los mismos, sin perjuicio de las demás acciones legales que conforme a derecho le correspondan al usuario, derechohabiente o afiliado en cuestión.
- b) La parte que preste los servicios de atención médica deberá llevar a cabo todas las acciones que estén a su alcance para la solución de la queja en cuestión. En caso de que



- la parte solicitante deba llevar a cabo acciones adicionales para la atención de dicha queja, ésta tendrá derecho a la restitución de los gastos y costos incurridos.
- c) Lo anterior, en el entendido de que para efecto de recepción y atención de quejas por parte de los usuarios o derechohabientes de los servicios, la parte que haya proporcionado los servicios de atención médica les dará el mismo trato que al de sus propios afiliados o derechohabientes.

Tratándose de pacientes derechohabientes o afiliados de "**LAS PARTES**" estas instituciones no asumirán en ningún caso responsabilidades civiles o penales derivadas de la atención por acciones de la parte que haya proveído los servicios de atención médica o de su personal.

DÉCIMA NOVENA.- Vigencia del Acuerdo General.

La vigencia del presente Acuerdo General, será indefinida y comenzará a partir de la fecha de su suscripción.

VIGÉSIMA.- Terminación anticipada.

El presente Instrumento podrá darse por terminado de manera anticipada, mediante el simple aviso por escrito a las otras partes, con al menos sesenta días naturales de anticipación. Lo anterior, en el entendido de que aún cuando el presente instrumento se dé por terminado anticipadamente, las obligaciones que subsistan a dicha fecha, incluyendo sin limitar, pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, deberán ser cubiertas a satisfacción de las partes en los términos del presente Acuerdo General.

VIGÉSIMA PRIMERA.- Comunicaciones.

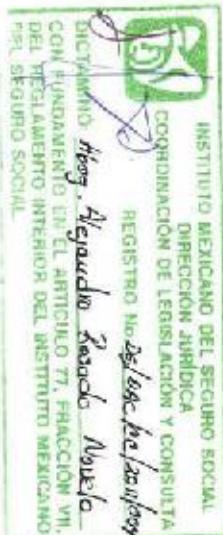
"**LAS PARTES**" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones de adhesión o de cualquier otro tipo que deban darse por virtud del presente instrumento, deberán tomar en cuenta a los representantes de cada una de "**LAS PARTES**" en el presente instrumento y los domicilios que a continuación se indican, mismas que deberán constar por escrito y ser enviadas mediante correo certificado o mensajería privada con acuse de recibo, facsímil o bajo cualquier otro medio inequívoco cuya recepción conste o sea confirmada por escrito por el destinatario.

Para "LA SECRETARÍA" y "LOS SESA's":

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Lieja No. 7, 1 er. Piso.
Col. Juárez
Deleg. Cuauhtémoc, C. P. 06696

Para "LOS INSTITUTOS" "LOS HOSPITALES" y "LOS HRAE's":

El Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Periférico Sur No. 4118, Edif. Zafiro 1er. Piso, Col. Jardines del Pedregal
Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 01900 México, D.F.



Para “El IMSS”:

El Director de Prestaciones Médicas
Av. Paseo de la Reforma No. 476, 3er. Piso, Col. Juárez
Deleg. Cuauhtémoc, C. P. 06600

Para “El ISSSTE”:

El Director Médico
Av. San Fernando No. 547/ Edif. A, 8º. piso
Col. Toriello Guerra
Deleg. Tlalpan, C. P. 14050

En caso de cambio de domicilio, “LAS PARTES” se obligan a dar el aviso correspondiente a las otras partes con quince días hábiles de anticipación a que dicho cambio tenga lugar. De lo contrario, permanecerá vigente el domicilio señalado en la presente Cláusula.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Modificaciones.

El presente instrumento podrá ser modificado a solicitud de cualquiera de “LAS PARTES” y previa aprobación de “LA COMISIÓN”; dichas modificaciones deberán constar por escrito y serán obligatorias a partir de la fecha de su firma.

VIGÉSIMA TERCERA.- Jurisdicción y Competencia.

Para todo lo relacionado con la interpretación, cumplimiento y ejecución de las obligaciones consignadas en el presente Acuerdo General, “LAS PARTES” se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros, una vez agotada la instancia conciliatoria estipulada en la Cláusula Décima Séptima de este Instrumento.

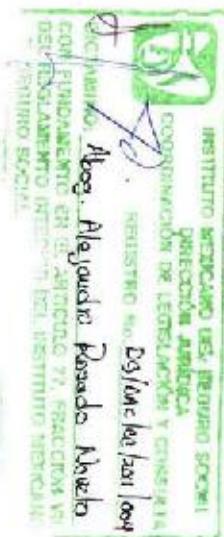
El presente Acuerdo General se firma, por cuadruplicado, en la ciudad de México, Distrito Federal, a los 12 días del mes de mayo de 2011. 



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

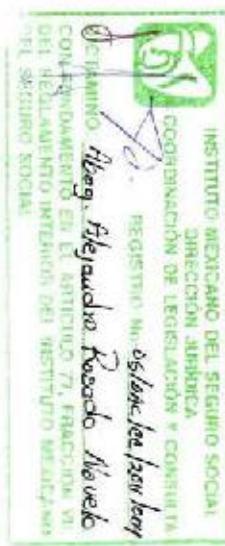
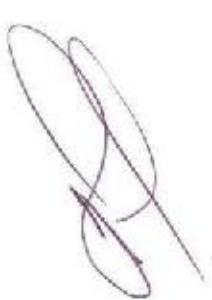


DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS
SECRETARIO DE SALUD



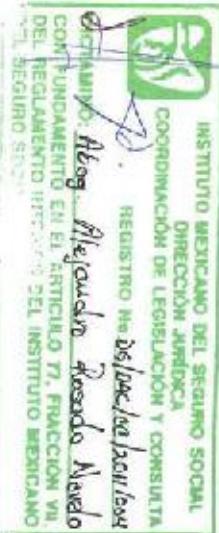
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

C. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

LIC. JESÚS VILLALOBOS LÓPEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

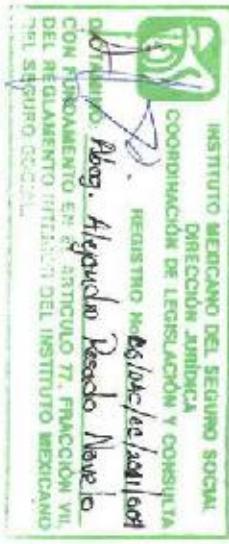


HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



MTRO. SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

~~DR. JOSÉ FRANCISCO ESPARZA PARADA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES~~



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



DR. JOSÉ GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



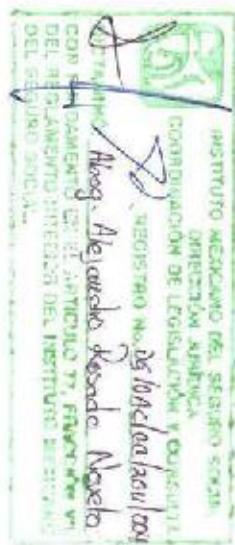
**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

~~DR. SANTIAGO ALAN CERVANTES ALDAMA
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR~~

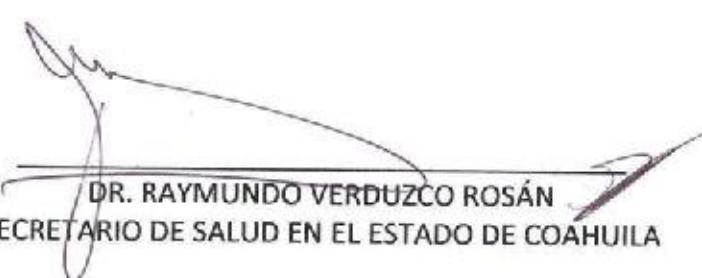
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



DR. ENRIQUE IVÁN GONZÁLEZ LÓPEZ
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS
DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE CAMPECHE



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN
PARA EL INTERCAMBIO DE
SERVICIOS, FIRMADO A LOS 12
DÍAS DEL MES DE MAYO DE
2011.**


DR. RAYMUNDO VERDUZCO ROSÁN
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE COAHUILA

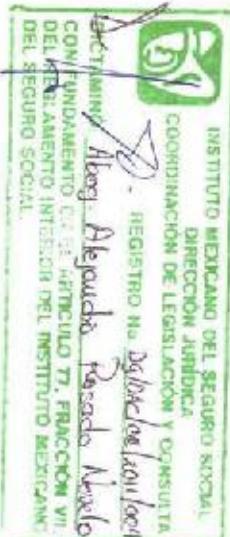


HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

ESTEBAN ESQUER

DR. AGUSTÍN LARA ESQUEDA

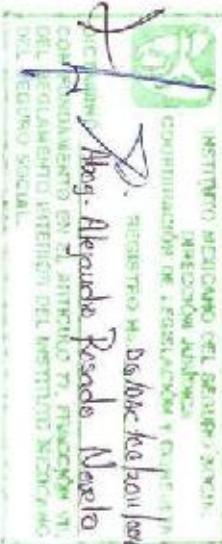
**SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE
EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE COLIMA**



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

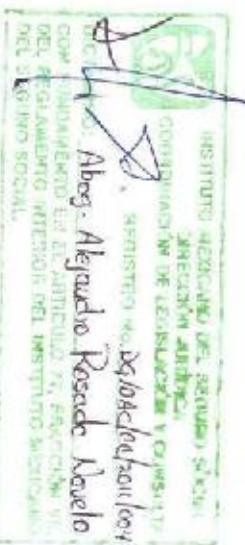


DR. JAMES GÓMEZ MONTES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS

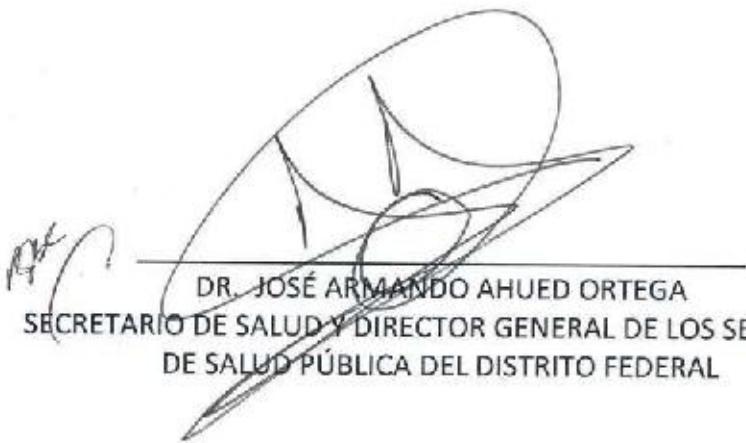


HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

DR. SERGIO LEONARDO PIÑA MARSHALL
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

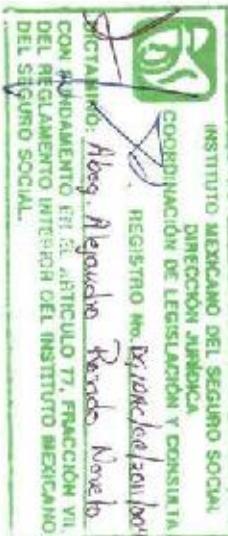


HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA

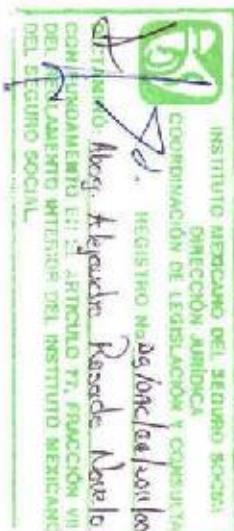
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

ALEJANDRO CAMPA AV
D Y DIRECTOR GENERAL

DR. ALEJANDRO CAMPA AVITIA
**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE DURANGO**



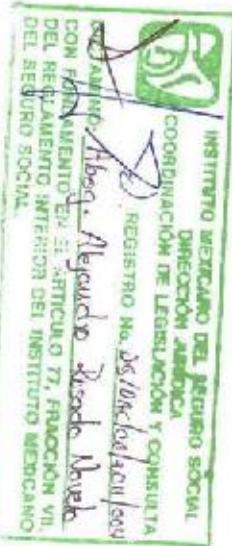
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



DR. ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO



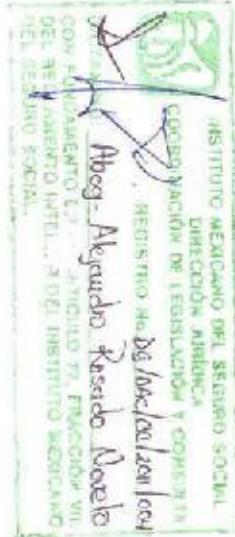
**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**



Lázaro Mazón Alonso
DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

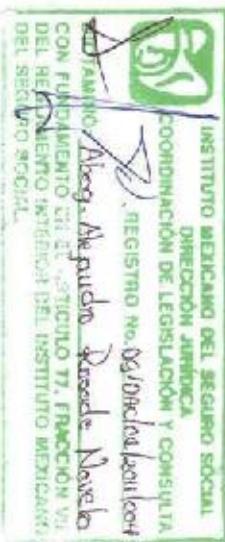
LIC. PEDRO LUIS NOBLE MONTERRUBIO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR
GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DE HIDALGO



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

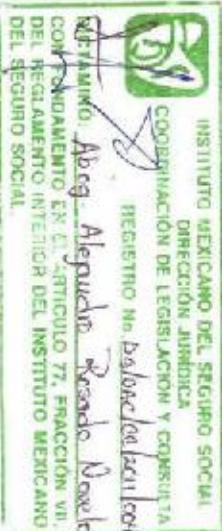


DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE JALISCO
Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE
SALUD DE JALISCO



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

M.C.E.T.C. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE MÉXICO

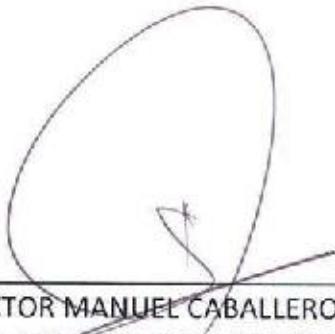


**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

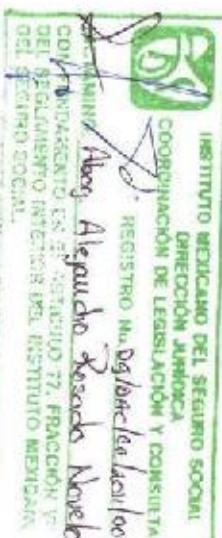
~~DR. ROMÁN ARMANDO LUNA ESCALANTE
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE MICHOACÁN~~



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

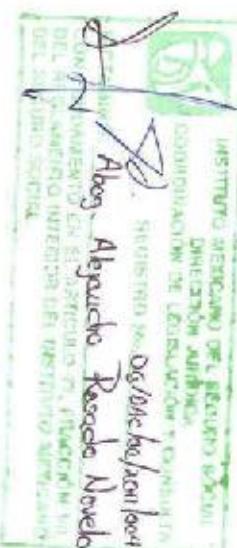


DR. VÍCTOR MANUEL CABALLERO SOLANO
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE MORELOS



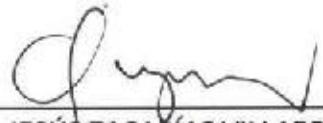
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

DR. JUAN JOSÉ HERNÁNDEZ SANJUAN
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT

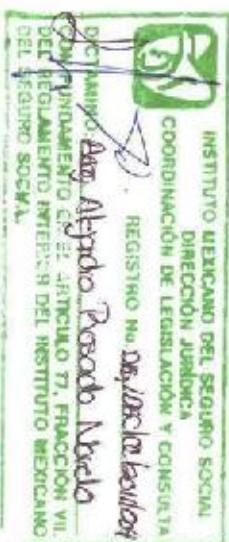


En fecha 25 de mayo de 2011, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del estado de Nayarit, se adhiere a los compromisos establecidos en el presente instrumento, derivado de su nombramiento en esa fecha.

HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



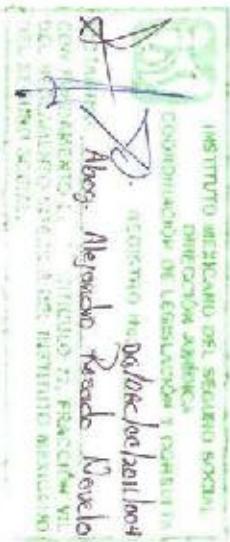
DR. JESÚS ZACARÍAS VILLARREAL PÉREZ
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

DR. GERMÁN DE JESÚS TENORIO VASCONCELOS

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA**

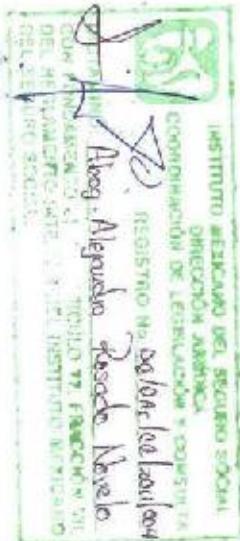


HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

**LIC. JORGE FOUAD AGUILAR CHEDRAUI
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA**

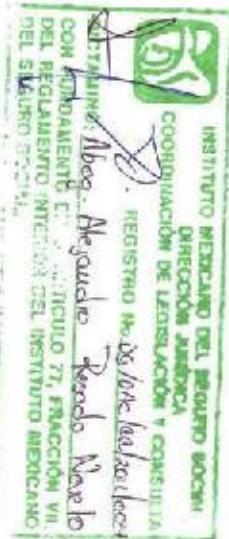
**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACION PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DIAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

**DR. MARIO CESAR GARCIA FEREGRINO
SECRETARIO DE SALUD**

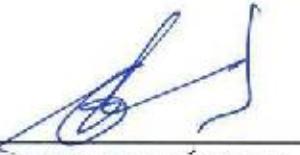


HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

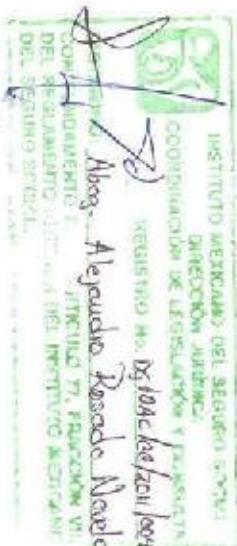
DR. RAFAEL HUMBERTO ALPUCHE DELGADO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

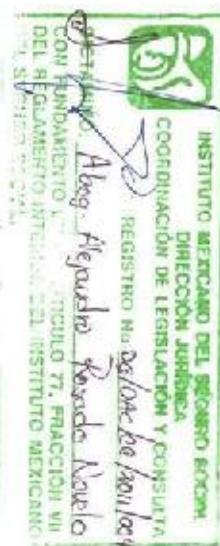


DR. ALEJANDRO ALFONSO PEREA SÁNCHEZ
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

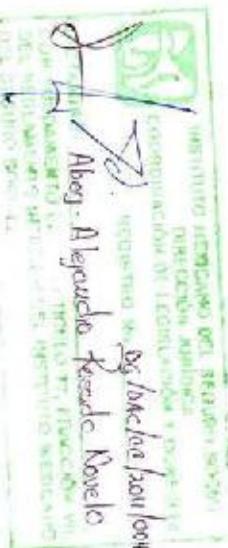

DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE SINALOA



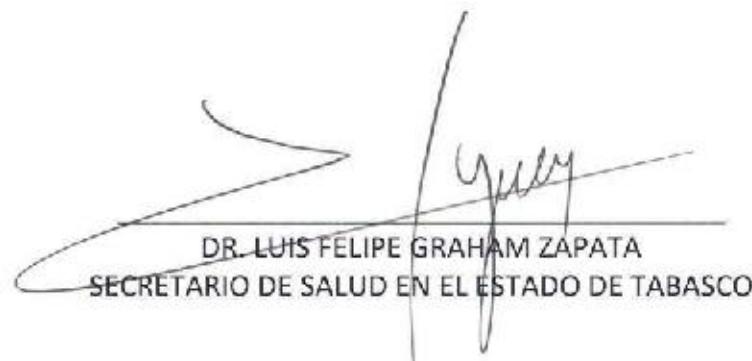
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



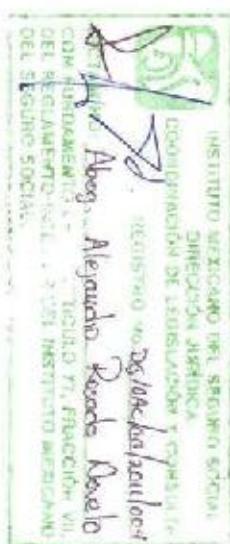
DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE SONORA



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



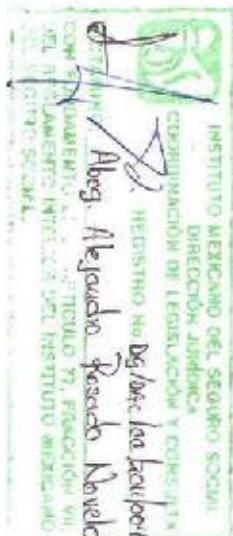
DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE TABASCO



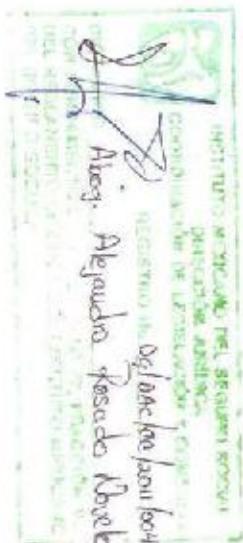
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

N. Meyida

**DR. NORBERTO TREVIÑO GARCÍA MANZO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD,
SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS**



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

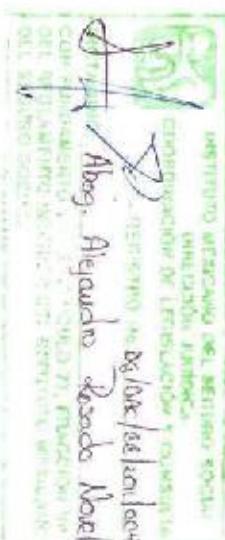


DR. JESÚS SALVADOR FRAGOSO BERNAL
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL
OPD SALUD TLAXCALA

HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

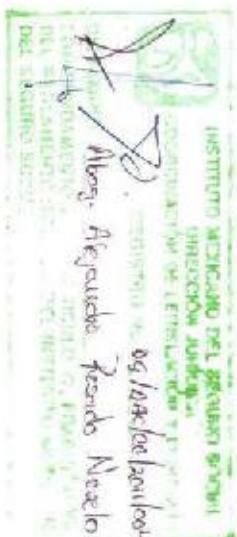
DR. PABLO ANAYA RIVERA

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

DR. ÁLVARO AUGUSTO QUIJANO VIVAS
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN EL ESTADO DE YUCATÁN



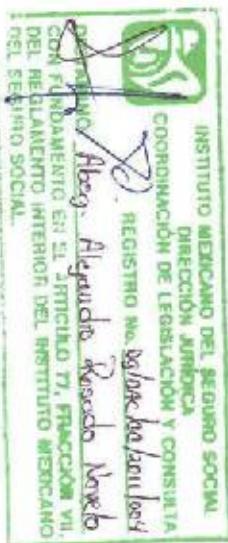
Alvaro Augusto Quijano Vivas
Alvaro Augusto Quijano Vivas

**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

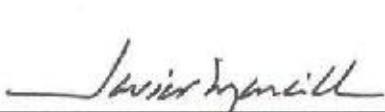


DR. RAÚL ESTEBAN RAY

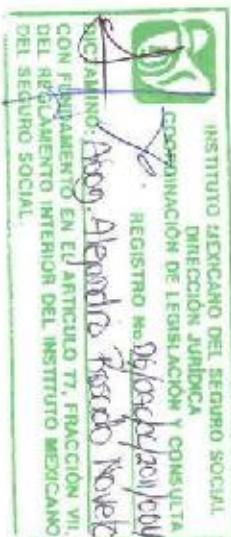
DR. RAÚL ESTRADA DAY
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
EN EL ESTADO DE ZACATECAS



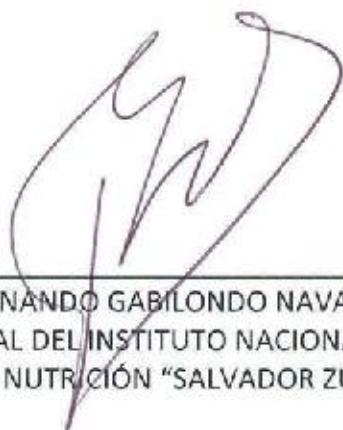
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



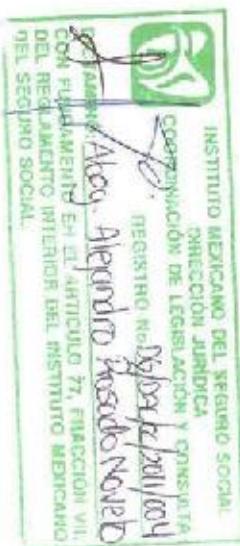
DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
“ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



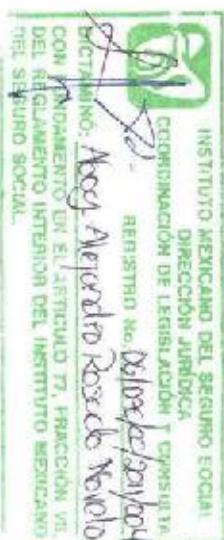
DR. FERNANDO GABILONDO NAVARRO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"



**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

Wortwez Ros

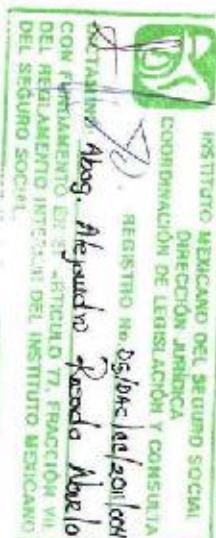
DR. MARCO ANTONIO MARTÍNEZ RÍOS
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"



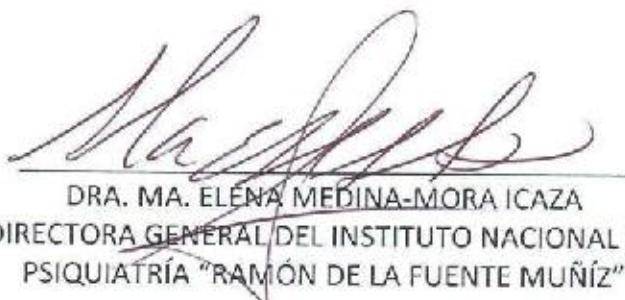
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



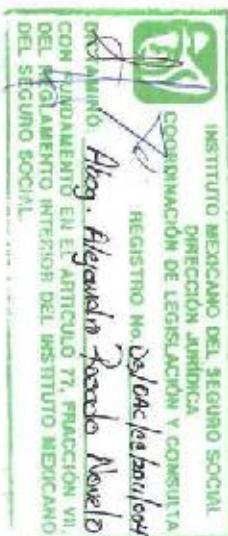
DR. JOSÉ ROGELIO PÉREZ PADILLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



DRA. MA. ELENA MEDINA-MORA ICaza
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE MUÑÍZ"

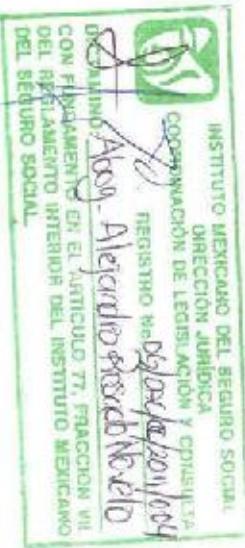


HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

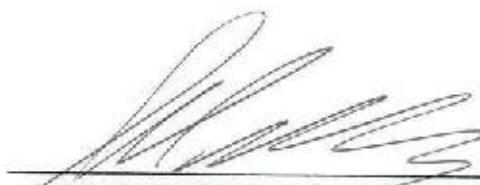


Luis Guillermo Ibarra Ibarra

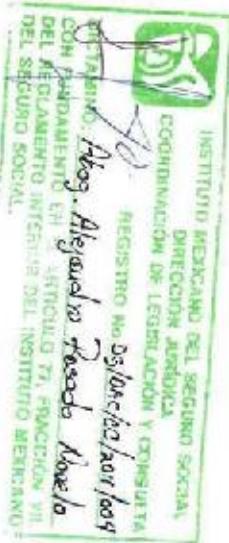
DR. LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



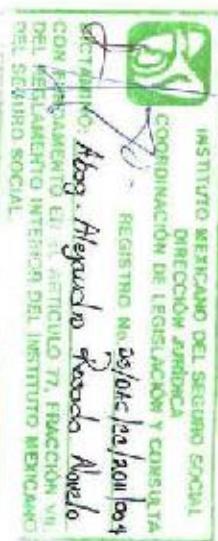
DR. ALEJANDRO MOHAR BETANCOURT
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



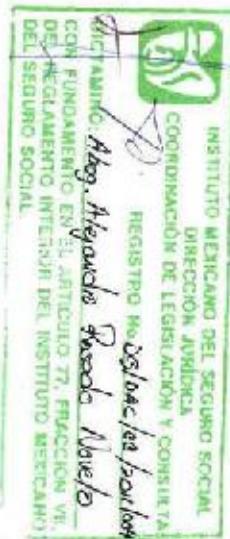
DR. GUILLERMO SÓLOMON SANTIBÁÑEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA



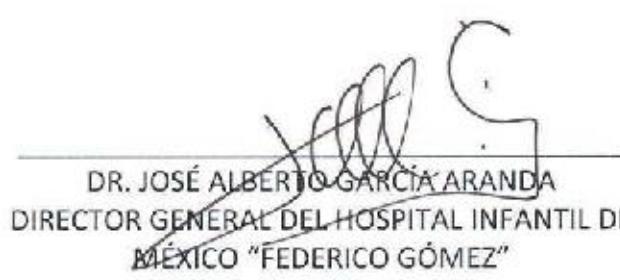
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

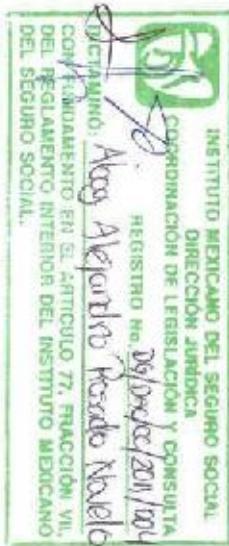
John

DRA. TERESITA CORONA VÁZQUEZ
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MANUEL VELÁSCO SUÁREZ"



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.


DR. JOSÉ ALBERTO GARCÍA ARANDA
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL DE
MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

~~DR. MUCIO MORENO PORTILLO~~

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL

“DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”



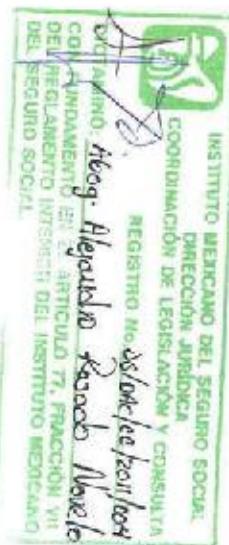
**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

DR. FRANCISCO PASCUAL NAVARRO REYNOSO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO



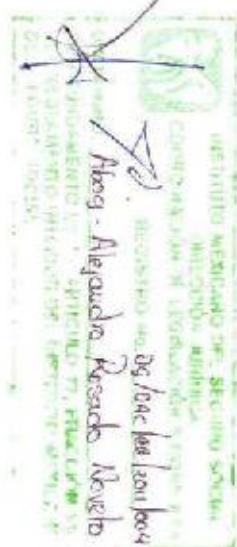
**HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.**

DR. MARTÍN ANTONIO MANRIQUE
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO



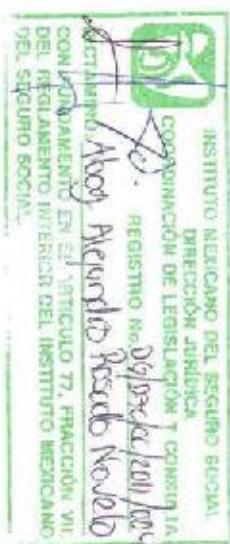
HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

DR. LUIS ALBERTO NAVARRETE JAIMES
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.


DR. CARLOS ARNAUD CARREÑO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL
DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.



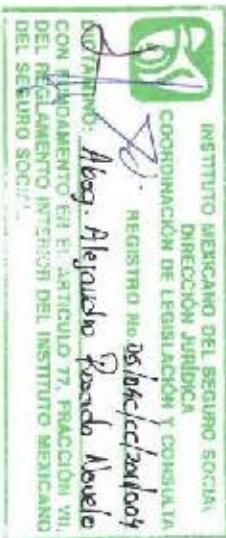
DRA. RUTH COBO ROSALES
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.

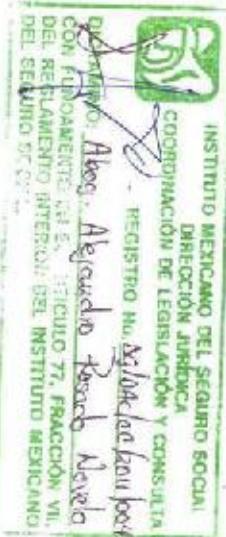


DR. JOSÉ LUIS PEÑALOZA Y SENTÍES
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO 3 REGIONAL DE
ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS



HOJA DE FIRMAS DEL ACUERDO
GENERAL DE COLABORACIÓN PARA
EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS,
FIRMADO A LOS 12 DÍAS DEL MES
DE MAYO DE 2011.


DR. CÉSAR JUAN LÓPEZ CABALLERO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE
ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA



Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
1.	REAPERTURA DE CRANEOtomía	Realizar en un plazo no mayor a 92 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$89,801
2.	OTRAS CRANEOtomías	Realizar en un plazo no mayor a 92 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$69,901
3.	LOBOTOMIA Y TRACTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 92 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$69,901
4.	TIRGIOECTOMIA RETROESTERNAL NO ESPECIFICADA DE OTRA MANERA	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,669
5.	TIROIDECTOMIA RETROESTERNA PARCIAL	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,669
6.	TIROIDECTOMIA RETROESTERNA TOTAL	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,669
7.	CRYOTERAPIA DE LESIÓN CORNEAL	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$8,195
8.	OTRA IRIDOTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$15,031
9.	OTRA IRIDECTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$15,031
10.	IRIDOTOMIA E IRIDECTOMIA SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$15,031
11.	TREPANACIÓN DE ESCLEROTICA CON IRIDECTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$27,933
12.	TERMOCAUTERIZACIÓN DE ESCLEROTICA CON IRIDECTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$27,933
13.	OTRA FISTULIZACIÓN ESCLERAL CON IRIDECTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$27,933
14.	CICLOCRYOTERAPIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$15,031
15.	FACOEMULSIFICACIÓN Y ASPIRACIÓN DE CATARATA	Realizar en un plazo no mayor a 280 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$19,689
16.	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR CRIPTERAPIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$17,055
17.	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO RETINAL CON CRIPTERAPIA	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$17,055
18.	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO RETINAL CON FOTOCOAGULACIÓN POR ARCO DE KENON	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$17,055
19.	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO RETINAL CON FOTOCOAGULACIÓN CON LASER	Realizar en un plazo no mayor a 73 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$17,055
20.	EXCISION O RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LARINGE	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$14,873
21.	BIOPSIA ABIERTA DE PULMÓN	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$24,362
22.	TORACPLASTIA	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$100,895
23.	INCISIÓN DE MEDIASTINO	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$38,007
24.	TORACOSCOPIA TRANSPIEURAL	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$24,362
25.	MEDIASTINOSCOPIA	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$38,007
26.	EXCISION O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE MEDIASTINO	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$36,157
27.	DECORTICACIÓN DE PULMÓN	Realizar en un plazo no mayor a 69 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$100,895

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
28	VALVULOTOMIA CARDIACA CERRADA, VALVULA NO ESPECIFICADA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
29	VALVULOTOMIA CARDIACA CERRADA, VALVULA AORTICA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
30	VALVULOTOMIA CARDIACA CERRADA, VALVULA MITRAL	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
31	VALVULOTOMIA CARDIACA CERRADA, VALVULA PULMONAR	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
32	VALVULOTOMIA CARDIACA CERRADA, VALVULA TRICUSPIDE	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
33	VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA SIN SUSTITUCIÓN, VALVULA NO ESPECIFICADA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
34	VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA AORTICA SIN SUSTITUCIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
35	VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA MITRAL SIN SUSTITUCIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
36	VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA PULMONAR SIN SUSTITUCIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
37	VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA DE VALVULA TRICUSPIDE SIN SUSTITUCIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
38	VALVULOPLASTIA CARDIACA ABIERTA SIN SUSTITUCIÓN VALVULAR	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
39	SUSTITUCIÓN DE VALVULA CARDIACA NO ESPECIFICADA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
40	SUSTITUCIÓN DE VALVULA AORTICA CON INJERTO DE TEJIDO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
41	OTRA SUSTITUCIÓN DE VALVULA AORTICA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
42	SUSTITUCIÓN DE VALVULA MITRAL CON INJERTO DE TEJIDO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
43	OTRA SUSTITUCIÓN DE VALVULA MITRAL	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
44	SUSTITUCIÓN DE VALVULA PULMONAR CON INJERTO DE TEJIDO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
45	OTRA SUSTITUCIÓN DE VALVULA PULMONAR	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
46	SUSTITUCIÓN DE VALVULA TRICUSPIDE CON INJERTO DE TEJIDO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
47	OTRA SUSTITUCIÓN DE VALVULA TRICUSPIDE	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
48	SUSTITUCIÓN DE VALVULA CARDIACA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
49	ANULOPLASTIA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$153,143
50	INFUNDIBULECTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
51	OPERACIONES SOBRE OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VALVULAS CARDIACAS	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
52	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, TÉCNICA ABIERTA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
53	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, TÉCNICA CERRADA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,558
54	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PROTESIS	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
55	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON INJERTO DE TEJDIDO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
56	OTRA REPARACIÓN NO ESPECIFICADA DE TABIQUE INTERAURICULAR	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
57	OTRA REPARACIÓN NO ESPECIFICADA DE TABIQUE INTERVENTRICULAR	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
58	REPARACIÓN TOTAL DE TETRALOGÍA DE FALLOT	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
59	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
60	REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
61	CORRECCIÓN TOTAL O TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
62	TRANSPOSICIÓN INTERAURICULAR DEL RETORNO VENOSO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
63	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
64	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
65	OTRAS OPERACIONES SOBRE TABIQUES CARDIACOS	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
66	OTRAS OPERACIONES SOBRE VALVULAS CARDIACAS	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
67	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE (ACTP) O ATRECTOMIA CORONARIA SIN USO DE AGENTE TROMBOLITICO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$35,598
68	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE (ACTP) O ATRECTOMIA CORONARIA CON USO DE AGENTE TROMBOLITICO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$35,598
69	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA A TORAX ABIERTO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
70	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA (ACTP) MULTIPLE REALIZADA EN LA MISMA INTERVALO/USO AGENTE TROMBOLITICO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$35,691
71	OTRA ELIMINACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CORONARIA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$35,691
72	ANASTOMOSIS ADUCTOCORONARIA PARA REVASCULARIZACION MIOCARDICA, NO ESPECIFICADA DE OTRA MANERA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$182,253
73	ANASTOMOSIS PARA REVASCULARIZACION MIOCARDICA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$182,253
74	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION ARTERIAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
75	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
76	OTRAS OPERACIONES SOBRE VASOS CARDIACOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
77	CARDIOTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
78	PERICARDIOTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$100,895
79	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,526
80	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,526
81	BIDPSIA DE PERICARDIO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$100,895

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
82	PERICARDIOTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$100,695
83	EXCISION DE ANEURISMA DE CORAZÓN	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
84	VENTRICULECTOMIA PARCIAL	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$98,403
85	INSERTIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICARDÍCO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$19,545
86	INSERTIÓN DE MARCAPASOS PERMANENTE, INICIAL O SUSTITUIDO, SIN ESPECIFICAR TIPO DE APARATO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$23,844
87	SUSTITUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE MARCAPASOS CON APARATO DE CAMARA UNICA, NO ESPECÍFICO, COMO CON RESPUESTA EN FRECUENCIA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$33,844
88	SUSTITUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE MARCAPASOS CON APARATO DE CAMARA UNICA, CON RESPUESTA EN FRECUENCIA	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$33,844
89	SUSTITUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE MARCAPASOS CON DISPOSITIVO DE CAMARA DOBLE	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$33,844
90	OTRA OPERACIÓN SOBRE CORAZÓN Y PERICARDIO	Realizar en un plazo no mayor a 80 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
91	INCISIÓN DE VASO, VASOS INTRACRANEALES	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$69,901
92	INCISIÓN DE VASO, AORTA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
93	INCISIÓN DE VASO, OTROS VASOS TORACICOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$109,461
94	ENDARTERECTOMIA, VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$73,289
95	ENDARTERECTOMIA, AORTA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
96	ENDARTERECTOMIA, OTROS VASOS TORACICOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$100,895
97	RESECCIÓN DE VASO CON ANASTOMOSIS, AORTA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
98	RESECCIÓN DE VASO CON ANASTOMOSIS, OTROS VASOS TORACICOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
99	RESECCIÓN DE VASO CON SUSTITUCIÓN, AORTA, ABDOMINAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
100	RESECCIÓN DE VASO CON SUSTITUCIÓN, VASOS TORACICOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$100,895
101	LIGADURA Y EXTRAPACIÓN DE VENAS VARICOSAS, VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,547
102	OTRA EXCISION DE VASOS, AORTA, ABDOMINAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
103	OTRA OCCLUSIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS, AORTA, ABDOMINAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
104	OTRA OCCLUSIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS, VASOS TORACICOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
105	DERIVACIÓN SISTÉMICA A ARTERIA PULMONAR	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
106	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
107	DEVIACIÓN AORTA-SUBCLAVIA-CAROTIDA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
108	DERIVACIÓN AORTA-RENAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
109	DERIVACIÓN AORTA-LIQUIDA-FEMORAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
110	ARTERICOVENOSTOMÍA PARA DIALISIS RENAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$24,382
111	OTRA DERIVACIÓN O DESVIACIÓN VASCULAR	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$156,764
112	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$29,075
113	INTERRUPCIÓN DE ANEURISMA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$44,307
114	OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$44,307
115	REPARACIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$60,818
116	OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
117	REPARACIÓN DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$29,075
118	REPARACIÓN DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$29,075
119	REPARACIÓN DE VASO SANGUINEO CON TIPO DE INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$29,075
120	OTRAS OPERACIONES DE VASO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$60,818
121	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CRUGIA CARDIACA ABIERTA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$156,764
122	OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA DE MEMBRANA (OECM)	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$156,764
123	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA Y PROCEDIMIENTOS AUXILIARES DE CRUGIA CARDIACA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$156,764
124	IMPLANTE ENDOVASCULAR DE INJERTO EN AORTA ABDOMINAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
125	OTRA REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE OTROS VASOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$75,697
126	EXTIRPACIÓN RADICAL DE OTROS CANCERES LINFÁTICOS	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
127	LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$19,922
128	BICPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$41,943
129	OTRA REPARACIÓN DE RECTO	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$15,264
130	OTRA REPARACIÓN DE ESFINTER ANAL	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$11,037
131	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	Realizar en un plazo no mayor a 62 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$10,623
132	LAPAROSCOPIA	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$11,047
133	NEFROTOMÍA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
134	NEFROSTOMÍA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
135	NEFROSTOMÍA PERCUTANEA SIN FRAGMENTACIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

Nº.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
136	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON FRAGMENTACIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
137	PIELOTOOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
138	NEFRECTOMIA (PARA TRASPLANTE)	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,211
139	NEFRECTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
140	NEFROURETERECTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
141	NEFRECTOMIA DE RÍNÓN RESTANTE	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
142	EXTRACCIÓN DE RÍNÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
143	NEFRECTOMIA BILATERAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
144	NEFRECTOMIA TOTAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$51,744
145	NEFRECTOMIA TOTAL (RADICAL POR NEOPLASIA)	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
146	TRASPLANTE RENAL (RECEPTOR)	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$72,996
147	TRASPLANTE RENAL (INCLUYE NEFRECTOMIA DONADOR)	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$111,622
148	OTRO TRASPLANTE DE RÍNÓN	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$111,621
149	CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPELVICA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
150	EXTRACCIÓN TRANSURETRAL DE OSTEACULO DE URETER Y PELVIS RENAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$18,960
151	URETEROTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
152	FORMACIÓN DE URETEROLEOSTOMIA CUTÁNEA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,959
153	FORMACIÓN DE OTRA URETEROSTOMIA CUTÁNEA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,959
154	DERIVACIÓN URINARIA A INTESTINO	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,959
155	URETERONEOCISTOSTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
156	OTRA REPARACIÓN DE URETER	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
157	OTRA DISTOSTOMIA SUPRAPUBICA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$16,848
158	OTRA CISTOTOMIA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$16,848
159	BIOPSIA CERRADA [TRANSURETRAL] DE VEJIGA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$12,959
160	OTRA EXOSIÓN O DESTRUCCIÓN TRANSURETRAL DE LESIÓN O TEJIDO VESICAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$18,960
161	CISTECTOMIA PARCIAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,959
162	CISTECTOMIA RADICAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,959

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
163	REPARACIÓN DE FISTULA CON AFECCIÓN DE VEJIGA E INTESTINO	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,959
164	REPARACIÓN DE OTRA FISTULA DE VEJIGA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,959
165	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$25,881
166	RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA URINARIA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$61,628
167	OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$91,628
168	OTRA OPERACIÓN SOBRE VEJIGA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$16,848
169	URETROTOMÍA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
170	SUTURA DE LACERACIÓN DE URETRA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
171	CIERRE DE URETROSTOMÍA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
172	CIERRE DE OTRA FISTULA DE URETRA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$18,147
173	REANASTOMOSIS DE URETRA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
174	REPARACIÓN DE HIPOSPADIAS O EPISPADIAS	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$18,147
175	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE URETRA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$18,147
176	MEATOPLASTIA URETRAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
177	OTRA REPARACIÓN DE URETRA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$18,147
178	REPARACIÓN DE URETRA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
179	INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
180	EXCISION DE TEJIDO PERIURETRAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
181	OTRA OPERACIÓN SOBRE URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
182	OTRAS OPERACIONES SOBRE URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637
183	PUCATURA DE UNIÓN URETROVESICAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$16,848
184	OPERACIÓN SUPRAPÚBLICA DE SUSPENSION (SLING)	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$11,150
185	SUSPENSION URETRAL RETROPÚBLICA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$11,150
186	OTRAS OPERACIONES SOBRE TEJIDO PERIRENAL O PERIVESICAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$16,848
187	BIOPSIA ABIERTA DE PROSTATA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$28,050
188	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$28,050
189	OTRA PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$13,637

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
190	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PROSTATA	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$17,542
191	PROSTATECTOMÍA RADICAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$21,282
192	EXTIRPACIÓN DE AMBOS TESTICULOS EN EL MISMO EPISODIO OPERATORIO	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$10,277
193	EXTIRPACIÓN DE TESTICULO RESTANTE	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$10,277
194	ORQUIEKTOMÍA BILATERAL	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$10,277
195	EXOSIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE PENE	Realizar en un plazo no mayor a 78 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$10,247
196	RECONSTRUCCIÓN VAGINAL	Realizar en un plazo no mayor a 74 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$11,150
197	OPERACIONES SOBRE EL CLITORIS	Realizar en un plazo no mayor a 74 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$6,798
198	CESAREA EXTRAPERITONEAL	Atención inmediata	\$11,264
199	EXTRACCIÓN DE EMBRION INTRAPERITONEAL	Atención inmediata	\$11,264
200	CESAREA DE OTRO TIPO ESPECIFICADO	Atención inmediata	\$11,264
201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR	Realizar en un plazo no mayor a 93 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$39,678
202	OTRA DIVISIÓN DE HUESO, ESCAPULA, CLAVICULA Y TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]	Realizar en un plazo no mayor a 93 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$38,007
203	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS EN EL HUESO, ESCAPULA, CLAVICULA, Y TORAX [COSTILLA Y ESTERNON]	Realizar en un plazo no mayor a 93 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$38,007
204	ARTROTOMÍA PARA EXTRACCIÓN DE PROTÉSIS, RODILLA	Realizar en un plazo no mayor a 93 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,312
205	OTRA DESTRUCCIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	Realizar en un plazo no mayor a 98 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$30,007
206	ARTRODESIS DE OTRAS ARTICULACIONES ESPECIFICADAS	Realizar en un plazo no mayor a 93 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$20,449
207	SUSTITUCIÓN TOTAL DE CADERA	Realizar en un plazo no mayor a 180 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$63,238
208	REVISIÓN DE SUSTITUCIÓN DE CADERA	Realizar en un plazo no mayor a 41 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$58,435
209	SUSTITUCIÓN TOTAL DE RODILLA	Realizar en un plazo no mayor a 180 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$63,238
210	REVISIÓN DE SUSTITUCIÓN DE RODILLA	Realizar en un plazo no mayor a 41 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$58,435
211	DOLANGIOGRAFÍA INTRADOPERATORIA	Realizar en un plazo no mayor a 41 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$49,707
212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE ESTRUCTURAS CARDIACAS DERECHAS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$13,526
213	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE ESTRUCTURAS CARDIACAS ZQUIERDAS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$13,526
214	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON EMPLEO DE UN SOLO CATETER	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$13,526
215	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON EMPLEO DE DOS CATETERES	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$13,526
216	OTRA ARTEROGRAFÍA CORONARIA Y ARTERIOGRAFÍA CORONARIA, NO ESPECIFICADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$13,526

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
217	LITOTRÍCIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPORALES DEL RÍÑON, DEL URETER Y DE LA VEJIGA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$11,818
218	BIOPSIA FARINGEA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$1,267
219	INSERCIÓN INICIAL DE ELECTRODO, NO ESPECIFICADA DE OTRA MANERA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,762
220	INSERCIÓN INICIAL DE ELECTRODO TRANSENGLO EN VENTRÍCULO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,762
221	INSERCIÓN INICIAL DE ELECTRODO TRANSENGLO EN AURICULA Y VENTRÍCULO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,762
222	INSERCIÓN INICIAL DE ELECTRODO TRANSENGLO EN AURICULA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,762
223	INSERCIÓN INICIAL DE UN DISPOSITIVO DE CÁMARA ÚNICA, NO ESPECIFICADO COMO RESPUESTA EN FRECUENCIA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$0,553
224	INSERCIÓN INICIAL DE UN APARATO DE CÁMARA ÚNICA, CON RESPUESTA EN FRECUENCIA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$0,553
225	INSERCIÓN INICIAL DE DISPOSITIVO DE DOBLE CÁMARA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$12,253
226	EXTIRPACIÓN O ELIMINACIÓN (DESTRUCCIÓN) ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O DE TEJIDO DEL ESOFAGO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$2,635
227	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$3,469
228	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DEL INTESTINO GRUESO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$3,469
229	URETEROSCOPIA [Diagnóstica]	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$4,855
230	URETEROSCOPIA [Terapéutica]	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$10,497
231	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,490
232	OTRA CISTOSCOPIA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$821
233	URETROSCOPÍA PERINEAL (diagnóstica)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$4,855
234	URETROSCOPÍA PERINEAL (terapéutica)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$10,497
235	OTRA URETROSCOPÍA (Diagnóstica)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$4,855
236	OTRA URETROSCOPÍA (Terapéutica)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$10,497
237	BIOPSIA DE URETRA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,267
238	LITOTRÍCIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPORALES DEL RÍÑON, DEL URETER Y DE LA VEJIGA	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,404
239	LITOTRÍCIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPORALES EN OTROS SITIOS	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,404
240	LITOTRÍCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,404
241	CATETERISMO ARTERIAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$8,712
242	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,622
243	CATETERISMO VENOSO, NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO	Realizar en un plazo no mayor a 90 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$5,622

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES
a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
244	DEFLATACIÓN DE ESOFAGO	Realizar en un plazo no mayor a 79 días a partir de la fecha del diagnóstico por el médico especialista	\$2,500
245	COMPROBACIÓN DE FORMA DE Onda DE ARTEFACTO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$579
246	COMPROBACIÓN DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$579
247	COMPROBACIÓN DE UMbral DE TENSión O AMPERaje DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$579
248	COMPROBACIÓN DEL RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$579
249	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) EN SUERO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$130
250	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE O CEA)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$120
251	ANTÍGENO PROSTÁTICO PSA LIBRE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$208
252	ANTÍGENO PROSTÁTICO PSA TOTAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$154
253	BIOPSIA RÍNÓN, HISTOPATOLOGICO DE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$482
254	CA-125 (MARCADOR DE CARCINOMA DE OVARIO Y DE ENDOMETRIO)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$167
255	CA-19.9 (MARCADOR TUMORAL DE CÁNCER DE PÁNDREAS Y COLÓN)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$167
256	CD4/CD8, SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,036
257	CPK-MB	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$61
258	CREATINA FOSFOQUINASA (CPK)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$61
259	DNA DE DOBLE CADENA O NATIVO, ANTICUERPOS ANTI (N-DNA)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$164
260	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$141
261	FOSFOlipidos, ANTICUERPOS ANTI (AAF)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$274
262	HORMONA PARATIRÍDICA (PARATOHORMONA, O PTH)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$98
263	INMUNOHISTOQUÍMICA PANEL COMPLETO DE MAMA (ER, PR, KERN2NEU)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,608
264	MICROGLOBULINA EN SUERO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$170
265	NUCLEARES (PAN, ANA), ANTICUERPOS ANTI	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$157
266	TROponina	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$170
267	ANGIORESONANZA 1 REGIÓN SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,202
268	ANGIOTOMOGRAFÍA 1 REGIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,201
269	AORTOGRAFÍA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,382
270	ARTERIOGRAFÍA CON CONTRASTE, ÁREA NO ESPECIFICADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,382

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

Nº.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
271	ARTERIOGRAFÍA DE ARTERIAS FEMORALES Y OTRAS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,202
272	ARTERIOGRAFÍA DE ARTERIAS RENALES	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,337
273	ARTERIOGRAFÍA DE LA PLACENTA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,337
274	ARTERIOGRAFÍA DE LAS ARTERIAS CEREBRALES	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,337
275	ARTERIOGRAFÍA DE LAS ARTERIAS PULMONARES	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,337
276	ARTERIOGRAFÍA DE OTRAS ÁREAS ESPECIFICADAS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,202
277	ARTERIOGRAFÍA DE OTRAS ARTERIAS INTRA-ABDOMINALES	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,337
278	ARTERIOGRAFÍA DE OTROS VASOS INTRATORÁCICOS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,337
279	ARTERIOGRAFÍA UTILIZANDO MEDIOS DE CONTRASTE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$5,337
280	BIOPSIA GUADA POR ULTRASONIDO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,259
281	BIOPSIA POR TOMOGRAFÍA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,286
282	CAMPIMETRÍA OCULAR PARA LA DETECCIÓN COMPUTARIZADA DE LOS CAMPOS VISUALES	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$229
283	CISTOSCOPIA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$521
284	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,459
285	COLANGIOGRAFÍA INTRAVENOSA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$932
286	COLANGIOGRAFÍA POR SONDA Y CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$626
287	COLANGIOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CRE)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,858
288	COLANGIOGRAFÍA TRANSPERATORIA CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,858
289	COLANGIORESONANCIA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,533
290	COLANGIORESONANCIA CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,202
291	COLOCACIÓN DE CATETER DOBLE J	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,639
292	COLONOSCOPIA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,145
293	DENSITOMETRÍA ÓSEA DXA 1 REGIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$392
294	ECOCARDIOGRAMA COLOR (TRANSTORÁGICO)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$845
295	ELECTROENCEFALOGRAFIA (EEG) SIN FRUEBAS ACTIVADORAS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$789
296	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,601
297	FLUORANGIOGRAFÍA DE RETINA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$774

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
298	TRATAMIENTO CON YODO DOSIS DE 101-150 MCi	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,023
299	TRATAMIENTO CON YODO DOSIS DE 11-20 MCi	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,066
300	TRATAMIENTO CON YODO DOSIS DE 21-50 MCi	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,246
301	TRATAMIENTO CON YODO DOSIS DE 5-10 MCi	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,885
302	GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS SUPRARRENALES CON I-131 NORCOLESTEROL (NP- Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$8,985
303	GAMAGRAMA ÓSEC DE CUERPO ENTERO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,223
304	GAMAGRAMA PULMONAR PERFLUORIO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$968
305	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,089
306	GAMAGRAMA RENAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,265
307	GAMAGRAMA RENAL PERFLUORIO Y FILTRADO GLOMERULAR (DTPA)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,570
308	MASTOGRAFIA BILATERAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$170
309	MASTOGRAFIA CON MARCAJE (UNILATERAL)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,610
310	MASTOGRAFIA CON ULTRASONIDO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$205
311	MASTOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$140
312	OTRA CISTOSCOPIA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$521
313	PANENDOSCOPÍA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$671
314	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,449
315	PIELOGRAFIA RETROGRADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,010
316	PRUEBA DE ESPUERZO	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$689
317	PRUEBA DE HOLTER	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$758
318	PRUEBAS DE STRESS CARDIACO Y COMPROBACIONES DE MARCAPASOS	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$1,102
319	RESONANCIA ABDOMEN COMPLETO CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,882
320	RESONANCIA ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,562
321	RESONANCIA ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,633
322	RESONANCIA COLUMNA CERVICAL SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,633
323	RESONANCIA COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,562
324	RESONANCIA COLUMNA LUMBAR SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,533

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
325	RESONANCIA COLUMNA TORÁCICA CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,911
326	RESONANCIA COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,633
327	RESONANCIA CRÁNEO CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,562
328	RESONANCIA CRÁNEO SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,633
329	RESONANCIA CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,633
330	RESONANCIA DE ÓRBITAS CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,562
331	RESONANCIA HOMBRO SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,921
332	RESONANCIA RODILLA SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,921
333	RESONANCIA SIMPLE (CUALQUIER REGIÓN)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,921
334	SEÑOS PARANASALES 1 PROYECCIÓN (INCLUYE CADWELL, WATERS)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$156
335	TOMOGRAFÍA ABDOMEN COMPLETO SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$854
336	TOMOGRAFÍA ABDOMEN CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,028
337	TOMOGRAFÍA ABDOMEN SIMPLE (SUPERIOR O INFERIOR)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$859
338	TOMOGRAFÍA COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,777
339	TOMOGRAFÍA COLUMNA CERVICAL SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,277
340	TOMOGRAFÍA COLUMNA CONTRASTADA 1 REGIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,489
341	TOMOGRAFÍA COLUMNA DORSAL SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$946
342	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$946
343	TOMOGRAFÍA COLUMNA SIMPLE 1 REGIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$946
344	TOMOGRAFÍA CRÁNEO CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,868
345	TOMOGRAFÍA CRÁNEO SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$946
346	TOMOGRAFÍA MASTOIDES SIMPLE (CORONAL O AXIAL)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$946
347	TOMOGRAFÍA PELVIS ÓSEA 3D	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$2,041
348	TOMOGRAFÍA SEÑOS PARANASALES CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,428
349	TOMOGRAFÍA SIMPLE (CUALQUIER REGIÓN)	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$859
350	TOMOGRAFÍA TÓRAX CONTRASTADA	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$1,388
351	TOMOGRAFÍA TÓRAX SIMPLE	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$946

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

a) INTERVENCIONES DE ALTA ESPECIALIDAD

No.	DESCRIPCIÓN	GARANTÍAS DE PLAZO PARA LA ATENCIÓN	TARIFA (pesos m.n.)
352	TOPOGRAFÍA CORNEAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$339
353	TRATAMIENTO DE YODO 131 DOSIS DE 151 A 200 MBq	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$3,868
354	ULTRASONIDO DOPPLER COLOR 1 REGIÓN	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$623
355	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$496
356	ULTRASONIDO GINECOLÓGICO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$263
357	ULTRASONIDO HEPATO-VESICAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$263
358	ULTRASONIDO INTRACAVITARIO TRANSVAGINAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$357
359	ULTRASONIDO MAMARIO UNILATERAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$253
360	ULTRASONIDO OBSTÉTRICO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$253
361	ULTRASONIDO PARTES BLANDAS	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$357
362	ULTRASONIDO RENAL	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$368
363	ULTRASONIDO TIROIDES	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$279
364	ULTRASONIDO TRANSABDOMINAL PROSTÁTICO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$313
365	ULTRASONIDO TRANSRECTAL PROSTÁTICO	Realizar en un plazo no mayor a 21 días a partir de la fecha de expedición de la solicitud por el médico especialista	\$395
366	CONSULTA GENÉTICA MÉDICA	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
367	CONSULTA NEUROCRUGÍA MÓDULO DE COLUMNA	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
368	CONSULTA CARDIOVASCULAR	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
369	CONSULTA CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
370	CONSULTA NEUROLOGÍA	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
371	CONSULTA ENDOCRINOLOGÍA	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
372	CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
373	CONSULTA NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
374	CONSULTA ORTOPEDIA	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
375	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGÍA	Realizar en un plazo de 35 días a partir de la solicitud por el médico tratante	\$197
376	URGENCIAS	Atención inmediata	\$595

Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

b) INTERVENCIONES DEL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES)

NO. DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL CAUSES	COSTO UNITARIO (pesos m.n.)
162	Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis	\$16,055.62
163	Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis	\$15,831.54
164	Diagnóstico y tratamiento de bronquitis aguda	\$26,367.07
165	Diagnóstico y tratamiento de meningitis	\$63,769.25
166	Diagnóstico y tratamiento de mastoiditis	\$57,275.36
167	Diagnóstico y tratamiento de osteomielitis	\$40,280.93
168	Diagnóstico y tratamiento de neumonía en niños	\$22,516.66
169	Diagnóstico y tratamiento de neumonía de comunidad en el adulto y adulto mayor	\$27,428.59
170	Diagnóstico y tratamiento del absceso hepático amebiano	\$38,118.67
171	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria	\$32,802.30
172	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto.	CEO
173	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino	CEO
174	Atención del parto y puerperio fisiológico	CEO
175	Pelviperitonitis	CEO
176	Endometritis puerperal	CEO
177	Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal	CEO
178	Atención del recién nacido	CEO
179	Ictericia neonatal	CEO
180	Diagnóstico y tratamiento del prematuro sin complicaciones	CEO
181	Diagnóstico y tratamiento del prematuro con hipotermia	CEO
182	Diagnóstico y tratamiento del recién nacido con bajo peso al nacer	CEO
183	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia	CEO
184	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa	CEO
185	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia	CEO
186	Hemorragia obstétrica puerperal	CEO
187	Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinserta	CEO
188	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica	CEO
189	Diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal y ureteral	\$54,865.29
190	Diagnóstico y tratamiento de la litiasis de vías urinarias inferiores	\$28,411.26
191	Diagnóstico y tratamiento de dengue hemorrágico	\$71,244.47
192	Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico moderado (Glasgow 9-13)	\$38,151.64
193	Diagnóstico y tratamiento conservador de pancreatitis aguda	\$34,455.95
194	Manejo hospitalario de crisis convulsivas	\$29,131.78



Anexo 1

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y
TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

b) INTERVENCIONES DEL CATALÓGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES)

NO. DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL CAUSES	COSTO UNITARIO (pesos m.n.)
195	Manejo hospitalario de hipertensión arterial	\$19,756.95
196	Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda (edema pulmonar)	\$36,760.10
197	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	\$52,709.16
198	Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes	\$33,724.04
199	Manejo hospitalario de quemadura de segundo grado	\$22,490.20
200	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva	\$44,135.19
201	Diagnóstico y tratamiento de síndrome de HELLP.	CEO
202	Diagnóstico y tratamiento de corioamnionitis.	CEO
203	Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas.	CEO
204	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional.	\$13,965.08
205	Diagnóstico y tratamiento de cardiopatía funcional en la mujer embarazada.	CEO
206	Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada.	CEO
207	Laparotomía exploradora	\$22,145.07
208	Apendicectomía	\$37,466.60
209	Esplenectomía	\$73,397.50
210	Tratamiento quirúrgico de enfermedad diverticular	\$87,373.74
211	Tratamiento quirúrgico de isquemia e infarto intestinal	\$105,564.82
212	Tratamiento quirúrgico de obstrucción intestinal	\$87,373.74
213	Tratamiento quirúrgico de perforación gástrica e intestinal	\$105,564.82
214	Tratamiento quirúrgico de válvula colónica	\$87,373.74
215	Tratamiento quirúrgico del absceso rectal	\$6,399.36
216	Tratamiento quirúrgico de fistula y fisura anal	\$29,085.99
217	Hemorroidectomía	\$29,085.99
218	Tratamiento quirúrgico de hernia hiatal	\$49,923.09
219	Tratamiento quirúrgico de hipertrofia congénita de piloro	\$46,128.11
220	Herniplastía crural	\$17,014.81
221	Herniplastía inguinal	\$20,912.80
222	Herniplastía umbilical	\$20,130.37
223	Herniplastía ventral	\$20,912.80
224	Colectectomía abierta	\$50,913.60
225	Colectectomía laparoscópica	\$10,622.99
226	Tratamiento quirúrgico de condilomas	\$22,145.07
227	Tratamiento quirúrgico de fibroadenoma mamario	\$15,588.39

Anexo 1

CATALOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

b) INTERVENCIONES DEL CATALÓGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES)

NO. DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL CAUSES	COSTO UNITARIO (pesos m.n.)
228	Tratamiento quirúrgico de quistes de ovario	\$21,428.32
229	Tratamiento quirúrgico de torsión de anexos	\$21,428.32
230	Salpingoclásia (Métodos definitivos de planificación familiar)	\$9,978.79
231	Atención quirúrgica de la Enfermedad trofoblástica	\$15,943.09
232	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico	CEO
233	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto	CEO
234	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	CEO
235	Reparación uterina	CEO
236	Ablación endometrial	\$21,428.32
237	Laparoscopia por endometriosis	\$21,428.32
238	Miomectomía	\$32,802.30
239	Histerectomía abdominal	CEO
240	Histerectomía vaginal	\$32,802.30
241	Colpopérineoplastia	\$46,486.23
242	Vasectomía (Métodos definitivos de planificación familiar)	\$2,685.03
243	Circuncisión	\$17,199.30
244	Orquidopexia	\$19,817.14
245	Prostatectomía abierta	\$46,962.87
246	Resección transuretral de próstata	\$38,098.59
247	Extirpación de lesión cancerosa de piel (No incluye melanoma)	\$22,145.07
248	Extirpación de tumores benignos de tejidos blandos	\$26,136.60
249	Amigdalectomía con o sin adenoidectomía	\$22,122.73
250	Excisión de papiloma faringeo juvenil	\$65,473.27
251	Palatoplastía	\$24,720.16
252	Reparación de labio hendido	\$24,720.16
253	Cirugía de acortamiento muscular para estrabismo	\$20,060.91
254	Cirugía de alargamiento muscular para estrabismo	\$20,060.91
255	Tratamiento quirúrgico del glaucoma	\$31,250.56
256	Excisión de pterigón	\$19,383.21
257	Tratamiento quirúrgico de hidrocefalia	\$80,971.24
259	Disección radical de cuello	\$84,710.76
260	Toracotomía, pleurotomía y drenaje de tórax	\$113,539.19
261	Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de cadera	\$52,829.97
262	Tratamiento quirúrgico del pie equino en niños	\$23,623.40
263	Safenectomía	\$31,393.19

Anexo 1

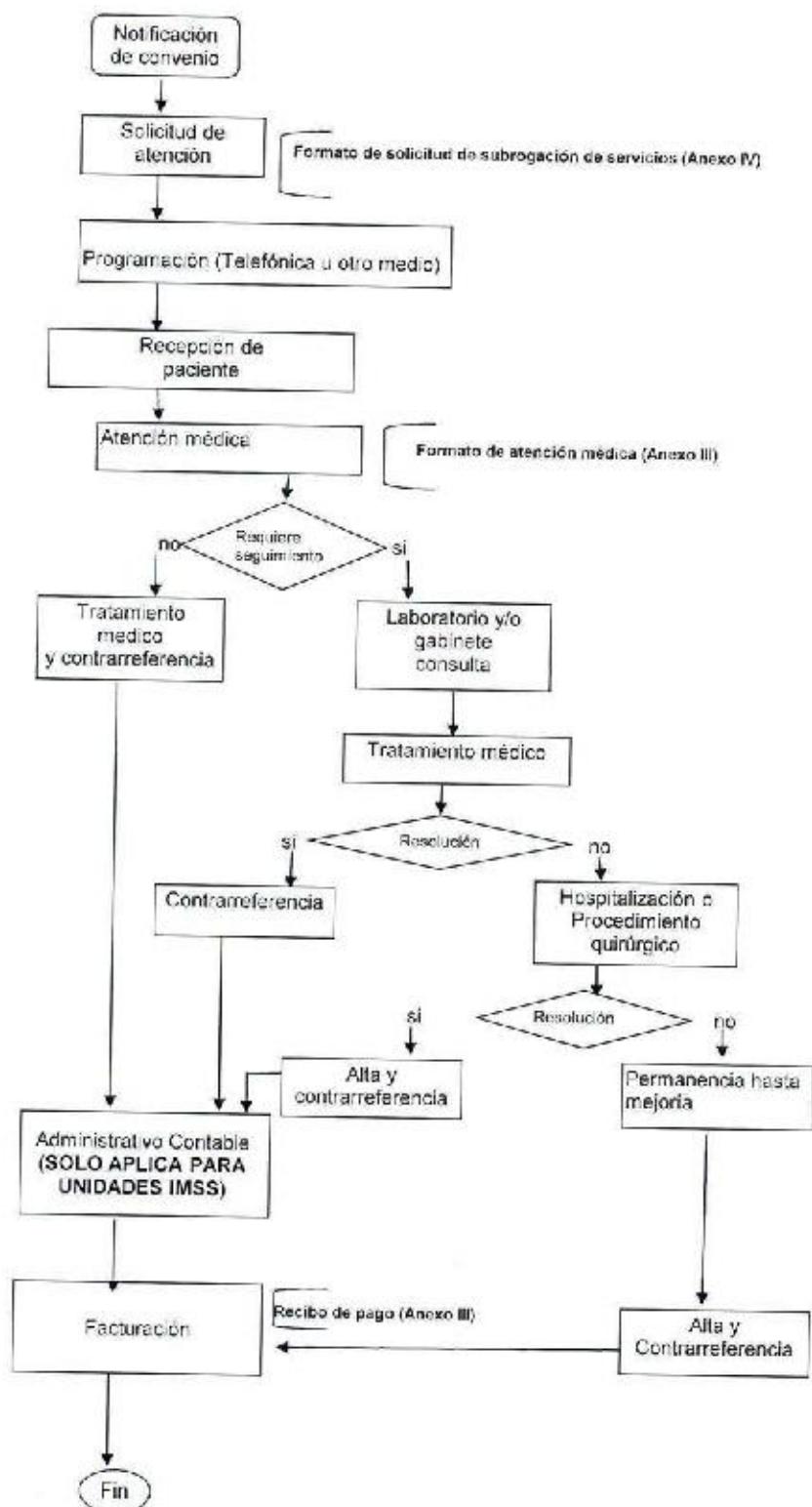
CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS, INTERVENCIONES, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y TABULADOR DE TARIFAS MÁXIMAS REFERENCIALES

b) INTERVENCIONES DEL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES)

NO. DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL CAUSES	COSTO UNITARIO (pesos m.n.)
264	Reducción quirúrgica por luxaciones	\$40,280.93
265	Reducción quirúrgica de fractura de clavícula	\$40,280.93
266	Reducción quirúrgica de fractura de húmero (incluye material de osteosíntesis)	\$49,829.13
267	Reducción quirúrgica de fractura de cúbito y radio (incluye material de osteosíntesis)	\$28,952.43
268	Reducción quirúrgica de fractura de mano	\$18,131.79
269	Reducción quirúrgica de fractura de cadera (Incluye hemiprótesis con acetáбуlo)	\$66,335.87
270	Reducción quirúrgica de fracturas de fémur (incluye material de osteosíntesis)	\$61,947.84
271	Reducción quirúrgica de fractura de tibia y peroné (incluye material de osteosíntesis)	\$49,829.13
272	Reducción quirúrgica de fractura de tobillo y pie	\$23,623.40
273	Artroplastia de rodilla (incluye cirugía artroscópica)	\$27,462.64
274	Amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético	\$58,830.86
275	Tratamiento de quiste sinovial	\$3,371.16

CEO: En estas intervenciones se aplicará la tarifa definida a través del Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas, suscrito en fecha 28 de mayo de 2009 por "El IMSS", "EL ISSSTE" y LA SECRETARÍA".

Anexo 2
Procedimiento de Atención Médica
Diagrama de Flujo



Anexo 2

Formato de Atención Médica

(Debe ser llenado por la Unidad y el servicio que recibe)

*[ponga una "X" en el recuadro de la opción correspondiente]

FICHA DE IDENTIFICACION

No. Afiliación o Póliza

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	*Mujer	*Hombre
------------------	------------------	------------	------	--------	---------

Unidad médica que deriva:

Institución:

Servicio que solicita:

Especialidad:

INGRESO

Fecha de Ingreso Día ____ /Mes ____ /Año ____

Diagnóstico (s) de Ingreso: (Catálogo de intervenciones)

Servicios y/o Procedimiento (s) requeridos		Describa el servicio y/o procedimiento realizado	Cantidad (puede ser cantidad de medida, Número, horas o días)
Consulta	Servicio o especialidad		
Urgencias/Admisión continua	Hora observación		
Hospitalización	Total de días		
Intervenciones quirúrgicas	Hora quirófano		
	Hora recuperación		
	Tipo de intervención quirúrgica		
Anestesia	Tipo		
Terapia intensiva	Total de días		
Unidad de cuidados intensivos neonatales	Total de días		
Auxiliares de Diagnóstico requeridos		Cantidad (especifique el total)	
Estudios de laboratorio (Especifique cuáles)			
Estudios de radiología (Especifique cuáles)			
Estudios de imagería (Especifique cuáles)			
Otros estudios (Especifique cuáles)			

Resumen clínico

(Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, terapéutica previa)

Complicación (es) (catálogo de intervenciones)	Otras complicaciones fuera del catálogo: (Especifique cuáles)

EGRESO

Fecha de Egreso: Día ____ /Mes ____ /Año ____	Diagnóstico de complicación (es) al egreso:	
Diagnóstico (s) de egreso (catálogo de intervenciones)	*Con responsabilidad:	*Sin responsabilidad:

Nombre, clave y firma del médico tratante	Sello de la Unidad	No. de la solicitud y/o folio: del sistema de respuesta	COSTO TOTAL DE LA ATENCIÓN

Anexo 2

Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)
Servicio de Hospitalización

No	Tipo de procedimiento	Procedimiento	Área	Actividad (es)	Documentación requerida	Responsable (es)
1	Administrativo	Notificación del convenio firmado	Titular de las Jefaturas de Servicios Médicos (JSM), o Director de la Unidad.	Informa a la (s) unidad (es) la formalización del convenio.	Convenio Específico.	JSM y Director de la Unidad.
2	Médico/Administrativo	Enlace de Hospitalización	Subdirección Médica de la Unidad médica solicitante.	Subdirector Médico recibe, valora y en su caso autoriza la orden de hospitalización. Trabajo Social lleva a cabo el enlace telefónico con la Subdirección Médica de la Unidad Médica Proveedora. Se asigna fecha, hora, n° de folio y cama para el ingreso.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Formato de consentimiento informado. Orden de Hospitalización autorizada.	Subdirectores Médicos de las Unidades Médicas Solicitante y Proveedora, Trabajo Social de ambas Unidades Médicas.
3	Administrativo	Envío a Hospitalización	Unidad Médica solicitante	Trabajo Social se informa a través del formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación), la forma en que deberá ser trasladado el paciente y realiza el trámite que corresponda (ambulatorio o en ambulancia).	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios, formato de consentimiento informado, orden de Hospitalización y formato de traslado de pacientes.	Trabajo Social, Asistente Médica o Personal Administrativo de la Unidad Médica solicitante. Médico de traslado de pacientes.
4	Administrativo + Médico	Recepción de paciente. Admisión Hospitalaria		El paciente derivado (ambulatorio o en ambulancia) se dirige a la Unidad Médica Proveedora y presenta solicitud de subrogación, consentimiento informado y orden de hospitalización con folio y cama asignada y lo entrega a recepción. La asistente médica o administrativa recibe y revisa los documentos y requisita formato de atención médica y solicita la elaboración del expediente clínico. Trabajo Social realiza el trámite para el ingreso del paciente a la cama asignada.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios, consentimiento informado, orden de hospitalización, formato de atención médica y expediente clínico.	Asistente Médica, Personal Administrativo, Trabajo Social, de la Unidad Médica proveedora
5	Operativo	Hospitalización	Unidad Médica -Hospitalaria proveedora	Trabajo Social entrega a la Jefatura de Enfermería los documentos para el ingreso del paciente y ésta a su vez cumple con las indicaciones médicas para la hospitalización del mismo.	Formato de Subrogación (derivación/contraderivación). Carta de consentimiento informado, orden de hospitalización, formato de atención médica y expediente clínico, hoja de enfermería y nota de ingreso de pacientes.	Trabajo Social, Jefe de enfermeras
6	Médico-operativo	Atención médica hospitalaria	Hospital proveedor	Jefe de enfermeras registra el ingreso del paciente en la cama asignada de la especialidad correspondiente. Informa al jefe de servicio el cual revisa el caso y asigna un médico adscrito para su atención médica. Medico adscrito revisa el caso, determina el plan de tratamiento y procede a otorgar la atención respectiva. Registra en el expediente clínico los procedimientos médicos, quirúrgicos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento que se le hayan practicado al paciente, en el momento de alta deberá registrar la contraderivación anotando claramente las indicaciones médicas a seguir, en caso de comorbilidad se procede a la atención de la	Formato de Subrogación (derivación/contraderivación). Carta de consentimiento informado, orden de hospitalización, formato de atención médica y expediente clínico.	Jefe de enfermeras, Jefe de servicio de la especialidad y Médico adscrito.
7	Médico	Atención médica hospitalaria	Hospital proveedor	Medico adscrito revisa el caso, determina el plan de tratamiento y procede a otorgar la atención respectiva. Registra en el expediente clínico los procedimientos médicos, quirúrgicos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento que se le hayan practicado al paciente, en el momento de alta deberá registrar la contraderivación anotando claramente las indicaciones médicas a seguir, en caso de comorbilidad se procede a la atención de la	Formato de Subrogación (derivación/contraderivación). Carta de consentimiento informado, orden de hospitalización, formato de atención médica y expediente clínico, hoja de enfermería y nota de ingreso de pacientes.	Médico adscrito de la unidad proveedora, Subdirector médico de ambas unidades médicas.
8	Administrativo	Atención médica	Subdirección médica	Requisita por duplicado el formato de atención médica, sustyendiendo el expediente clínico, los datos sobre la atención médica y unidades de medida, la envía a la subdirección administrativa o equivalente para la cuantificación del episodio hospitalario. Y se agrega una copia al expediente clínico.	Expediente clínico	Subdirector médico
9	Administrativo/contable	Elaboración del recibo de pago.	Subdirección administrativa	Cuantifica el costo del formato de atención médica, de acuerdo a la tarifa estipulada en el tabulador de precios del convenio de intercambio de servicios y	Formato de Atención Médica	Subdirector administrativo

Anexo 2

Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)
Servicio de Hospitalización

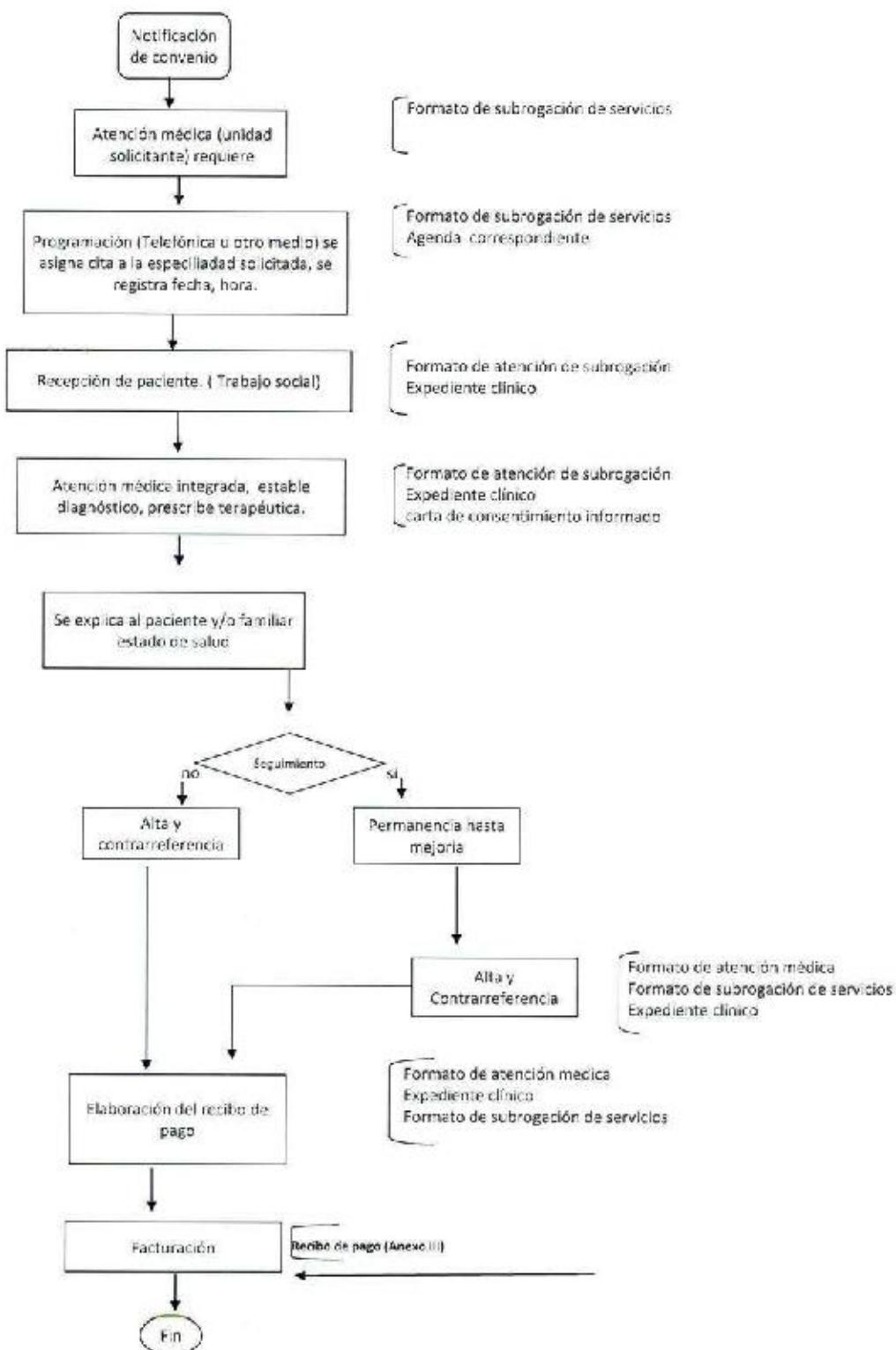
No	Tipo de procedimiento	Procedimiento	Área	Actividad (es)	Documentación requerida	Responsable (es)
10	Administrativo/contable	Evaluación de la atención médica	Comité de calidad	En caso de controversia en la atención médica, se turna al Comisión local.	Expediente clínico, queja escrita	Directores médicos de las unidades involucradas.
11	Administrativo	Facturación del servicio	Caja o subdirección administrativa	Genera factura mensual de cuenta y trámite el envío con la documentación comprobatoria para el pago de los servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios	Responsable de caja de la unidad prestadora del servicio Subdirector administrativo.
12	Administrativo	Trámite de pago	Administrativa de la unidad solicitante del servicio	Recibe, revisa y valida el informe mensual de servicios otorgados a sus pacientes, suscribe factura y gestiona el pago de servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios, Facturas	Administrador de la unidad solicitante
13	Administrativo	Trámite de pago	Contable	Recibe, revisa y valida el pago. Confirma el a los depósitos bancarios por los servicios prestados.	Formato de solicitud de subrogación de servicios, Informe mensual de intercambio de servicios subrogados, facturas y cheques	Delegaciones, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales del ISSSTE, prestadoras del servicio.

Anexo 2

Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)

Consulta Externa

Diagrama de Flujo



Anexo 2
**Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)
Consulta Externa**

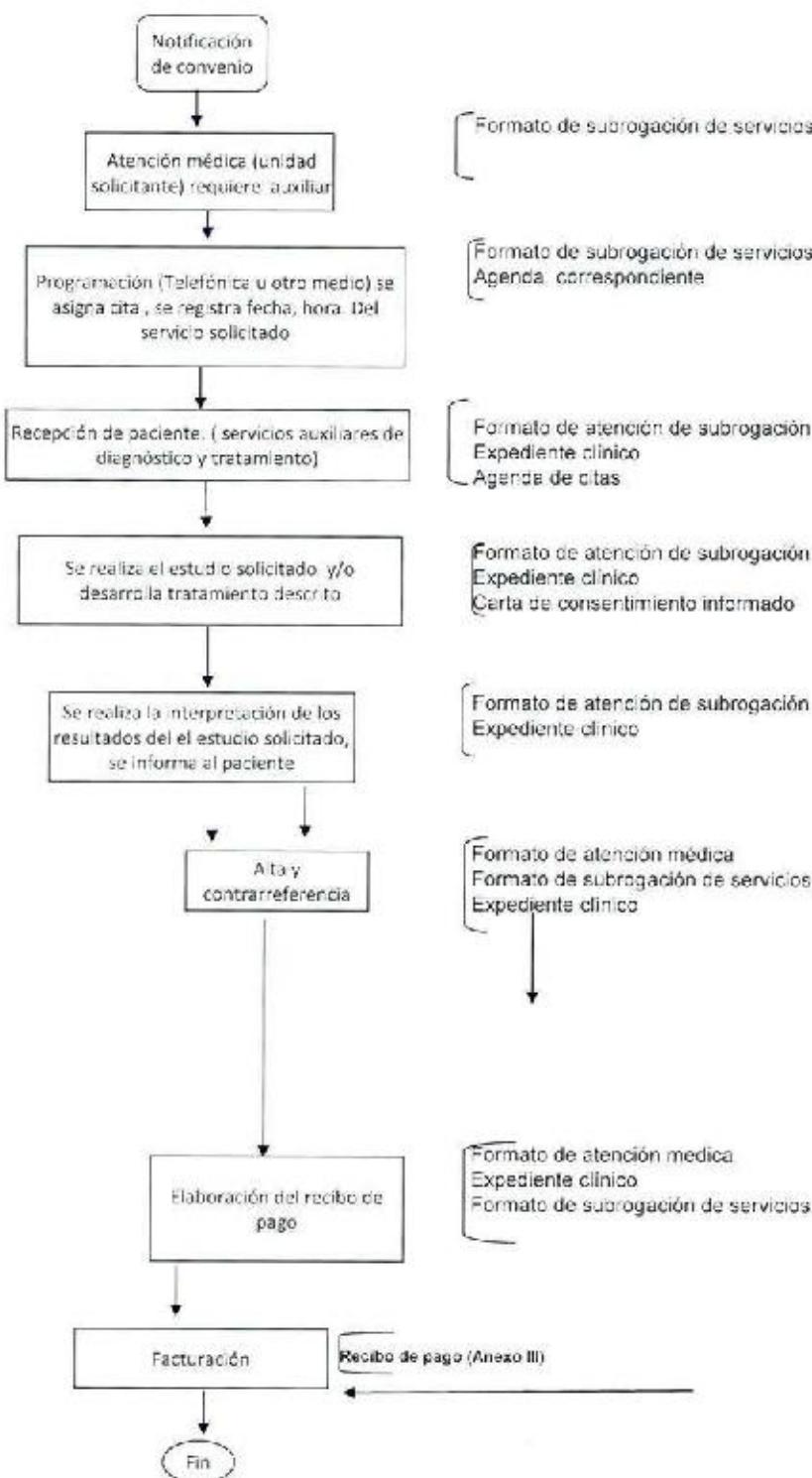
No	Tipo de procedimiento	Procedimiento	Área	Actividad (es)	Documentación requerida	Responsable (es)
1.	Administrativo	Notificación del convenio firmado	Titular de las Jefaturas de Servicios Médicos (JSM), o Director de la Unidad.	Informa a la(s) unidad(es) la formalización del convenio.	Convenio Específico	JSM y Director de la Unidad
2.	Administrativo	Solicitud del servicio de atención subrogado	Unidad Médica Solicitante	Valora al paciente, determina la necesidad de referir al paciente a otra unidad médica. Requiere el formato de subrogación (derivación/contraderivación) de pacientes; Solicitud autorización del Director facultado para ello.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios.	Directivos de la unidad médica solicitante, Médico tratante de la unidad médica solicitante
3.	Administrativo	Programación de la atención	Unidad Médica Solicitante y proveedora	Contacta vía telefónica o por el medio acordado y solicita la cita en la Consulta Externa de la especialidad, para el paciente. Registra fecha y hora de la cita otorgada, en el formato de solicitud de subrogación de servicios. Requiere en la agenda de citas de pacientes y subrogados la especialidad.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Agenda de citas de la unidad proveedora.	Trabajo Social, Asistente Médico o Personal Administrativo de la unidad solicitante y proveedora
4.	Administrativo	Recepción de paciente	Consulta externa	El paciente derivado acude a la unidad (SSA, ISSSTE, IMSS) y presenta solicitud de subrogación y la entrega en recepción. Elabora o solicita la realización del expediente clínico.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Agenda de citas de pacientes subrogados. Expediente clínico.	Recepcionista, Trabajo Social, Asistente Médico o Persona Administrativa de la unidad prestadora del servicio
5.	Operativo	Atención médica	Consulta externa	Proporciona la atención médica, interrumpe, explora y establece diagnóstico y plan terapéutico y determina la necesidad de auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Confirma o rectifica el diagnóstico descrito en la solicitud de subrogación. Requiere la Carta de Consentimiento Informado.	Formato de Subrogación (derivación/contraderivación) de pacientes. Expediente clínico, y Carta de consentimiento informado.	Médico tratante asignado de la unidad prestadora del servicio
6.	Operativo	Atención médica	Consulta externa	Explica al paciente o familiar su estado de salud. Revisa la atención médica y la utilización de servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento.	Expediente clínico.	Médico tratante asignado de la unidad prestadora del servicio
7.	Operativo	Atención médica	Consulta externa	Requiere en el formato de solicitud de subrogación de servicios (derivación y contraderivación) el resumen de la atención otorgada (contraderivación). Obtiene la firma de conformidad de la atención otorgada en el momento del alta.	Formato de atención médica. Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios, y Expediente clínico.	Médico tratante asignado de la unidad prestadora del servicio. Trabajadora Social
8.	Administrativo	Atención médica	Subdirección médica	Requiere por duplicado el formato de atención médica, sustituyendo del expediente clínico los datos sobre la atención médica y unidades de medida. Lo envía a la subdirección administrativa o equivalente para la tramitación. Anota la atención recibida, y se agrega una copia al expediente clínico.	Expediente clínico y Formato de atención médica.	Subdirector médico.
9.	Administrativo/contable	Evaluación del recibo de pago	Subdirección administrativa	Cuadricula el costo del formato de atención médica, Formato de Atención de acuerdo a la tarifa establecida en el tabulador de Méjico precios del convenio de Intercambio de servicios, y Envíe el recibo de pago (en original y dos copias). Expediente clínico y unidad que solicita el serializado.	Formato de Recibo de pago.	Subdirector administrativa
10.	Administrativo/contable	Evaluación de la atención médica	Comité de calidad	En caso de controversia en la atención médica, se turna al Comisión local.	Expediente clínico, queja escrita.	Direktores médicos de las unidades involucradas
11.	Administrativo	Facturación del servicio	Caja o subdirección administrativa	Genera factura mensual de corte y remite el envío con la documentación comprobatoria para el pago de los servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios.	Responsable de caja de la unidad prestadora del servicio. Subdirector administrativa
12.	Administrativo	Trámite de pago	Administrativo de la unidad solicitante del servicio	Recibe, revisa y valida el informe mensual de servicios otorgados a sus pacientes, aprueba factura y gestiona el pago de servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios. Facturas.	Administrador de la unidad solicitante
13.	Administrativo	Trámite de pago	Contable	Recibe, revisa y valida el pago. Confirma el o los depósitos bancarios por los servicios prestados.	Formato de solicitud de subrogación de servicios. Informe mensual de intercambio de servicios subrogados, facturas y cheques.	Delegaciones, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales del ISSSTE, prestadoras del servicio.

Anexo 2

Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)

Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Diagrama de Flujo



Anexo 2
**Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)
Auxiliares de diagnóstico y tratamiento**

No	Tipo de procedimiento	Procedimiento	Área	Actividad (es)	Documentación requerida	Responsable (es)
1	Administrativo	Notificación del convenio firmado	Titular de las Jefaturas de Servicios Médicos (ISM) o Director de la Unidad.	Informa a la(s) unidad(es) la formalización del convenio.	Convenio Específico.	ISM y Director de la Unidad
2	Administrativo	Solicitud del servicio de atención subrogado	Unidad Médica Solicitante	Valora al paciente, determina la necesidad de realizar auxiliares para la determinación de diagnóstico, o en su caso favorecer el tratamiento. Requisita el formato de subrogación (derivación/contraderivación) de pacientes, previa autorización del Directivo facultado para ello.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios.	Médico tratante de la unidad médica solicitante. Directivo de la unidad médica solicitante.
3	Administrativo	Programación de la atención	Unidad Médica Solicitante	Contacta (vía telefónica o por el medio acordado). Solicita la cita en el servicio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Registra en la agenda correspondiente. Proporciona a la persona que solicita la cita, fecha, hora y servicio al que deberá presentarse el paciente a recibir la atención y proporciona indicaciones específicas para el paciente según el procedimiento a realizar.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Agenda de citas de pacientes subrogados.	Trabajo Social, Asistente Médico o Personal Administrativo de la unidad solicitante y de la unidad médica proveedora
4	Administrativo	Recepción de paciente	Servicio de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento	El paciente derivado acude a la unidad (SSA, ISSSTE, IMSS) y presenta solicitud de subrogación, y la entrega en recepción, indica al paciente el área de toma de muestra o gabinete en la que va hacer atendido, de acuerdo al estudio o tratamiento solicitado.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Agenda de citas de pacientes subrogados. Expediente clínico.	Recepcionista, Trabajo Social, Asistente Médico e Personal Administrativo de la unidad prestadora del servicio
5	Operativo	Atención médica	Servicio de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento	Requisita en su caso la carta de consentimiento informado. Realiza el estudio solicitado o desarrolla el tratamiento descrito en la solicitud de subrogación. En caso de complicación solicita la intervención del personal de salud, correspondiente, a fin de controlar al paciente y una vez estabilizado, se notifica a la unidad médica proveedora y solicitante.	Formato de Subrogación (derivación/contraderivación) de pacientes. Expediente clínico, carta de consentimiento informado	Médico tratante, técnico especializado en auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento de la unidad proveedora del servicio. Director o subdirector médico del hospital proveedor. Director o subdirector médico del hospital solicitante.
6	Operativo	Atención médica	Servicio de auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento	Requisita el formato de solicitud de subrogación de servicios con la interpretación de los resultados del estudio. En caso de auxiliares de tratamiento, se dará indicaciones al paciente y se informará sobre el plan de manejo a seguir.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Expediente clínico.	Médico tratante, técnico especializado en auxiliares de diagnóstico de tratamiento de la unidad proveedora del servicio.
7	Administrativo contable [Este procedimiento aplica únicamente para las Unidades proveedoras del IMSS]	Administrativo contable	Contable financiera	Requisita por duplicado el formato de atención médica, sustyayendo del expediente clínico los datos sobre la atención médica, unidades de medida y lo envía a la subdirección administrativa o equivalente para la cuantificación del episodio hospitalario y, Y se agrega una copia del expediente clínico.	Expediente clínico y formato de atención médica	Subdirector médico
8	Administrativo contable	Elaboración de recibo de pago	Subdirección administrativa	Cuantifica el costo del formato de atención médica, de acuerdo a la tarifa establecida en el tabulador de precios del convenio de intercambio de servicios y emite el recibo de pago (con original y dos copias: Expediente clínico y unidad que solicita el servicio).	Formato de solicitud de subrogación de servicios	Subdirector administrativo

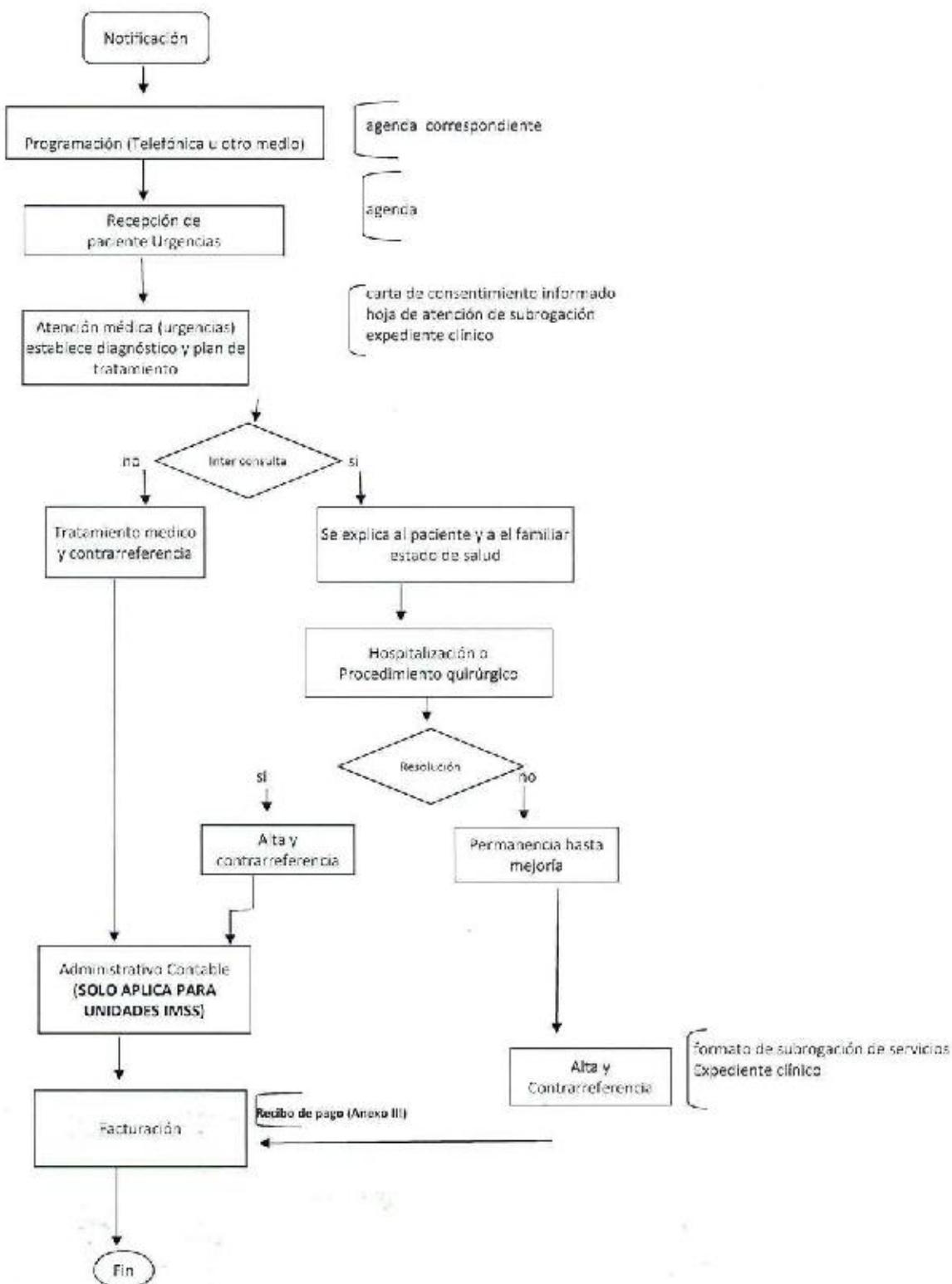
Anexo 2

Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)
Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

No	Tipo de procedimiento	Procedimiento	Área	Actividad (es)	Documentación requerida	Responsable (es)
9	Administrativo	Evaluación de la atención médica	Comité de calidad	En caso de controversia en la atención médica, se turna al Comisión local.	Expediente clínico, queja escrita	Directores médicos de las unidades involucradas
10	Administrativo	Facturación del pago	Caja o subdirección administrativa	Genera factura mensual de cobro y trámite el envío con la documentación complementaria para el pago de los servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios	Responsable de caja de la unidad prestadora del servicio Subdirector administrativo
11	Administrativo	Trámite de pago	Administradora de la unidad solicitante del servicio	Recibe, revisa y valida el informe mensual de servicios otorgados a sus pacientes, aprueba factura y gestiona el pago de servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios, Facturas	Administrador de la unidad solicitante
12	Administrativo	Trámite de pago		Recibe, revisa y valida el pago. Confirma el o los depósitos bancarios por los servicios prestados.	Formato de solicitud de subrogación de servicios, Informe mensual de intercambio de servicios subrogados, facturas y cheques.	Delegaciones, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales del ISSSTE, prestadores del servicio.

Anexo 2

Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)
Servicio de Urgencias
Diagrama de Flujo





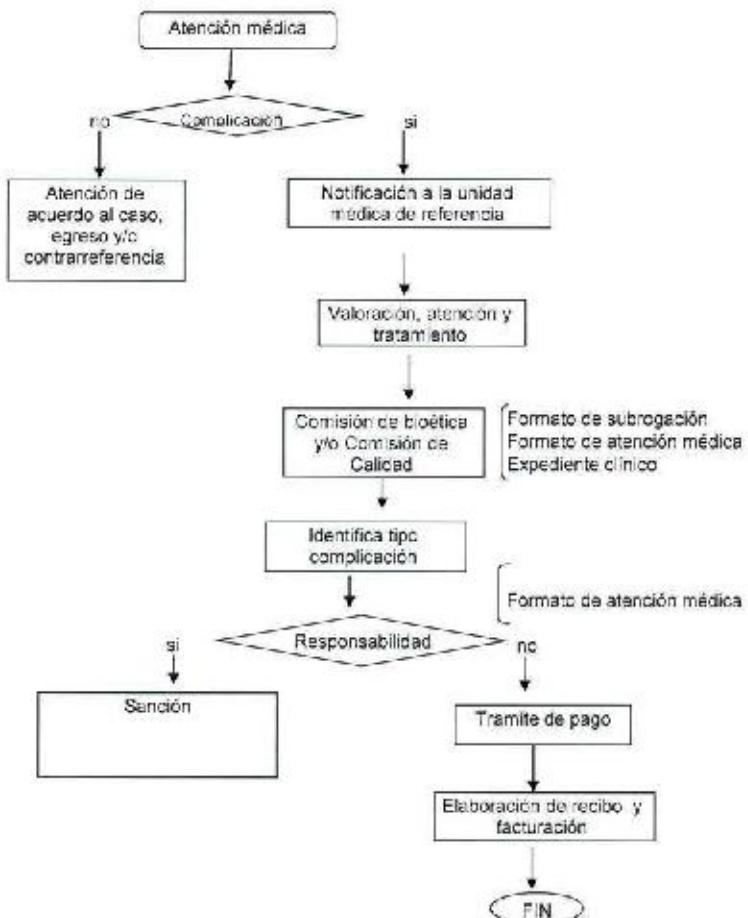
Anexo 2



Procedimiento de atención médica del paciente (compra/venta para cualquier Institución)
Servicio de Urgencias

No	Tipo de procedimiento	Procedimiento	Área	Actividad (es)	Documentación requerida	Responsable (es)
1	Administrativo	Notificación del convenio firmado	Titular de las Jefaturas de Servicios Médicos (TSM) o Director de la Unidad.	Informa a la (s) unidad(es) la formalización del convenio.	Convenio específico	JM y Director de la Unidad
2	Administrativo - Médico	Programación en los de la atención	Unidad Médica Solicitante	Consulta vía telefónica por Trabajo Social y Médico de Urgencias y solicita la cita para el paciente. Y registra en la agenda correspondiente.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Agenda de citas de pacientes subrogados.	Médico tratante de urgencias, Trabajo Social, Asistente Médico o Personal Administrativo de la Unidad solicitante y proveedora.
3	Administrativo - Médico	Recepción de paciente	Urgencias de la unidad médica proveedora	El paciente derivado/familiar o en ambulancia acude a la Unidad Médica Proveedora y presenta solicitud de subrogación, consentimiento informado y/o reintegro a recepción. Elabora el expediente clínico y asigna médico para la atención de acuerdo a la especialidad solicitada.	Formato de solicitud de subrogación (derivación/contraderivación) de servicios. Y Expediente clínico para la prestación del servicio. Agenda de citas.	Médico tratante de urgencias, Trabajo Social, Asistente Médico o Personal Administrativo de la unidad proveedora.
4	Operativo	Atención médica	Urgencias de la unidad médica proveedora	Médico de Urgencias confirma o rectifica el diagnóstico descrito en la solicitud de subrogación. Requisita la Carta de Consentimiento Informado. Proporciona la atención médica integral, establece diagnósticos y plan de tratamiento para estabilizar al paciente. En el caso de complicaciones se atiende y se notifica a la unidad médica a instituir de que derivó al paciente.	Formato de Subrogación (derivación/contraderivación). Expediente clínico, Carta de consentimiento informado.	Médico tratante de la Unidad Médica proveedora, Directivo de el Hospital proveedor
5	Operativo	Atención médica	Urgencias de la unidad médica proveedora	Explica al paciente y al familiar, su estado de salud. Registra la atención médica, y determina la participación de servicios de apoyo.	Expediente clínico.	Médico tratante de la Unidad Médica Proveedora, Enfermera y Paramédicos.
6	Operativo - Médico-Administrativo	Atención médica	Urgencias de la unidad médica proveedora	Requisita en el formato de solicitud de subrogación de servicios (Derivación y contra derivación) el resumen de la atención otorgadas obtiene la firma de conformidad de la atención brindada en el momento del alta y deriva al Subdirector Médico para el trámite Médico-Administrativo.	Formato de atención médica. Formato de solicitud de subrogación (de derivación/contra derivación) Expediente clínico.	Médico tratante de la Unidad Médica Proveedora, Subdirector Médico
7	Administrativo	Atención Médica-Administrativa	Subdirección Médica de la unidad médica proveedora	Requisita por duplicado el formato de atención médica, sustituyendo del expediente clínico los datos sobre la atención médica y unidades de medida, y lo envía a la subdirección administrativa o vinculante para la clasificación del episodio hospitalario. Y se agrega una copia al expediente clínico.	Expediente clínico y formato de atención médica.	Subdirector médico.
8	Contable/Administrativo	Elaboración del recibo de pago	Subdirección administrativa de la unidad médica proveedora	Corrige el costo del formato de atención médica, de acuerdo a la tarifa establecida en el tabulador de precios de convenio de intercambio de servicios y emite el recibo de pago (con original y dos copias). Expediente clínico y unidad que solicita el servicio	Formatos de Atención Médica y Recibo de pago	Subdirector administrativo
9	Administrativo/contable	Evaluación de la atención médica	Comité de calidad	En caso de controversia en la atención médica, se turna al Comisión local.	Expediente clínico, cuya escrita	Directores médicos de las unidades involucradas
10	Administrativo	Facturación del servicio	Caja o subdirección administrativa	Genera factura mensual de cobro y remite el envío con la documentación comprobatoria para el pago de los servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios	Responsable de caja de la unidad proveedora. Subdirector administrativo
11	Administrativo	Trámite de pago	Administrativa de la unidad solicitante del servicio	Recibe, revisa y valida el informe mensual de servicios otorgados a sus pacientes, aprueba factura y gestiona el pago de servicios.	Formato de solicitud de subrogación de servicios. Facturas	Administrador de la unidad solicitante
12	Administrativo	Trámite de pago	Contable	Recibe, revisa y valida el pago. Confirma el en los depósitos bancarios por los servicios prestados.	Formato de solicitud de subrogación de servicios. Delegaciones, Hacienda Regional de Alta Información de intercambio Especialidad, Hospitales Regionales del ISSSTE, de servicios subrogados, facturas prestadas del servicio, y cheques.	Delegaciones, Hacienda Regional de Alta Información de intercambio Especialidad, Hospitales Regionales del ISSSTE, y cheques.

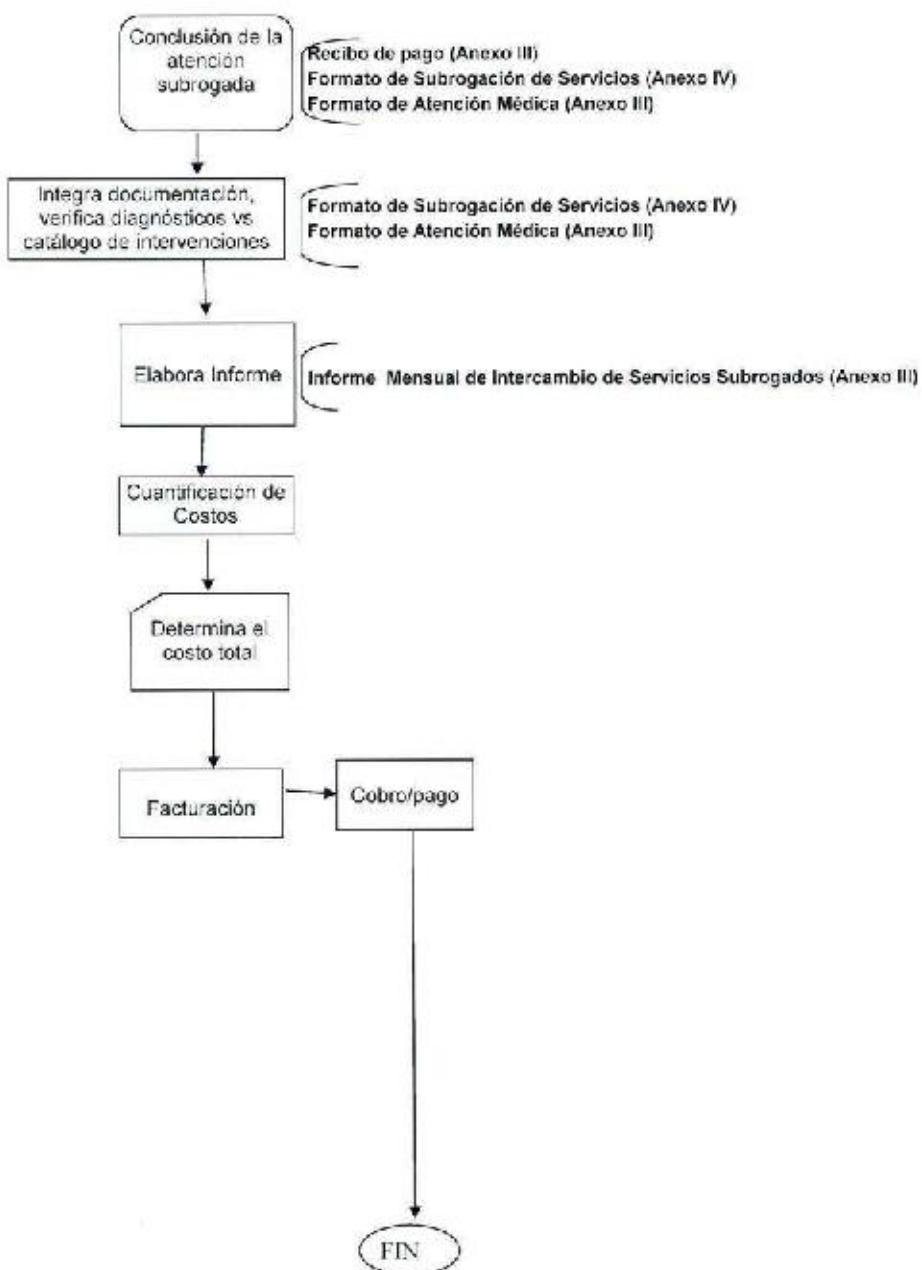
Anexo 2
Procedimiento de atención de la complicación
Diagrama de flujo



Anexo 2
Procedimiento de atención de la complicación

No	Tipo de procedimiento	Procedimiento	Área	Actividad (es)	Documentación requerida	Responsable (es)
1	Operativo	Atención médica	Unidad Médica (servicio donde se encuentre ingresado el paciente)	Establece los procedimientos médicos para tratamiento, limitación del daño y/o secuelas, para la estabilización crítica de la complicación.	Formato de atención médica Expediente clínico del paciente	Directivo del hospital proveedor y Médico tratante.
2	Operativo - Administrativo	Notificación de la complicación	Servicio en el que se encuentre ingresado el paciente	Notificar la complicación, vía telefónica o por el medio acordado, a la unidad médica o institución que derivó al paciente para determinar el procedimiento a seguir de acuerdo al caso (atención y/o traslado).	Formato de atención médica Expediente clínico del paciente	Médico y/o Director del unidad prestadora del servicio
3	Técnico - Administrativo	Reunión	Comisión de biética y/o comité de calidad de la unidad	Sesiona para dictaminar y emitir las causas de la complicación en la salud del paciente y las responsabilidades respectivas.	Formato de tensión médica. Minuta de reunión. Dictámen de la responsabilidad.	Comisión de biética y Comisión de calidad
4	Administrativo	Trámite de pago		El procedimiento de trámite de pago para las complicaciones es igual a los puntos 7,8,9, 10 mencionados en el procedimiento de atención médica del paciente.		

Anexo 2
Procedimiento para facturación del servicio y el trámite de pago
Diagrama de Flujo





Anexo 2
Recibo de Pago

Debtors & the Credit Crisis

卷之三

Total con lette

Registro Federal de Causante de la UNIDAD
MÉDICA

Firma del encargado



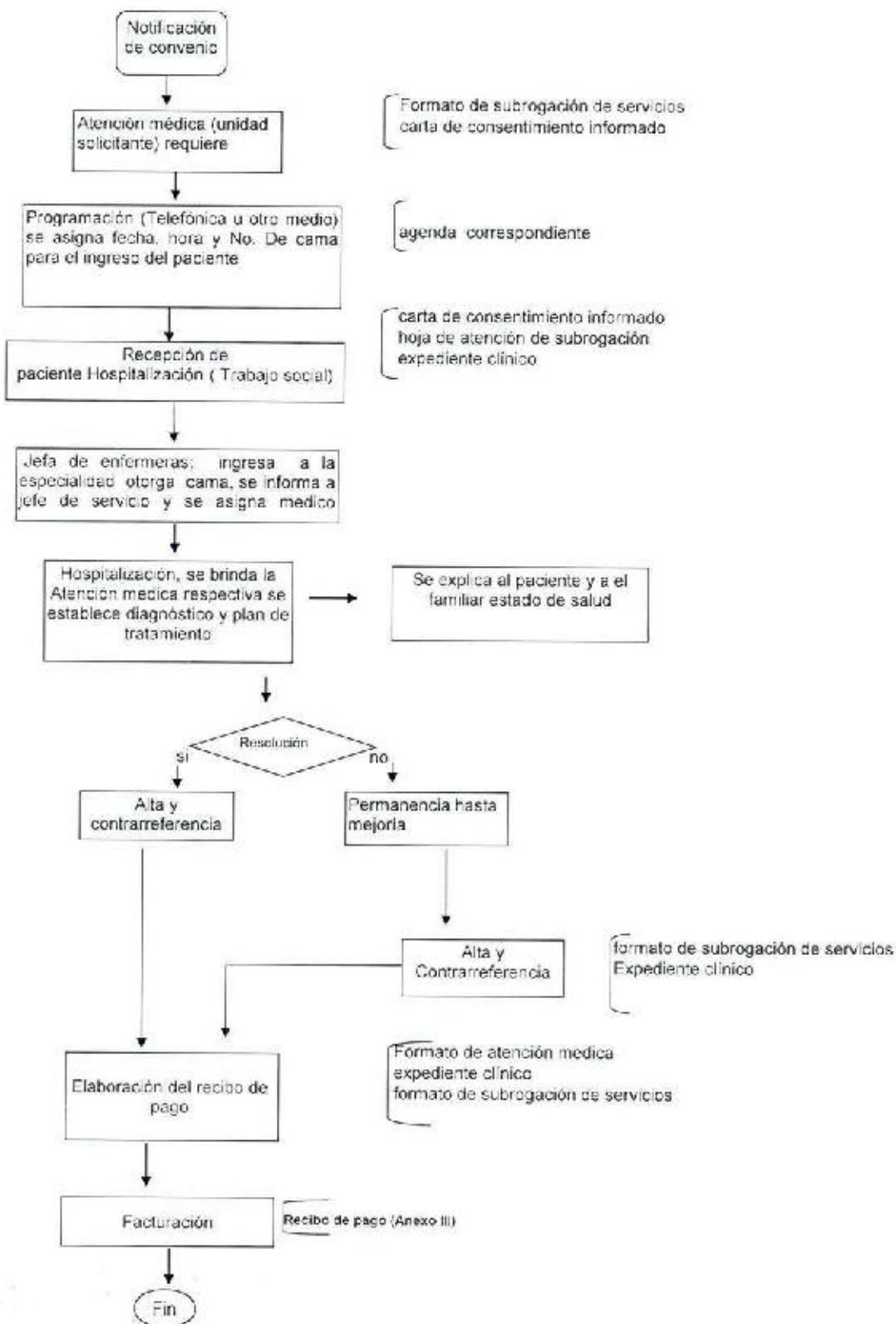
Anexo 2
Informe Mensual de Intercambio de Servicios

Anexo 2

Periodo de atención: De _____
Fecha del reparto: _____
Entidad en prestación: _____
Solicitud solicitante: _____

Nombre y Ejercicio del Director en la Unidad:

Anexo 2
Procedimiento de Hospitalización
Diagrama de Flujo





Алеко 3

Solicitud de Subrogación de Servicio (s) (Derivación/Contraderivación)

*Sociedad de la red y la red de la sociedad contemporánea

Derivación (referencia)

Tipo de solicitud:	*Programada	*Urgente	No. Afiliación o Póliza		
Fecha de solicitud	No. de solicitud y/o folio				
Día /Mes /Año			*Trabajador	*Beneficiario	
Identificación del Paciente					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Edad	*Mujer
					*Hombre
C.U.R.P:					
Institución solicitante:					
Unidad médica que solicita:					
Servicio que solicita:					
Diagnóstico (s) de envío: (Catálogo de intervenciones u otros acordados en el convenio específico)					
Resumen Clínico <small>(Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, terapéutica previa)</small>					
Procedimiento o estudio solicitado (Catálogo de intervenciones u otros acordados en el convenio específico)					

NOMBRE, CLAVE Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

Nombre, clave y firma del directivo que autoriza

Sello de la Unidad



Anexo 3

Solicitud de Subrogación de Servicio (s) (Derivación/Contraderivación)

Contraderivación (contrarreferencia)

Resumen de la atención proporcionada: (Debe ser llenado por el Instituto (I) o IES) y especialidad que se cursa.

Fecha de Ingreso	Día	/Mes	/Año	Fecha de Egreso:	Día	/Mes	/Año
Institución que recibió:							Total de días atendidos
Unidad médica que recibió:							
Servicio que recibió:							

Diagnóstico (s) egreso (Catálogo de intervenciones)	Diagnóstico de egreso por complicaciones

Resumen clínico

(Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, secundaria prescrita)

Nombre, clave y firma del médico tratante

1

Nombre, clave y firma del directorio que autoriza

Sello de la Unidad