

Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC)

**Servicios de Salud de Nuevo
León**

Diagnóstico Situacional 2024

Marzo 2025

NUEVO LEÓN

Contenido.

Contenido.....	3
1. Marco legal.....	4
2. Antecedentes.....	19
3. Cobertura.....	35
4. Árbol del Problema y Árbol de Objetivos.....	53
5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	56
6. Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de operación.....	59
7. Complementariedades o coincidencias.....	91
Planeación Estatal alineada a la Planeación Nacional.....	93
Planeación Sectorial, Especial, Regional o Institucional alineada a la Planeación Estatal (sólo en caso de contar con este tipo de instrumentos).....	94
Planeación Estatal alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	101
9. Versiones y vigencia del Diagnóstico.....	105

1. Marco legal.

Los programas y las estrategias cubiertas por el Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC), derivadas del Programa Sectorial de Salud del Estado de Nuevo León se rigen por Leyes, Estrategias, Planes Nacionales y Estatales, Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Objetivos de Desarrollo Sustentable, entre otros.

A continuación se presentan las normativas, así como los documentos jurídicos que sustentan las atribuciones de planeación, instrumentación, implementación, evaluación y seguimiento de las estrategias para la cobertura de enfermedades de alto costo expuestas en el presente diagnóstico situacional.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos DOF 05-02-1917. Última reforma 17-01-2025. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León. POE 16-12-1917. Última reforma 29-05-23. https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/constitucion_politica_del_estado_libre_y_soberano_de_nuevo_leon/

Tratados, convenios, declaraciones, conferencias, convenciones y acuerdos internacionales.

- Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), 10-12-1948. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Protocolo de San Salvador. 1969. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). 1979 https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 21-11-1986. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10206/2_carta_de_ottawa.pdf
- Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas (Segunda Conferencia Internacional de Promoción de Salud, Adelaida, Australia, 1988). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño, (ONU. 1989) <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

- Declaración de Sundsvall (Tercera Conferencia Mundial en Promoción de la Salud, Sundsvall, Suecia, 1991).
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10208/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. (CIPD) 1994
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10288/3CONFERENCIA_MUNDIAL_MUJER_BEIJING_1995.pdf
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. “Convención de Belém do Pará”. 1996.
<https://www.te.gob.mx/transparencia/media/files/cf83ab8278fbeda.pdf>
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (Cuarta Conferencia Mundial en Promoción de la Salud, Yakarta, Indonesia, 1997).
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10209/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf
- Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: de las ideas a la acción (Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México, 05-06-2000).
<https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/declaracion.htm>
- Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado (Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Bangkok, Tailandia, 2005
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10211/Bangkok_es.pdf
- Séptima Conferencia Global de Promoción de la Salud, Nairobi, Kenya, 2009.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10212/Nairobi_2009_sp.pdf
- Resolución A/RES/64/255 de la AG de ONU (Resolución aprobada por la Asamblea General el 2 de marzo de 2010): que declaró el periodo 2011-2020 como el Decenio de Acción para la Seguridad Vial <https://docs.un.org/es/A/RES/64/255>
- Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud, Río de Janeiro, Brasil, 21 de octubre de 2011. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5
- Declaración de Helsinki sobre salud en todas las políticas (Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia, 2013).
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10213/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf
- Plan de acción global para la prevención y control de las Enfermedades no transmisibles 2013-2019. Organización Mundial de la Salud.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35010/9789275318447_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Cuarta sesión plenaria, 25 de septiembre de 2015). https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
- Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2013 para el Desarrollo Sostenible (Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghái, China, 2016). <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>
- Agenda Regional de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe después del 2014. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/90b552c0-388d-4285-abbc-83e91bf265b7/content>
- Declaración de Brasilia y adoptada por la AG de ONU mediante la resolución A/RES/70/260 (Resolución aprobada por la Asamblea General el 15 de abril de 2016). <https://docs.un.org/es/a/res/70/260>
- Plan de Acción sobre la Salud en todas las Políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2017. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-A-s.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Declaración de Alma-Ata sobre atención primaria de la salud, Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Astaná (Kazajstán, 2018) <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/60608/CD53-OD345-Rev1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Estrategia y el Plan de Acción sobre Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2019-2030), OPS CD/57 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Iniciativa global para el cáncer infantil. Organización Mundial de la Salud. 2020. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia#:~:text=Iniciativa%20mundial%20de%20la%20OMS%20contra%20el%20c%C3%A1ncer%20infantil&text=Su%20objetivo%20es%20alcanzar%20una,un%20mill%C3%B3n%20de%20vidas%20adicionales.>

- Resolución A/RES/74/299 de la AG de ONU (Resolución aprobada por la Asamblea General el 31 de agosto de 2020): que promovió un nuevo Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030. https://contralaviolenciavial.org/uploads/A_RES_74_299_S.pdf
- Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama 2020-2040. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama#:~:text=La%20Iniciativa%20Mundial%20contra%20el,mujeres%20menores%20de%2070%20a%C3%B1os.>
- Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Organización Mundial de la Salud. 2020 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359000/9789240039124-spa.pdf?sequence=1>
- Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer Cérvico-Uterino 2018- 2030 de la Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
- Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-la-mujer-america-latina-caribe>

Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-12-1976. Última Reforma 28-11-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
- Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Última Reforma 07-06-2024 https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf.
- Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. DOF. 07-01-2021. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDOCIA_070121.pdf.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF. 04-12-2014. Última Reforma DOF. 24-12-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. DOF 02-08-2006. Última reforma DOF 16-12-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. DOF. 01-02-2007. Última Reforma DOF. 16-12-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF: 04-05-15. Última reforma DOF 20-05-2021 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>
- Ley General de Responsabilidades Administrativas. DOF 18-07-2016. Última reforma DOF 02-01-2025. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf>
- Ley General de Educación. DOF 30-09-2019. Última reforma DOF 07-06-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>

- Ley General de Población. DOF 07-01-1974. Última reforma DOF 12-07-2018 https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf
- Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia. DOF 24-01-2012. Última reforma DOF 04-05-2021. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSVD_040521.pdf
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. DOF 30-05-2011. Última reforma DOF 14-06-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
- Ley General de Desarrollo Social. DOF 20-01-2004. Última reforma DOF 01-04-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>
- Ley de Asistencia Social DOF 02-09-2004. Última reforma DOF 01-04-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LASoc.pdf>
- Ley de Migración DOF 25-05-2011. Última reforma DOF 27-05-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf>
- Ley de Infraestructura de la Calidad. DOF 01-07-2020. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf
- Ley de planeación. DOF. 05-01-1983. Última Reforma DOF. 08-05-2023. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LPlan.pdf>
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. DOF. 11-06-2003. Última Reforma DOF. 01-04-2024 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. DOF 30-03-2006. Última Reforma DOF 30-04-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>
- Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León. DOE 02-10-2021 https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_organica_de_la_administracion_publica_para_el_estado_de_nuevo_leon_1/
- Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León. DOE 08-06-2020. https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_planeacion_estrategica_del_estado_de_nuevo_leon/
- Ley Estatal de Salud. POE 12-12-1988. Última reforma 24-01-2025. https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_estatal_de_salud/
- Ley para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia de Nuevo León. POE 06-10-2023 https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_para_la_deteccion_y_tratamiento_oportuno_e_integral_del_cancer_en_la_infancia_y_la_adolescencia/

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF 19-01-2004. Última reforma 07-02-2018. https://dgti.salud.gob.mx/doctos/dgti/REGLAMENTO_INTERIOR_SSA_2018.pdf

- Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia. DOF 26-12-2006. <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=nFWDr47jDgQoerymFDkZRM/3Xxpily1zngDyNOVGmBvi+GrutRLi5zSHjft1C4/Y8YPUmgnWCpB8KHH4nStcGQ==>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. DOF 05-04-2004. Última Reforma 17-12-2014. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS_171214.pdf
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. DOF 14-05-1986. Última reforma 17-07-2018. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. DOF 06-01-1987. Última reforma 02-04-2014 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. DOF 18-01-1988. Última reforma 28-12-2004 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmcsaeps.html>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. DOF 04-05-2000. Última reforma 08-09-2022. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02- 1988. Última reforma DOF 31-05-2021. <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=s6n2if7Uv7A+Z8l0w3ky6ar9lMKBIZ62VEUOhliZ2Gx6lthJOGFI9Nu+mqX1g34ZgURiZrRFMFL0vITc6pcTqQ==>
- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación. DOF 13-08-1991. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4738550&fecha=13/08/1991#gsc.tab=0
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. DOF 28-07- 2010. Última reforma DOF 14-02-2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LAASSP.pdf

Planes y Estrategias

- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024. DOF 12-07-2019 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030. Publicado en la página web del Gobierno de México. 15-05-2019. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/966672/pnd-completo-2025-2030.pdf>
- Plan Estatal De Desarrollo Nuevo León 2022-2027. Publicado en la página web del Gobierno Estatal. 2022. <https://www.nl.gob.mx/es/plan-estatal-de-desarrollo-2022-2027>

- Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI). Secretaría de Gobernación-SIPINNA. DOF 15-05-2019.
<https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/nov/AtPrimeraInfancia.pdf>
- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 2013
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/19109/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf

Programas y Proyectos

- Programa Sectorial de Salud 2020-2024. DOF 17-08-2020
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024. Publicado en la página web del Gobierno de México. 03-07-2022
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706943/PAE_CAN_cF.pdf
- Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas. Publicado en la página web del Gobierno de México. 03-07-2022
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706944/PAE_CME_cF.pdf.
- Programa de Acción Específico de Atención a la Salud de la Infancia 2020 - 2024. Publicado en la página web del Gobierno de México. 03-07-2022
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629236/PAE_Infancia_8_4_21.pdf.
- Programa de Acción Específico de Políticas de Salud y Promoción de la Salud 2020 - 2024.. Publicado en la página web del Gobierno de México. 03-07-2022
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706940/PAE_PSP_cF.pdf.
- Programa prioritario. Atención Médica y medicamentos gratuitos.
<https://www.gob.mx/salud/articulos/atencion-medica-y-medicamentos-gratuitos>
- Programa 2024 – 2030 para la prevención y promoción de la salud. Publicado en la página web del Gobierno de México. 05-11-2024 <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/gobierno-de-mexico-presenta-programa-2024-2030-para-la-prevencion-y-promocion-de-la-salud>
- Programa Sectorial de Salud 2023-2027, Salud y Vida Saludable. Nuevo León. Publicado en la página web del Gobierno Estatal. 2022.
<https://www.nl.gob.mx/es/publicaciones/programa-sectorial-de-salud-2022-2027>
- Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de las Mujeres. DOF 17-06-2020
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595138&fecha=17/06/2020#gsc.tab=0.

Decretos

- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia. DOF 05-01-2005
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=755560&fecha=05/01/2005#gsc.tab=0

- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF: 24- 12- 2002
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=716454&fecha=24/12/2002#gsc.tab=0
- Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC)
- Reglas de Operación del Fideicomiso BP8821 para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC)

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño. DOF 09-02-2001. Última reforma 26/09/2006.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4932551&fecha=26/09/2006#gsc.tab=0
- NOM-047.SSA2.2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. DOF 12-08-2015.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. DOF 09-06-2011.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. DOF 06-03-1998.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4868716&fecha=06/03/1998#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. DOF 19-04-2017.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemia. DOF 13-07-2012.
<https://www.dof.gob.mx/copias.php?acc=ajaxPaginas&paginas=20&seccion=SEGUNDA&edicion=247308&ed=MATUTINO&fecha=13/07/2012>
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. DOF 29-06-2012.
https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=Esta%20norma%2C%20establece%20los%20criterios,y%20confidencialidad%20del%20expediente%20cl%C3%ADnico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. DOF 07-04-2016.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. DOF 27-03-2012.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240925&fecha=27/03/2012#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Sobre requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios. DOF 16-08-2010 Última Reforma 04-03-2020
https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/8305/salud11_C/salud11_C.html
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. DOF 19-02-2013. http://www.salud.gob.mx/cdi/nom/compi/NOM-017-SSA2-2012_190213.pdf
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. DOF 08-01-2013.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. DOF 09-11-2012. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5280848
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad DOF 14-09-2012 <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR27.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF 18-05-2018
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. DOF 05-08-2010
<https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>
- NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. DOF 23-09-2014
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Para la prevención y el control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 17-07-2003. Última reforma 28-09-2012
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53622/NOM-036-SSA2-2012.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. DOF 22-01-2013.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Para la prestación de servicios de asistencia para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y

vulnerabilidad.

DOF

25-02-2011.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/135461/NOM-032-SSA3-2010.pdf>

- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. DOF 30-11-2012. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2- 2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. DOF 21-08-2009. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR20.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. DOF 09-03-2017. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6588/salud11_C/salud11_C.html
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012 https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. DOF 13-09-2012 https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar. DOF 09-12-2013 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF 16-04-1999. Última Reforma 24-03-2016 https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf
- Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X. DOF 15-09-2006. Última Reforma 29-12-2014 https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4931612&fecha=15/09/2006#gsc.tab=0
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia. DOF 19-12-2017 https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6979/salud12_C/salud12_C.html

Guías

- Guía de Detección Temprana y Referencia Correcta y Oportuna ante la Sospecha de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2023. Publicado en la página web del Gobierno de México. 01-09-2023
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/859576/Guía_PCIA_DTRCO_CENSIA_2023.pdf
- 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5).
<https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2820%2942460-3>
- ESOeESMO fifth international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY5)
<https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2822%2901858-0>
- Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.
<https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2823%2905104-9>
- ESMO Clinical Practice Guideline for the diagnosis, staging and treatment of patients with metastatic breast cancer.
[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(21\)04498-7/pdf](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(21)04498-7/pdf)
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Breast Cancer, Version 4. 2024.
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1419>

Lineamientos

- Lineamientos de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2024. Publicado en página web del Gobierno de México. 01-02-2024
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923500/Lineamientos_PCIA_2024.pdf
- Manual para la Operación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desem

Algoritmos o Protocolos de Atención.

- Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario, 2023.
http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_10aRev2023a.PDF
- Protocolo Técnico de Gastos Catastróficos: Tumor Maligno de Mama, noviembre 2022.

Acuerdos

- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. DOF 25-09-1996
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0
- Acuerdo por el que se establece que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal que presten Servicios de Salud aplicarán para el Primer Nivel de Atención

Médica, el Cuadro Básico y en Segundo y Tercer Nivel, el Catálogo de Insumos. DOF 24-12-2002

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=716455&fecha=24/12/2002#gsc.tab=0

- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Cáncer en la Mujer. DOF 31-10-2017, https://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4896571&fecha=06/10/1997#gsc.tab=0,

[0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4940447&fecha=14/04/2004#gsc.tab=0),

DOF

14-04.2004

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4940447&fecha=14/04/2004#gsc.tab=0

Objetivos de Desarrollo Sostenible Objetivo

- Objetivo 3. Salud y Bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
 - 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Objetivo 10. Reducción de las desigualdades. Garantizar la reducción de la desigualdad en y entre los países.
 - 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>

2. Antecedentes.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 35 de la nueva Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, que contempla el bienestar físico y mental de las personas, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, así como la protección y acrecentamiento de valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que coadyuven al desarrollo social. Esto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley General de Salud, y su correlativo el artículo 1 Bis de la Ley Estatal de Salud en el que se atribuyen dichas finalidades a la Secretaría de Salud.

La Ley Estatal de Salud refiere que el Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas, así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el estado, los cuales tienen como objeto definir los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en Nuevo León.

De conformidad con lo establecido por los artículos 18 inciso C. fracción III y 36 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, la Secretaría de Salud es la dependencia perteneciente a la administración pública del estado encargada de desarrollar, impulsar, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones necesarias para la prevención y control de enfermedades con el objetivo de lograr un estado de bienestar físico y mental en las personas; así como establecer y supervisar las medidas de seguridad sanitaria que se requieran para proteger la salud de la población.

La Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León establece que, en adición al Plan Estatal de Desarrollo, la administración pública estatal deberá elaborar los programas sectoriales, regionales, especiales y operativos anuales en los que se organicen y detallen los objetivos, metas y acciones a ejecutar por el Gobierno del Estado para cumplir con las responsabilidades que la Ley le otorga. Estos instrumentos deberán contener el análisis de la situación actual del desarrollo del estado; los programas de gobierno que continuarán, los nuevos, las obras que se ejecutarán; e indicadores para dar seguimiento y erradicar la corrupción e impunidad en su realización y programas para su combate.

El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 comunica que el Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar una República Sana 2024 en la que todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de

medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos.

El Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 propone convertir el sistema de salud de Nuevo León en uno que garantice el derecho universal a la salud de sus habitantes, creando un sistema de salud integral, articulado, equitativo y de calidad, que se anticipe y responda a las necesidades de la población.

Lo anterior se ha formulado desde el Estado de Nuevo León debido a los antecedentes en el Sistema Nacional de Salud ya que, en el año 2020, el Seguro Popular (SP) desapareció como parte de una reforma al sistema de salud en México, siendo sustituido por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). El Seguro Popular había brindado cobertura médica a millones de personas sin acceso a la seguridad social, incluyendo tratamientos para enfermedades de alto costo como el cáncer en la infancia y la adolescencia; sin embargo, con su desaparición, muchos pacientes con este diagnóstico dejaron de recibir tratamiento a través de dicho programa, lo cual generó un incremento significativo en el gasto de bolsillo para tratar de cubrir algunos de ellos. Esta situación llevó a que los pacientes pediátricos llegaran a estadios avanzados de la enfermedad, lo que reducía significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso y el consiguiente incremento de la mortalidad. La detección temprana es crucial en el tratamiento del cáncer, y la falta de un diagnóstico oportuno se convirtió en un grave problema de salud pública a lo largo y ancho del estado.

De primera instancia ante la desaparición del Seguro Popular y debido a la falta de medicamentos oncológicos las propias instituciones de salud tuvieron que buscar los medicamentos, los cuales a nivel nacional se encontraban en desabasto, viéndose forzados a realizar la compra de cada uno de ellos, pero pudiendo comprar muy poco a un alto precio debido a la falta de anticipación y menor tiempo con el que contaban los laboratorios para adquirir la materia prima, importación y producción.

La problemática en el estado se exacerbó por las deficiencias en la infraestructura y recursos disponibles para realizar pruebas diagnósticas especializadas en los establecimientos de salud, lo que ocasiona una falta de oportunidad en la atención; desigualdades en el acceso a la atención médica especializada debido a barreras geográficas y socioeconómicas que limitaban la rapidez con la que los pacientes podían recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado; aunado a lo anterior el cambio en la administración federal, con las respectivas modificaciones en los procesos de compra y forma de uso de los medicamentos en las unidades médicas del sector público abonó de manera considerable a la problemática; por último, el cierre por parte de la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de los laboratorios de uno de los principales proveedores de medicamentos oncológicos en todo el país.

La problemática derivada de la desaparición del Seguro Popular afectó a diversas unidades tanto

urbanas como rurales pertenecientes a los Servicios de Salud de Nuevo León, mismas que en su momento estuvieron acreditadas para la prestación de estos servicios médicos especializados. Si bien la problemática no era algo necesariamente nuevo, la existencia del Seguro Popular había logrado subsanar en gran medida las capacidades y recursos limitados de las instituciones, así como el acceso de las personas a servicios de atención médica, situación que, al desaparecer este mecanismo de financiamiento y con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, se vio nuevamente reactivada, generando graves problemas a las sociedades y los sistemas de salud.

Ante esta situación, el 23 de diciembre de 2021, mediante un acuerdo de la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. se aprobaron los programas de atención integral de enfermedades de alto costo incluyendo a niñas, niños y adolescentes. Fue el 31 de diciembre de 2021 que se celebró el instrumento jurídico denominado Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC), enfermedades que causan empobrecimiento de la población, por el gobierno del Estado de Nuevo León a través del Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León con recursos estatales destinados a la cobertura de dichos programas. La creación del FADEAC tuvo como objetivo garantizar el acceso efectivo a la atención integral para padecimientos de alto costo según las prioridades que determinó el Comité Técnico, considerando en una primera etapa “A los niños, niñas y adolescentes de Nuevo León, menores de 18 años con diagnóstico de cáncer que no cuenten con algún tipo de seguridad social” y en una segunda etapa, “A las mujeres de Nuevo León, con diagnóstico de cáncer, que no cuenten con algún tipo de seguridad social”.

Ante la necesidad de tener certeza jurídica de los actores que intervienen en el FADEAC así como de los procesos y mecanismos para inclusión de pacientes a las etapas del Fideicomiso, se generaron mediante acuerdo del Comité Técnico, las *Reglas de Operación del Fideicomiso BP8821* para la atención de Enfermedades de Alto Costo, asentando en dicho documento las disposiciones generales, el objeto de las reglas: “Establecer el marco general para las operaciones del Fideicomiso para la atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC), así como para la actuación de los participantes y de los servidores públicos de las diversas unidades administrativas de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., como ente ejecutor”, y demás disposiciones conducentes para el correcto funcionamiento del Comité Técnico.

Fue en enero de 2022, que se inició la primera etapa de este fideicomiso, brindando cobertura a niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer; el inicio de operaciones del fideicomiso para este grupo de pacientes pretendía reducir la mortalidad y mejorar los resultados del tratamiento en pacientes pediátricos con cáncer, aumentar la concienciación y educación en la comunidad sobre la importancia del diagnóstico temprano del cáncer en la infancia y la adolescencia, optimizar los recursos hospitalarios al reducir la necesidad de tratamientos extensos para enfermedades

avanzadas, proporcionar medicamentos y manejo quirúrgico a NNA no derechohabientes de algún servicio de salud social o público, fomentar el derecho humano a la salud y la atención médica gratuita, inclusiva y sin discriminación, así como brindar seguimiento por parte de un equipo interdisciplinario a este grupo de pacientes a fin de garantizar su reinserción a la sociedad y aumentar su calidad de vida a largo plazo.

Por la anterior, con el objetivo de avanzar en la cobertura universal en salud en todo el estado de Nuevo León, se integraron programas estratégicos para las enfermedades de alto costo, las cuales además de ser frecuentes y representar las principales causas de muerte y discapacidad en los diferentes grupos de edad, también generan un alto gasto de bolsillo para las familias; dichos programas de cobertura universal, incluyen el financiamiento del diagnóstico, tratamiento integral, cirugías, rehabilitación y prótesis, entre otros requerimientos para la atención a los pacientes con enfermedades de alto costo; el acompañamiento nutricional y psicológico; así como la identificación de necesidades especiales en las personas y las familias.

Estos cuatro programas actualmente son reconocidos de manera pública como:

- Cobertura Universal para Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer.
- Cobertura Universal contra el Cáncer de Mama.
- Cobertura Universal de la Hipoacusia en la Infancia.
- Código Infarto (Cobertura Universal para Infarto Agudo al Miocardio).

Estos programas estratégicos se han formulado priorizando la oportunidad de brindar una atención con calidad en cada una de las dimensiones, buscando la seguridad del paciente, siempre centrado en la persona. Por esto, es importante ser consciente de la importancia de la creación de dichos programas.

A continuación se plantea el impacto que las enfermedades de alto costo como es el cáncer en poblaciones vulnerables, como niñas, niños, adolescentes y mujeres, las enfermedades cardiovasculares y la hipoacusia tienen en la población neolonesa.

Cáncer Infantil

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niñas, niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostican aproximadamente 400,000 casos de cáncer en el grupo de población de entre 0 a 19 años (OMS, 2025). Para el caso de América Latina y el Caribe según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) se estima que *“uno de cada 360 niños y adolescentes es diagnosticado de cáncer cada año (29.000), pero menos de la mitad de los países*

de la región (46%) cuentan con una política nacional de detección precoz del cáncer, incluidos los cánceres infantiles” (OPS, 2023), de los cuales casi 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad (OPS, 2022). En México anualmente existen aproximadamente 7 mil casos nuevos de Cáncer en la infancia y la adolescencia, de los cuales destacan las leucemias (25-35%. CENSIA, 2024).

El cáncer infantil representa una de las principales causas con mayor número de años de vida potencialmente perdidos, ya que se estima que cada niño que no sobrevive al cáncer pierde en promedio 70 años de vida productiva. Además de ser un factor negativo para la salud emocional y la dinámica familiar (OMS, 2021).

Según registros del GLOBOCAN (*Global Cancer Observatory*, por su acrónimo en inglés GLOBOCAN), dentro de los países con mayor desarrollo económico se observa una mayor incidencia de neoplasias dentro del grupo poblacional de menores de 19 años, tal como es el caso de Estados Unidos con 18.1, Canadá con 19.1, Alemania con 18.6, Australia con 18.4, Francia 18.4 o Reino Unido con 18.4 por cien mil habitantes; situación que permite apreciar los efectos de la transición demográfica y epidemiológica que se vive en la actualidad. En el caso de México se reporta una incidencia de 15.7 por cien mil habitantes (Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer, *International Agency for Research on Cancer*, IARC por sus siglas en inglés; OMS 2024).

Referente a la mortalidad los datos no son alentadores, según cifras del GLOBOCAN (2021) los países en desarrollo o con recursos limitados son aquellos en donde se presentan las tasas más altas, tal es el caso de países como Camerún con un 5.5, Perú con 6.7, Guadalupe con 7.3, Honduras con 10.7 o Malawi con 11.5 por cien mil habitantes. En el caso de México se reporta una tasa de mortalidad de 4.8 por cien mil habitantes, similar a lo reportado por otros países latinoamericanos como Colombia con 5.3 y Brasil con 4.5; lo cual contrasta con los países desarrollados como Estados Unidos con 2.3, Australia con 1.9 o Dinamarca con 1.8 por cien mil habitantes (IARC-OMS, 2024).

Según GLOBOCAN, en ambos sexos del grupo entre los 0 y 19 años, los tipos más frecuentes de cáncer son las leucemias, seguidas de los tumores en sistema nervioso central (cerebro) y posteriormente el linfoma no Hodgkin. De acuerdo con las proyecciones de esta plataforma, a nivel mundial, México es el 8° país que reportó mayor incidencia de casos de cáncer con 6,894 casos nuevos y 2,162 muertes en 2020 (IARC-OMS, 2024).

Dentro del área de América Latina y el Caribe (ALC), México aparece como el 2° lugar, por debajo de Brasil, y al comparar México con Centroamérica, nuestro país se posiciona como el 1° lugar en casos de incidencia y mortalidad por cáncer en niñas, niños y adolescentes de 0 a 19 años en esta región (CENSIA, 2024).

Dentro del territorio nacional, de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 elaboradas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), hasta el año 2018 la población de niñas, niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de derechohabencia. Cabe mencionar que los padecimientos oncológicos son enfermedades costosas que pueden ocasionar un gasto de bolsillo considerable en la familia de los pacientes y que, puede ocasionar el empobrecimiento de los grupos más vulnerables (CENSIA, 2022; Varela Rodríguez et al., 2022) y en consecuencia un detrimento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Por lo anterior, el diagnóstico oportuno es la herramienta más eficaz para tratar el cáncer y aspirar a un mejor pronóstico, pues es frecuente que los signos y síntomas en los pacientes sean generales, lo que propicia en ocasiones que se confundan con otras patologías y se detecte en etapas tardías, lo que en ocasiones representa una inversión económica grande que resulta difícil solventar para las familias; de aquí radica la importancia de la educación en detección tanto a personal de salud como a la población, que determina a su vez la relevancia de brindar atención inmediata.

De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) durante el 2019 se registraron un total de 1,922 casos a nivel nacional, identificándose un decremento en la notificación de casos con una diferencia entre el 2015 y 2019 de menos 940 casos notificados; sobre el desglose del reporte de casos la Secretaría de Salud (SSA) reportó 1,494 casos (77.7%), en segundo lugar se ubicaron “Otras instituciones” con 240 casos (12.5%), el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) notificó 108 casos (5.6%), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) 79 casos (4.1%) y por último Petróleos Mexicanos (PEMEX) notificó un caso (0.1%) A nivel nacional, la SSA es la entidad con mayor número de reporte de casos, de los cuales 760 (39.5%) corresponden a leucemias y 734 a tumores sólidos (38.2%) (DGE, Secretaría de Salud, 2019).

Sobre los 1,922 casos notificados al RCNA, 949 (49.4%) correspondieron a Leucemias, mientras que 973 (50.6%) a Tumores Sólidos. Según la Entidad de Residencia, Veracruz encabeza el mayor número de casos 158 (8.22 %) mientras que Coahuila registró solamente 9 casos (0.46%), **mientras que el estado de Nuevo León se ubicó en el noveno lugar a nivel nacional en reporte de casos con 99 casos registrados** (DGE, Secretaría de Salud, 2019).

Según el RCNA respecto al sexo y edad de los pacientes al momento del diagnóstico se observó que el grupo etario más afectado correspondió al de 1 a 4 años con 571 casos reportados (30%), en segundo lugar el grupo de 10 a 14 años con 509 casos (26%), el de 5 a 9 años con 471 casos (25%), posteriormente el de 15 a 18 con 272 casos (14%) y por último, el de menores de un año con 99

casos (5%), se identifica un predominio de casos en todos los grupos etarios del sexo masculino (Secretaría de Salud, 2019).

De acuerdo con datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), los estados de la república con mayor tasa de Incidencia por cáncer en la infancia (0 a 9 años): Durango (189.53), Colima (187.42), Aguascalientes (167.36), Sinaloa (163.44) y Tabasco (158.94); mientras que en la adolescencia (10 a 19 años), las **entidades con mayor tasa de incidencia por cáncer** son: Campeche (149.56), Colima (117.27), Aguascalientes (106.29), **Nuevo León (99.79)** y Morelos (98.73) (CENSIA, 2019).

Por lo anterior, ante la desaparición del Seguro Popular, que como se mencionó previamente, sustentaba la prestación de servicios para la atención del cáncer en la infancia y la adolescencia, y al ser eliminado impactó directamente en la cobertura de los mismos; con apoyo gubernamental, se consolidó el Programa de Cobertura Universal a Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer con el objetivo desde su inició en 2022, de direccionar las acciones de detección temprana, referencia oportuna, tratamiento y seguimiento de los casos de cáncer en infantes y adolescentes sin derechohabencia del estado de Nuevo León, bajo el principio de cobertura universal con la intención de impactar en mejores pronósticos para todas las niñas, niños y adolescentes logrando una incidencia en la disminución de muerte por esta enfermedad en el estado.

Es importante destacar que la creación de este programa ha implementado alianzas estratégicas que permiten la comunicación entre los servicios de atención prestados por unidades de salud, de administración y académicos relacionados al tema, todos en beneficio de la atención a niñas, niños y adolescentes con cáncer en Nuevo León.

Cáncer de Mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta tasa de mortalidad y morbilidad. En 2018, aproximadamente 6.8 millones de mujeres en todo el mundo vivían con cáncer de mama (Kashyap et al., 2022). Es el segundo cáncer más común a nivel mundial y el más frecuente en mujeres. En 2022, se registraron 2,296,840 nuevos casos de cáncer de mama entre mujeres. Se estima que la mitad de los casos afectan a mujeres sin factores de riesgo específicos, aparte del sexo y la edad. El cáncer de mama es el cuarto tipo de cáncer con mayor mortalidad a nivel mundial (Ferlay et al., 2024). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 fallecieron 670,000 personas a causa de esta enfermedad. Aproximadamente el 99% de los casos de cáncer de mama se presentan en mujeres, y entre el 0.5% y el 1% en varones (OMS, 2024). Las estimaciones mundiales de la OMS revelan grandes desigualdades en la carga de

morbilidad por cáncer de mama en función del grado de desarrollo humano. Por ejemplo, en países con un índice de desarrollo humano (IDH) muy alto, una de cada 12 mujeres será diagnosticada con cáncer de mama a lo largo de su vida, y una de cada 71 morirá por esta enfermedad. En países con bajo IDH, aunque se diagnostica a una de cada 27 mujeres, una de cada 48 fallecerá por esta causa.

De acuerdo con el GLOBOCAN (2022), el cáncer de mama es el más común en México. En 2022, se registraron 207,154 nuevos casos de cáncer de mama de los cuales se presentaron 96,210 fallecimientos asociados a esta enfermedad (Ferlay et al., 2024). El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en México, durante 2022, 23,790 casos de cáncer de mama en la población de 20 años y más con una tasa de incidencia nacional de 27.64 por cada 100,000 habitantes mayores de 20 años; con una predominancia en mujeres de 51.92 por cada 100,000, en comparación con 1.25 en hombres (INEGI, 2023). Además, en 2023, se contabilizaron 89,633 fallecimientos debidos a tumores malignos en personas de 20 años y más, de los cuales 8,034 fueron atribuidos al cáncer de mama, lo que representó 9.0% del total. De estos casos, el 99.5% se presentó en mujeres (7,992) y el 0.5% en hombres (42) (INEGI, 2024). En ese año, a nivel nacional, por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, la tasa de mortalidad por cáncer de mama fue de 17.9. Por entidad federativa, en 2023, las tasas más altas de defunciones por cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años se registraron en Sonora (27.5), Chihuahua (25.2), Coahuila (24.0) y **Nuevo León (23.9)** (INEGI, 2024).

El Programa de Cáncer de Mama en Nuevo León comenzó en 1996 con la instalación del primer mastógrafo, donado por la Organización No Gubernamental (ONG) "Grupo Reto" al Hospital Metropolitano. En 2001, este equipo fue reemplazado por un Giotto análogo con estereotaxia, donado por la empresa "AVON". En 2003, se adquirió la primera Unidad Móvil de Mastografía Digital, la cual realizó más de 60,000 estudios en todo el estado. Ese mismo año, se instalaron cuatro equipos adicionales en diversas clínicas y hospitales. Con la llegada del Seguro Popular en 2004, los programas de cáncer recibieron un gran apoyo, lo que permitió la compra de más equipos a lo largo de los años. En 2009, se creó el Centro Estatal de Invitación Organizada, patrocinado por Laboratorios Pfizer. Este proyecto ayudó a aumentar las citas de detección y fue evaluado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), lo que permitió su implementación en todo el país en 2011. A partir de 2016, se comenzó a reemplazar los equipos antiguos por nuevos mastógrafos digitales, asegurando la cobertura en varias regiones de Nuevo León.

En 2019, la desaparición del Seguro Popular afectó la cobertura médica de miles de personas, incluyendo pacientes con cáncer de mama. Esto generó un aumento en el gasto de bolsillo para cubrir tratamientos, lo que agravó las desigualdades en el acceso a la atención médica y aumentó la mortalidad. Este cambio afectó particularmente a las personas con menos recursos, ya que, al ser

el cáncer de mama una enfermedad de alto costo, la mayoría no tuvo las posibilidades económicas de continuar con el tratamiento, lo que provocó una interrupción en los cuidados médicos y un aumento en la mortalidad asociada a esta enfermedad. La falta de acceso a terapias oportunas generó una serie de problemáticas sociales, incrementando la preocupación en torno a la inequidad en la atención médica.

El no atender de manera oportuna y adecuada el cáncer de mama puede tener graves consecuencias, tanto para las pacientes como para la sociedad en general. Cuando no se recibe un diagnóstico y tratamiento temprano, la enfermedad progresa a etapas avanzadas, lo que no solo disminuye las probabilidades de supervivencia, sino que también incrementa la necesidad de tratamientos más complejos y costosos. Esto deriva en una mayor tasa de mortalidad, ya que en fases avanzadas las opciones terapéuticas son limitadas y menos efectivas. Además, el deterioro de la calidad de vida de las pacientes es significativo, ya que el cáncer de mama no tratado puede causar dolor, fatiga y otras complicaciones físicas y emocionales que afectan su bienestar general y su capacidad para llevar una vida autónoma. La falta de atención también tiene un impacto social y económico considerable. Las personas que no reciben tratamiento adecuado pueden perder su capacidad de trabajar, lo que afecta no solo su estabilidad financiera, sino también la de sus familias. Este incremento en el gasto de bolsillo para cubrir los costos de salud profundiza las desigualdades sociales, ya que muchas familias no pueden hacer frente a los elevados costos de los tratamientos. Además, el sistema de salud también sufre las consecuencias, ya que la atención del cáncer de mama en etapas avanzadas requiere más recursos, como hospitalizaciones prolongadas y cuidados paliativos, lo que genera una mayor carga económica para el sector público.

Por otro lado, los beneficios de una atención oportuna y adecuada son evidentes, un diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos oportunos están directamente relacionados con mayores tasas de supervivencia, alcanzando hasta un 90% en las etapas iniciales del cáncer de mama. Las pacientes que reciben el tratamiento adecuado tienen mayores probabilidades de tener una buena calidad de vida, ya que los tratamientos modernos, como la cirugía conservadora, nuevas quimioterapias, radioterapias con ciclos más cortos, y las terapias hormonales o inmunoterapias, permiten que continúen con sus actividades diarias y mantengan una vida más plena y activa por menos efectos adversos. Además, un tratamiento temprano no solo mejora la calidad de vida, sino que también reduce los costos a largo plazo, tanto para las familias como para el sistema de salud. Tratar la enfermedad en sus primeras etapas suele ser menos costoso que cuando está avanzada, ya que los tratamientos son más simples y requieren menos tiempo. Finalmente, una atención integral que incluya acompañamiento emocional, asesoría genética y cuidados paliativos también contribuye al bienestar general y disminuye el impacto económico y social de la enfermedad. La reincorporación al trabajo y la reducción de la carga sobre el sistema de salud son beneficios que refuerzan la importancia de la atención oportuna y adecuada para el cáncer de mama.

Ante esta situación, como antes se mencionó, en diciembre de 2021, se aprobaron los programas de atención integral de enfermedades de alto costo incluyendo a mujeres nacidas en Nuevo León, creándose el FADEAC con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a la atención integral para padecimientos de alto costo según las prioridades que determinó el Comité Técnico, considerando en una primera etapa “A los niños, niñas y adolescentes de Nuevo León, menores de 18 años con diagnóstico de cáncer que no cuenten con algún tipo de seguridad social” y en una segunda etapa, “A las mujeres de Nuevo León, con diagnóstico de cáncer, que no cuenten con algún tipo de seguridad social”, esto para garantizar el financiamiento de la atención de dichas mujeres.

En enero de 2022, se inició la primera etapa de este fideicomiso, brindando cobertura a niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer. Posteriormente, a partir del 1 de abril de 2022, se lanzó el Programa de Cobertura Universal contra el Cáncer de Mama, garantizando atención integral a pacientes en cualquier etapa del diagnóstico y tratamiento. Este programa incluye procedimientos quirúrgicos avanzados, quimioterapia, radioterapia, terapia endocrina, inmunoterapia, asesoría genética, acompañamiento emocional y nutrición clínica, entre otros servicios esenciales. Con esta medida, se busca no solo ofrecer acceso a tratamientos, sino también mejorar la calidad de vida de las pacientes y reducir la carga financiera que representa el cáncer de mama.

Hipoacusia Infantil

La hipoacusia congénita es una condición que afecta significativamente el desarrollo y la calidad de vida de los niños. Se estima que la incidencia de hipoacusia bilateral moderada a profunda en recién nacidos oscila entre 1 y 2 por cada 1,000 nacidos vivos. Esta afección puede tener consecuencias adversas en el desarrollo del lenguaje, el rendimiento académico y la integración social de los niños afectados.

De acuerdo con la OMS se prevé que para el 2050 haya casi 2500 millones de personas con algún grado de pérdida de audición y que más de 700 millones requerirán algún tipo de rehabilitación, lo que representa una estadística alarmante ante los datos sobre el costo mundial anual de los casos desatendidos de pérdida de audición, el cual asciende a casi 1000 millones de dólares.

Igualmente la OMS reporta que más de 1000 millones de jóvenes adultos corren el riesgo de sufrir una pérdida de audición evitable y permanente debido a prácticas de audición poco seguras y que se ha calculado la necesidad de inversión adicional anual de menos de 1,40 dólares por persona (230.65 MNX, marzo 2025) para ampliar los servicios de cuidado del oído y la audición en el mundo,

con lo se infiere que después de 10 años, el rendimiento de esta inversión sería de casi 16 dólares (323.73 MXN, marzo 2025) por cada dólar invertido.

Un dato relevante referente a la hipoacusia es que más del 5 % de la población mundial (430 millones de personas) requiere rehabilitación para corregir una pérdida de audición discapacitante (entre ellos 34 millones de niños). Se estima que para 2050 esa cifra superará los 700 millones de personas (una de cada diez).

Es importante definir la pérdida de audición discapacitante, la cual se entiende como una pérdida superior a 35 decibelios (dB) en el oído que oye mejor, y es aún más importante identificar que casi el 80 % de las personas con este problema viven en países de ingreso bajo y mediano.

Otro dato importante, es que la prevalencia de la pérdida de audición aumenta con la edad: entre los mayores de 60 años, más del 25 % padece una pérdida de audición discapacitante y las consecuencias de la pérdida de audición no tratada afecta a muchos aspectos de la vida de la persona, tales como:

- Limitaciones en la comunicación y el habla
- Efectos adversos desde el punto de vista de la cognición
- Aislamiento social, soledad y estigma
- Consecuencias en la sociedad y la economía
- Años perdidos por discapacidad (APD) y años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD)
- Limitaciones en el acceso a la educación y el empleo.

La OMS estima que la mitad de los casos de hipoacusia son evitables, no obstante se estiman 278 millones de personas con alguna discapacidad auditiva. Una cuarta parte de las deficiencias auditivas se originan en la infancia. Se trata de problemas que tienen importantes efectos en la capacidad de comunicación, la educación, las perspectivas de empleo, las relaciones sociales y propician la estigmatización. (OMS 2009).

En los niños, casi 60% de la pérdida auditiva se debe a causas como otitis y complicaciones congénitas prevenibles con medidas de salud pública. En otros casos se requiere del implante coclear, un dispositivo o aparato electrónico pequeño que sirve para ayudar a dar una sensación de sonido a una persona profundamente sorda o que tiene problemas graves de audición.

Mediante una cirugía se coloca un dispositivo médico electrónico que sustituye la función del oído interno dañado; al contrario de las prótesis auditivas (que amplifican los sonidos), los implantes cocleares realizan el trabajo de las partes dañadas del oído interno (cóclea) para proporcionar

señales sonoras al oído. Este dispositivo está destinado para personas que padecen sordera profunda y severa que no obtienen beneficio auditivo con audífonos convencionales, para lo cual se requiere de una valoración y pruebas previas por los especialistas para determinar si pueden ser o no candidatos a un implante coclear.

El implante cuenta con dos secciones. Una sección externa que se coloca detrás de la oreja y la otra que se coloca debajo de la piel a través de una cirugía. Comúnmente el implante está conformado por las siguientes partes:

- Un micrófono para captar los sonidos del ambiente.
- Un procesador del habla, que selecciona y organiza los sonidos recibidos por el micrófono.
- Un transmisor y receptor/estimulador, que reciben las señales del procesador del habla y las convierten en impulsos eléctricos.
- Un conjunto de electrodos, que recogen los impulsos del estimulador y los envían a diferentes regiones del nervio auditivo.

La diferencia entre un audífono y un implante coclear, es que los primeros amplifican los sonidos para que puedan ser detectados por los oídos dañados y el implante va alrededor de las partes dañadas del oído y estimulan directamente el nervio auditivo que envía las señales generadas por el implante al cerebro y el cerebro las reconoce como un sonido.

El costo aproximado de un implante en hospitales privados es de más de 500 mil pesos, solo del aparato, más los costos de los estudios, cirujanos, hospitalización y rehabilitación. Que en adición, al colocarse, requiere sesiones de programación y ajuste, además de realizar una rehabilitación auditiva en un centro especializado con el apoyo y seguimiento de un profesional en audiología.

Es debido al alto costo y al gran impacto para el desarrollo que tiene en niñas y niños que se han direccionado las acciones de detección temprana, referencia oportuna, tratamiento y seguimiento de niñas y niños sin derechohabencia del estado de Nuevo León identificados con discapacidad auditiva, como parte de las actividades del Programa de Atención Integral de la Hipoacusia en la Infancia, bajo el principio de cobertura universal con la intención de impactar en mejores pronósticos para todas las niñas y niños con la finalidad de que estos puedan alcanzar la oralidad y la integración junto a sus pares en la dinámica social; y de no ser posible estos objetivos se apoye a que estos niños con discapacidad auditiva tengan acceso a las mejores opciones para su adaptación a la comunidad.

Infarto Agudo al Miocardio

De acuerdo al GBD en 2021, a nivel mundial las muertes por cardiopatías isquémicas representan la causa de muerte más frecuente con el 13.25%, aun por encima del 11.63% de muertes por COVID-19 y 10.68% de muertes por Enfermedad Vascular Cerebral.

En América Latina y el caribe las cardiopatías isquémicas representan el 10.11% del total de muertes, sólo superadas por las muertes por COVID-19 con 24.03% del total de muertes.

En México, en especial, el porcentaje asciende a 11.58% por debajo de las muertes por COVID-19 que fueron el 24.34% del total de las muertes. Mientras que, específicamente en Nuevo León es aún más elevado este porcentaje, proyectándose en 13.46%, puntuación por arriba del promedio mundial; esto considerando todos los tipos de muertes sólo por debajo de COVID-19 con un 24.43% de todas las muertes durante 2021.

Para 2022, el Gobierno de México publicó que *“cerca de 220 mil personas fallecieron por enfermedades cardiovasculares en 2021, de las cuales 177 mil fueron por infarto al miocardio”*, lo que equivale a un 78%, repuntando como la principal causa.

Un dato de relevancia radica en que las enfermedades isquémicas aparecen después de los 65 años y afectan a tres cuartas partes del total de personas adultas mayores, aunque también se han encontrado casos entre los 30 y 35 años, lo que a su vez representa el riesgo de años de vida perdidos por incapacidad o disminución de la calidad de vida de los pacientes con cardiopatías.

México tiene una mortalidad tres veces más alta que el promedio de los países miembro de la OCDE. Se estima que en México 1 de cada 4 personas que sufre un infarto agudo al miocardio fallecen y que solo 1 de cada 2 reciben tratamiento de reperusión, esto representa un problema importante de salud pública para el país y para el estado.

Ante esta situación en el 2018 la federación lanzó el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio IAM- MX (PREMIA) que busca la reducción de la mortalidad asociada a esta patología así como la detección oportuna, el acceso al tratamiento y el retorno exitoso de estos pacientes a su vida normal.

En el 2022 se inicia en los Servicios de Salud de Nuevo León en el Hospital Metropolitano el pilotaje del programa Código Infarto posterior a un análisis donde se encuentra una alta tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo al miocardio, así como un bajo acceso a tratamiento de reperusión de

estos pacientes; tratamiento con un costo elevado, que al requerirse puede representar la inestabilidad económica del paciente y su familia.

Posteriormente durante el 2023 se lanza de manera oficial el programa Código Infarto el cual tiene como objetivo principal garantizar el acceso gratuito desde la detección hasta el tratamiento del infarto agudo al miocardio a la población neoleonesa sin acceso a seguridad social, para así contribuir a la disminución de la mortalidad asociada a esta patología y la prevención del empobrecimiento de los pacientes al brindar servicios de atención integrales con cobertura total, lo que en consecuencia puede impactar en la mejora en la calidad de vida de la persona.

3. Cobertura.

Cáncer Infantil

Para el año 2025, según las proyecciones de población por condición de derechohabiencia de la Dirección General de Información en Salud (DGIS); en Nuevo León se estima una población de 6,413,123 personas de 0 a 85 años o más, de las cuales 1,917,489 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social, lo que representa el 29.90% de la población del estado.

Población de 0 a 85 o más años de ambos sexos con y sin derechohabiencia en Nuevo León,
Proyección 2025

Derechohabiencia Total	Hombres Total	Mujeres Total	Grand Total
Con DERECHOHABIENCIA	2,227,935	2,267,699	4,495,634
NO DERECHOHABIENTE	993,043	924,446	1,917,489
Grand Total	3,220,978	3,192,145	6,413,123

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

De las personas con y sin derechohabiencia se calculan al menos 2,018,688 niñas, niños y adolescentes entre 0 y 19 años, lo que representa el **31.47% de la población del estado, misma que se considera vulnerable.**

Población de 0 a 19 años de ambos sexos con y sin derechohabiencia en Nuevo León,
Proyección 2025

Edad	H	M	Total por quinquenio
0-4	259,626	249,163	508,789
05-09	255,391	244,365	499,756
10-14	255,694	244,289	499,983
15-19	260,865	249,295	510,160
Total por género	1,031,576	987,112	2,018,688

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

De este grupo etario de población se calculan al menos 730,999 niñas, niños y adolescentes entre 0 y 19 años **sin derechohabiencia**, lo que representa el **36.21% de la población** en el mismo grupo etario y el 11.40% de la población de todo el estado, **misma población que se considera aún más vulnerable** al no contar con servicios de seguridad social.

Población de 0 a 19 años de ambos sexos sin derechohabiencia en Nuevo León,
Proyección 2025

Edad	H	M	Total por quinquenio
0-4	95994	91372	187,366
05-09	89049	86242	175,291
10-14	88814	87614	176,428
15-19	98732	93182	191,914
Total por género	372,589	358,410	730,999

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Definición de Población Potencial, Objetivo y Atendida 2024			
“Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC), Modalidad Cáncer Infantil”			
Potencial:			
727,579			
		Objetivo:	
		98,422	
			Atendida:
			264

Cuantificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida del FADEAC, Modalidad Cáncer Infantil					
PROPÓSITO del Programa	El Programa de Cobertura Universal a Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer tiene como objetivo direccionar las acciones de detección temprana, referencia oportuna, tratamiento y seguimiento de los casos de cáncer en infantes y adolescentes sin derechohabiencia del estado de Nuevo León, bajo el principio de cobertura universal con la intención de impactar en mejores pronósticos para todas las niñas, niños y adolescentes para lograr la disminución de muerte por esta enfermedad en el estado.				
	Año t-5	Año t-4	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Potencial					

	No aplica	No aplica	720,797	724,073	727,579
Objetivo					
	No aplica	No aplica	95,174	95,174	98,422
Atendida					
	No aplica	No aplica	221	260	264

Fuente 1: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Fuente 2: Documentos administrativos del FADEAC sobre las metas anuales del Departamento de Salud Pública, Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

Fuente 3: Documentos administrativos del FADEAC sobre validaciones de servicios prestados a niñas, niños y adolescentes con cáncer por el Hospital Universitario y cubiertos por el Fideicomiso.

*/ El año t-1 corresponde al ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel en que se elabora el Diagnóstico Situacional.

Cáncer de Mama

Para el año 2025, según las proyecciones de población por condición de derechohabientia de la Dirección General de Información en Salud (DGIS); en Nuevo León se estima una población de 6,413,123 personas de 0 a 85 años o más, de las cuales 1,917,489 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social, lo que representa el 29.90% de la población del estado.

Población de 0 a 85 o más años de ambos sexos con y sin derechohabientia en Nuevo León, Proyección 2025

Derechohabientia Total	Hombres Total	Mujeres Total	Grand Total
Con DERECHOHABIENTIA	2,227,935	2,267,699	4,495,634
NO DERECHOHABIENTE	993,043	924,446	1,917,489
Grand Total	3,220,978	3,192,145	6,413,123

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

En Nuevo León, se estima que hay al menos 2,205,033 mujeres de 20 años o más, con o sin derechohabientia, lo que equivale al 69.07% del total de mujeres en la entidad.

Muejres de 20años o más, con y sin derechohabiencia en Nuevo León, Proyección 2025

	CON y SIN Derechohabiencia
Total de Mujeres	3,192,145
Mujeres de 20 años o más	2,205,033

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Dentro de la población sin derechohabiencia, se calcula que al menos 566,036 mujeres tienen 20 años o más, representando el 61.22% del total de mujeres en la entidad en el mismo grupo etario. Este grupo conforma nuestra población potencial.

Total de mujeres de la poablación de 20años o más y mujeres sin derechohabiencia en
Nuevo León, Proyección 2025

	SIN Derechohabiencia
Total de Mujeres	924,446
Mujeres de 20 años o más	566,036

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Asimismo, se estima que 194,926 mujeres de entre 40 y 69 años carecen de derechohabiencia, lo que representa el 21.08% del total de mujeres sin derechohabiencia en Nuevo León. Este segmento constituye nuestra población objetivo.

	SIN Derechohabiencia
Total de Mujeres	924,446
Mujeres de 40 a 69 años	194,926

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

“Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC), Modalidad Cáncer de Mama”			
Potencial:			
557,197			
		Objetivo:	
		190,932	
		Atendida:	
			1,445

Cuantificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida del FADEAC, Modalidad Cáncer de Mama					
PROPÓSITO del Programa	El Programa de Cobertura Universal contra el Cáncer de Mama tiene como objetivo dirigir las acciones de detección temprana, referencia oportuna, tratamiento y seguimiento de los casos de cáncer de mama en personas sin derechohabiencia del estado de Nuevo León, bajo el principio de cobertura universal con la intención de impactar en diagnósticos oportunos, tratamientos completos y pronósticos más favorables, logrando así contribuir a la reducción de la mortalidad por esta enfermedad en el estado.				
	Año t-5	Año t-4	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Potencial					
	No aplica	No aplica	538,630	548,082	557,197
Objetivo					
	No aplica	No aplica	182,877	186,918	190,932
Atendida					
	No aplica	No aplica	342	1046	1445

Fuente 1: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Hipoacusia Infantil

Para el año 2025, según las proyecciones de población por condición de derechohabiencia de la Dirección General de Información en Salud (DGIS); en Nuevo León se estima una población de

6,413,123 personas de 0 a 85 años o más, de las cuales 1,917,489 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social, lo que representa el 29.90% de la población del estado.

Población de 0 a 85 o más años de ambos sexos con y sin derechohabiencia en Nuevo León, Proyección 2025

Derechohabiencia Total	Hombres Total	Mujeres Total	Grand Total
Con DERECHOHABIENCIA	2,227,935	2,267,699	4,495,634
NO DERECHOHABIENTE	993,043	924,446	1,917,489
Grand Total	3,220,978	3,192,145	6,413,123

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

De las personas con y sin derechohabiencia se calculan al menos 508,789 niñas y niños entre 0 y 5 años, lo que representa el **7.93% de la población del estado, misma que se considera vulnerable.**

Población de 0 a 4 años de ambos sexos con y sin derechohabiencia en Nuevo León, Proyección 2025

Edad	H	M	Total por quinquenio
Total 0-4	259,626	249,163	508,789

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

De este grupo etario de población se calculan al menos 187,366 niñas y niños entre 0 y 4 años **sin derechohabiencia**, lo que representa el **36.83% de la población** en el mismo grupo etario y el 2.92% de la población de todo el estado, **misma población que se considera aún más vulnerable** al no contar con servicios de seguridad social.

Población de 0 a 4 años de ambos sexos sin derechohabiencia en Nuevo León, Proyección 2025

Edad	H	M	Total por quinquenio
Total 0-4	95994	91372	187,366

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Definición de Población Potencial, Objetivo y Atendida 2024		
“Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC), Hipoacusia Infantil”		
Potencial:		
186,866		
Objetivo:		
9819		
Atendida:		
		20

Cuantificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida del FADEAC, Hipoacusia Infantil					
PROPÓSITO del Programa	El Programa de Cobertura Universal a Niñas, Niños con Sordera congénita e hipoacusia severa y profunda tiene como objetivo direccionar las acciones de detección temprana, referencia oportuna, tratamiento y seguimiento de niñas y niños sin derechohabientia del estado de Nuevo León identificados con discapacidad auditiva, como parte de las actividades del Programa de Atención Integral de la Hipoacusia en la Infancia, bajo el principio de cobertura universal con la intención de impactar en mejores pronósticos para todas las niñas y niños con la finalidad de que estos puedan alcanzar la oralidad y la integración junto a sus pares en la dinámica social. De no ser posible estos objetivos se apoyará a que estos niños con discapacidad auditiva tengan acceso a las mejores opciones para su adaptación a la comunidad.				
	Año t-5	Año t-4	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Potencial					
	No aplica	No aplica	184,631	185,915	186,866
Objetivo					
	No aplica	No aplica	No aplica	10527	9819
Atendida					
	No aplica	No aplica	No aplica	29	24

Fuente 1: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Fuente 2: Documentos administrativos del FADEAC sobre las metas anuales Programa de Hipoacusia Infantil

Fuente 3: Documentos administrativos del FADEAC sobre servicios prestados a niñas y niños del Programa de Hipoacusia Infantil cubiertos por el fideicomiso.

*/ El año t-1 corresponde al ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel en que se elabora el Diagnóstico Situacional.

Código Infarto

Para el año 2025, según las proyecciones de población por condición de derechohabientia de la Dirección General de Información en Salud (DGIS); en Nuevo León se estima una población de 6,413,123 personas de 0 a 85 años o más, de las cuales 1,917,489 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social, lo que representa el 29.90% de la población del estado.

Población de 0 a 85 o más años de ambos sexos con y sin derechohabientia en Nuevo León, Proyección 2025

Derechohabientia Total	Hombres Total	Mujeres Total	Grand Total
Con DERECHOHABIENTIA	2,227,935	2,267,699	4,495,634
NO DERECHOHABIENTE	993,043	924,446	1,917,489
Grand Total	3,220,978	3,192,145	6,413,123

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

De las personas con y sin derechohabientia se calculan al menos 4,394,435 mujeres y hombres entre 20 y 85 años o más, lo que representa el **68.52% de la población del estado.**

Población de 20 a 85 años o más de ambos sexos con y sin derechohabientia en Nuevo León, Proyección 2025

Edad	H	M	Total por quinquenio
20 a 24	273595	260576	534,171
25 a 29	285798	267496	553,294
30 a 34	281893	261278	543,171
35 a 39	248619	235751	484,370

40 a 44	208014	213343	421,357
45 a 49	186440	200940	387,380
50 a 54	180070	190213	370,283
55 a 59	155518	161247	316,765
60 a 64	124384	130214	254,598
65 a 69	90741	98426	189,167
70 a 74	61860	70291	132,151
75 a 79	42309	50511	92,820
80 a 84	27398	34138	61,536
85 y más	22763	30609	53,372
Total	2,189,402	2,205,033	4,394,435

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

De este grupo etario de población se calculan al menos 1,186, 490 mujeres y hombres entre 20 y 85 años o más **sin derechohabientia**, lo que representa el **26.99% de la población** en el mismo grupo etario y el **18.50%** de la población de todo el estado.

Población de 20 a 85 años o más de ambos sexos sin derechohabientia en Nuevo León,
Proyección 2025

Edad	H	M	Total por quinquenio
20 a 24	99969	96476	196,445
25 a 29	98585	89630	188,215
30 a 34	90559	80780	171,339
35 a 39	76675	66558	143,233
40 a 44	60219	55857	116,076
45 a 49	50236	44871	95,107
50 a 54	43158	34701	77,859
55 a 59	34669	26523	61,192
60 a 64	22708	19383	42,091

65 a 69	14518	13591	28,109
70 a 74	9878	11946	21,824
75 a 79	7844	9653	17,497
80 a 84	5400	7082	12,482
85 y más	6036	8985	15,021
Total	620,454	566,036	1,186,490

Fuente: PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Definición de Población Potencial, Objetivo y Atendida 2024			
"Fideicomiso para la Atención de Enfermedades de Alto Costo (FADEAC), Infarto al Miocardio			
Potencial:			
1,166,992			
		Objetivo:	
		72	
			Atendida:
			154

Cuantificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida del FADEAC Infarto al Miocardio					
PROPÓSITO del Programa	El Programa de Cobertura Universal a Infarto Agudo al Miocardio				
	Año t-5	Año t-4	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Potencial					
	No aplica	No aplica	1,125,994	1,146,870	1,166,992
Objetivo					
	No aplica	No aplica	50	55	61
Atendida					
	No aplica	No aplica	151	153	154

Fuente 1: *PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTIA : 1. Estimaciones de la DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda hasta 2010, La Encuesta InterCensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.*

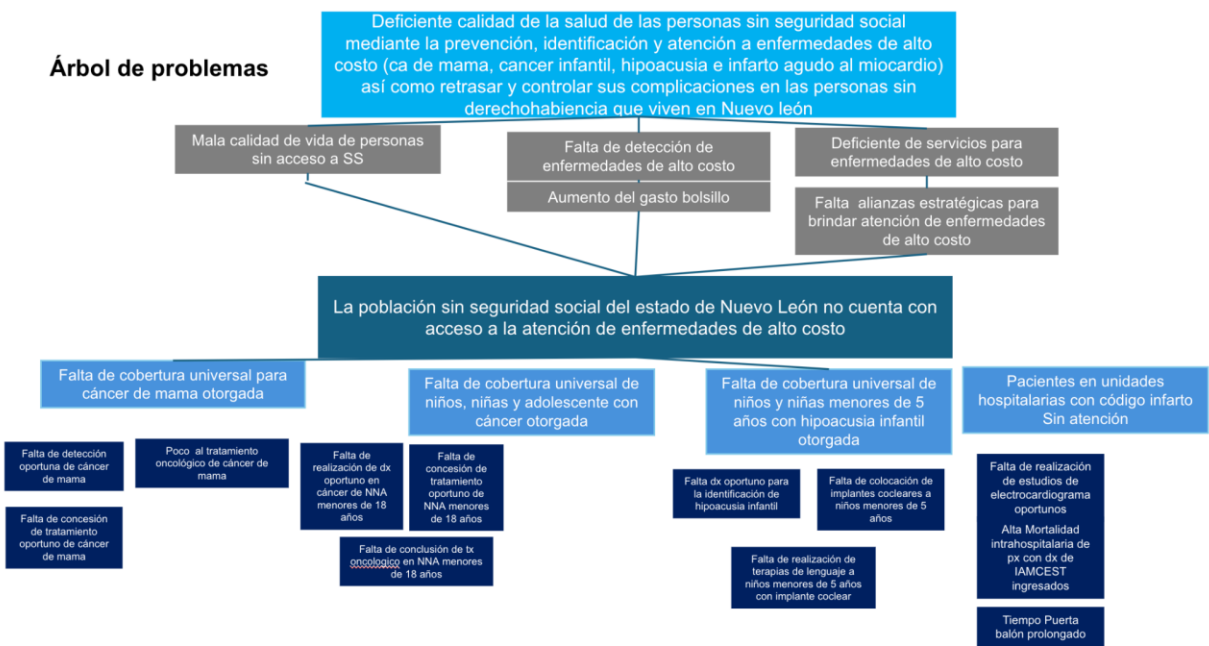
Fuente 2: *Documentos administrativos del FADEAC sobre las metas anuales Programa de Código Infarto.*

Fuente 3: *Documentos administrativos del FADEAC sobre servicios prestados por el Programa de Código Infarto cubiertos por el fideicomiso.*

**/ El año t-1 corresponde al ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel en que se elabora el Diagnóstico Situacional.*

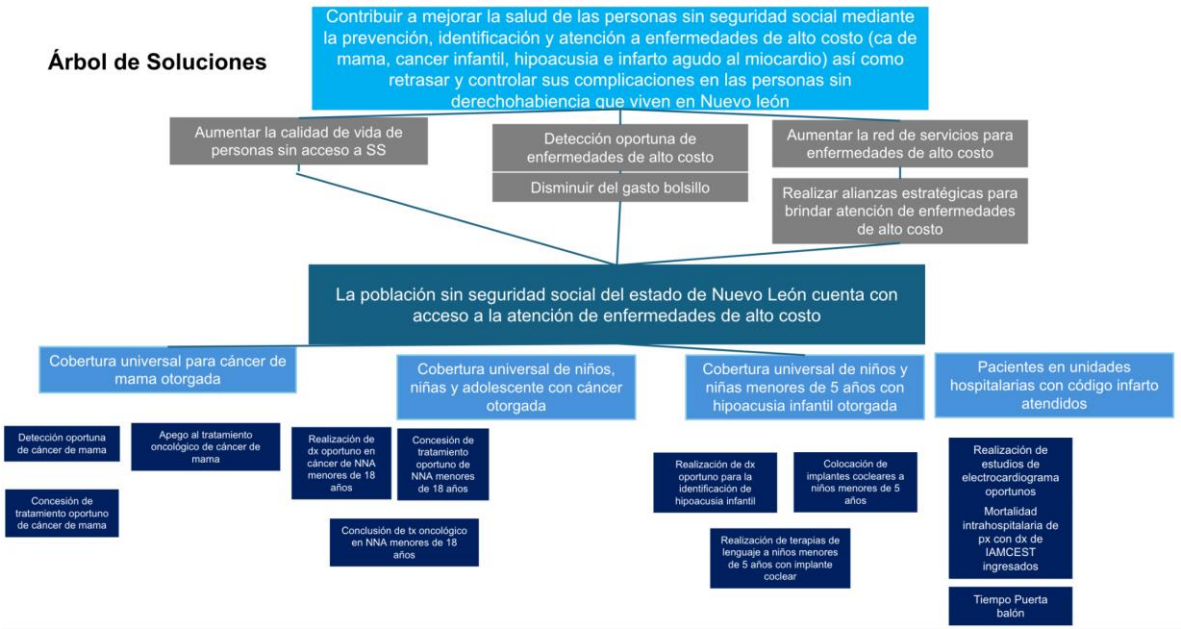
4. Árbol del Problema y Árbol de Objetivos.

Figura 1. Árbol de problemas, acceso y cobertura de enfermedades de alto costo en el estado de Nuevo León.



Fuente: Servicios de Salud de Nuevo León (2024).

Figura 2. Árbol de soluciones, acceso y cobertura de enfermedades de alto costo en el estado de Nuevo León.



Fuente: Servicios de Salud de Nuevo León (2024).

5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).



GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS



EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN			TIPO	
E484	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
FIN					
CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL MEDIANTE LA PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A ENFERMEDADES DE ALTO COSTO, ASÍ COMO RETRASAR Y CONTROLAR SUS COMPLICACIONES EN LAS PERSONAS SIN DERECHOHABIENTA QUE VIVEN EN NUEVO LEÓN	TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CADA 1000 PERSONAS	(DEFUNCIONES DE PERSONAS / PERSONAS DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN) * 1000	ANUAL	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS), SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE SALUD (SINBA) / DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS) Y DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	LA POBLACIÓN DE NUEVO LEÓN TOMAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MANTENER SU SALUD DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES PROMOVIDAS EN EL SECTOR SALUD
PROPÓSITO					
LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CUENTA CON ACCESO A LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO	TASA DE VARIACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO	(USUARIOS ATENDIDOS POR EL FIDEICOMISO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL AÑO T - USUARIOS ATENDIDOS POR EL FIDEICOMISO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL AÑO T-1 / USUARIOS ATENDIDOS POR EL FIDEICOMISO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL AÑO T-1) * 100	ANUAL	REGISTROS DE ATENCIÓN DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO / DIRECCIÓN DE HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVOLEÓN	LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL DE NUEVO LEÓN ACUDE A LAS UNIDADES MÉDICAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

Formato MIR-V1.0

EJERCICIO FISCAL 2025

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN				TIPO
E484		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO				PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			FRECUENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA				
COMPONENTES						
C1. COBERTURA UNIVERSAL PARA CÁNCER DE MAMA OTORGADA	PORCENTAJE DE COBERTURA DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL CON CÁNCER DE MAMA DETECTADAS	(PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL CON CÁNCER DE MAMA INGRESADAS A LA COBERTURA DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO / PERSONAS SIN		TRIMESTRAL	REGISTROS DE ATENCIÓN DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO	LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN DEMANDA DE SERVICIOS DE DETECCIÓN OPORTUNA Y TRATAMIENTO PARA
C2. COBERTURA UNIVERSAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER OTORGADA	PORCENTAJE DE COBERTURA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN SEGURIDAD SOCIAL CON CÁNCER DETECTADOS	(NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN SEGURIDAD SOCIAL CON CÁNCER MENORES DE 18 AÑOS INGRESADOS A LA COBERTURA DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO / NIÑOS, NIÑAS Y		TRIMESTRAL	REGISTROS DE ATENCIÓN DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO	LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN DEMANDA DE SERVICIOS DE DETECCIÓN OPORTUNA Y
C3. COBERTURA UNIVERSAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HIPOACUSIA INFANTIL OTORGADA	PORCENTAJE DE COBERTURA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL CON HIPOACUSIA INFANTIL DETECTADOS	(NIÑOS Y NIÑAS SIN SEGURIDAD SOCIAL MENORES DE 5 AÑOS CON HIPOACUSIA INFANTIL INGRESADOS A LA COBERTURA DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO / NIÑOS Y NIÑAS		TRIMESTRAL	REGISTROS DE ATENCIÓN DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO	LOS NIÑOS Y NIÑAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ACUDEN A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN EN DEMANDA DE SERVICIOS DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE HIPOACUSIA
C4. PACIENTES EN UNIDADES HOSPITALARIAS CON CÓDIGO INFARTO ATENDIDOS	TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST	(PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, QUE FALLECEN EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA / TOTAL DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL		TRIMESTRAL	REGISTRO DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL SIS-SINBA / DIRECCIÓN DE HOSPITALES, DIRECCIÓN DE	LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL DE NUEVO LEÓN EN CONDICIÓN DE SOSPECHA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ACUDE OPORTUNAMENTE A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE SERVICIOS DE

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN			TIPO	
E484		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			FRECUENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA				
ACTIVIDADES						
C1. COBERTURA UNIVERSAL PARA CÁNCER DE MAMA OTORGADA						
A1C1. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA	PORCENTAJE DE MAMOGRAFÍAS ANORMALES EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL	(NÚMERO DE PACIENTES SIN SEGURIDAD SOCIAL CON MAMOGRAFÍA ANORMAL/TOTAL DE MAMOGRAFÍAS DE TAMIZAJE TOMADAS EN MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL) *100	TRIMESTRAL	PLATAFORMA SICAM (SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER / DIRECCIÓN DE HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS PARA LA REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS DE TAMIZAJE EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN	
A2C1. CONCESIÓN DE TRATAMIENTO OPORTUNO DE CÁNCER DE MAMA	PORCENTAJE DE INICIO OPORTUNO DEL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA	(PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA EN MENOS DE 15 DÍAS A PARTIR DEL CONSENSO DEL COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO / PACIENTES CON DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE CÁNCER DE MAMA EN INICIO DE TRATAMIENTO) *100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS INTERNA "PCUS MAMA" DEL PROGRAMA DE COBERTURA UNIVERSAL DE CÁNCER DE MAMA / DIRECCIÓN DE	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA CONCESIÓN DE TRATAMIENTO OPORTUNO DE CÁNCER DE MAMA.	
A3C1.APEGO AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE CÁNCER DE MAMA.	TASA DE ADHERENCIA DE PACIENTES A SU TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE CÁNCER DE MAMA	(PACIENTES QUE SE APEGAN AL TRATAMIENTO / PACIENTES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE COBERTURA DE CÁNCER DE MAMA) *100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS INTERNA "PCUS MAMA" DEL PROGRAMA DE COBERTURA UNIVERSAL DE CÁNCER DE	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA EL APEGO AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE CÁNCER DE MAMA.	

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA		DESCRIPCIÓN			TIPO	
E484		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO			PP	
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			FRECUENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA				
ACTIVIDADES						
C2. COBERTURA UNIVERSAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER OTORGADA						
A1C2. REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS	PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA CON EL ONCOPEDESTRIA EN UN PLAZO MENOR A 30 DÍAS A PARTIR DE SU SOSPECHA DIAGNÓSTICA / TOTAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CÁNCER POR MEDIO DEL		TRIMESTRAL	BASE DE DATOS "COBERTURA UNIVERSAL PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS"	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS.
A2C2. CONCESIÓN DE TRATAMIENTO OPORTUNO DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS	PORCENTAJE DE INICIO OPORTUNO DEL TRATAMIENTO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS	(NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE INICIAN TRATAMIENTO DE CÁNCER EN MENOS DE 15 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU DE LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO / NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS		TRIMESTRAL	BASE DE DATOS "COBERTURA UNIVERSAL PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS"	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA CONCESIÓN DE TRATAMIENTO OPORTUNO DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS.
A3C2. CONCLUSIÓN DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS	PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE HAN TERMINADO SU TRATAMIENTO Y SE ENCUENTRAN EN	(NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS EN ETAPA DE VIGILANCIA ONCOLÓGICA/ NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO)*100		TRIMESTRAL	BASE DE DATOS "COBERTURA UNIVERSAL PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCER EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS"	SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y HUMANOS PARA LA CONCLUSIÓN DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS.

EJERCICIO FISCAL 2025

Formato MIR-V1.0

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN				TIPO
E484	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO				PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
ACTIVIDADES					
C3. COBERTURA UNIVERSAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HIPOACUSIA INFANTIL OTORGADA					
A1C3. REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HIPOACUSIA INFANTIL	PORCENTAJE DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO REALIZADO	(PACIENTES MENORES DE 6 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA INFANTIL REALIZADO / TOTAL DE PACIENTES MENORES DE 6 AÑOS TAMIZADOS)* 100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS DE ATENCIONES DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS PARA LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE HIPOACUSIA INFANTIL
A2C3. COLOCACIÓN DE IMPLANTES COCLEARES A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	PORCENTAJE DE PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON IMPLANTE COCLEAR	(PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON IMPLANTE COCLEAR / PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA INFANTIL CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR)*100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS DE ATENCIONES DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS PARA LA REALIZACIÓN DEL IMPLANTE COCLEAR
A3C3. REALIZACIÓN DE TERAPIAS DE LENGUAJE A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON IMPLANTE COCLEAR	PORCENTAJE DE PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON IMPLANTE COCLEAR QUE ACUDEN A TERAPIA DE LENGUAJE	(PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON IMPLANTE COCLEAR QUE ACUDEN A TERAPIA DE LENGUAJE / PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON IMPLANTE COCLEAR REALIZADO)*100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS DE ATENCIONES DEL FIDEICOMISO PARA LA ATENCIÓN DE	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS PARA LA REALIZACIÓN DE TERAPIAS DE LENGUAJE A LOS PACIENTES IMPLANTADOS.

Formato MIR-V1.0

EJERCICIO FISCAL 2025

Estatus del Programa: REGISTRADO

CLAVE PROGRAMÁTICA	DESCRIPCIÓN				TIPO
E484	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO				PP
OBJETIVOS MIR	INDICADORES DE DESEMPEÑO			MEDIO DE VERIFICACIÓN / FUENTE DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA		
ACTIVIDADES					
C4. PACIENTES EN UNIDADES HOSPITALARIAS CON CÓDIGO INFARTO ATENDIDOS					
ALICIA. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ELECTROCARDIOGRAMA OPORTUNOS	PORCENTAJE DE ELECTROCARDIOGRAMAS REALIZADOS EN MENOS DE 10 MINUTOS	(ELECTROCARDIOGRAMAS REALIZADOS EN MENOS DE 10 MINUTOS A PACIENTES CON CÓDIGO INFARTO / TOTAL DE ELECTROCARDIOGRAMAS INICIALES REALIZADOS) *100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRONICO X-HIS DEL HOSPITAL METROPOLITANO / OPORTUNOS.	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS MATERIALES Y FINANCIEROS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ELECTROCARDIOGRAMA OPORTUNOS.
ALICIA. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (IAMCEST) INGRESADOS	PORCENTAJE DE PACIENTES QUE FALLECEN DESPUÉS DE HABER INGRESADO CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM.I)	(NÚMERO DE PACIENTES CONTAM QUE FALLECEN DURANTE SU ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA (CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST) / TOTAL DE PACIENTES CON IAMCEST INGRESADOS) *100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRONICO X-HIS DEL HOSPITAL METROPOLITANO / BASE DE DATOS DEL	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS MATERIALES Y FINANCIEROS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.
ALICIA. TIEMPO PUERTA-BALÓN	INTERVALO DE TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL HOSPITAL HASTA LA REPERFUSIÓN, MEDIANTE EL INFLADO	(NÚMERO DE PACIENTE CON IAMCEST E ICP PRIMARIA <90 MIN) / (NÚMERO DE PACIENTES REVACULARIZADOS CON ICP PRIMARIA) *100	TRIMESTRAL	BASE DE DATOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRONICO X-HIS DEL HOSPITAL METROPOLITANO /	SE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS MATERIALES Y FINANCIEROS PARA LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO PUERTA BALÓN DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.

6. Padrón de beneficiarios, Reglas de operación y Lineamientos de operación.

El Fideicomiso es un instrumento financiero, manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica ni personal propio, cuyo objeto es crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno del Estado de Nuevo León, a través del Organismo la aplicación de recursos para cubrir las siguientes enfermedades de alto costo:

- En una primera etapa, garantizar el financiamiento para la atención de las niñas, niños y adolescentes menores de 18-dieciocho años nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 1-un año en el estado de Nuevo León; con sospecha o diagnóstico de cáncer que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, en unidades médicas del Organismo, o bien, mediante un esquema de referencia médica a instituciones públicas y/o

privadas con la capacidad y los estándares de calidad adecuados para la atención de padecimientos oncológicos, con los cuales se tengan suscritos los convenios de subrogación correspondientes, mediante los fondos de la modalidad del Fideicomiso denominada “Programa de Atención al Cáncer Infantil”.

- b)** En una segunda etapa, para garantizar el financiamiento para la atención de mujeres nacidas en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellas que hayan adquirido calidad de avecindadas por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; con sospecha o diagnóstico de cáncer que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, en unidades del Organismo o bien, mediante un esquema de referencia médica a instituciones públicas y/o privadas con la capacidad y los estándares de calidad adecuados para la atención de padecimientos oncológicos, con las cuales se tengan suscritos los convenios y/o contratos de subrogación correspondientes, mediante los recursos de la modalidad del Fideicomiso denominada “Programa de Atención contra el Cáncer de la Mujer”.
- c)** En una tercera etapa, garantizar el financiamiento para la atención de los menores de edad de entre 0-cero y 5-cinco años de edad nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; que cuenten con sospecha o diagnóstico de Hipoacusia Infantil que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, en unidades médicas del Organismo, o bien, mediante un esquema de referencia médica a instituciones públicas y/o privadas con la capacidad y los estándares de calidad adecuados para la atención de la Hipoacusia en la Infancia, con los cuales se tengan suscritos los convenios de subrogación correspondientes, mediante los fondos de la modalidad del Fideicomiso denominada “Programa de Atención Integral de la Hipoacusia en la Infancia”.
- d)** En una cuarta etapa, garantizar a los mayores de 18-dieciocho años de edad nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León con sospecha o diagnóstico de Infartos Agudos al Miocardio que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral.

- e) En la medida de la disponibilidad de recursos, y previa determinación del Comité Técnico, se considerará la atención de otras enfermedades de alto costo que impacten a la población de Nuevo León, mediante modalidades del Fideicomiso que resulten aplicables.

La interpretación de estas reglas, para efectos administrativos, estará a cargo del Comité Técnico por conducto de la persona a cargo de la Presidencia.

Para la consecución de sus fines, el Fideicomiso estará facultado para recibir recursos de origen público directamente a la cuenta del Fideicomiso, además de recursos privados provenientes de particulares (fundaciones, organizaciones de la sociedad civil, personas físicas y/o morales). Los recursos privados aportados y que en un futuro se aporten, serán a través de una cuenta del organismo y serán considerados recursos públicos estatales en los términos de las leyes relativas y aplicables.

El Comité Técnico, con base a la disponibilidad de recursos y a las prioridades en la atención médica, solicitará a la persona a cargo de la Secretaría Técnica que realice las gestiones necesarias para canalizar los recursos.

Los fideicomisarios con carácter de receptores del recurso, serán aquellos prestadores de servicios públicos y/o privados con la capacidad y los estándares de calidad adecuados para la atención de enfermedades de alto costo, reconocidos en los Convenios de Subrogación que al efecto se suscriban con el Organismo y que proporcionan atención médica de las enfermedades e intervenciones cubiertas por las modalidades del Fideicomiso, así como las unidades médicas del Organismo que presten servicios de atención médica cubiertas por el Fideicomiso.

Para el caso de las unidades médicas del Organismo que presten servicios de atención médica cubiertas por el Fideicomiso, el Comité Técnico podrá autorizar recursos presupuestales del Fideicomiso destinados a gasto de operación, para que el Organismo realice las contrataciones y/o adquisiciones necesarias para brindar la atención a los pacientes beneficiarios.

Los enlaces de las modalidades en conjunto con la Subdirección de Recursos Financieros del Organismo, deberá someter a autorización del Comité Técnico la realización de los pagos correspondientes a las adquisiciones y/o contrataciones señaladas en el párrafo anterior, para que por conducto de la persona a cargo de la Secretaría Técnica, se realicen las gestiones necesarias para cumplir las obligaciones de pago que correspondan.

En el caso de la contratación de recursos humanos necesarios para la atención médica de los pacientes beneficiarios en las Unidades médicas del Organismo, la transferencia de los recursos

correspondientes deberá solicitarse por parte de la Subdirección de Recursos Financieros en los términos necesarios para que exista la disponibilidad de recursos para el pago oportuno de los montos que resulten aplicables, presentando de manera trimestral la conciliación entre las nóminas pagadas y los recursos transferidos, para los efectos que resulten procedentes.

Podrán habilitarse como receptores de recursos personas físicas beneficiarias de los programas de atención médica contemplados en las modalidades del Fideicomiso, mediante designación del Comité Técnico a solicitud de la persona a cargo de la Presidencia.

El Comité Técnico determinará una suficiencia presupuestal por cada modalidad del Fideicomiso que se encuentre en operación, para efectos de que la persona a cargo de la Secretaría Técnica gire las cartas de instrucción correspondientes a la fiduciaria para cubrir el costo de las atenciones brindadas a la población beneficiaria en el marco de los convenios y/o contratos de subrogación vigentes con los receptores del recurso.

El Comité Técnico es la máxima autoridad del Fideicomiso y sus acuerdos serán inobjetables, debiendo cumplirse en sus términos, siempre y cuando sean lícitos, y se ajusten a la normatividad aplicable y a los fines del fideicomiso.

El Comité Técnico estará integrado por 7-siete miembros con voz y voto, los cuales se precisan a continuación:

- I. La persona titular de la Dirección General del Organismo, quien lo presidirá;
- II. La persona titular de la Dirección Administrativa del Organismo, quien fungirá como titular de la Secretaría Técnica;
- III. La persona titular de la Dirección Jurídica del Organismo, quien fungirá como titular de la Secretaría de Actas; y
- IV. Como miembros titulares, en calidad de vocales, la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud de Nuevo León; y por parte del Organismo, la persona titular de la Dirección de Hospitales, de la Dirección de Jurisdicciones Sanitarias y de la Dirección de Planeación.

El Fideicomitente a través de la persona titular de la Secretaría Técnica, notificará al fiduciario cuando se designen las y los miembros del Comité Técnico mediante comunicado por escrito, al que acompañará el registro de firmas correspondiente, así como una copia simple de identificación oficial con firma y fotografía y el documento oficial en el cual consta su designación o nombramiento como titular del cargo público que desempeña, de ser el caso.

Cada miembro del Comité Técnico designará a su suplente mediante escrito dirigido a la persona titular de la Secretaría Técnica, quien a su vez notificará por escrito al fiduciario de la designación de

los suplentes y acompañará el registro de firmas correspondientes, así como una copia simple de identificación oficial con firma y fotografía, y el documento oficial en el cual consta su designación.

El Comité Técnico podrá invitar permanentemente a personas físicas y/o morales, públicas y/o privadas a través de sus representantes, que se relacionen con la materia del Fideicomiso, quienes intervendrán en las sesiones con voz, pero sin voto, y quienes, a su vez, podrán designar un suplente mediante oficio presentado con anticipación al referido Comité.

Las designaciones de los miembros del Comité Técnico son de carácter honorífico, por lo que no tendrán derecho a retribución o emolumento alguno.

Las modificaciones respecto a la integración del Comité Técnico podrán llevarse a cabo, siempre que se justifique debidamente el motivo, debiendo la persona titular de la Secretaría Técnica dar aviso por escrito al Fiduciario.

En caso de renuncia, ausencia definitiva o remoción de alguno de las y los miembros titulares del Comité Técnico, la persona titular de la Secretaría Técnica será quien informe propiamente al Fiduciario por escrito sobre la persona que ocupará el cargo señalado, debiendo agregar a dicha notificación el registro de firma y copia de la identificación oficial del nuevo miembro, ya sea titular o suplente. En caso de que lo anterior no sea notificado al Fiduciario, éste no será responsable de tomar como válidos los acuerdos e instrucciones que gire el Comité Técnico a través de los miembros que tenga registrados como tales.

El Comité Técnico deberá sesionar de manera ordinaria conforme al calendario que él mismo determine, realizando la convocatoria respectiva a través de la persona titular de la Secretaría Técnica, cuando menos con 3-tres días hábiles de anticipación a su celebración. En el caso de las sesiones extraordinarias, éstas se realizarán a petición de cualquiera de sus miembros y serán convocadas cuando menos con 1-un día hábil de anticipación.

La persona titular de la Secretaría Técnica elaborará la convocatoria que deberá contener la fecha, hora y lugar de celebración de la sesión de que se trate, así como el orden del día y la carpeta de informes y asuntos a tratar, debiendo enviarlas a las y los miembros del Comité Técnico cuando menos con 3-tres días hábiles de anticipación a la celebración de la sesión, esto para el caso de las sesiones ordinarias; tratándose de sesiones extraordinarias, enviará el orden del día y la carpeta de asuntos correspondientes, cuando menos con 1-un día hábil de anticipación. Los asuntos a tratar deberán ir acompañados de las propuestas de Acuerdos, así como de su respectivo respaldo documental, por tal razón, queda establecido en este acto que si la persona titular de la Secretaría Técnica no cumple con las mencionadas formalidades, las y los miembros del Comité Técnico se reservan el derecho de participar en las sesiones a las que sean convocados.

El Comité Técnico se considerará legalmente reunido, cuando en las sesiones estén presentes el 50%-cincuenta por ciento más uno de las y los miembros con derecho a voz y voto, debiendo contar siempre con la asistencia de la persona a cargo de la Presidencia o su respectivo suplente, estando facultado para firmar el acta y los acuerdos del Comité Técnico, la persona que asista a la sesión correspondiente. Lo anterior sin necesidad de la convocatoria estipulada en el inciso próximo anterior.

Las decisiones del Comité Técnico se tomarán por mayoría de votos o por unanimidad y todos sus miembros tendrán la obligación de pronunciarse en las votaciones, en la inteligencia de que su voto expresa la opinión de su representado, en caso de existir empate en la toma de decisiones, la persona a cargo de la Presidencia del Comité Técnico y a falta de ésta, su suplente tendrá voto de calidad.

De cada sesión que celebre el Comité Técnico, la persona titular de la Secretaría Actas, levantará y firmará las actas de las sesiones y procederá a recabar la firma de la persona a cargo de la Presidencia y de las y los demás miembros; y la persona titular de la Secretaría Técnica llevará el seguimiento de los acuerdos que se adopten, certifica los mismos y deberá informar del grado de su cumplimiento en cada sesión.

Las instrucciones de pago y demás que resulten necesarias, que se originen del Comité Técnico invariablemente deberán darse a conocer por escrito mediante una Carta de Instrucción dirigida al Fiduciario por conducto de la persona titular de la Secretaría Técnica, para que ésta asuma el cumplimiento directo de los acuerdos tomados por el Comité Técnico. Dicha carta de instrucción deberá ser enviada al Fiduciario, acompañada del acta de sesión de dicho Órgano Colegiado, con firmas autógrafas, en la que consten sus acuerdos, a más tardar dentro de los 5-cinco días hábiles siguientes a la fecha de celebración de la sesión de que se trate.

El Comité Técnico, con la rectoría de la persona a cargo de la Presidencia dictará las medidas, sujetas a los fines del presente fideicomiso y a lo establecido en las Reglas de Operación, para administrar el patrimonio fideicomitado; teniendo entre sus obligaciones lo establecido en sus siguientes reglas:

Deberá emitir Comprobante Fiscal Digital (CFDI) por medio del Organismo, a las personas físicas y morales que aporten recursos en numerario al patrimonio del presente Fideicomiso a través de la cuenta 12000040752 de la Institución Bancaria Bancrea, a nombre de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, y la cual tendrá como finalidad exclusiva el transferir las aportaciones privadas a la cuenta concentradora del Fideicomiso, informando al Fiduciario de las personas físicas y morales que aportaron el recurso en carácter informativo para que la población de Nuevo León sin seguridad social que se ha venido haciendo referencia, cuente con un esquema que permita cubrir el costo de la atención necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de

enfermedades de alto costo; mediante un esquema de referencia médica a instituciones públicas y/o privadas que cuenten con convenios y/o contratos de subrogación de servicios con el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León, siempre acorde a lo establecido en las presentes Reglas de Operación.

Autorizar por conducto de la persona titular de la Secretaría Técnica la ejecución de las transferencias de recursos para el pago de atenciones médicas de alto costo a las unidades médicas del Organismo y a las instituciones públicas y/o privadas que cuenten con convenios de subrogación de servicios con el Organismo, de conformidad a las presentes Reglas.

Vigilar por conducto de la persona titular de la Secretaría Técnica que la documentación soporte que se haga acompañar con las solicitudes de transferencia de recursos del Fideicomiso, cumplan con la normatividad estatal que le sea aplicable, bajo su más estricta responsabilidad.

Instruir por escrito al Fiduciario por conducto de la persona titular de la Secretaría Técnica, los términos y condiciones en que el patrimonio del Fideicomiso deberá invertirse.

Analizar por conducto de la persona titular de la Secretaría Técnica, el estado de cuenta que reciba mensualmente del Fiduciario respecto al patrimonio del Fideicomiso de acuerdo con lo establecido en el Contrato del Fideicomiso.

Elaborar y autorizar las Reglas de Operación, así como las modificaciones a las que hubiera lugar, para que formen parte integrante del Contrato del Fideicomiso.

Aprobar las modificaciones que deban realizarse al Fideicomiso.

Las demás que resulten necesarias para el mayor logro de los fines de este Fideicomiso, siempre y cuando no actúen en contravención del mismo, ni de la normatividad aplicable.

Para la consecución de los fines del Fideicomiso, existirá una cuenta concentradora, y en caso de ser necesario, se crearán cuentas adicionales dentro del mismo, de conformidad con lo establecido en el contrato del Fideicomiso, mediante las cuales, se destinarán los recursos para la atención integral de enfermedades de alto costo que se determinen en las modalidades del Fideicomiso, conforme a las prioridades de atención y a la disponibilidad de recursos.

La persona titular de la Secretaría Técnica, mediante determinación del Comité Técnico, hará del conocimiento del Fiduciario los montos de las aportaciones que habrán de integrarse a la cuenta concentradora, para su aplicación de conformidad en lo establecido en las presentes reglas.

El Comité Técnico emitirá un documento de suficiencia presupuestal del Fideicomiso, para que, de conformidad con la mecánica de operación establecida, la persona titular de la Secretaría Técnica

emita las cartas de instrucción al Fiduciario para el pago de las atenciones médicas que se realicen en el marco de cada convenio.

En la medida de la disponibilidad de recursos y con base a las prioridades estatales para la atención de enfermedades de alto costo, por acuerdo del Comité Técnico, se podrán crear nuevas modalidades, lo cual deberá hacerse del conocimiento del Fiduciario para la debida identificación de las operaciones que permitan el funcionamiento adecuado del Fideicomiso.

El Organismo implementará la figura del Enlace de Atención Integral, en sus unidades médicas y en las instituciones públicas y/o privadas autorizadas para la atención de pacientes en el marco de cada una de las modalidades para facilitar el proceso de orientación, registro, admisión, atención y seguimiento a los pacientes.

Para efectos de verificar la elegibilidad de los pacientes en términos de su no derechohabiencia, cada vez que acudan a recibir atención médica con el prestador de servicios, el Enlace de Atención Integral verificará, con los medios disponibles a su alcance, que efectivamente el paciente no haya adquirido derechohabiencia alguna.

En el caso que un paciente adquiera derechohabiencia a algún esquema de seguridad social durante el periodo que se encuentre en tratamiento, se seguirá brindando la atención con cargo al Fideicomiso durante un plazo de 90-noventa días naturales a partir de que se detectó su derechohabiencia, para asegurar la transición del paciente al régimen de seguridad social que le corresponda.

A su vez, si un paciente deja de tener derechohabiencia a algún esquema de seguridad social, éste podrá acceder a la atención médica con cargo al Fideicomiso a partir del día siguiente a la fecha en que causó baja, sin importar que se encuentre dentro del período de conservación de derechos, en caso de que éste exista, siempre y cuando cumpla con los requisitos de elegibilidad del Fideicomiso. Para demostrar la baja a su derechohabiencia, deberá presentar al Enlace de Atención Integral, original y copia de la constancia que para tal efecto emita la institución de seguridad social correspondiente.

Se realizará un seguimiento individual al monto erogado por el tratamiento de cada paciente, para que en aquellos casos en los cuales, las erogaciones alcancen un monto que sea superior a \$1,000,000.00 (un millón de pesos 00/100 M.N), se someta a consideración del Comité Técnico para su análisis, evolución y seguimiento.

Una vez concluido el mes calendario, se contará con 3-tres días hábiles para la conclusión de la captura en el SIGEAC de los servicios otorgados, posteriormente dentro de los siguientes 5-cinco días hábiles se realizará la validación y en su caso se emitirán las observaciones que correspondan por parte de la Dirección de Hospitales del Organismo y/o de unidades médicas del organismo, según

aplique. Las observaciones podrán ser subsanadas dentro de los siguientes 3-tres días hábiles, concluido el proceso de validación se notificará al Prestador de Servicios para que proceda a la elaboración de la factura correspondiente y la remita a través del SIGEAC para que el Organismo realice las acciones conducentes para su pago en un período no mayor a 5-cinco días hábiles. Aquellas atenciones que llegasen a rechazar podrán ser validadas en el corte del mes siguiente si son subsanadas las causas por las que fueron rechazadas.

Para garantizar la gratuidad de los servicios brindados en el marco de la atención médica del Fideicomiso, cada vez que un paciente sea atendido, el prestador de servicios deberá anexar al SIGEAC un formato en el que el padre, la madre o tutor del menor atendido, o bien, el paciente, en caso de ser mayor de edad, manifieste haber recibido los servicios médicos de forma gratuita, misma que deberá de coincidir con la fecha de la prestación de cada servicio médico. Lo anterior será requisito para la validación de los servicios.

A solicitud de los responsables de las unidades administrativas del Organismo que intervienen en la operación del Fideicomiso, se podrán elaborar procedimientos específicos para definir con mayor precisión los criterios operativos de las presentes reglas, en tanto no impliquen contravención a lo establecido en el Contrato y sus fines. Dichos procedimientos deberán ser aprobados por el Comité Técnico.

La modalidad de Atención al Cáncer Infantil tendrá el siguiente objetivo:

Otorgar el financiamiento efectivo para la atención de las niñas, niños y adolescentes menores de 18-dieciocho años nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 1-un año en el estado de Nuevo León; con diagnóstico o sospecha de cáncer, que no cuentan con algún tipo de seguridad social, misma que se brindará en unidades del Organismo o bien, mediante un esquema de referencia médica a instituciones públicas y/o privadas con la capacidad y los estándares de calidad adecuados para la atención de padecimientos oncológicos, con las cuales se tengan suscritos los convenios correspondientes.

Serán elegibles para el financiamiento de la atención integral del cáncer infantil los niños, niñas y adolescentes que:

- a) Hayan nacido en el territorio del Estado de Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 1-un año en el estado de Nuevo León, de conformidad con la Ley para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia de Nuevo León;

- b) No sean derechohabientes o beneficiarios de algún tipo de seguridad social de conformidad con lo establecido en la regla 2, fracción VI y XIV de este ordenamiento;
- c) Cuenten con una edad menor a 18-dieciocho años, sin distinción o restricción basada en el origen étnico, género, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas; y
- d) Sean sospechosos de padecer algún tipo de Cáncer que corresponda a los que se incluyen en la cobertura establecida.

Cabe mencionar que las y los pacientes que hayan ingresado al Programa para la Atención de Enfermedades de Alto Costo como menores de edad y aún se encuentren en la fase activa de su tratamiento, podrán continuar con su tratamiento médico por 2-dos años adicionales posteriores a la fecha en la que cumplan su mayoría de edad; y aquellos que se encuentren en etapa de vigilancia, podrán continuar dentro del Programa por 1-un año posterior a la fecha en la cumplan 18-dieciocho años de edad. Asimismo, los pacientes con diagnóstico de Hemofilia que cumplan la mayoría de edad, podrán continuar con su tratamiento médico por 1-un año adicional.

Para verificar que el paciente cumple con los criterios de elegibilidad de la regla anterior, deberá presentar al Enlace de Atención Integral, para proceder a su registro en el SIGEAC, la siguiente documentación:

Del menor

- a) Copia de acta de nacimiento;
- b) Copia de Clave Única del Registro de Población (CURP);
- c) Copia de la constancia escolar con fotografía (de vigencia no mayor a 6-seis meses);
- d) Copia del comprobante de domicilio (de vigencia no mayor a 3-tres meses); y
- e) Copia de constancia de no derechohabiencia o no afiliación expedida alguna institución dedicada a brindar seguridad social.

En caso de los pacientes no originarios del estado de Nuevo León, se solicitará:

- a) Copia de constancia de residencia expedida por el R. Ayuntamiento del municipio correspondiente; copia de contrato de arrendamiento; copia de la constancia laboral de alguno de los padres y/o tutores; o en su caso, copia de la constancia escolar con fotografía (de vigencia no mayor a 6-seis meses) en la cual se manifieste su vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 1-un año.

En caso de que el menor no cuente con CURP y/o acta de nacimiento, los padres o tutores deberán comprometerse a realizar el trámite para su obtención y presentación al Enlace de Atención Integral

en un plazo no mayor a 60-sesenta días naturales. Lo anterior mediante la firma de una carta compromiso que deberá registrarse en el SIGEAC dentro de su expediente de ingreso.

En caso de que el menor cuente con CURP, acta de nacimiento y/o documento con el cual acredite la vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 1-un año; pero al momento de su registro en el SIGEAC no se presenten ante el Enlace de Atención Integral, los padres o tutores deberán comprometerse a presentar él o los documentos faltantes en un plazo no mayor a 15-quince días naturales, mediante la firma de una carta compromiso que deberá registrarse en el SIGEAC dentro de su expediente de ingreso.

La omisión en la presentación de los documentos anteriormente señalados en los plazos descritos podrá ser causa de suspensión de los beneficios de los programas de atención médica en el marco del Fideicomiso.

De los padres o tutores

- a) Copia de acta de nacimiento;
- b) Copia de identificación oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral; o copia de licencia de conducir expedida por el Instituto de Control Vehicular;
- c) Copia de la Clave Única del Registro de Población (CURP);
- d) Copia del comprobante de domicilio (de vigencia no mayor a 3-tres meses); y
- e) Copia de constancia de no derechohabencia o no afiliación expedida alguna institución dedicada a brindar seguridad social.

En caso de los pacientes no originarios del estado de Nuevo León, se solicitará:

- a) Copia de constancia de residencia expedida por el R. Ayuntamiento del municipio correspondiente; copia de contrato de arrendamiento; copia de la constancia laboral de alguno de los padres y/o tutores; o en su caso, copia de la constancia escolar con fotografía (de vigencia no mayor a 6-seis meses) en la cual se manifieste su vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 1-un año.

Para verificar que existe sospecha clínica de cáncer, deberá presentarse formato de referencia y/o resumen clínico del médico tratante que señale dicha posibilidad.

Los niños, niñas y adolescentes menores de 18-dieciocho años nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 1-un año en el estado de Nuevo León; con sospecha de cáncer que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, recibirán atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad en las unidades médicas del Organismo o bien en las instituciones públicas y/o privadas autorizadas mediante la celebración de convenios de subrogación

de servicios médicos para la recepción y atención de pacientes oncológicos, para los padecimientos incluidos en los tabuladores de cobertura definidos, sin desembolso alguno por el servicio otorgado. Las acciones anteriormente descritas, cubrirán lo referente a las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer infantil.

Se podrá otorgar apoyo económico para traslado, estancia, y alimentación al paciente y sus familiares a fin de no interrumpir el tratamiento por motivos de índole económico, lo cual será determinado por el Comité Técnico del Fideicomiso a propuesta de la persona a cargo de la Presidencia.

El Organismo celebrará convenios de subrogación de servicios médicos con instituciones públicas y/o privadas con la capacidad y estándares de calidad adecuados para la atención de padecimientos oncológicos, para la debida atención de los beneficiarios. Dichos instrumentos jurídicos contendrán las disposiciones mediante las cuales se otorgará la atención médica y establecerán los mecanismos operativos para la transferencia de los recursos del Fideicomiso para el pago de los servicios médicos brindados.

Para el registro, control y seguimiento de los pacientes atendidos en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, el Organismo deberá llevar a cabo un control de los pacientes atendidos con la información de los tratamientos efectuados a cada uno de ellos, para la validación correspondiente y los efectos administrativos a los que haya lugar. Para tal efecto, se desarrollará el SIGEAC, el cual tendrá las siguientes características:

- a) Operará en un Sistema Integral de Atenciones o base de datos;
- b) Tendrá la funcionalidad para integrar el registro de los pacientes atendidos en el marco de la presente modalidad;
- c) Integrará la información de los tratamientos efectuados a cada paciente; y
- d) Contará con roles de captura de información y de validación para los efectos administrativos aplicables.

El proceso de atención a pacientes y verificación de servicios en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil se llevará a cabo en los siguientes términos generales:

a) Si el paciente acude a consulta en unidad médica del Organismo:

- i) En caso de resultar sospechoso de padecer cáncer, se verificará que el paciente cumpla con los criterios de elegibilidad y en su caso, se le realizará su diagnóstico en las unidades médicas del Organismo, o en su defecto, se le otorgará hoja de referencia a la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, para realizar el diagnóstico correspondiente. En ambos casos, a través del Enlace de Atención Integral del Organismo, se registrará el caso en el SIGEAC y se le brindará la orientación para su admisión para la realización de las intervenciones necesarias para su diagnóstico;

- ii) En caso de resultar positivo el diagnóstico para algún tipo de cáncer de los contenidos en la cobertura definida, la unidad médica del Organismo o en su defecto, la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, brindará la atención oncológica, integrará el expediente médico para el debido seguimiento de su evolución y capturará la información del tratamiento en el SIGEAC;
- iii) En el caso de los servicios otorgados por unidades médicas del Organismo, se realizará una validación mensual por parte de la Dirección de Hospitales, de los casos capturados en el SIGEAC para determinar, de conformidad con los tabuladores aplicables, un saldo a favor de la unidad médica, el cual será transferido por el Fideicomiso a una cuenta de ingresos propios del Organismo, para que se destine a fortalecer la capacidad de aquellas unidades médicas del Organismo que prestaron los servicios en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil;
- iv) En el caso de los servicios brindados por la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, el pago procedente se realizará en función de la validación mensual que la Dirección de Hospitales del Organismo llevará a cabo de los expedientes de los casos capturados en el SIGEAC, de conformidad con los tabuladores aplicables señalados en los convenios correspondientes, validación que una vez realizada le será comunicada a la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, para que proceda a elaborar la factura correspondiente por los servicios validados; y
- v) La institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, haciendo uso de la funcionalidad de carga de archivos de facturación del SIGEAC, cargará la factura correspondiente a los casos validados para que el Organismo por conducto de la persona titular de la Secretaría Técnica del Fideicomiso elabore la Carta de Instrucción al Fiduciario para la realización del pago correspondiente

b) Si el paciente acude a consulta directamente a la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil:

- i) En caso de resultar sospechoso de padecer cáncer, el médico tratante de la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, canalizará al paciente al Enlace de Atención Integral de Servicios del Organismo, quien verificará que el paciente cumpla con los criterios de elegibilidad y en su caso, registrará al paciente en el SIGEAC; además se le brindará la orientación para la admisión del paciente para la realización de las intervenciones necesarias para su diagnóstico;
- ii) En caso de resultar positivo el diagnóstico para algún tipo de cáncer de los contenidos en la cobertura definida, la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes

en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, brindará la atención oncológica, integrará el expediente médico para el debido seguimiento de su evolución y capturará la información del tratamiento en el SIGEAC para los fines administrativos a los que haya lugar;

- iii) En el caso de los servicios brindados por la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, el pago procedente se realizará en función de la validación mensual que la Dirección de Hospitales del Organismo llevará a cabo de los expedientes de los casos capturados en el SIGEAC, de conformidad con los tabuladores aplicables señalados en los convenios correspondientes, validación que una vez realizada le será comunicada a la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil para que proceda a elaborar la factura correspondiente por los servicios validados; y
- iv) La institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, haciendo uso de la funcionalidad de carga de archivos de facturación del SIGEAC, cargará la factura correspondiente a los casos validados para que el Organismo, por conducto de la persona titular de la Secretaría Técnica del Fideicomiso elabore la carta de instrucción al fiduciario para la realización del pago correspondiente.

A fin de contribuir en la calidad de la prestación de los servicios de atención médica que reciben los pacientes, la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, podrá ser sujeta de supervisión por parte del Organismo.

En los casos en los que exista cualquier otra neoplasia maligna en niños, niñas o adolescentes menores de 18-dieciocho años nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 1-un año en el estado de Nuevo León; que no cuenten con algún tipo de seguridad social o con acceso efectivo a la atención integral, diferente a las contempladas en las coberturas definidas en los convenios correspondientes, al momento de su diagnóstico; la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer Infantil, deberá notificar al Organismo para someterla a votación del Comité Técnico del Fideicomiso para proceder a incorporar al catálogo de intervenciones cubiertas.

En el caso de que un paciente ingrese a la modalidad de atención de Cáncer Infantil como menor de edad, y que en el transcurso de su tratamiento sobrepase la edad señalada en los criterios de elegibilidad, y aún se encuentre en la fase activa de su tratamiento, podrá continuar con la atención médica por 2-dos años adicionales posteriores a la fecha en la que cumpla su mayoría de edad; y aquellos pacientes que se encuentren en etapa de vigilancia, podrán continuar dentro del Programa por 1-un año posterior a la fecha en la cumplan 18-dieciocho años de edad. Asimismo, los pacientes con diagnóstico de Hemofilia que cumplan la mayoría de edad, podrán continuar con su tratamiento médico por 1-un año adicional.

De la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer

La modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer tendrá el siguiente objetivo:

Otorgar el financiamiento efectivo para que mujeres nacidas en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellas que hayan adquirido calidad de avecindadas por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; con diagnóstico o sospecha de cáncer que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, sean atendidas en unidades médicas del Organismo, o en su defecto, se atiendan mediante un esquema de referencia médica a instituciones públicas y/o privadas con la capacidad y los estándares de calidad adecuados para la atención de padecimientos oncológicos, con las cuales se tengan suscritos los convenios y/o contratos correspondientes.

Serán elegibles para el financiamiento de la atención integral del cáncer, las mujeres que:

- a) Hayan nacido en el territorio del Estado de Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León, de conformidad a lo establecido en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León;
- b) No sean derechohabientes o beneficiarias de algún tipo de seguridad social de conformidad con lo establecido en la regla 2 fracción VI y XIV de este ordenamiento;
- c) Sean mayores de 18 años, sin distinción o restricción basada en el origen étnico, género, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas; y
- d) Sean sospechosas de padecer algún tipo de cáncer que corresponda a los que se incluyen en la cobertura determinada por el Comité Técnico del Fideicomiso.

Para el caso específico del Cáncer de Mama, éste podrá ser cubierto para pacientes masculinos que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos en la presente regla.

Para verificar que se dé cumplimiento a los criterios de elegibilidad de la regla anterior, se deberá presentar al Enlace de Atención Integral para proceder a su registro en el SIGEAC, la siguiente documentación:

- a) Copia de acta de nacimiento;
- b) Copia de identificación oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral; o copia de licencia de conducir expedida por el Instituto de Control Vehicular;
- c) Copia de la Clave Única del Registro de Población (CURP);
- d) Copia del comprobante de domicilio (de vigencia no mayor a 3-tres meses); y
- e) Copia de constancia de no derechohabencia o no afiliación expedida por alguna institución dedicada a brindar seguridad social.

En caso de los pacientes no originarios del estado de Nuevo León, se solicitará:

- a) Copia de constancia de residencia expedida por el R. Ayuntamiento del municipio correspondiente; copia de contrato de arrendamiento; copia de la constancia laboral de alguno de los padres y/o tutores; o en su caso, copia de la constancia escolar con fotografía (de vigencia no mayor a 6-seis meses) en la cual se manifieste su vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 2-dos años.

Asimismo, y para el caso en el que la paciente tenga alguna discapacidad, a ésta la representarán sus padres, tutores o representantes legales, quienes deberán aportar también los documentos antes referidos, tanto de la paciente como de ellos.

Para verificar que existe sospecha clínica de cáncer, podrá presentarse formato de referencia y/o resumen clínico del médico tratante que señale dicha posibilidad a la unidad médica del organismo.

En caso de que la paciente no cuente con CURP, acta de nacimiento, y/o documento con el cual acredite la vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 2-dos años; deberá comprometerse a realizar el trámite para su obtención y presentación al Enlace de Atención Integral, en un plazo no mayor a 60-sesenta días naturales. Lo anterior mediante la firma de una carta compromiso que deberá registrarse en el SIGEAC dentro de su expediente de registro.

En caso de que la paciente cuente con CURP y/o acta de nacimiento, pero al momento de su registro en el SIGEAC no se presenten al Enlace de Atención Integral, deberá comprometerse a presentar el o los documentos faltantes en un plazo no mayor a 15-quince días naturales, mediante la firma de una carta compromiso que deberá registrarse en el SIGEAC dentro de su expediente de registro.

La omisión en la presentación de los documentos anteriormente señalados en el plazo descrito podrá ser causa de suspensión de los beneficios de los programas de atención médica en el marco del Fideicomiso.

Las mujeres nacidas en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellas que hayan adquirido calidad de avecindadas por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; con sospecha de cáncer que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, recibirán atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad en las unidades médicas del Organismo o en su defecto, en las instituciones públicas y/o privadas autorizadas mediante la celebración de convenios y/o contratos de subrogación de servicios médicos para la recepción y atención de pacientes oncológicos, para los padecimientos incluidos en la cobertura definida, sin desembolso alguno por el servicio otorgado. Las acciones anteriormente descritas, cubrirán lo referente a las etapas de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de la mujer.

Se podrá otorgar apoyo económico para traslado, estancia, y alimentación de la paciente y sus familiares a fin de no interrumpir el tratamiento por motivos de índole económico, lo cual será determinado por el Comité Técnico del Fideicomiso a propuesta de la persona a cargo de la Presidencia.

El Organismo celebrará convenios y/o contratos de subrogación de servicios médicos con instituciones públicas y/o privadas con la capacidad y estándares de calidad adecuados para la atención de padecimientos oncológicos, para la debida atención de las beneficiarias.

Dichos instrumentos jurídicos contendrán las disposiciones mediante las cuales se otorgará la atención médica y establecerán los mecanismos operativos para la transferencia de los recursos del Fideicomiso para el pago de los servicios médicos brindados.

Para el registro, control y seguimiento de los pacientes atendidos en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, el Organismo deberá llevar a cabo un control de las pacientes atendidas con la información de los tratamientos efectuados a cada una de ellas, para la validación correspondiente y los efectos administrativos a los que haya lugar, el Organismo desarrollará el SIGEAC, el cual tendrá las siguientes características:

- a) Operará en un Sistema Integral de Atenciones o base de datos;
- b) Tendrá la funcionalidad para integrar el registro de las pacientes atendidas en el marco de la presente modalidad;
- c) Integrará la información de los tratamientos efectuados a cada paciente; y
- d) Contará con roles de captura de información y de validación para los efectos administrativos aplicables.

El Organismo proporcionará la capacitación correspondiente para el debido llenado de la información solicitada. la operación del SIGEAC.

El proceso de atención a pacientes y verificación de servicios en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, se llevará a cabo en los siguientes términos generales:

- a) Si la paciente con sospecha de cáncer acude a consulta a unidad médica del Organismo:**
 - i) En caso de resultar sospechosa de padecer cáncer, se verificará que las pacientes cumplan con los criterios de elegibilidad y en su caso, se les realizará su diagnóstico en las unidades médicas del Organismo y se registrará el caso en el SIGEAC a través del Enlace de Atención Integral, y en caso de resultar con diagnóstico positivo, se le otorgará nota de referencia a la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, donde a través de la Oficina de Enlace de Atención se le brindará la orientación para su admisión y se canalizará posteriormente al

servicio clínico de la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer.

- ii) La institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, brindará la atención autorizada por el Enlace de Atención Integral, misma que se integrará al expediente médico para el debido seguimiento de su evolución y se capturará la información de dicha atención en el SIGEAC por medio de la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer.
- iii) El pago por los servicios brindados se realizará en función de la validación mensual que la unidad médica del organismo llevará a cabo de los expedientes de los casos capturados en el SIGEAC, de conformidad con los tabuladores aplicables señalados en los convenios correspondientes, validación que una vez realizada le será comunicada a la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, para que proceda a elaborar la factura correspondiente por los servicios validados.
- iv) La institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, haciendo uso de la funcionalidad de carga de archivos de facturación del SIGEAC, cargará la factura correspondiente a los casos validados para que el Organismo, por conducto del Comité Técnico, a través de la persona titular de la Secretaría Técnica del Fideicomiso elabore la carta de instrucción al fiduciario para la realización del pago correspondiente.

b) Si la paciente acude a consulta directamente a la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer:

- i) En caso de no contar con nota de referencia del Organismo, el servicio clínico de la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer canalizará a la paciente a la Oficina de Enlace de Atención del Organismo, quien le brindará la orientación para que acuda a valoración clínica por parte del Organismo.

A fin de contribuir en la calidad de la prestación de los servicios de atención médica que reciben las pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes, podrá ser sujeta de supervisión por parte del Organismo.

En los casos en que exista cualquier otra modalidad de estudio, tratamiento o enfermedad diferente a las contempladas en los convenios de subrogación correspondientes, se deberá notificar por parte de la institución pública y/o privada autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad de Atención al Cáncer de la Mujer, al Enlace de Atención Integral para su posterior

evaluación ante Comité Técnico de Fideicomiso para analizar su incorporación al catálogo de intervenciones cubiertas, siempre y cuando se cuente con los estándares de calidad adecuados para brindar dicha atención requerida.

De la modalidad de Atención a la Hipoacusia en la Infancia

La modalidad de Atención a la Hipoacusia en la Infancia tendrá el siguiente objetivo:

Otorgar el financiamiento efectivo para la atención de menores de edad de entre 0-cero y 5-cinco años de edad nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; con sospecha y/o diagnóstico de Hipoacusia Infantil que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, misma que será brindada en el Hospital Regional Materno Infantil el cual cuenta con la capacidad y los estándares de calidad adecuados para la atención de la Hipoacusia en la Infancia.

Serán elegibles para el financiamiento de la atención integral de la Hipoacusia en la Infancia los menores que:

- a) Hayan nacido en el territorio del Estado de Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León, de conformidad a lo establecido en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León;
- b) No sean derechohabientes o beneficiarios de algún tipo de seguridad social de conformidad con lo establecido en la regla 2, fracción VI y XIV de este ordenamiento;
- c) Cuenten con una edad de entre 0-cero y 5-cinco años de edad, sin distinción o restricción basada en el origen étnico, género, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas; y
- d) Sean sospechosos de padecer Hipoacusia en la Infancia.

Para verificar que el paciente cumple con los criterios de elegibilidad de la regla anterior, deberá presentar al Enlace de Atención Integral, para proceder a su registro en el SIGEAC, la siguiente documentación:

Del menor

- a) Copia de acta de nacimiento;
- b) Copia de Clave Única del Registro de Población (CURP);

- c) Copia de la cartilla de vacunación con fotografía ;
- d) Copia del comprobante de domicilio (de vigencia no mayor a 3-tres meses); y
- e) Copia de constancia de no derechohabencia o no afiliación expedida alguna institución dedicada a brindar seguridad social.

En caso de los pacientes no originarios del estado de Nuevo León, se solicitará:

- a) Copia de constancia de residencia expedida por el R. Ayuntamiento del municipio correspondiente; copia de contrato de arrendamiento; copia de la constancia laboral de alguno de los padres y/o tutores; o en su caso, copia de la constancia escolar con fotografía (de vigencia no mayor a 6-seis meses) en la cual se manifieste su vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 2-dos años.

En caso de que el menor no cuente con CURP y/o acta de nacimiento, los padres o tutores deberán comprometerse a realizar el trámite para su obtención y presentación al Enlace de Atención Integral en un plazo no mayor a 60-sesenta días naturales. Lo anterior mediante la firma de una carta compromiso que deberá registrarse en el SIGEAC dentro de su expediente de ingreso.

En caso de que el menor cuente con CURP, acta de nacimiento y/o documento con el cual acredite la vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 2-dos años; pero al momento de su registro en el SIGEAC no se presenten ante el Enlace de Atención Integral, los padres o tutores deberán comprometerse a presentar él o los documentos faltantes en un plazo no mayor a 15-quince días naturales, mediante la firma de una carta compromiso que deberá registrarse en el SIGEAC dentro de su expediente de ingreso.

La omisión en la presentación de los documentos anteriormente señalados en los plazos descritos, podrá ser causa de suspensión de los beneficios de los programas de atención médica en el marco del Fideicomiso.

De los padres o tutores

- a) Copia de acta de nacimiento;
- b) Copia de identificación oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral; o copia de licencia de conducir expedida por el Instituto de Control Vehicular;
- c) Copia de la Clave Única del Registro de Población (CURP);
- d) Copia del comprobante de domicilio (de vigencia no mayor a 3-tres meses); y
- e) Copia de constancia de no derechohabencia o no afiliación expedida alguna institución dedicada a brindar seguridad social.

En caso de los pacientes no originarios del estado de Nuevo León, se solicitará:

- a) Copia de constancia de residencia expedida por el R. Ayuntamiento del municipio correspondiente; copia de contrato de arrendamiento; copia de la constancia laboral de alguno de los padres y/o tutores; o en su caso, copia de la constancia escolar con fotografía (de vigencia no mayor a 6-seis meses) en la cual se manifieste su vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 2-dos años.

Los menores de edad de entre 0-cero y 5-cinco años de edad nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; con diagnóstico o sospecha de Hipoacusia Infantil que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, recibirán atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad en el Hospital Regional Materno Infantil, sin desembolso alguno por el servicio otorgado. Las acciones anteriormente descritas, cubrirán lo referente a las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Hipoacusia en la Infancia.

Se podrá otorgar apoyo económico para traslado, estancia, y alimentación al paciente y sus familiares a fin de no interrumpir el tratamiento por motivos de índole económico, lo cual será determinado por el Comité Técnico del Fideicomiso a propuesta de la persona a cargo de la Presidencia.

Para el registro, control y seguimiento de los pacientes atendidos en el marco de la modalidad de Atención a la Hipoacusia en la Infancia, el Organismo deberá llevar a cabo un control de los pacientes atendidos con la información de los tratamientos efectuados a cada uno de ellos, para la validación correspondiente y los efectos administrativos a los que haya lugar, el Organismo desarrollará el SIGEAC, el cual tendrá las siguientes características:

- a) Operará en un Sistema Integral de Atenciones o base de datos;
- b) Tendrá la funcionalidad para integrar el registro de los pacientes atendidos en el marco de la presente modalidad;
- c) Integrará la información de los tratamientos efectuados a cada paciente; y
- d) Contará con roles de captura de información y de validación para los efectos administrativos aplicables.

El proceso de atención a pacientes y verificación de servicios en el marco de la modalidad de Atención a la Hipoacusia en la Infancia se llevará a cabo en los siguientes términos generales:

a) Si el paciente acude a consulta en unidad médica del Organismo:

- i) En caso de resultar sospechoso de padecer Hipoacusia, se verificará que el paciente cumpla con los criterios de elegibilidad y en su caso, se le realizará su diagnóstico en el Hospital Regional Materno Infantil. Asimismo, a través del Enlace de Atención Integral del Organismo,

se registrará el caso en el SIGEAC y se le brindará la orientación para su admisión y para la realización de las intervenciones necesarias para su diagnóstico; y

- ii) En caso de resultar positivo el diagnóstico de Hipoacusia, el Hospital Regional Materno Infantil en el marco de la modalidad de Atención a la Hipoacusia en la Infancia, brindará la atención médica correspondiente e integrará el expediente médico para el debido seguimiento de su evolución y capturará la información del tratamiento en el SIGEAC.

Cabe mencionar que la Dirección de Hospitales de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado realizará una validación mensual de los casos capturados en el SIGEAC para llevar un control de los servicios médicos proporcionados en el marco de la modalidad de Atención a la Hipoacusia en la Infancia.

En los casos en los que exista cualquier otro padecimiento asociado con la Hipoacusia en menores de edad de entre 0-cero y 5-cinco años de edad nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindados por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; con Hipoacusia Infantil que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, diferente a las contempladas en las coberturas definidas en los convenios correspondientes, al momento de su diagnóstico; la persona que funja como Enlace de Atención Integral de pacientes en el marco de la modalidad de Atención la Hipoacusia en la Infancia, deberá notificar al Organismo para someterlo a votación del Comité Técnico del Fideicomiso para proceder a incorporar al catálogo de intervenciones cubiertas.

De la modalidad de Código Infarto

La modalidad de Atención al Infarto Agudo del Miocardio (Código Infarto) tendrá el siguiente objetivo:

Otorgar el financiamiento efectivo para la atención de mayores de edad nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindadas por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; cumplan con criterios en definición operacional de diagnóstico de sospecha o confirmado de Infarto Agudo del Miocardio que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, misma que será brindada en las Unidades del Organismo o bien, mediante instituciones públicas y/o privadas con la capacidad de atención y con los estándares de calidad adecuados para la atención de Infarto Agudo del Miocardio. Lo anterior bajo acuerdo o designación del Organismo y de conformidad con los convenios y/o contratos que se tengan suscritos.

Serán elegibles para el financiamiento de la atención integral de infarto Agudo del Miocardio las personas mayores de 18-dieciocho años que:

- a) Sean nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindadas por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León;
- b) No sean derechohabientes o beneficiarios de algún tipo de seguridad social de conformidad con lo establecido en la regla 2, fracción VI y XIV de este ordenamiento;
- c) Cuenten con una edad de más de 18 años, sin distinción o restricción basada en el origen étnico, género, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas; y
- d) Cumplan criterios diagnósticos de acuerdo a definición operacional de Infarto Agudo del Miocardio establecido en la regla 2, fracción XI.

Para verificar que el paciente cumple con los criterios de elegibilidad de la regla anterior, deberá presentar al Enlace de Atención Integral, para proceder a su registro en el SIGEAC, la siguiente documentación:

- a) Copia de acta de nacimiento;
- b) Copia de identificación oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral; o copia de licencia de conducir expedida por el Instituto de Control Vehicular;
- c) Copia de Clave Única del Registro de Población (CURP);
- d) Copia de comprobante de domicilio (de vigencia no mayor a 3-tres meses); y
- e) Copia de constancia de no derechohabiencia o no afiliación expedida alguna institución dedicada a brindar seguridad social.

En caso de los pacientes no originarios del estado de Nuevo León, se solicitará:

- a) Copia de una constancia de residencia expedida por el R. Ayuntamiento del municipio correspondiente; copia de contrato de arrendamiento; copia de la constancia laboral de alguno de los padres y/o tutores; o en su caso, copia de la constancia escolar con fotografía (de vigencia no mayor a 6-seis meses) en la cual se manifieste su vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 2-dos años.

La omisión en la presentación de los documentos anteriormente señalados en los plazos descritos, podrá ser causa de suspensión de los beneficios de los programas de atención médica en el marco del Fideicomiso.

De los representantes legales (en el caso de que no pueda firmar consentimientos o realizar trámites)

- a) Copia de identificación oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral; o copia de licencia de conducir expedida por el Instituto de Control Vehicular; o copia del documento con el cual acredite la vecindad en el estado de Nuevo León por el periodo mayor a 2-dos años; o constancia expedida por un juez auxiliar; o constancia escolar (de vigencia no mayor a 6-seis meses).

Los mayores de 18 años de edad que, sean nacidos en Nuevo León; o que sean descendientes de madre o padre neoleonés; o aquellos que hayan adquirido calidad de avecindadas por haber residido de manera habitual y constante durante 2-dos años en el estado de Nuevo León; cumplan con criterios en definición operacional de diagnóstico de sospecha o confirmado de Infarto Agudo del Miocardio que no cuenten con algún tipo de seguridad social, o con acceso efectivo a la atención integral, recibirán atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad en las Unidades del Organismo o bien, mediante instituciones públicas y/o privadas con la capacidad de atención y con los estándares de calidad adecuados para la atención de Infarto Agudo del Miocardio. Lo anterior, sin desembolso alguno por el servicio otorgado. Las acciones anteriormente descritas, cubrirán lo referente a las etapas de diagnóstico, tratamiento urgente de Infarto Agudo al Miocardio (Código Infarto).

Para el registro, control y seguimiento de los pacientes atendidos en el marco de la modalidad de Infarto Agudo al Miocardio (Código Infarto), el Organismo deberá llevar a cabo un control de los pacientes atendidos con la información de los tratamientos efectuados a cada uno de ellos, para la validación correspondiente y los efectos administrativos a los que haya lugar, el Organismo desarrollará el SIGEAC, el cual tendrá las siguientes características:

- a) Operará en un Sistema Integral de Atenciones o una base de datos;
- b) Tendrá la funcionalidad para integrar el registro de los pacientes atendidos en el marco de la presente modalidad;
- c) Integrará la información de los tratamientos efectuados a cada paciente; y
- d) Contará con roles de captura de información y de validación para los efectos administrativos aplicables.

El proceso de atención a pacientes y verificación de servicios en el marco de la modalidad de Infarto Agudo al Miocardio (Código Infarto), se llevará a cabo en los siguientes términos generales:

a) Si el paciente acude a de forma espontánea a una unidad médica del Organismo:

- i) En caso de resultar sospechoso de padecer Infarto Agudo al Miocardio (Código Infarto), se verificará que el paciente cumpla con los criterios de elegibilidad y en su caso, se le realizará su diagnóstico en el Hospital Metropolitano y en las Unidades que pertenecen al Organismo. Tratándose de una situación de urgencia, se corrobora únicamente, la constancia de no derechohabencia o no afiliación expedida alguna institución dedicada a brindar seguridad social. Posterior a esto se activará el Código Estatal de Atención de Infarto, y

- ii) En caso de resultar positivo el diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio, el equipo de salud que integra el Comando de Atención del Código estatal, analizará de acuerdo a disponibilidad de sala de hemodinamia, criterios clínicos y ubicación geográfica, la unidad a la que el paciente será enviado para brindar la atención médica correspondiente, e integrará el expediente médico para el debido seguimiento de su evolución y capturará la información del tratamiento en el SIGEAC.
- b) Si el paciente acude de forma espontánea a una unidad médica autorizada para la atención de pacientes en el marco de la modalidad Código Infarto:**
 - i) En caso de resultar sospechoso de padecer Infarto Agudo al Miocardio (Código Infarto), se verificará que el paciente cumpla con los criterios de elegibilidad y en su caso, se le realizará su diagnóstico en las Unidades dentro del convenio de colaboración vigente. Tratándose de una situación de urgencia, se corrobora solamente, la constancia de no derechohabiencia o no afiliación expedida alguna institución dedicada a brindar seguridad social. Posterior a esto se activará el código estatal de atención de Infarto, y
 - ii) En caso de resultar positivo el diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio, el equipo de salud que designe la Unidad dentro del convenio de colaboración vigente, analizará de acuerdo a disponibilidad de sala de hemodinamia y criterios clínicos la atención médica correspondiente e integrará el expediente médico para el debido seguimiento de su evolución y capturará la información del tratamiento en el SIGEAC.

Cabe mencionar que la Dirección de Hospitales de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado realizará una validación mensual de los casos capturados en el SIGEAC para llevar un control de los servicios médicos proporcionados en el marco de la modalidad de Atención al infarto Agudo al Miocardio (Código Infarto).

7. Complementariedades o coincidencias.

Coincidencias No aplica. Hasta ahora no se han encontrado coincidencias.	NOMBRE DE PROGRAMA	Fin	Definición del Fin.
	PRESUPUESTARIO /	Propósito	Definición del Propósito / Objetivo General.
	ACTIVIDAD INSTITUCIONAL ESPECÍFICA		
	CLAVE DE PROGRAMA	Beneficiario	Definición de Beneficiario, solo aplica para un PP.
	Ente Público responsable del Programa.		
	NOMBRE DE PROGRAMA	Fin	Definición del Fin.
	PRESUPUESTARIO /	Propósito	Definición del Propósito / Objetivo General.
	ACTIVIDAD INSTITUCIONAL ESPECÍFICA		
	CLAVE DE PROGRAMA	Beneficiario	Definición de Beneficiario, solo aplica para un PP.
	Ente Público responsable del Programa.		

Complementariedades No aplica Hasta ahora no se han encontrado complementariedades.	NOMBRE DE PROGRAMA	Fin	Definición del Fin.
	PRESUPUESTARIO /	Propósito	Definición del Propósito / Objetivo General.
	ACTIVIDAD INSTITUCIONAL ESPECÍFICA		
	CLAVE DE PROGRAMA	Beneficiario	Definición de Beneficiario, solo aplica para un PP.
	Ente Público responsable del Programa.		
	NOMBRE DE PROGRAMA	Fin	Definición del Fin.
	PRESUPUESTARIO /	Propósito	Definición del Propósito / Objetivo General.
	ACTIVIDAD INSTITUCIONAL ESPECÍFICA		
	CLAVE DE PROGRAMA	Beneficiario	Definición de Beneficiario, solo aplica para un PP.
	Ente Público responsable del Programa.		

8. Alineación a la planeación nacional, estatal, sectorial y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Planeación Estatal alineada a la Planeación Nacional.

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025 - 2030	Política de Desarrollo del PND: [Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo]
	Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027
	Tema de Desarrollo: Igualdad para todas las personas
	Objetivo de Desarrollo: Promover una transformación social, integral e inclusiva, que impulse las capacidades y el ejercicio de los derechos humanos, a través de políticas públicas participativas, transversales e intersectoriales entre sociedad, gobierno y los diversos actores sociales, haciendo de Nuevo León, el mejor lugar para nacer, crecer, educarse y vivir.
	Estrategia de Desarrollo: Salud y Vida Saludable
	Línea de Acción 1: Prevenir y contener los factores de riesgo que provocan las

enfermedades crónicas no transmisibles, así como retrasar y controlar sus complicaciones.

Mejorar la calidad de los servicios prestados en instituciones de salud pública

Planeación Sectorial, Especial, Regional o Institucional alineada a la Planeación Estatal (sólo en caso de contar con este tipo de instrumentos).

Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027	Tema de Desarrollo: Igualdad para todas las personas. Salud y Vida Saludable. Objetivo de Desarrollo: Promover una transformación social, integral e inclusiva, que impulse las capacidades y el ejercicio de los derechos humanos, a través de políticas públicas participativas, transversales e intersectoriales entre sociedad, gobierno y los diversos actores sociales, haciendo de Nuevo León, el mejor lugar para nacer, crecer, educarse y vivir.
	Programa Sectorial, de Salud 2023 – 2027

Objetivo General:

Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud

Objetivo

Específico 3:

Prevenir, identificar y tratar enfermedades no transmisibles y de alto costo, así como retrasar y controlar sus complicaciones en las personas sin derecho

habiencia que viven en Nuevo León en el periodo 2023-2027.

Estrategia 3.2
Aumentar la cobertura con calidad para la atención de cáncer en mujeres sin derechohabiencia que viven en

Nuevo León en el
periodo 2023-
2027.

Línea de Acción 1:

3.2.1 Detectar oportunamente el cáncer de mama mediante mastografía de tamizaje a las mujeres sin derechohabiencia.

3.2.2 Brindar atención integral, oportuna y de calidad a las mujeres con cáncer de mama sin derechohabiencia.

3.2.3 Realizar la reconstrucción primaria en pacientes con cáncer de mama sin derechohabiencia.

3.2.4 Detectar oportunamente el cáncer de cérvix mediante citología o determinación de VPH de tamizaje a las mujeres sin derechohabiencia.

3.2.5 Brindar atención integral, oportuna y de calidad a las mujeres con cáncer de cérvix sin derechohabiencia.

Estrategia

3.3 Aumentar la cobertura universal para la atención del cáncer en niñas, niños y adolescentes sin derechohabiencia que viven en Nuevo León en el periodo 2023-2027.

Línea de Acción 1:

3.3.1 Aumentar la detección oportuna de signos y síntomas de sospecha de cáncer a través de la cédula de tamizaje.

Línea de Acción 2:

3.3.2 Garantizar que las niñas, niños y adolescentes con cáncer sin derechohabiencia accedan a los servicios médicos que necesitan, sin que esto genere a sus familias dificultades financieras para su atención y tratamiento.

Estrategia 3.4 Otorgar servicios médicos a las personas sin derechohabiencia que padecen

enfermedades de alto costo.

Línea de Acción 1:

Líneas de acción 3.4.1

Aumentar la detección oportuna de hipoacusia congénita en el 100% de los recién nacidos en los hospitales de los servicios de salud a través del tamiz auditivo.

94 | Secretaría de Salud

3.4.2 Aumentar la detección oportuna de cardiopatías congénitas en los recién nacidos en los Servicios de Salud de Nuevo León a través del tamizaje. 3.4.3 Aumentar la cobertura para la atención de personas adultas con infarto agudo de miocardio sin derechohabiencia en la red de hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León, mediante una respuesta inmediata a través de la instalación de servicios integrales enfocados en promover la prevención, la detección oportuna y el tratamiento individualizado.

3.4.4 Aumentar la sobrevida

de personas adultas con evento cerebral isquémico sin derechohabiencia a través del código ictus en la red de los hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León, mediante la detección oportuna y tratamiento individualizado. 3.4.5

Disminuir la mortalidad y la pérdida de la funcionalidad a causa de eventos cerebrales hemorrágicos asociados a traumatismo en personas adultas sin derechohabiencia, a través de una red estatal para la detección, atención y tratamiento en los hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León.

Planeación Estatal alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Plan Estatal de Desarrollo	Tema de Desarrollo:
2019 – 2024	Igualdad para todas las personas. Salud y Vida Saludable.

Objetivo de Desarrollo: Promover el bienestar integral de la población de Nuevo León a través de intervenciones orientadas a la prevención, atención y control de enfermedades, garantizando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud		
Objetivos de Desarrollo Sostenible		
Objetivo en versión corta: Salud y Bienestar		
	Objetivo en versión extendida: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	Meta ODS
		Meta 3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a

menos de 70 por cada
100,000 nacidos vivos

Meta 3.2

De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos

8. Versiones y vigencia del Diagnóstico.

		Control de Actualizaciones y Vigencias	Diagnóstico Situacional
			Versión: 1.0
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	Vigencia
1.0	01/01/2025	Primer Diagnóstico Situacional del Programa Presupuestario, motivado por el FADEAC 2025	01/01/2026
2.0			
3.0			
Elaborado: Dra. Sandra Elizabeth Rodríguez Monsiváis Coordinadora Administrativa de la Dirección de Hospitales Dra. Iris Chantal Rodríguez Medina Analista de Información en la Dirección de Hospitales		Revisado: Dr. Martin Javier Roque Segovia Subdirector en la Dirección de Hospitales	Autorizado: Dr. Orfelio Serna Sánchez Director de Hospitales Servicios de Salud de Nuevo León
			Firma: 