



# PERIODICO OFICIAL

ORGANO DE DIFUSION OFICIAL DEL GOBIERNO  
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE  
Y SOBERANO DE TABASCO.

PUBLICADO BAJO LA DIRECCION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO  
Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha  
17 de agosto de 1926 DGC Núm. 0010826 Características 11282816

Epoca 6a.	Villahermosa, Tabasco	8 DE OCTUBRE DE 2008	Suplemento 6896 E
-----------	-----------------------	----------------------	----------------------

No.- 24089

## CONVENIO

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DE CAMPECHE REPRESENTADO POR EL DR. ALVARO EMILIO ARCEO ORTÍZ, SECRETARIO DE SALUD ASISTIDO POR EL DR. JOSE LUIS GONZALEZ PINZON, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD; DE TABASCO, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEÓN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", COMO PARTES INDEPENDIENTES UNA DE LA OTRA OBLIGÁNDOSE RECÍPROCAMENTE POR VIRTUD DE ESTE CONVENIO Y CONCURRIENDO COMO TESTIGO DE HONOR EL MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, EN ADELANTE "LA COMISION", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

### ANTECEDENTES:

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4º, el derecho de las personas a la protección de la salud; la Ley General de Salud, reglamentaria de la disposición constitucional mencionada, en lo sucesivo la Ley, señala en sus artículos 77 bis 1 y 77 bis 2, que la Protección

Social en Salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación. Asimismo, define al Sistema de Protección Social en Salud, al que en lo sucesivo se le designa por sus siglas "SPSS", como las acciones que en materia de protección social provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, estableciendo el derecho de los mexicanos a ser incorporados a estos, en función de su domicilio, quedando dichos regímenes a cargo de "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", con la coordinación de la Federación y la participación subsidiaria de ésta por conducto de la Secretaría de Salud y "LA COMISIÓN".

II. La fracción XVI del inciso A del artículo 77 bis 5 de "LA LEY", establece que corresponde al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud definir las bases para la compensación económica de las entidades federativas por concepto de prestaciones de servicios de salud, a través de la propuesta que realice "LA COMISIÓN".

III. Los artículos 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, disponen que la prestación de servicios de salud a la persona, garantizados por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), se realizará "en forma directa a través de los establecimientos de atención médica de los Servicios Estatales de Salud ó de forma indirecta, a través de los establecimientos para la atención médica de otras Entidades Federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud". Asimismo, dispone que la prestación indirecta de servicios, se realizará por medio de los sistemas de referencia y contra referencia.

IV. Para tal efecto las partes suscribieron con fecha seis de diciembre del 2007 el Convenio Marco de Colaboración y Coordinación en materia de Prestación de

Servicios Médicos y Compensación Económica entre las Entidades Federativas, por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (en lo sucesivo "EL CONVENIO MARCO"), cuyo objeto es garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), promoviendo la colaboración y coordinación de las acciones entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" firmantes para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud que se encuentre vigente (CAUSES), así como garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio nacional y la compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios de otras Entidades Federativas conforme a las bases que establezca "LA COMISIÓN".

Manifestado lo anterior, las partes exponen las siguientes:

### DECLARACIONES:

I. Declaran los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", por conducto de sus titulares:

I.1 Que es una dependencia del Ejecutivo Estatal con las atribuciones y facultades que le son conferidas en el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche y en su carácter de Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del estado de Campeche, cargo otorgado por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Campeche, C.P. Jorge Carlos Hurtado Valdez, mediante nombramiento de fecha 16 de Septiembre de 2003, tiene facultades para suscribir el presente Acuerdo, así como, representar a "LA SECRETARÍA" en todos los actos jurídicos que realice, nombramiento que se agrega como anexo B.

Secretaría de Salud  
Evaluación de prestaciones  
Instituto de Salud  
Convenio  
Prestaciones de



1.6. Que son competentes en el ámbito de su jurisdicción territorial para regular, instrumentar, coordinar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud y las acciones del sistema estatal de salud en materia de prestación de servicios médicos.

1.7. Que para los efectos derivados de este Convenio, señalan como su domicilio correspondiente:

**Domicilio de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco:** en la Avenida Paseo Tabasco 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Tabasco 2000, C.P. 86035 en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco.

**Domicilio del Instituto de Salud del Estado de Campeche:** en la calle 10 número 286-A, Colonia San Román, Campeche, Campeche, C.P. 24040.

1.8. Que para lograr los objetivos de "EL CONVENIO MARCO", es imprescindible que las políticas y acciones en el ámbito de la salud se articulen sobre la base de una adecuada coordinación y la generosa colaboración entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y entre éstas y las Entidades Federativas, de tal forma que se dé paso a un auténtico sistema universal de protección social y se sienten las bases para que las condiciones sanitarias sean el principal apoyo para el desarrollo humano sostenido al que aspiramos.

II. Declaran conjuntamente las partes:

II. 1. Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 5 de la Ley, fracciones XII y XVI de su apartado A y VII del apartado B, y en cumplimiento al compromiso de facilitar el intercambio de servicios con los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" de otras entidades adheridas al "SPSS", que establecen los acuerdos de coordinación para la ejecución de dicho sistema, suscritos entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas, así como de acuerdo con "EL CONVENIO MARCO", es su interés celebrar un Convenio Específico de Colaboración y Coordinación en materia de Prestaciones de

Servicios Médicos y Compensación Económica que establezca las bases para que los beneficiarios del "SPSS" domiciliados en cualquiera de las Entidades Federativas que participan como signantes del presente, puedan recibir servicios médicos en otra de las Entidades Federativas.

II. 2. Que este instrumento es un acuerdo por el cual se perfecciona el "SPSS", evitando la segmentación geográfica que compromete la oportunidad de los servicios de salud, limita los beneficios de la protección social en salud y constituye un obstáculo para el aprovechamiento eficiente de la infraestructura médica.

### CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** El presente convenio tiene por objeto lo siguiente:

1. Garantizar la efectiva prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del "SPSS". Para tal efecto los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán expedir a los beneficiarios, la constancia de afiliación que los acredita como tales, con base en los lineamientos establecidos o que establezca "LA COMISIÓN".

2. La colaboración y coordinación de las acciones entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" firmantes, para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del "CAUSES" vigente, las cuales procederán en los casos siguientes:

- I. En que los servicios no sean proporcionados en la Entidad donde reside el beneficiario (en lo sucesivo y de manera indistinta afiliado o beneficiario), siempre que éste sea referido por personal de salud del estado donde resida de manera permanente a otra entidad federativa signante del presente convenio, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y

contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA COMISIÓN".

II. En los casos que por razón de la distancia o tiempo de traslado no se garantice el oportuno tratamiento, el beneficiario podrá acudir a otra entidad federativa signante siempre y cuando esté debidamente documentada y justificada la situación, contando con la referencia o validación de la entidad federativa de origen.

III. En caso que el beneficiario se encuentre en tránsito en una entidad federativa distinta a la de su afiliación de origen, tendrá derecho a los servicios de atención incluyéndose en estos supuestos, las personas que se encuentren fuera temporalmente de su residencia habitual, por vacaciones, tránsito interestatal e inclusive por trabajos temporales (agrícola, maquila, producción de servicios, etc), bastando para ello, la validación de la entidad federativa de origen.

3. Garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas signantes del presente convenio.

4. La compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente convenio por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios conforme a las bases que ha establecido o que establezca "LA COMISIÓN".

SEGUNDA. VIGENCIA. El presente Convenio tendrá la misma vigencia que tiene "EL

CONVENIO MARCO", sin embargo, podrá ser revisado y adecuado por las partes que lo suscriben cada vez que se modifique dicho convenio, el Plan Nacional de Desarrollo, o bien, cuando lo determine el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud Federal.

### **TERCERA. OBLIGACIONES DE "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".**

**LOS "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" se obligan a:**

1. **Servicios integrales de salud.** Proporcionar a los beneficiarios del "SPSS", domiciliados en las Entidades Federativas que suscriben este instrumento, los servicios integrales de salud y los medicamentos asociados que correspondan a las intervenciones que se encuentren comprendidas dentro del "CAUSES".
2. **Afiliación cruzada.** Se proporcionará la información al REPSS de origen, los datos de los pacientes atendidos por parto o cesárea para que se realice la afiliación y se garantice la atención de los recién nacidos a favor del SMNG.
3. **Gratuidad.** Eximir a los beneficiarios del "SPSS" del pago de cualquier cuota de recuperación, ya sea en dinero o en especie, por la utilización de sus servicios.
4. **Modalidades de atención de los servicios Integrales de Salud (2do y 3er nivel exclusivamente).** Proporcionar los servicios médicos en forma integral en las modalidades de atención siguientes:
  - I. La consulta externa;
  - II. La consulta externa especializada;
  - III. Los servicios quirúrgicos y de hospitalización y.
  - IV. Los servicios por urgencias médicas.
5. **Referencia y Contrarreferencia.** Apegarse a los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas

que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA COMISIÓN". Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán reproducir y distribuir entre sus unidades médicas, el directorio nacional de unidades médicas prestadoras de servicios que "LA COMISIÓN" les proporcione para efectos del sistema de referencia y contra referencia.

6. **Procedimientos habituales de atención.** Proporcionar al personal de la entidad de origen del beneficiario y a "LA COMISIÓN" la información en cuanto a los procedimientos habituales de atención que se realicen en sus unidades médicas, a efecto de verificar la conformidad de los tratamientos aplicados en los protocolos y guías clínicas debidamente aprobadas por "LA COMISIÓN".

7. **Mecánica de atención y procedimiento para el pago.** Se llevará a cabo de conformidad con lo que a continuación se indica:

- I. La Entidad Federativa prestadora de servicios deberá remitir la información (listado de casos trimestral) y documentación correspondiente por caso (póliza de afiliación vigente, referencia del beneficiario o en su caso carta responsiva de la Entidad Federativa de origen, nota de egreso hospitalario, copia de credencial de elector u oficial, así como la contra referencia).
- II. Las Entidades Federativas acuerdan transferir recursos en los casos que las unidades médicas se encuentren acreditadas o en proceso del mismo, con el compromiso de que los recursos que se generen vayan direccionados a la acreditación de la propia unidad.
- III. La Entidad Federativa que presta los servicios médicos incorporará en el Sistema de Información y Tabulador correspondiente a los costos variables en el CAUSES costado en vigor, que se precisa más adelante la información respectiva a la atención del beneficiario, dentro de un plazo que no excederá de 15 días contados a partir de la atención del beneficiario.

- IV. "LA COMISIÓN" a más tardar el día quince de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año, emitirá un estado de cuenta por cada uno de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" participante, por cada uno de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, que contenga el detalle de los servicios otorgados y recibidos durante los dos meses anteriores a la fecha de su expedición, así como el saldo a pagar y a cobrar a cada uno de los Regímenes Estatales. Dicho estado de cuenta se entregará en medio electrónico y de conformidad con el numeral 5 de la Cláusula Cuarta siguiente.
- V. Recibido el listado de casos con la documentación correspondiente por la Entidad prestadora de servicios, esta última emitirá dentro de los 30 días a la entidad de origen y lo enviará mediante notificación por escrito o por medio electrónico y a través de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dentro de los 15 días siguientes a la recepción del estado de cuenta, a la Entidad de Origen para el pago correspondiente. Al efecto, deberá conservarse copia de los comprobantes respectivos y de la documentación soporte correspondiente.

**CUARTA. OBLIGACIONES COMUNES A LAS PARTES. LAS PARTES se obligan a:**

**1. Uso del Sistema de Información y Costeo.** Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente convenio, se comprometen a utilizar, con base en las tarifas del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente, el sistema de información y costeo de servicios de salud establecido acordado por los signantes con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre Entidades Federativas, a fin de que "LA COMISIÓN" pueda establecer la compensación económica que corresponda a cada entidad federativa. De no utilizar los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dicho sistema, no podrá determinarse la compensación económica referida, perdiendo su derecho a exigir los pagos que procedan en los términos del presente Convenio y de "EL CONVENIO MARCO".

2. **Plazo para el pago.** Los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** deberán efectuar el pago a su contraparte acreedora por concepto de compensación económica en un plazo máximo de quince días naturales a partir de la fecha en que los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** a través de su correspondiente REPSS, reciban la documentación comprobatoria que acredite el cobro, pudiendo los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** ser requeridos de pago a partir de esta última fecha, por su contraparte acreedora. Dichos pagos se realizarán por los sistemas electrónicos que dispone el sistema bancario.

3. **Incumplimiento de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y ejecución de la garantía.** Se considerarán incumplidas las obligaciones de pago que establece este Convenio y se podrá ejecutar la garantía de pago que establece la Ley, cuando cualquiera de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** signantes del presente Convenio, adeude a otro facturas o recibos oficiales que tengan una fecha de expedición mayor a 120 días naturales y haya recibido un requerimiento por escrito de pago, por parte de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** a través de el correspondiente REPSS acreedor, con una fecha de recepción mayor a 15 días naturales previos a la ejecución de la garantía, será descontado de la cuota social de cada estado.

4. **Intervención de "LA COMISIÓN" en el procedimiento de pago.** En los casos que establece el anterior numeral, el REPSS acreedor de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** podrá solicitar por escrito a **"LA COMISIÓN"** el pago de los adeudos que el REPSS deudor de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** tenga con aquel, el pago que por concepto de gastos administrativos dispone el artículo 121 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud establecido en las Reglas de Operación. La solicitud por escrito deberá acompañarse con copia de la documentación comprobatoria de pago o recibos oficiales adeudados o copia de la factura de los comprobantes de envío o recepción correspondientes, así como copia del requerimiento de pago respectivo.

"LA COMISIÓN" tendrá un plazo de siete días hábiles, posteriores a la fecha en que reciba el requerimiento de pago que establece el numeral anterior, para hacer efectivo el pago del adeudo.

**5. Aplicación del pago.** Cuando "LA COMISIÓN" efectúe una erogación en los términos de la garantía de pago que establece la Ley, descóntará el monto total pagado más los gastos administrativos respectivos, de los recursos que por cuota social le corresponden al REPSS deudor. Este descuento se realizará al final del trimestre correspondiente.

"LA COMISIÓN" restituirá al Fondo de Previsión Presupuestal, el total de los recursos que se descuenten por concepto de las erogaciones realizadas como garantía de pago.

Es requisito indispensable para la emisión del pago correspondiente, presentar la contra referencia.

**6. Publicación del Convenio.** Las partes se obligan a publicar el presente Convenio en el órgano de difusión oficial de cada una de las entidades que participan en el mismo y, por su parte, "LA COMISIÓN" en publicarlo en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Convenio entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el órgano de difusión oficial de los Servicios Estatales de Salud signantes.

**7. Protocolos de tratamientos y guías clínicas.** Las partes se obligan a hacer uso de los protocolos de tratamiento y las guías clínicas para la atención del conjunto de intervenciones establecidas en el "CAUSES".

**QUINTA. INFORMACIÓN, EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL.** Las partes se obligan a respetar el principio de confidencialidad y reserva establecido en

la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento. Asimismo, en materia de supervisión observar la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

**SEXTA. RESOLUCION DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA.** La tramitación y resolución de los conflictos que pudieran surgir como consecuencia de las atenciones médicas convenidas, se podrá realizar mediante las instancias encargadas del arbitraje médico en la jurisdicción territorial de la Entidad Federativa que prestó el servicio, y en su defecto, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin perjuicio de la vía jurisdiccional que corresponda.

**SEPTIMA. JURISDICCION Y COMPETENCIA. LAS PARTES** se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse a la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en términos del artículo 44 de la Ley de Planeación y de su competencia exclusiva.

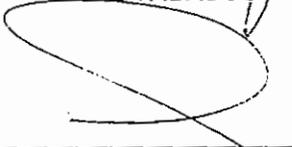
Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Especifico de Colaboración y Coordinación lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de Huatulco, Estado de Oaxaca, a los 25 días del mes de julio de dos mil ocho.

**POR LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

  
DR. ALVARO EMILIO ARCEO ORTIZ  
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO  
DE CAMPECHE.

  
DR. JOSE LUIS GONZALEZ PINZON  
DIRECTOR DE PROTECCION SOCIAL EN  
SALUD EN CAMPECHE

  
DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR  
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
DE TABASCO

  
DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ  
LEÓN  
DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE  
TABASCO.

POR LA COMISION

EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH

EL SUSCRITO LICENCIADO EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 10 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO Y, 23 FRACCION XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.-----

CERTIFICA-----

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTATICAS CONSTANTES DE QUINCE ( 15 ) FOJAS SON COPIA FIEL DEL "CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD; SIGNADO POR LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD DE LOS ESTADO DE CAMPECHE Y TABASCO, ASISTIDOS POR SU DIRECTOR DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y, POR EL DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, RESPECTIVAMENTE, MISMAS QUE FUERON EXTRAIDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS VEINTICUATRO DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL OCHO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA.-----

CONSTE-----



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO  
Y SOBERANÍA DE TABASCO  
SECRETARÍA DE SALUD  
UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS  
TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.  
LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.

## CONVENIO

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DE OAXACA REPRESENTADO POR EL DR. MARTIN DE JESUS VASQUEZ VILLANUEVA, SECRETARIO DE SALUD ASISTIDO POR EL DR. AARON PEREZ BAUTISTA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE TABASCO, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEÓN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", COMO PARTES INDEPENDIENTES UNA DE LA OTRA OBLIGÁNDOSE RECÍPROCAMENTE POR VIRTUD DE ESTE CONVENIO Y CONCURRIENDO COMO TESTIGO DE HONOR EL MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, EN ADELANTE "LA COMISION", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

### ANTECEDENTES:

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4º, el derecho de las personas a la protección de la salud; la Ley General de Salud, reglamentaria de la disposición constitucional mencionada, en lo sucesivo la Ley, señala en sus artículos 77 bis 1 y 77 bis 2, que la Protección Social en Salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación. Asimismo, define al Sistema de Protección Social en Salud, al que en lo sucesivo se le designa por sus siglas "SPSS", como las acciones que en materia de protección social provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, estableciendo el derecho de los mexicanos a ser incorporados a estos, en función de su domicilio,

quedando dichos regímenes a cargo de "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", con la coordinación de la Federación y la participación subsidiaria de ésta por conducto de la Secretaría de Salud y "LA COMISIÓN".

II. La fracción XVI del inciso A del artículo 77 bis 5 de "LA LEY", establece que corresponde al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud definir las bases para la compensación económica de las entidades federativas por concepto de prestaciones de servicios de salud, a través de la propuesta que realice "LA COMISIÓN".

III. Los artículos 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, disponen que la prestación de servicios de salud a la persona, garantizados por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), se realizará "en forma directa a través de los establecimientos de atención médica de los Servicios Estatales de Salud o de forma indirecta, a través de los establecimientos para la atención médica de otras Entidades Federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud". Asimismo, dispone que la prestación indirecta de servicios, se realizará por medio de los sistemas de referencia y contra referencia.

IV. Para tal efecto las partes suscribieron con fecha seis de diciembre del 2007 el Convenio Marco de Colaboración y Coordinación en materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica entre las Entidades Federativas, por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (en lo sucesivo "EL CONVENIO MARCO"), cuyo objeto es garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), promoviendo la colaboración y coordinación de las acciones entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" firmantes, para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud que se

encuentre vigente (CAUSES), así como garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio nacional y la compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios de otras Entidades Federativas conforme a las bases que establezca "LA COMISIÓN".

Manifestado lo anterior, las partes exponen las siguientes:

### DECLARACIONES:

I. Declaran los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", por conducto de sus titulares:

I.1 Que el Secretario de Salud del Estado de Oaxaca, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo que establece Decreto número 27 del titular del Ejecutivo Estatal, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 23 de septiembre de 1996 y sus reformas, se encuentra legalmente facultado para celebrar el presente Acuerdo, acreditando su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el titular del Poder Ejecutivo C. Lic. **Ulises Ernesto Ruiz Ortiz con fecha 02 de noviembre de 2005** mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como **Anexo D.**

I.2 Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos artículo 3, 4, 12, 26 fracción VI, y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco. Acreditando debidamente su personalidad con la copia del nombramiento expedido a su favor por el **Quím. Andrés Rafael Granier Melo, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, de fecha 1 de enero de 2007**, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como **Anexo C.**

1.3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: La de coordinar el Sistema Estatal de Salud e impulsar integralmente los programas de salud en la Entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica, promover la interrelación sistemática de acciones que en la materia llevan a cabo la Federación y el Estado. En este sentido, asumen plenamente la responsabilidad de procurar, para las familias e individuos incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, las prestaciones y servicios médicos necesarios que se requieran para el cuidado de su salud, así como ofrecerles las condiciones de igualdad en el acceso, trato y calidad de los servicios instrumentando las medidas necesarias para que se erradique cualquier tipo de discriminación y se respete la personalidad y dignidad humana.

1.4 Que el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Oaxaca, de conformidad con lo establecido por los artículos 2,3 y 17 fracciones XIII y 32 del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca y demás disposiciones aplicables cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

1.5 Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, de conformidad con lo establecido por los artículos, 5 primer párrafo y 12 fracción IX y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco; 9 y 10 fracción XII del decreto 213 publicado en el Periódico Oficial del Estado, de fecha 19 de Febrero de 1997 suplemento 5682, cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

1.6. Que son competentes en el ámbito de su jurisdicción territorial para regular, instrumentar, coordinar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud y las acciones del sistema estatal de salud en materia de prestación de servicios médicos.

I.7. Que para los efectos derivados de este Convenio, señalan como su domicilio correspondiente:

**Domicilio del Instituto de Salud del Estado de Oaxaca:** en la calle J.P. García número 103 Colonia centro, C.P. 68000, en la ciudad de Oaxaca, Oaxaca.

**Domicilio de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco:** en la Avenida Paseo Tabasco 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Tabasco 2000, C.P. 86035 en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco.

I.8. Que para lograr los objetivos de "EL CONVENIO MARCO", es imprescindible que las políticas y acciones en el ámbito de la salud se articulen sobre la base de una adecuada coordinación y la generosa colaboración entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y entre éstas y las Entidades Federativas, de tal forma que se dé paso a un auténtico sistema universal de protección social y se sienten las bases para que las condiciones sanitarias sean el principal apoyo para el desarrollo humano sostenido al que aspiramos.

II. Declararán conjuntamente las partes:

II. 1. Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 5 de la Ley, fracciones XII y XVI de su apartado A y VII del apartado B, y en cumplimiento al compromiso de facilitar el intercambio de servicios con los "**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" de otras entidades adheridas al "SPSS", que establecen los acuerdos de coordinación para la ejecución de dicho sistema, suscritos entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas, así como de acuerdo con "EL CONVENIO MARCO", es su interés celebrar un Convenio Especifico de Colaboración y Coordinación en materia de Prestaciones de Servicios Médicos y Compensación Económica que establezca las bases para

que los beneficiarios del "SPSS" domiciliados en cualquiera de las Entidades Federativas que participan como signantes del presente, puedan recibir servicios médicos en otra de las Entidades Federativas.

II. 2. Que este instrumento es un acuerdo por el cual se perfecciona el "SPSS", evitando la segmentación geográfica que compromete la oportunidad de los servicios de salud, limita los beneficios de la protección social en salud y constituye un obstáculo para el aprovechamiento eficiente de la infraestructura médica.

## CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** El presente convenio tiene por objeto lo siguiente:

1. Garantizar la efectiva prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del "SPSS". Para tal efecto los "**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" deberán expedir a los beneficiarios, la constancia de afiliación que los acredita como tales, con base en los lineamientos establecidos o que establezca "**LA COMISIÓN**".

2. La colaboración y coordinación de las acciones entre los "**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" firmantes, para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del "**CAUSES**" vigente, las cuales procederán en los casos siguientes:

- I. En que los servicios no sean proporcionados en la Entidad donde reside el beneficiario (en lo sucesivo y de manera indistinta afiliado o beneficiario), siempre que éste sea referido por personal de salud del estado donde resida de manera permanente a otra entidad federativa signante del presente convenio, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se

encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA COMISIÓN".

- II. En los casos que por razón de la distancia o tiempo de traslado no se garantice el oportuno tratamiento, el beneficiario podrá acudir a otra entidad federativa signante siempre y cuando esté debidamente documentada y justificada la situación, contando con la referencia o validación de la entidad federativa de origen.
- III. En caso que el beneficiario se encuentre en tránsito en una entidad federativa distinta a la de su afiliación de origen, tendrá derecho a los servicios de atención incluyéndose en estos supuestos, las personas que se encuentren fuera temporalmente de su residencia habitual, por vacaciones, tránsito interestatal e inclusive por trabajos temporales (agrícola, maquila, producción de servicios, etc), bastando para ello, la validación de la entidad federativa de origen.

3. Garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas signantes del presente convenio.

4. La compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente convenio por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios conforme a las bases que ha establecido o que establezca "LA COMISIÓN".

**SEGUNDA. VIGENCIA.** El presente Convenio tendrá la misma vigencia que tiene "EL CONVENIO MARCO", sin embargo, podrá ser revisado y adecuado por las partes que lo suscriben cada vez que se modifique dicho convenio, el Plan Nacional de Desarrollo,

o bien, cuando lo determine el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud Federal.

### **TERCERA. OBLIGACIONES DE "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".**

**LOS "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** se obligan a:

1. **Servicios integrales de salud.** Proporcionar a los beneficiarios del "SPSS", domiciliados en las Entidades Federativas que suscriben este instrumento, los servicios integrales de salud y los medicamentos asociados que correspondan a las intervenciones que se encuentren comprendidas dentro del "CAUSES".
2. **Afiliación cruzada.** Se proporcionará la información al REPSS de origen, los datos de los pacientes atendidos por parto o cesárea para que se realice la afiliación y se garantice la atención de los recién nacidos a favor del SMNG.
3. **Gratuidad.** Eximir a los beneficiarios del "SPSS" del pago de cualquier cuota de recuperación, ya sea en dinero o en especie, por la utilización de sus servicios.
4. **Modalidades de atención de los servicios Integrales de Salud (2do y 3er nivel exclusivamente).** Proporcionar los servicios médicos en forma integral en las modalidades de atención siguientes:
  - I. La consulta externa;
  - II. La consulta externa especializada;
  - III. Los servicios quirúrgicos y de hospitalización y.
  - IV. Los servicios por urgencias médicas.
5. **Referencia y Contrarreferencia.** Apegarse a los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA

**COMISIÓN".** Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán reproducir y distribuir entre sus unidades médicas, el directorio nacional de unidades médicas prestadoras de servicios que "LA COMISIÓN" les proporcione para efectos del sistema de referencia y contra referencia.

**6. Procedimientos habituales de atención.** Proporcionar al personal de la entidad de origen del beneficiario y a "LA COMISIÓN" la información en cuanto a los procedimientos habituales de atención que se realicen en sus unidades médicas, a efecto de verificar la conformidad de los tratamientos aplicados en los protocolos y guías clínicas debidamente aprobadas por "LA COMISIÓN".

**7. Mecánica de atención y procedimiento para el pago.** Se llevará a cabo de conformidad con lo que a continuación se indica:

- I. La Entidad Federativa prestadora de servicios deberá remitir la información (listado de casos trimestral) y documentación correspondiente por caso (póliza de afiliación vigente, referencia del beneficiario o en su caso carta responsiva de la Entidad Federativa de origen, nota de egreso hospitalario, copia de credencial de elector u oficial, así como la contra referencia).
- II. Las Entidades Federativas acuerdan transferir recursos en los casos que las unidades médicas se encuentren acreditadas o en proceso del mismo, con el compromiso de que los recursos que se generen vayan direccionados a la acreditación de la propia unidad.
- III. La Entidad Federativa que presta los servicios médicos incorporará en el Sistema de Información y Tabulador correspondiente a los costos variables en el CAUSES costado en vigor, que se precisa más adelante la información respectiva a la atención del beneficiario, dentro de un plazo que no excederá de 15 días contados a partir de la atención del beneficiario.

- IV. "LA COMISIÓN" a más tardar el día quince de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año, emitirá un estado de cuenta por cada uno de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" participante, por cada uno de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, que contenga el detalle de los servicios otorgados y recibidos durante los dos meses anteriores a la fecha de su expedición, así como el saldo a pagar y a cobrar a cada uno de los Regímenes Estatales. Dicho estado de cuenta se entregará en medio electrónico y de conformidad con el numeral 5 de la Cláusula Cuarta siguiente.
- V. Recibido el listado de casos con la documentación correspondiente por la Entidad prestadora de servicios, esta última emitirá dentro de los 30 días a la entidad de origen y lo enviará mediante notificación por escrito o por medio electrónico y a través de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dentro de los 15 días siguientes a la recepción del estado de cuenta, a la Entidad de Origen para el pago correspondiente. Al efecto, deberá conservarse copia de los comprobantes respectivos y de la documentación soporte correspondiente.

**CUARTA. OBLIGACIONES COMUNES A LAS PARTES. LAS PARTES** se obligan a:

1. **Uso del Sistema de Información y Costeo.** Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente convenio, se comprometen a utilizar, con base en las tarifas del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente, el sistema de información y costeo de servicios de salud establecido acordado por los signantes con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre Entidades Federativas, a fin de que "LA COMISIÓN" pueda establecer la compensación económica que corresponda a cada entidad federativa. De no utilizar los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dicho sistema, no podrá determinarse la compensación

económica referida, perdiendo su derecho a exigir los pagos que procedan en los términos del presente Convenio y de "EL CONVENIO MARCO".

**2. Plazo para el pago.** Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán efectuar el pago a su contraparte acreedora por concepto de compensación económica en un plazo máximo de quince días naturales a partir de la fecha en que los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" a través de su correspondiente REPSS, reciban la documentación comprobatoria que acredite el cobro, pudiendo los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" ser requeridos de pago a partir de esta última fecha, por su contraparte acreedora. Dichos pagos se realizarán por los sistemas electrónicos que dispone el sistema bancario.

**3. Incumplimiento de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y ejecución de la garantía.** Se considerarán incumplidas las obligaciones de pago que establece este Convenio y se podrá ejecutar la garantía de pago que establece la Ley, cuando cualquiera de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente Convenio, adeude a otro facturas o recibos oficiales que tengan una fecha de expedición mayor a 120 días naturales y haya recibido un requerimiento por escrito de pago, por parte de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" a través de el correspondiente REPSS acreedor, con una fecha de recepción mayor a 15 días naturales previos a la ejecución de la garantía, será descontado de la cuota social de cada estado.

**4. Intervención de "LA COMISIÓN" en el procedimiento de pago.** En los casos que establece el anterior numeral, el REPSS acreedor de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" podrá solicitar por escrito a "LA COMISIÓN" el pago de los adeudos que el REPSS deudor de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" tenga con aquel, el pago que por concepto de gastos administrativos dispone el artículo 121 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud establecido en las Reglas de Operación. La solicitud por escrito deberá acompañarse con copia de la documentación comprobatoria de pago o

recibos oficiales adeudados o copia de la factura de los comprobantes de envío o recepción correspondientes, así como copia del requerimiento de pago respectivo.

**"LA COMISIÓN"** tendrá un plazo de siete días hábiles, posteriores a la fecha en que reciba el requerimiento de pago que establece el numeral anterior, para hacer efectivo el pago del adeudo.

**5. Aplicación del pago.** Cuando **"LA COMISIÓN"** efectúe una erogación en los términos de la garantía de pago que establece la Ley, descontará el monto total pagado más los gastos administrativos respectivos, de los recursos que por cuota social le corresponden al REPSS deudor. Este descuento se realizará al final del trimestre correspondiente.

**"LA COMISIÓN"** restituirá al Fondo de Previsión Presupuestal, el total de los recursos que se descuenten por concepto de las erogaciones realizadas como garantía de pago.

Es requisito indispensable para la emisión del pago correspondiente, presentar la contra referencia.

**6. Publicación del Convenio.** Las partes se obligan a publicar el presente Convenio en el órgano de difusión oficial de cada una de las entidades que participan en el mismo y, por su parte, **"LA COMISIÓN"** en publicarlo en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Convenio entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el órgano de difusión oficial de los Servicios Estatales de Salud signantes.

**7. Protocolos de tratamientos y guías clínicas.** Las partes se obligan a hacer uso de los protocolos de tratamiento y las guías clínicas para la atención del conjunto de intervenciones establecidas en el "CAUSES".

**QUINTA. INFORMACIÓN, EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL.** Las partes se obligan a respetar el principio de confidencialidad y reserva establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento. Asimismo, en materia de supervisión observar la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

**SEXTA. RESOLUCION DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA.** La tramitación y resolución de los conflictos que pudieran surgir como consecuencia de las atenciones médicas convenidas, se podrá realizar mediante las instancias encargadas del arbitraje médico en la jurisdicción territorial de la Entidad Federativa que prestó el servicio, y en su defecto, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin perjuicio de la vía jurisdiccional que corresponda.

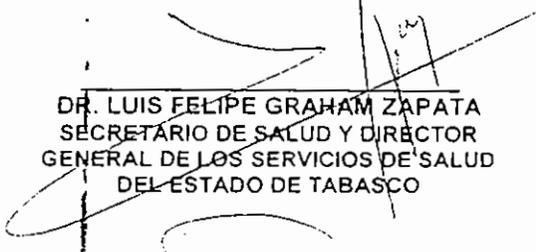
**SEPTIMA. JURISDICCION Y COMPETENCIA. LAS PARTES** se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse a la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en términos del artículo 44 de la Ley de Planeación y de su competencia exclusiva.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración y Coordinación lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de Huatulco, Estado de Oaxaca, a los 25 días del mes de julio de dos mil ocho.

POR LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

  
DR. MARTIN DE JESUS VASQUEZ  
VILLANUEVA  
SECRETARIO DE SALUD DEL  
ESTADO DE OAXACA.

  
DR. AARON PÉREZ BAUTISTA  
DIRECTOR DE PROTECCION SOCIAL EN  
SALUD EN OAXACA

  
DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR  
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
DEL ESTADO DE TABASCO

  
DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEÓN  
DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE  
TABASCO

POR LA COMISION

EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH

EL SUSCRITO LICENCIADO EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 10 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO Y, 23 FRACCION XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

CERTIFICA

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTATICAS CONSTANTES DE QUINCE ( 15 ) FOJAS SON COPIA FIEL DEL "CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD; SIGNADO POR LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD DE LOS ESTADO DE OAXACA Y TABASCO, ASISTIDOS POR SU DIRECTOR DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y, POR EL DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MISMAS QUE FUERON EXTRAÍDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS VEINTICUATRO DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL OCHO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA.

CONSTE



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO Y SOBERANÍA DE TABASCO TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.

## CONVENIO

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DE CHIAPAS REPRESENTADO POR EL DR. ADRIAN PEREZ VARGAS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD, ASISTIDO POR EL DR. CESAR ERNESTO UHLIG GÓMEZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD; DE TABASCO, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEÓN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", COMO PARTES INDEPENDIENTES UNA DE LA OTRA OBLIGÁNDOSE RECÍPROCAMENTE POR VIRTUD DE ESTE CONVENIO Y CONCURRIENDO COMO TESTIGO DE HONOR EL MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, EN ADELANTE "LA COMISION", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

### ANTECEDENTES:

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4º, el derecho de las personas a la protección de la salud; la Ley General de Salud, reglamentaria de la disposición constitucional mencionada, en lo sucesivo la Ley, señala en sus artículos 77 bis 1 y 77 bis 2, que la Protección Social en Salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación. Asimismo, define al Sistema de Protección Social en Salud, al que en lo sucesivo se le designa por sus siglas "SPSS", como las acciones que en materia de protección social provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, estableciendo el derecho

de los mexicanos a ser incorporados a estos, en función de su domicilio, quedando dichos regímenes a cargo de "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", con la coordinación de la Federación y la participación subsidiaria de ésta por conducto de la Secretaría de Salud y "LA COMISIÓN".

II. La fracción XVI del inciso A del artículo 77 bis 5 de "LA LEY", establece que corresponde al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud definir las bases para la compensación económica de las entidades federativas por concepto de prestaciones de servicios de salud, a través de la propuesta que realice "LA COMISIÓN".

III. Los artículos 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, disponen que la prestación de servicios de salud a la persona, garantizados por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), se realizará "en forma directa a través de los establecimientos de atención médica de los Servicios Estatales de Salud o de forma indirecta, a través de los establecimientos para la atención médica de otras Entidades Federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud". Asimismo, dispone que la prestación indirecta de servicios, se realizará por medio de los sistemas de referencia y contra referencia.

IV. Para tal efecto las partes suscribieron con fecha seis de diciembre del 2007 el Convenio Marco de Colaboración y Coordinación en materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica entre las Entidades Federativas, por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (en lo sucesivo "EL CONVENIO MARCO"), cuyo objeto es garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), promoviendo la colaboración y coordinación de las acciones entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" firmantes para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios

médicos considerados dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud que se encuentre vigente (CAUSES), así como garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio nacional y la compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios de otras Entidades Federativas conforme a las bases que establezca "LA COMISIÓN".

Manifestado lo anterior, las partes exponen las siguientes:

### DECLARACIONES:

I. Declaran los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", por conducto de sus titulares:

I.1 Que el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con las fracciones I y XIV, del artículo 10 de su Reglamento Interior, se encuentra legalmente facultado para celebrar el presente Acuerdo, acreditando su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el C. Lic. Juan Sabines Guerrero, Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, de fecha 08 de diciembre de 2006, como lo establece el artículo 8 de la Ley Orgánica del Instituto de Salud, mismo que no le ha sido limitado, modificado o revocado, y que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como Anexo B.

1.2 Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos artículo 3, 4, 12, 26 fracción VI, y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco. Acreditando debidamente su personalidad con la copia del nombramiento expedido a su favor por el Quím. Andrés Rafael Granier Melo, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, de fecha 1 de enero de

2007, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como **Anexo C**.

1.3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: La de coordinar el Sistema Estatal de Salud e impulsar integralmente los programas de salud en la Entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica, promover la interrelación sistemática de acciones que en la materia llevan a cabo la Federación y el Estado. En este sentido, asumen plenamente la responsabilidad de procurar, para las familias e individuos incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, las prestaciones y servicios médicos necesarios que se requieran para el cuidado de su salud, así como ofrecerles las condiciones de igualdad en el acceso, trato y calidad de los servicios instrumentando las medidas necesarias para que se erradique cualquier tipo de discriminación y se respete la personalidad y dignidad humana.

1.4 Que el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, de conformidad con lo establecido por las fracciones I y VI del artículo 3 de su Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal y demás disposiciones aplicables cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

1.5 Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, de conformidad con lo establecido por los artículos, 5 primer párrafo y 12 fracción IX y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco; 9 y 10 fracción XII del decreto 213 publicado en el Periódico Oficial del Estado, de fecha 19 de Febrero de 1997 suplemento 5682, cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

1.6. Que son competentes en el ámbito de su jurisdicción territorial para regular, instrumentar, coordinar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud y las acciones del sistema estatal de salud en materia de prestación de servicios médicos.

I.7. Que para los efectos derivados de este Convenio, señalan como su domicilio correspondiente:

**Domicilio del Instituto de Salud del Estado de Chiapas:** en la Unidad Administrativa, edificio "C", 1er. piso, Calzada a la Ciudad Deportiva, Colonia Maya, C.P. 29070, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

**Domicilio de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco:** en la Avenida Paseo Tabasco 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Tabasco 2000, C.P. 86035 en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco.

I.8. Que para lograr los objetivos de "EL CONVENIO MARCO", es imprescindible que las políticas y acciones en el ámbito de la salud se articulen sobre la base de una adecuada coordinación y la generosa colaboración entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y entre éstas y las Entidades Federativas, de tal forma que se dé paso a un auténtico sistema universal de protección social y se sienten las bases para que las condiciones sanitarias sean el principal apoyo para el desarrollo humano sostenido al que aspiramos.

II. Declaran conjuntamente las partes:

II. 1. Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 5 de la Ley, fracciones XII y XVI de su apartado A y VII del apartado B, y en cumplimiento al compromiso de facilitar el intercambio de servicios con los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" de otras entidades adheridas al "SPSS", que establecen los acuerdos de coordinación para la ejecución de dicho sistema, suscritos entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas, así como de acuerdo con "EL CONVENIO MARCO", es su interés celebrar un Convenio Específico de Colaboración y Coordinación en materia de Prestaciones de Servicios Médicos y Compensación Económica que establezca las bases para que los beneficiarios del "SPSS" domiciliados en cualquiera de las Entidades Federativas que participan como signantes del presente, puedan recibir servicios médicos en otra de las Entidades Federativas.

II. 2. Que este instrumento es un acuerdo por el cual se perfecciona el "SPSS", evitando la segmentación geográfica que compromete la oportunidad de los servicios de salud, limita los beneficios de la protección social en salud y constituye un obstáculo para el aprovechamiento eficiente de la infraestructura médica.

## CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** El presente convenio tiene por objeto lo siguiente:

1. Garantizar la efectiva prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del "SPSS". Para tal efecto los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán expedir a los beneficiarios, la constancia de afiliación que los acredita como tales, con base en los lineamientos establecidos o que establezca "LA COMISIÓN".

2. La colaboración y coordinación de las acciones entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" firmantes, para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del "CAUSES" vigente, las cuales procederán en los casos siguientes:

- I. En que los servicios no sean proporcionados en la Entidad donde reside el beneficiario (en lo sucesivo y de manera indistinta afiliado o beneficiario), siempre que éste sea referido por personal de salud del estado donde resida de manera permanente a otra entidad federativa signante del presente convenio, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA COMISIÓN".
- II. En los casos que por razón de la distancia o tiempo de traslado no se garantice el oportuno tratamiento, el beneficiario podrá acudir a otra entidad federativa signante siempre y cuando esté debidamente

documentada y justificada la situación, contando con la referencia o validación de la entidad federativa de origen.

- III. En caso que el beneficiario se encuentre en tránsito en una entidad federativa distinta a la de su afiliación de origen, tendrá derecho a los servicios de atención incluyéndose en estos supuestos, las personas que se encuentren fuera temporalmente de su residencia habitual, por vacaciones, tránsito interestatal e inclusive por trabajos temporales (agrícola, maquila, producción de servicios, etc), bastando para ello, la validación de la entidad federativa de origen.

3. Garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas signantes del presente convenio.

4. La compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente convenio por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios conforme a las bases que ha establecido o que establezca "LA COMISIÓN".

**SEGUNDA. VIGENCIA.** El presente Convenio tendrá la misma vigencia que tiene "EL CONVENIO MARCO", sin embargo, podrá ser revisado y adecuado por las partes que lo suscriben cada vez que se modifique dicho convenio, el Plan Nacional de Desarrollo, o bien, cuando lo determine el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud Federal.

**TERCERA. OBLIGACIONES DE "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".**

LOS "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" se obligan a:

1. Servicios integrales de salud. Proporcionar a los beneficiarios del "SPSS", domiciliados en las Entidades Federativas que suscriben este instrumento, los servicios

integrales de salud y los medicamentos asociados que correspondan a las intervenciones que se encuentren comprendidas dentro del "CAUSES".

2. **Afiliación cruzada.** Se proporcionará la información al REPSS de origen, los datos de los pacientes atendidos por parto o cesárea para que se realice la afiliación y se garantice la atención de los recién nacidos a favor del SMNG.

3. **Gratuidad.** Eximir a los beneficiarios del "SPSS" del pago de cualquier cuota de recuperación, ya sea en dinero o en especie, por la utilización de sus servicios.

4. **Modalidades de atención de los servicios Integrales de Salud (2do y 3er nivel exclusivamente).** Proporcionar los servicios médicos en forma integral en las modalidades de atención siguientes:

- I. La consulta externa;
- II. La consulta externa especializada;
- III. Los servicios quirúrgicos y de hospitalización y.
- IV. Los servicios por urgencias médicas.

5. **Referencia y Contrarreferencia.** Apegarse a los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA COMISIÓN". Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán reproducir y distribuir entre sus unidades médicas, el directorio nacional de unidades médicas prestadoras de servicios que "LA COMISIÓN" les proporcione para efectos del sistema de referencia y contra referencia.

6. **Procedimientos habituales de atención.** Proporcionar al personal de la entidad de origen del beneficiario y a "LA COMISIÓN" la información en cuanto a los procedimientos habituales de atención que se realicen en sus unidades médicas, a efecto de verificar la conformidad de los tratamientos aplicados en los protocolos y guías clínicas debidamente aprobadas por "LA COMISIÓN".

7. **Mecánica de atención y procedimiento para el pago.** Se llevará a cabo de conformidad con lo que a continuación se indica: ---

- I. La Entidad Federativa prestadora de servicios deberá remitir la información (listado de casos trimestral) y documentación correspondiente por caso (póliza de afiliación vigente, referencia del beneficiario o en su caso carta responsiva de la Entidad Federativa de origen, nota de egreso hospitalario, copia de credencial de elector u oficial, así como la contra referencia).
- II. Las Entidades Federativas acuerdan transferir recursos en los casos que las unidades médicas se encuentren acreditadas o en proceso del mismo, con el compromiso de que los recursos que se generen vayan direccionados a la acreditación de la propia unidad.
- III. La Entidad Federativa que presta los servicios médicos incorporará en el Sistema de Información y Tabulador correspondiente a los costos variables en el CAUSES costado en vigor, que se precisa más adelante la información respectiva a la atención del beneficiario, dentro de un plazo que no excederá de 15 días contados a partir de la atención del beneficiario.
- IV. "LA COMISIÓN" a más tardar el día quince de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año, emitirá un estado de cuenta por cada uno de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" participante, por cada uno de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, que contenga el detalle de los servicios otorgados y recibidos durante los dos meses anteriores a la fecha de su expedición, así como el saldo a pagar y a cobrar a cada uno de los Regímenes Estatales. Dicho estado de cuenta se entregará en medio electrónico y de conformidad con el numeral 5 de la Cláusula Cuarta siguiente.
- V. Recibido el listado de casos con la documentación correspondiente por la Entidad prestadora de servicios, esta última emitirá dentro de los 30 días a la entidad de origen y lo enviará mediante notificación por escrito o por medio electrónico y a través de los "SERVICIOS ESTATALES DE

**SALUD**" dentro de los 15 días siguientes a la recepción del estado de cuenta, a la Entidad de Origen para el pago correspondiente. Al efecto, deberá conservarse copia de los comprobantes respectivos y de la documentación soporte correspondiente.

**CUARTA. OBLIGACIONES COMUNES A LAS PARTES. LAS PARTES** se obligan a:

**1. Uso del Sistema de Información y Costeo.** Los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** signantes del presente convenio, se comprometen a utilizar, con base en las tarifas del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente, el sistema de información y costeo de servicios de salud establecido acordado por los signantes con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre Entidades Federativas, a fin de que **"LA COMISIÓN"** pueda establecer la compensación económica que corresponda a cada entidad federativa. De no utilizar los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** dicho sistema, no podrá determinarse la compensación económica referida, perdiendo su derecho a exigir los pagos que procedan en los términos del presente Convenio y de **"EL CONVENIO MARCO"**.

**2. Plazo para el pago.** Los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** deberán efectuar el pago a su contraparte acreedora por concepto de compensación económica en un plazo máximo de quince días naturales a partir de la fecha en que los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** a través de su correspondiente REPSS, reciban la documentación comprobatoria que acredite el cobro, pudiendo los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** ser requeridos de pago a partir de esta última fecha, por su contraparte acreedora. Dichos pagos se realizarán por los sistemas electrónicos que dispone el sistema bancario.

**3. Incumplimiento de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y ejecución de la garantía.** Se considerarán incumplidas las obligaciones de pago que establece este Convenio y se podrá ejecutar la garantía de pago que establece la Ley, cuando cualquiera de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** signantes del presente Convenio, adeude a otro facturas o recibos oficiales que tengan una fecha de expedición mayor a 120 días naturales y haya recibido un requerimiento por escrito de pago, por parte de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** a través de el

39

correspondiente REPSS acreedor, con una fecha de recepción mayor a 15 días naturales previos a la ejecución de la garantía, será descontado de la cuota social de cada estado.

**4. Intervención de "LA COMISIÓN" en el procedimiento de pago.** En los casos que establece el anterior numeral, el REPSS acreedor de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" podrá solicitar por escrito a "LA COMISIÓN" el pago de los adeudos que el REPSS deudor de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" tenga con aquel, el pago que por concepto de gastos administrativos dispone el artículo 121 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud establecido en las Reglas de Operación. La solicitud por escrito deberá acompañarse con copia de la documentación comprobatoria de pago o recibos oficiales adeudados o copia de la factura de los comprobantes de envío o recepción correspondientes, así como copia del requerimiento de pago respectivo.

"LA COMISIÓN" tendrá un plazo de siete días hábiles, posteriores a la fecha en que reciba el requerimiento de pago que establece el numeral anterior, para hacer efectivo el pago del adeudo.

**5. Aplicación del pago.** Cuando "LA COMISIÓN" efectúe una erogación en los términos de la garantía de pago que establece la Ley, descontará el monto total pagado más los gastos administrativos respectivos, de los recursos que por cuota social le corresponden al REPSS deudor. Este descuento se realizará al final del trimestre correspondiente.

"LA COMISIÓN" restituirá al Fondo de Previsión Presupuestal, el total de los recursos que se descuenten por concepto de las erogaciones realizadas como garantía de pago.

Es requisito indispensable para la emisión del pago correspondiente, presentar la contra referencia.

6. **Publicación del Convenio.** Las partes se obligan a publicar el presente Convenio en el órgano de difusión oficial de cada una de las entidades que participan en el mismo y, por su parte, "LA COMISIÓN" en publicarlo en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Convenio entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el órgano de difusión oficial de los Servicios Estatales de Salud signantes.

7. **Protocolos de tratamientos y guías clínicas.** Las partes se obligan a hacer uso de los protocolos de tratamiento y las guías clínicas para la atención del conjunto de intervenciones establecidas en el "CAUSES".

**QUINTA. INFORMACIÓN, EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL.** Las partes se obligan a respetar el principio de confidencialidad y reserva establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento. Asimismo, en materia de supervisión observar la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

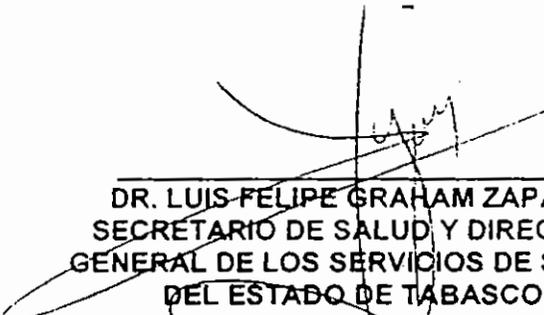
**SEXTA. RESOLUCION DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA.** La tramitación y resolución de los conflictos que pudieran surgir como consecuencia de las atenciones médicas convenidas, se podrá realizar mediante las instancias encargadas del arbitraje médico en la jurisdicción territorial de la Entidad Federativa que prestó el servicio, y en su defecto, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin perjuicio de la vía jurisdiccional que corresponda.

**SEPTIMA. JURISDICCION Y COMPETENCIA. LAS PARTES** se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse a la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en términos del artículo 44 de la Ley de Planeación y de su competencia exclusiva.

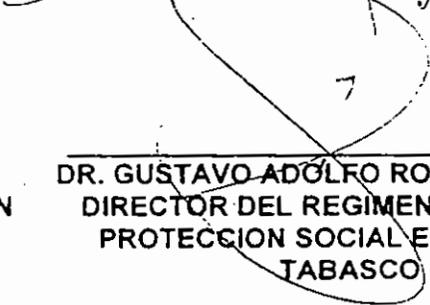
Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Especifico de Colaboración y Coordinación lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de Huatulco, Estado de Oaxaca, a los 25 días del mes de julio de dos mil ocho.

**POR LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

  
DR. ADRIAN PEREZ VARGAS  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR  
GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD  
DEL ESTADO DE CHIAPAS.

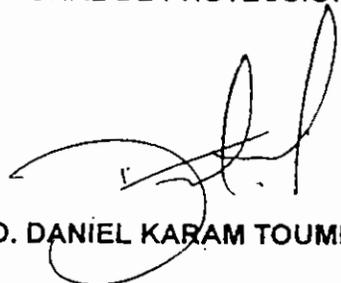
  
DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR  
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
DEL ESTADO DE TABASCO

  
DR. CESAR ERNESTO UHLIG GOMEZ  
DIRECTOR DE PROTECCION SOCIAL EN  
SALUD EN CHIAPAS

  
DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEON  
DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE  
TABASCO

**POR LA COMISION**

**EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

  
MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH



EL SUSCRITO LICENCIADO EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 10 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL

ESTADO DE TABASCO Y. 23 FRACCION XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.....

CERTIFICA

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTATICAS CONSTANTES DE QUINCE ( 15 ) FOJAS SON COPIA FIEL DEL "CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD; SIGNADO POR LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD DE LOS ESTADO DE CHIAPAS Y TABASCO, ASISTIDOS POR SU DIRECTOR DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y, POR EL DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MISMAS QUE FUERON EXTRAÍDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS VEINTICUATRO DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL OCHO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA.....



CONSTE

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO  
SECRETARÍA DE SALUD  
UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS  
TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.

## CONVENIO

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DE PUEBLA REPRESENTADO POR EL DR. ROBERTO MORALES FLORES, SECRETARIO DE SALUD ASISTIDO POR LA LIC. SANDRA GONZALEZ DE YTA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD; DE TABASCO, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEÓN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", COMO PARTES INDEPENDIENTES UNA DE LA OTRA OBLIGÁNDOSE RECÍPROCAMENTE POR VIRTUD DE ESTE CONVENIO Y CONCURRIENDO COMO TESTIGO DE HONOR EL MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, EN ADELANTE "LA COMISION", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

### ANTECEDENTES:

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4º, el derecho de las personas a la protección de la salud; la Ley General de Salud, reglamentaria de la disposición constitucional mencionada, en lo sucesivo la Ley, señala en sus artículos 77 bis 1 y 77 bis 2, que la Protección Social en Salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación. Asimismo, define al Sistema de Protección Social en Salud, al que en lo sucesivo se le designa por sus siglas "SPSS", como las acciones que en materia de protección social provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, estableciendo el derecho de los mexicanos a ser incorporados a estos, en función de su domicilio,

quedando dichos regímenes a cargo de "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", con la coordinación de la Federación y la participación subsidiaria de ésta por conducto de la Secretaría de Salud y "LA COMISIÓN".

II. La fracción XVI del inciso A del artículo 77 bis 5 de "LA LEY", establece que corresponde al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud definir las bases para la compensación económica de las entidades federativas por concepto de prestaciones de servicios de salud, a través de la propuesta que realice "LA COMISIÓN".

III. Los artículos 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, disponen que la prestación de servicios de salud a la persona, garantizados por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), se realizará "en forma directa a través de los establecimientos de atención médica de los Servicios Estatales de Salud o de forma indirecta, a través de los establecimientos para la atención médica de otras Entidades Federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud". Asimismo, dispone que la prestación indirecta de servicios, se realizará por medio de los sistemas de referencia y contra referencia.

IV. Para tal efecto las partes suscribieron con fecha seis de diciembre del 2007 el Convenio Marco de Colaboración y Coordinación en materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica entre las Entidades Federativas, por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (en lo sucesivo "EL CONVENIO MARCO"), cuyo objeto es garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), promoviendo la colaboración y coordinación de las acciones entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" firmantes, para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud que se

encuentre vigente (CAUSES), así como garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio nacional y la compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios de otras Entidades Federativas conforme a las bases que establezca "LA COMISIÓN".

Manifestado lo anterior, las partes exponen las siguientes:

### DECLARACIONES:

I. Declaran los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", por conducto de sus titulares:

I.1 Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de **Puebla**, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 8, 12, 15, fracción IX, y 37 fracciones I, II, III, VI, VIII, y XVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de **Puebla**. Acreditando debidamente su personalidad con la copia del nombramiento expedido a su favor por el C. Lic. **Mario Plutarco Marín Torres**, **Gobernador Constitucional del Estado de Puebla**, de fecha **1 de febrero de 2005**, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como **Anexo C**.

X I.2 Que el Secretario de Salud del Estado y Director General de los Servicios de Salud del Estado de **Tabasco**, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 4, 12, 26 fracción VI y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de **Tabasco**. Acreditando debidamente su personalidad con la copia del nombramiento expedido a su favor por el Quím. **Andrés Rafael Granier Melo**, **Gobernador Constitucional de Estado de Tabasco**

de fecha 1 de enero de 2007, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como **Anexo C**.

1.3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: La de coordinar el Sistema Estatal de Salud e impulsar integralmente los programas de salud en la Entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica, promover la interrelación sistemática de acciones que en la materia llevan a cabo la Federación y el Estado. En este sentido, asumen plenamente la responsabilidad de procurar, para las familias e individuos incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, las prestaciones y servicios médicos necesarios que se requieran para el cuidado de su salud, así como ofrecerles las condiciones de igualdad en el acceso, trato y calidad de los servicios instrumentando las medidas necesarias para que se erradique cualquier tipo de discriminación y se respete la personalidad y dignidad humana.

1.4 Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de **Puebla** cuenta con base en lo dispuesto por los artículos 3º fracción II, 4º, 4 A, 5, 6, 7º fracciones I, II, III, V y VII, 8º, 10, 12 A, fracciones VI y VIII, 34 y 46 de la Ley de Salud del Estado de **Puebla**, así como de su Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal anteriormente invocados, y demás disposiciones aplicables a su jurisdicción correspondiente, cuenta con la legitimación y competencia para suscribir el presente Convenio.

1.5 Que el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de **Tabasco**, de conformidad con lo establecido por los artículos 5 primer párrafo y 12 fracción IX y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de **Tabasco**, 9 y 10 fracción XII del decreto 213 publicado en el periódico oficial del estado, de fecha 19 de febrero de 1997 suplemento 5682, cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

1.6. Que son competentes en el ámbito de su jurisdicción territorial para regular, instrumentar, coordinar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud y las acciones del sistema estatal de salud en materia de prestación de servicios médicos.

1.7. Que para los efectos derivados de este Convenio, señalan como su domicilio correspondiente:

**Domicilio de los Servicios Estatales de Salud en Puebla:** en la calle 5 poniente número 1322, colonia centro, código postal 72000, en la Ciudad de Puebla, Puebla.

**Domicilio de los servicios de Salud del Estado de Tabasco:** en la avenida paseo tabasco 1504, centro administrativo de gobierno, tabasco 2000; CP 86035 en la ciudad de Villahermosa, Tabasco.

1.8. Que para lograr los objetivos de "EL CONVENIO MARCO", es imprescindible que las políticas y acciones en el ámbito de la salud se articulen sobre la base de una adecuada coordinación y la generosa colaboración entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y entre éstas y las Entidades Federativas, de tal forma que se dé paso a un auténtico sistema universal de protección social y se sienten las bases para que las condiciones sanitarias sean el principal apoyo para el desarrollo humano sostenido al que aspiramos.

II. Declaran conjuntamente las partes:

II. 1. Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 5 de la Ley, fracciones XII y XVI de su apartado A y VII del apartado B, y en cumplimiento al compromiso de facilitar el intercambio de servicios con los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" de otras entidades adheridas al "SPSS", que

---

establecen los acuerdos de coordinación para la ejecución de dicho sistema, suscritos entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas, así como de acuerdo con "EL CONVENIO MARCO", es su interés celebrar un Convenio Específico de Colaboración y Coordinación en materia de Prestaciones de Servicios Médicos y Compensación Económica que establezca las bases para que los beneficiarios del "SPSS" domiciliados en cualquiera de las Entidades Federativas que participan como signantes del presente, puedan recibir servicios médicos en otra de las Entidades Federativas.

II. 2. Que este instrumento es un acuerdo por el cual se perfecciona el "SPSS", evitando la segmentación geográfica que compromete la oportunidad de los servicios de salud, limita los beneficios de la protección social en salud y constituye un obstáculo para el aprovechamiento eficiente de la infraestructura médica.

## CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** El presente convenio tiene por objeto lo siguiente:

1. Garantizar la efectiva prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del "SPSS". Para tal efecto los "**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" deberán expedir a los beneficiarios, la constancia de afiliación que los acredita como tales, con base en los lineamientos establecidos o que establezca "**LA COMISIÓN**".

2. La colaboración y coordinación de las acciones entre los "**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" firmantes, para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del "**CAUSES**" vigente, las cuales procederán en los casos siguientes:

- I. En que los servicios no sean proporcionados en la Entidad donde reside el beneficiario (en lo sucesivo y de manera indistinta afiliado o beneficiario), siempre que éste sea referido por personal de salud del estado donde resida de manera permanente a otra entidad

federativa signante del presente convenio, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA COMISIÓN".

II. En los casos que por razón de la distancia o tiempo de traslado no se garantice el oportuno tratamiento, el beneficiario podrá acudir a otra entidad federativa signante siempre y cuando esté debidamente documentada y justificada la situación, contando con la referencia o validación de la entidad federativa de origen.

III. En caso que el beneficiario se encuentre en tránsito en una entidad federativa distinta a la de su afiliación de origen, tendrá derecho a los servicios de atención incluyéndose en estos supuestos, las personas que se encuentren fuera temporalmente de su residencia habitual, por vacaciones, tránsito interestatal e inclusive por trabajos temporales (agrícola, maquila, producción de servicios, etc), bastando para ello, la validación de la entidad federativa de origen.

3. Garantizar a los afiliados del "SPSS" la prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas signantes del presente convenio.

4. La compensación económica entre los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente convenio por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios conforme a las bases que ha establecido o que establezca "LA COMISIÓN".

SEGUNDA. VIGENCIA. El presente Convenio tendrá la misma vigencia que tiene "EL CONVENIO MARCO", sin embargo, podrá ser revisado y adecuado por las partes que

lo suscriben cada vez que se modifique dicho convenio, el Plan Nacional de Desarrollo, o bien, cuando lo determine el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud Federal.

### **TERCERA. OBLIGACIONES DE "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".**

**LOS "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** se obligan a:

1. **Servicios integrales de salud.** Proporcionar a los beneficiarios del "SPSS", domiciliados en las Entidades Federativas que suscriben este instrumento, los servicios integrales de salud y los medicamentos asociados que correspondan a las intervenciones que se encuentren comprendidas dentro del "CAUSES".

2. **Afiliación cruzada.** Se proporcionará la información al REPSS de origen, los datos de los pacientes atendidos por parto o cesárea para que se realice la afiliación y se garantice la atención de los recién nacidos a favor del SMNG.

3. **Gratuidad.** Eximir a los beneficiarios del "SPSS" del pago de cualquier cuota de recuperación, ya sea en dinero o en especie, por la utilización de sus servicios.

4. **Modalidades de atención de los servicios Integrales de Salud (2do y 3er nivel exclusivamente).** Proporcionar los servicios médicos en forma integral en las modalidades de atención siguientes:

- I. La consulta externa;
- II. La consulta externa especializada;
- III. Los servicios quirúrgicos y de hospitalización y.
- IV. Los servicios por urgencias médicas.

5. **Referencia y Contrarreferencia.** Apegarse a los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA

COMISIÓN". Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán reproducir y distribuir entre sus unidades médicas, el directorio nacional de unidades médicas prestadoras de servicios que "LA COMISIÓN" les proporcione para efectos del sistema de referencia y contra referencia.

6. **Procedimientos habituales de atención.** Proporcionar al personal de la entidad de origen del beneficiario y a "LA COMISIÓN" la información en cuanto a los procedimientos habituales de atención que se realicen en sus unidades médicas, a efecto de verificar la conformidad de los tratamientos aplicados en los protocolos y guías clínicas debidamente aprobadas por "LA COMISIÓN".

7. **Mecánica de atención y procedimiento para el pago.** Se llevará a cabo de conformidad con lo que a continuación se indica:

- I. La Entidad Federativa prestadora de servicios deberá remitir la información (listado de casos trimestral) y documentación correspondiente por caso (póliza de afiliación vigente, referencia del beneficiario o en su caso carta responsiva de la Entidad Federativa de origen, nota de egreso hospitalario, copia de credencial de elector u oficial, así como la contra referencia).
- II. Las Entidades Federativas acuerdan transferir recursos en los casos que las unidades médicas se encuentren acreditadas o en proceso del mismo, con el compromiso de que los recursos que se generen vayan direccionados a la acreditación de la propia unidad.
- III. La Entidad Federativa que presta los servicios médicos incorporará en el Sistema de Información y Tabulador correspondiente a los costos variables en el CAUSES costeados en vigor, que se precisa más adelante la información respectiva a la atención del beneficiario, dentro de un plazo que no excederá de 15 días contados a partir de la atención del beneficiario.
- IV. "LA COMISIÓN" a más tardar el día quince de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año, emitirá un estado de

cuenta por cada uno de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" participante, por cada uno de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, que contenga el detalle de los servicios otorgados y recibidos durante los dos meses anteriores a la fecha de su expedición, así como el saldo a pagar y a cobrar a cada uno de los Regímenes Estatales. Dicho estado de cuenta se entregará en medio electrónico y de conformidad con el numeral 5 de la Cláusula Cuarta siguiente.

- V. Recibido el listado de casos con la documentación correspondiente por la Entidad prestadora de servicios, esta última emitirá dentro de los 30 días a la entidad de origen y lo enviará mediante notificación por escrito o por medio electrónico y a través de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dentro de los 15 días siguientes a la recepción del estado de cuenta, a la Entidad de Origen para el pago correspondiente. Al efecto, deberá conservarse copia de los comprobantes respectivos y de la documentación soporte correspondiente.

**CUARTA. OBLIGACIONES COMUNES A LAS PARTES. LAS PARTES** se obligan a:

1. **Uso del Sistema de Información y Costeo.** Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente convenio, se comprometen a utilizar, con base en las tarifas del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) vigente, el sistema de información y costeo de servicios de salud establecido acordado por los signantes con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre Entidades Federativas, a fin de que "LA COMISIÓN" pueda establecer la compensación económica que corresponda a cada entidad federativa. De no utilizar los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dicho sistema, no podrá determinarse la compensación económica referida, perdiendo su derecho a exigir los pagos que procedan en los términos del presente Convenio y de "EL CONVENIO MARCO".

2. **Plazo para el pago.** Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán efectuar el pago a su contraparte acreedora por concepto de compensación económica en un

plazo máximo de quince días naturales a partir de la fecha en que los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" a través de su correspondiente REPSS, reciban la documentación comprobatoria que acredite el cobro, pudiendo los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" ser requeridos de pago a partir de esta última fecha, por su contraparte acreedora. Dichos pagos se realizarán por los sistemas electrónicos que dispone el sistema bancario.

**3. Incumplimiento de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y ejecución de la garantía.** Se considerarán incumplidas las obligaciones de pago que establece este Convenio y se podrá ejecutar la garantía de pago que establece la Ley, cuando cualquiera de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" signantes del presente Convenio, adeude a otro facturas o recibos oficiales que tengan una fecha de expedición mayor a 120 días naturales y haya recibido un requerimiento por escrito de pago, por parte de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" a través de el correspondiente REPSS acreedor, con una fecha de recepción mayor a 15 días naturales previos a la ejecución de la garantía, será descontado de la cuota social de cada estado.

**4. Intervención de "LA COMISIÓN" en el procedimiento de pago.** En los casos que establece el anterior numeral, el REPSS acreedor de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" podrá solicitar por escrito a "LA COMISIÓN" el pago de los adeudos que el REPSS deudor de los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" tenga con aquel, el pago que por concepto de gastos administrativos dispone el artículo 121 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud establecido en las Reglas de Operación. La solicitud por escrito deberá acompañarse con copia de la documentación comprobatoria de pago o recibos oficiales adeudados o copia de la factura de los comprobantes de envío o recepción correspondientes, así como copia del requerimiento de pago respectivo.

"LA COMISIÓN" tendrá un plazo de siete días hábiles, posteriores a la fecha en que reciba el requerimiento de pago que establece el numeral anterior, para hacer efectivo el pago del adeudo.

5. **Aplicación del pago.** Cuando "LA COMISIÓN" efectúe una erogación en los términos de la garantía de pago que establece la Ley, descontará el monto total pagado más los gastos administrativos respectivos, de los recursos que por cuota social le corresponden al REPSS deudor. Este descuento se realizará al final del trimestre correspondiente.

"LA COMISIÓN" restituirá al Fondo de Previsión Presupuestal, el total de los recursos que se descuenten por concepto de las erogaciones realizadas como garantía de pago.

Es requisito indispensable para la emisión del pago correspondiente, presentar la contra referencia.

6. **Publicación del Convenio.** Las partes se obligan a publicar el presente Convenio en el órgano de difusión oficial de cada una de las entidades que participan en el mismo y, por su parte, "LA COMISIÓN" en publicarlo en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Convenio entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el órgano de difusión oficial de los Servicios Estatales de Salud signantes.

7. **Protocolos de tratamientos y guías clínicas.** Las partes se obligan a hacer uso de los protocolos de tratamiento y las guías clínicas para la atención del conjunto de intervenciones establecidas en el "CAUSES".

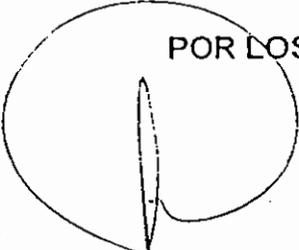
**QUINTA. INFORMACIÓN, EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL.** Las partes se obligan a respetar el principio de confidencialidad y reserva establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento. Asimismo, en materia de supervisión observar la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

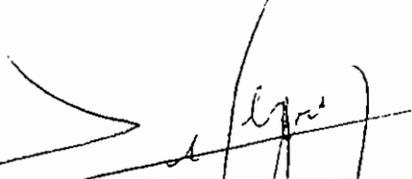
SEXTA. RESOLUCION DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA. La tramitación y resolución de los conflictos que pudieran surgir como consecuencia de las atenciones médicas convenidas, se podrá realizar mediante las instancias encargadas del arbitraje médico en la jurisdicción territorial de la Entidad Federativa que prestó el servicio, y en su defecto, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin perjuicio de la vía jurisdiccional que corresponda.

SEPTIMA. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. LAS PARTES se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse a la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en términos del artículo 44 de la Ley de Planeación y de su competencia exclusiva.

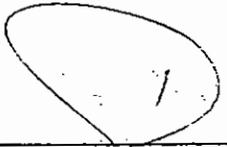
Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración y Coordinación lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de Huatulco, Estado de Oaxaca, a los 25 días del mes de julio de dos mil ocho.

POR LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

  
DR. ROBERTO MORALES FLORES  
SECRETARIO Y DIRECTOR GENERAL DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO  
DE PUEBLA.

  
DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR  
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
DEL ESTADO DE TABASCO

  
LIC. SANDRA GONZALEZ DE YA  
DIRECTORA DE PROTECCION SOCIAL  
EN SALUD EN PUEBLA

  
DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEÓN  
DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE  
TABASCO.

POR LA COMISION

EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH

EL SUSCRITO LICENCIADO EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 10 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO Y, 23 FRACCION XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.-----

-----CERTIFICA-----

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTATICAS CONSTANTES DE QUINCE ( 15 ) FOJAS SON COPIA FIEL DEL "CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD; SIGNADO POR LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD DE LOS ESTADO DE PUEBLA Y TABASCO, ASISTIDOS POR SU DIRECTORA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y, POR EL DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MISMAS QUE FUERON EXTRAÍDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS VEINTICUATRO DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL OCHO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA. CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA.-----

-----CONSTE-----



PODER EJECUTIVO FEDERAL DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA  
Y SOBERANO SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.  
SECRETARIA DE SALUD  
UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS  
LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.



El Periódico Oficial circula los miércoles y sábados.

Impreso en la Dirección de Talleres Gráficos de la Secretaría de Administración y Finanzas, bajo la Coordinación de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobierno.

Las leyes, decretos y demás disposiciones superiores son obligatorias por el hecho de ser publicadas en este periódico.

Para cualquier aclaración acerca de los documentos publicados en el mismo, favor de dirigirse a la Av. Cobre s/n. Ciudad Industrial o al teléfono 3-10-33-00 Ext. 7561 de Villahermosa, Tabasco.