



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	11 DE MARZO DE 2009	Suplemento 6940 F
-----------	-----------------------	---------------------	----------------------

No. - 24683 -

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 DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO REPRESENTADO POR EL DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, EN SU CARÁCTER DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO RODRÍGUEZ LEÓN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE TABASCO; Y POR LA OTRA LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, REPRESENTADO POR EL DR. LUIS RODRIGO BARRERA RÍOS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL, ASISTIDO POR LA LIC. ESTHER HERNÁNDEZ CATALÁN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO, 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 éstos, 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.I Que el Dr. Luis Felipe Graham Zapata, 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 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 C. Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, Q.F.B. Andrés Rafael Granier Melo, con fecha 1° de enero de 2007, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto.

I.2 Que el Dr. Luis Rodrigo Barrera Ríos, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Guerrero, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3°, 11, 18 fracción VIII, 27 fracción I, II, III, VI, XII y XIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, acreditando debidamente su personalidad con la copia del nombramiento expedido a su favor por el C.P. Carlos Zeferino Torreblanca Galindo, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero, con fecha 1° de Abril de 2005, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto.

I.3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: el 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 Dr. Luis Felipe Graham Zapata, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, con base en lo dispuesto 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, y demás disposiciones aplicables a su jurisdicción correspondiente, cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

1.5 Que el Dr. Luís Rodrigo Barrera Ríos, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Guerrero, con base en lo dispuesto por los artículos 3º fracción II, 4º, 4º Bis, fracciones I, II, III, IX, XIII, 7º fracción I, 8º, 15, 23 inciso A), fracción III, 39, 40, de la Ley número 159 de Salud del Estado de Guerrero, 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.

1.6. 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: Avenida Paseo Tabasco 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Tabasco 2000, C.P. 86035, en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco.

Domicilio de los Servicios de Salud del estado de Guerrero: Avenida Ruffo Figueroa número 6, Colonia Burócratas, Código Postal 39090, en la Ciudad de Chilpancingo, Capital del Estado de Guerrero.

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.

I.9. 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 cualquiera de las Entidades Federativas signantes.

I.10. Este instrumento es un convenio por el cual se perfeccionan las obligaciones de las Entidades Federativas signantes, 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.

CLÁUSULAS

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

1. Garantizar a los afiliados del **"SPSS"** la efectiva prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas

signantes del presente convenio. 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 Catálogo Universal de Servicios de Salud (en lo sucesivo "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.
- 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), y

3. 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 al **REPSS** de origen (**REPSS** de la Entidad Federativa objeto de la atención de de sus beneficiarios) la información 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.** Proporcionar los servicios médicos en forma integral en las modalidades de atención siguientes:

✓ 1. 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 atendido de la Entidad Federativa de origen a "LA COMISIÓN" (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 del beneficiario, 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** costeadado 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 por la Entidad prestadora de servicios el listado de casos con la documentación respectiva, ésta emitirá, dentro de los 30 días siguientes, el estado de cuenta correspondiente a la Entidad de origen y lo enviará mediante notificación por escrito o por medio electrónico, a través de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, para el pago conducente dentro de los 15 días naturales siguientes a la recepción del citado estado de cuenta. Al efecto, deberá conservarse copia de los comprobantes respectivos y de la documentación soporté correspondiente.

8. Uso del Sistema de Información y Costeo. Los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** signantes del presente convenio, se comprometen a utilizar 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"**.

9. 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.

10. 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 del 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

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.

14. 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".

CUARTA. 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.

QUINTA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a "EL CONVENIO MARCO".

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificador correspondiente.

SEXTA. RESOLUCIÓN 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

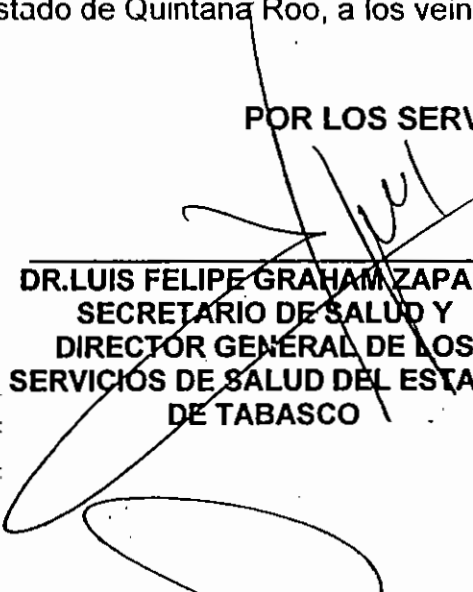
Entidad Federativa que prestó el servicio, y en su defecto, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin perjuicio de la vía jurisdiccional que corresponda.

SÉPTIMA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN.- Las partes convienen que en los términos establecidos en la normatividad estatal aplicable, se llevará a cabo a través de los órganos de fiscalización de **LAS PARTES**, la verificación, inspección, control y evaluación del cumplimiento del presente instrumento.

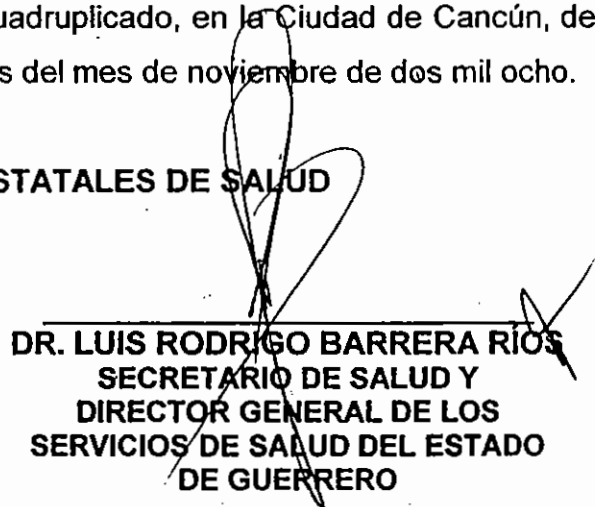
OCTAVA. JURISDICCION Y COMPETENCIA. LAS PARTES se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse en términos de **"EL CONVENIO MARCO"**.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración y Coordinación lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de Cancún, del Estado de Quintana Roo, a los veintisiete días del mes de noviembre de dos mil ocho.

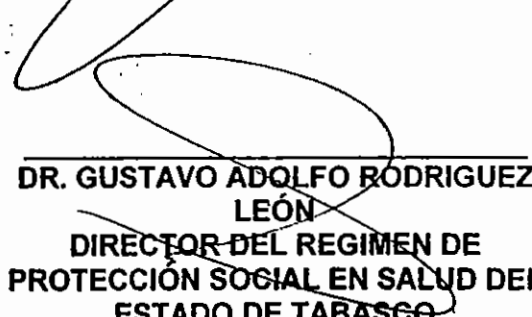
POR LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



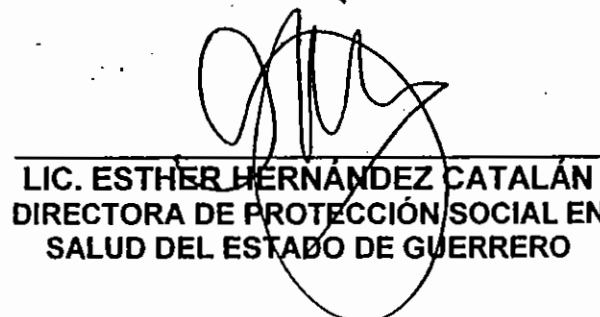
DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
DE TABASCO



DR. LUIS RODRIGO BARRERA RÍOS
SECRETARIO DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
DE GUERRERO



DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ
LEÓN
DIRECTOR DEL REGIMEN DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL
ESTADO DE TABASCO



LIC. ESTHER HERNÁNDEZ CATALÁN
DIRECTORA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN
SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

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 PARA 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 ESTADOS DE GUERRERO 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 EXTRAÍDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL NUEVE, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA.-----

-----CONSTE-----



TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE TABASCO
SECRETARIA DE SALUD

No - 24684

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 LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO, REPRESENTADO POR EL QFB. JUAN CARLOS AZUETA CÁRDENAS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL RESPECTIVAMENTE, ASISTIDO POR EL DR. ESTURÁIN CARLOS MELENDEZ VERGARA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL REGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO, A QUIEN SE LE DENOMINARÁ "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"; Y POR LA OTRA PARTE, LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, REPRESENTADO POR EL DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL RESPECTIVAMENTE, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LOS SERVICIOS 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 éstos, 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 es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal del Estado de Quintana Roo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante Decreto número 25 publicado en el Periódico Oficial de fecha 18 de octubre de 1996, que tiene entre sus objetivos el de programar, organizar, desarrollar y

promover la salud en todos los habitantes del Estado de Quintana Roo, así como suscribir acuerdos o convenios con instituciones del sector social y privado, en relación con la materia competencia del Organismo.

I.2. Que el **Q.F.B. JUAN CARLOS AZUETA CARDENAS**, fue designado titular de la Secretaría de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo, según nombramiento de fecha 1 de Noviembre de 2008, expedido por el C. Lic. Félix Arturo González Canto, Gobernador del Estado de Quintana Roo, mismo que no le ha sido revocado, ni limitado, por lo que tiene la capacidad legal suficiente para obligarse, en los términos del presente Convenio, de conformidad con lo establecido por los artículos 1, 3, 4, 16, 19 fracción IX, 30 fracción VII y 38 fracciones VI y IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, artículos 1 y 10 fracción XII del Decreto numero 25 por el que se crea el Organismo Publico Descentralizado denominado Servicios Estatales de Salud y articulo 25 fracción XII del Reglamento interior de los Servicios Estatales de Salud.

I.3. Que la Secretaría de Salud es una Dependencia de la Administración Pública Estatal, que tiene por objeto prestar los servicios de salud a la población abierta del Estado de Quintana Roo, lo que realiza a través del Organismo Publico Descentralizado denominado Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo, que tiene personalidad jurídica y patrimonio propio. Que sus actividades se llevan a cabo de conformidad con las disposiciones previstas en las Leyes General y Estatal de Salud, así como en los términos del Acuerdo de Coordinación que para la Descentralización de los Servicios de Salud fue suscrito con los Gobiernos Federal y Estatal, con fecha 14 de febrero de 1997.

I.4. Que para los efectos fiscales procedentes del presente convenio, señala como su domicilio legal el ubicado en Avenida Héroes de Chapultepec número 267, Col. Centro, C.P. 77000, en Chetumal, Quintana Roo, México, con RFC SES-961019TX9.

I.5. Que la Secretaría de Salud forma parte de la Administración Pública Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, conforme lo establece el artículo 3, 4, 12, 26 fracción VI, y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado correspondiéndole dentro de sus facultades la de regular, instrumentar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud en el estado; además de coordinar, regular y evaluar el Sistema Estatal de Salud, procurando que en su instrumentación, aplicación y supervisión, participen la Administración Pública, con información y programas específicos de su responsabilidad, que se vinculen con las metas y objetivos del programas y el Sistema Estatal a cargo del sector.

I.6. Que los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante el Decreto 213 publicado en el Periódico Oficial de

fecha 19 de febrero de 1997, suplemento 5682, que tiene entre sus objetivos el proteger, vigilar, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

I.7. Que el Dr. Luis Felipe Graham Zapata, fue designado titular de la Secretaría de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, según nombramiento de fecha 01 de enero de 2007, expedido por el C. Químico Andrés Rafael Granier Melo, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, mismo que no le ha sido revocado, ni limitado, por lo que tiene la capacidad legal suficiente para obligarse, en los términos del presente Convenio, de conformidad con lo establecido por los artículos 51 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 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.

I.8. Que para la prestación de servicios de salud en favor de los beneficiarios del Sistema, la Federación le otorga aportaciones que le proporciona la Secretaría de Salud.

I.9 Que señala como domicilio legal de su representada, el ubicado en la Avenida Paseo Tabasco 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Tabasco 2000, C.P. 86035 en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco. Con R.F.C. OPD970314U91.

I.10. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: el 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.

I.11. 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.12. 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.

I.13. 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 cualquiera de las Entidades Federativas signantes.

I.14. Este instrumento es un convenio por el cual se perfeccionan las obligaciones de las Entidades Federativas signantes, 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.

CLÁUSULAS

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

1. Garantizar a los afiliados del "**SPSS**" la efectiva prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas signantes del presente convenio. Para tal efecto los "**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" signantes 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 Catálogo Universal de Servicios de Salud (en lo sucesivo "**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.
- 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), y

3. 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", SIGNANTES.

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 al REPSS de origen (REPSS de la Entidad Federativa objeto de la atención de de sus beneficiarios) la información 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.** 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" signantes 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 atendido de la Entidad Federativa de origen a "LA COMISIÓN" (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 del beneficiario, 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" participantes, 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 por la Entidad prestadora de servicios el listado de casos con la documentación respectiva, ésta emitirá, dentro de los 30 días siguientes, el estado de cuenta correspondiente a la Entidad de origen y lo enviará mediante notificación por escrito o por medio electrónico, a través de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, para el pago conducente dentro de los 15 días naturales siguientes a la recepción del citado estado de cuenta. Al efecto, deberá conservarse copia de los comprobantes respectivos y de la documentación soporte correspondiente.

8. Uso del Sistema de Información y Costeo. Los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** signantes del presente convenio, se comprometen a utilizar 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"**.

9. 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.

10. 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 del 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

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.

14. 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".

CUARTA. 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.

QUINTA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a "EL CONVENIO MARCO".

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

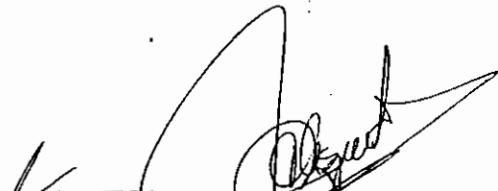
SEXTA. RESOLUCION DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA. La tramitación y resolución de los conflictos que pudieran surgir como consecuencia de las atenciones médicas convenidas, se podrá realizar mediante las instancias encargadas del arbitraje médico en la jurisdicción territorial de la Entidad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

SÉPTIMA. ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN. Las partes convienen que en los términos establecidos en la normatividad estatal aplicable, se llevará a cabo a través de los órganos de fiscalización de LAS PARTES, la verificación, inspección, control y evaluación del cumplimiento del presente instrumento.

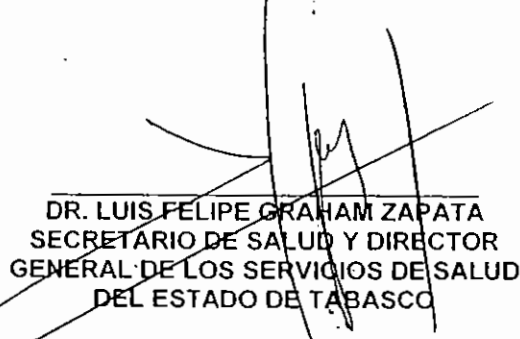
OCTAVA. JURISDICCION Y COMPETENCIA. LAS PARTES se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse en términos de "EL CONVENIO MARCO".

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración y Coordinación lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de Cancún, del Estado de Quintana Roo, a los veintisiete días del mes de noviembre de dos mil ocho.

POR LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



QFB. JUAN CARLOS JAZUETA
CÁRDENAS
SECRETARIO DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL DE LOS
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DE
QUINTANA ROO



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

DR. ESTURAIN CARLOS MELENDEZ
VERGARA
DIRECTOR DEL REGIMEN DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

DR. GUSTAVO ADOLFO RODRÍGUEZ
LEON
DIRECTOR DE PROTECCIÓN SOCIAL EN
SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

TESTIGO DE HONOR
POR "LA COMISIÓN"

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 DOCE (12) FOJAS SON COPIA FIEL DEL "CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA 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 ESTADOS DE QUINTANA ROO 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 EXTRAÍDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL NUEVE, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA-----

CONSTE-----



TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE TABASCO
SECRETARÍA DE SALUD

No - 24685

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, EL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE LA ENTIDAD FEDERATIVA DE VERACRUZ, REPRESENTADO POR EL DR. LEONEL BUSTOS SOLÍS, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD; Y POR LA OTRA LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, REPRESENTADO POR EL DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO RODRÍGUEZ LEÓN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TABASCO, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO EL "REPSS" Y LOS "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", RESPECTIVAMENTE, COMO PARTES INDEPENDIENTES UNA DE LA OTRA OBLIGÁNDOSE RECÍPROCAMENTE POR VIRTUD DE ESTE CONVENIO Y CONCURRIENDO COMO TESTIGOS DE HONOR EL MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, EN ADELANTE "LA COMISION", Y EL DR. DABY MANUEL LILA DE ARCE, SECRETARIO DE SALUD DE VERACRUZ Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ, 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 su artículo 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 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" y el **"REPSS"**, con la coordinación de la Federación y la participación subsidiaria de ésta por conducto de la Secretaría de Salud y **"LA COMISION"**.

- 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 COMISION"**.
- 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"** y el **"REPSS"** 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 **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y **"REPSS"** por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios de otras Entidades Federativas conforme a las bases que establezca **"LA COMISION"**.

Manifestando lo anterior, las partes exponen las siguientes:

DECLARACIONES:

- I. Declaran el **"REPSS"** y los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, por conducto de sus titulares:
 - I.1 Que el Dr. Leonel Bustos Solís, Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Veracruz, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo que establece el Decreto del titular

del Ejecutivo Estatal, publicado en la Gaceta Oficial del Estado el 6 de febrero de 2008, de Número Extraordinario 41, encontrándose legalmente facultado para celebrar el presente Convenio, acreditando debidamente su personalidad con la copia del nombramiento expedido a su favor por el Lic. Fidel Herrera Beltrán, Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz, de fecha 01 de julio de 2008, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como Anexo.

I.2 Que el Dr. Luis Felipe Graham Zapata, 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 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 C. Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, Q.F.B. Andrés Rafael Granier Melo, mismo que se adjunta al presente convenio para formar parte de su contexto como Anexo.

I.3 Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: el coordinar el Sistema Estatal de Salud e impulsar integralmente los programas de salud en la Entidad, tanto en materia de salud pública como la atención médica, promover la interrelación sistemática de acciones que en 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.

I.4 Que el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Veracruz de conformidad con lo establecido por el artículo 50 de la Constitución Política del Estado de Veracruz, los artículos 8, fracción IV, 44, 45 y 46 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz, 1, 2, 3, 10 y 11 fracciones IX y XVII del Decreto de Creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz, y demás disposiciones aplicables, cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

I.5 Que el Dr. Luis Felipe Graham Zapata, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, con base en lo dispuesto 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, y demás disposiciones aplicables a su jurisdicción correspondiente, cuenta con la legitimación y competencia para el presente Convenio.

I.6 Que son componentes 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 sus domicilios correspondientes:

Domicilio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Veracruz: en la Avenida 20 de Noviembre No. 580 Colonia Álvaro Obregón, C.P. 91060, en la ciudad de Xalapa, Veracruz.

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 de 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 entre 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 cualquiera de las Entidades Federativas signantes.

II.2 Que este instrumento es un Convenio por el cual se perfeccionan las obligaciones de las Entidades Federativas signantes, 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.

CLÁUSULAS

PRIMERA OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto lo siguiente:

1. Garantizar a los afiliados del **"SPSS"** la efectiva prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas signantes del presente Convenio. Para tal efecto los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y el **"REPSS"** deberán expedir a los beneficiarios, la constancia de afiliación que los acredita como tales, con base en los lineamientos establecidos o que establezca **"LA COMISION"**.

2. La colaboración y coordinación de las acciones entre los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y el **"REPSS"** firmantes, para proporcionar las prestaciones, intervenciones y los servicios médicos considerados dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud (en lo sucesivo **"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 COMISION"**.
- 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.
- III. En caso que el beneficiario se encuentre en tránsito en una entidad federativa distinta a la de 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.), y.
- IV. Urgencia Médica.,

3. La compensación económica entre los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y el **"REPSS"** 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" Y EL "REPSS".

Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y el "REPSS" 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 dentro del "CAUSES". El REPSS se obliga en estos términos, a través de los Servicios de Salud de la Entidad, mediante el Convenio para la Prestación de Servicios de Salud signado con Servicios de Salud de Veracruz (SEVER).

2. **Afiliación cruzada.** Se proporcionará al REPSS de origen (REPSS de la Entidad Federativa objeto de la atención de sus beneficiarios) la información 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.** 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 COMISION". Los "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y el "REPSS" deberán reproducir y distribuir entre unidades médicas, el directorio nacional de unidades médicas prestadoras de servicios que "LA COMISION" les proporcione para efectos del sistema de referencia y contrarreferencia.

6. **Procedimientos habituales de atención.** Proporcionar al personal de la entidad de origen del beneficiario y a "LA COMISION" la información en cuanto a los procedimientos habituales de atención que 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 COMISION".

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 atendido de la Entidad Federativa de origen a **"LA COMISION"** (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 del beneficiario, así como la contrarreferencia).
- 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** costeadado 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 COMISION"** 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 de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, por medio de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, y del **"REPSS"**, participantes, que contenga el detalle de los servicios otorgados o recibidos durante los 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 por la Entidad prestadora de servicios el listado de casos con la documentación respectiva, ésta emitirá, dentro de los 30 días siguientes, el estado de cuenta correspondiente a la Entidad de origen y lo enviará mediante notificación por escrito o por medio electrónico, a través de los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y del **"REPSS"**, para el pago conducente dentro de los 15 días naturales siguientes a la recepción del citado estado de cuenta. Al efecto, deberá conservarse copia de los comprobantes respectivos y de la documentación soporte correspondiente.

8. **Uso del Sistema de Información y Costeo.** Los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y el **"REPSS"** signantes del presente convenio, se comprometen a utilizar el sistema de información y costeo de los 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 COMISION"** pueda establecer la compensación económica que corresponda a cada entidad federativa. De no utilizar los **"SERVICIOS ESTATALES DE**

SALUD" y el **"REPSS"** 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"**.

9. **Plazo para el pago.** Los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y el **"REPSS"** 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**, y el **"REPSS"**, reciban la documentación comprobatoria que acredite el cobro, pudiendo los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y el **"REPSS"** 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.

10. **Incumplimiento de las PARTES 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 las PARTES, los **"SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** y el **"REPSS"**, signantes del presente Convenio, adeude a otra 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 medio de la PARTE acreedora, 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.

11. **Intervención de "LA COMISION" en el procedimiento de pago.** En los casos que establece el anterior numeral, la PARTE acreedora podrá solicitar a **"LA COMISION"** el pago de los adeudos que la PARTE deudora tenga con aquél, y el pago que por concepto de gastos administrativos dispone el artículo 121 de 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 de requerimiento de pago respectivo.

"LA COMISION" 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.

12. **Aplicación del pago.** Cuando **"LA COMISION"** 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 COMISION" 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 contrarreferencia.

13. 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.

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

14. 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".

CUARTA. 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.

QUINTA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a "EL CONVENIO MARCO".

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

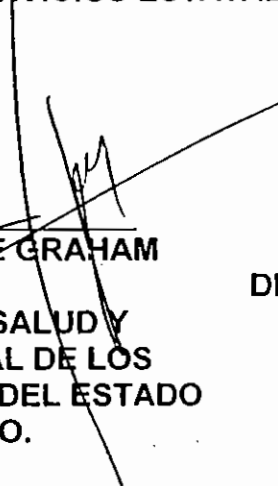
SEXTA. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA. La tramitación y resolución de los conflictos que pudieran surgir como consecuencia de las atenciones médicas convenidas, se podrá realizar mediante las instancias encargadas del arbitraje médico en la jurisdicción territorial de la Entidad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

SÉPTIMA. ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN. Las partes convienen que en los términos establecidos en la normatividad estatal aplicable, se llevará a cabo, a través de los órganos de fiscalización de LAS PARTES, la verificación, inspección, control y evaluación del cumplimiento del presente instrumento.

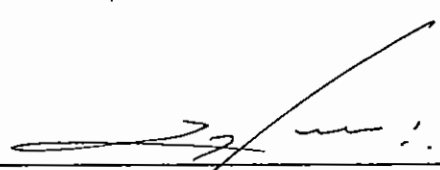
OCTAVA. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. LAS PARTES se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse en términos de **"EL CONVENIO MARCO"**.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración y Coordinación lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de Cancún, del Estado de Quintana Roo, a los veintisiete días del mes de noviembre del dos mil ocho.

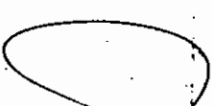
POR LOS "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" Y EL "REPSS"




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



DR. LEONEL BUSTOS SOLIS
DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL
DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL
ESTADO DE VERACRUZ.



DR. GUSTAVO ADOLFO RODRÍGUEZ
LEÓN
DIRECTOR DEL RÉGIMEN DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DEL ESTADO DE TABASCO

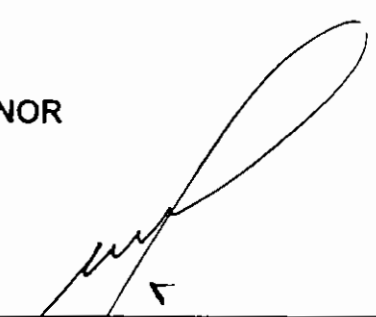


ING. ROCÍO HERNÁNDEZ DÍAZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL REPSS VERACRUZ.

TESTIGOS DE HONOR



MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH
COMISIONADO NACIONAL DE
PROTECCION SOCIAL EN SALUD



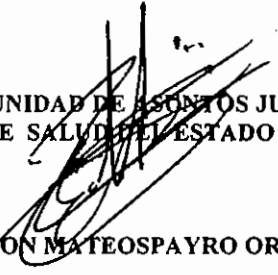
DR. DABY MANUEL LILA DE ARCE
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ

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 ONCE (11) FOJAS SON COPIA FIEL DEL "CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA 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 ESTADOS DE VERACRUZ 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 EXTRAÍDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL NUEVE, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA. CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA-----

-----CONSTE-----



TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE TABASCO
SECRETARIA DE SALUD

No. - 24686

CONVENIO

CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN INTERESTATAL EN MATERIA DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, REPRESENTADO POR EL **DR. ÁLVARO AUGUSTO QUIJANO VIVAS**, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**SERVICIOS DE SALUD**"; ASISTIDO POR LA COORDINADORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, **C. HEYDI DE L. RÍO HOYOS** Y POR LA OTRA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE TABASCO, REPRESENTADO POR EL **DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA**, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL RESPECTIVAMENTE, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**EL SESA**", ASISTIDO POR EL DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, **DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ LEÓN**; CONCURRIENDO COMO TESTIGO DE HONOR EL **MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH**, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4º, párrafos tercero y sexto, el derecho de las personas a la protección de la salud, y en especial la correspondiente a los niños, disponiendo que la ley definirá la materia de salubridad general y la concurrencia con las entidades federativas en la organización, operación, supervisión y prestación de los servicios de la salubridad general.
- II. 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 médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. 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 aquéllos, 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 Nacional de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "**LA COMISIÓN**".

- III. Por otra parte, **"LA LEY"** en su artículo 77 bis 36, otorga a los beneficiarios del **"SPSS"** el derecho a recibir los servicios de salud, medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública debidamente acreditadas. El ejercicio pleno de este derecho, implica que no existan barreras sociales, económicas o geográficas que impidan o limiten el disfrute de los beneficios de la Protección Social en Salud, para lo cual también previene que **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** optimicen la utilización de sus instalaciones y compartan la prestación de servicios, haciendo competente a la Federación para establecer la forma y términos de los convenios que para este fin suscriban los Estados y el Distrito Federal entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, según disponen las fracciones XII del Apartado A, y VII del Apartado B del artículo 77 bis 5 de **"LA LEY"**.
- IV. Además 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"**.
- V. El reglamento de **"LA LEY"** de la materia de Protección Social en Salud, en sus artículos 13 y 14, dispone que la prestación de servicios de salud a la persona, garantizados por los Regímenes Estatales, 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 contrarreferencia.
- VI. Bajo dicho contexto, puede afirmarse que la prestación compartida de servicios de salud entre **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** es uno de los mecanismos que dispone **"LA LEY"** para que las garantías explícitas que otorga a sus beneficiarios, se concreten sobre la base de los principios de accesibilidad, seguridad y continuidad en el cuidado a la salud. Este propósito coincide con lo establecido en el eje del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, donde se establece el objetivo de que "cada mexicano, sin importar la región donde nació, el barrio o comunidad donde creció o el ingreso de sus padres y en especial aquel que se encuentra en condiciones de pobreza, pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar así sus condiciones de vida, sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las futuras generaciones".
- VII. El Ejecutivo Federal y los Gobiernos Estatales han ampliado la cobertura de los servicios de salud a la gran mayoría de la población. No obstante, cada año en el país, entre 2 y 3 millones de familias están en peligro de empobrecerse, debido a gastos catastróficos en salud, originados por el desembolso económico que destinan las personas por concepto de pago de los servicios de salud, que incluye medicamentos y/o intervenciones, que reciben en instituciones privadas o del sector público, situación que se pretende abatir a través del Sistema de Protección Social en Salud.

- VIII. El Sistema de Protección Social en Salud es financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados y los beneficiarios.
- IX. Siendo los Acuerdos o Convenios de Coordinación y Colaboración para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud entre las entidades federativas, los instrumentos jurídicos mediante los cuales se transfieren a las entidades federativas los recursos correspondientes a la cuota social y a la aportación solidaria federal, rubros mediante los cuales la Federación cumple sus obligaciones derivadas del "SPSS" en materia financiera, y de los cuales toma un porcentaje para la constitución del fondo de previsión presupuestal, el cual, conforme al artículo 77 bis 18 de "LA LEY" se destina un porcentaje del mismo como garantía del pago por la prestación interestatal de servicios.
- X. Consecuentemente, con fecha 6 de diciembre de 2007, en la Reunión Nacional del Consejo de Salud efectuada los días 5, 6 y 7 de diciembre de dicho año, efectuada en la ciudad de Colima, Colima, se suscribió entre todos los titulares de los servicios de salud de todos los Estados que conforman la República Mexicana, el Convenio Marco de Colaboración y Coordinación en Materia de Salud 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, con el fin de garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del "SPSS" en cualquier lugar dentro de territorio nacional.

DECLARACIONES

- I. "LOS SERVICIOS DE SALUD", a través de su representante, declara:

I.1. Ser un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud de Yucatán, con personalidad jurídica y patrimonio propio regido por el decreto número 73, de fecha 12 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial del Estado de Yucatán, el día trece del mismo mes y año, que con fundamento en el artículo 1º tiene como objeto prestar servicios de salud a la población abierta en el Estado de Yucatán, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Yucatán y por el acuerdo de Coordinación para lo cual tendrá entre otras las siguientes atribuciones; organizar el Sistema Estatal de Salud, realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, proponer y fortalecer la participación de la comunidad, elaborar programas para promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en materia de salud para los profesionales, especialistas, técnicos, personal médico, paramédico y administrativo.

I.2. Que el declarante tiene personalidad jurídica para representar en este acto a "SERVICIOS DE SALUD" en su carácter de Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, como lo acredita con el nombramiento del Gobierno del Estado de Yucatán, suscrito por la Gobernadora Constitucional del Estado Ivonne A. Ortega Pacheco, con fecha 1 de agosto de 2007, con las atribuciones que le confieren los artículos 55 fracciones II, III, y XXIV de la Constitución del Estado de Yucatán, 12 del Código de la Administración Pública de Yucatán, así como el artículo 9º del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de Yucatán.

I.3. Dentro de sus facultades esta la de celebrar el presente convenio de Colaboración conforme el artículo 10 fracción VII, del Decreto número setenta y tres, de fecha doce de diciembre de mil novecientos noventa y seis, publicado en el Diario Oficial del Estado de Yucatán, el día trece del mismo mes y año.

I.4. Que el Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, tiene entre otras atribuciones las de "Representar al Organismo con la facultad de suscribir acuerdos, convenios, contratos y otros actos jurídicos con dependencias y entidades federales, estatales y municipales, organismos y organizaciones de los sectores público, social y privado en materia de su competencia de conformidad con los artículo 27 fracción IV y 35 fracción I del Código de la Administración Pública de Yucatán y 10 fracciones VII y VIII de su decreto de creación y las demás que le encomiende la Junta de Gobierno, y otros ordenamientos legales en la materia".

I.5. Que para los efectos legales del presente instrumento señala su domicilio en el predio marcado con el número 463 de la calle 72 entre 53 y 55, código postal 97000, de la ciudad de Mérida, Yucatán, con RFC SSY-9612135Q6.

II. "EL SESA" a través de su representante, declara:

II.1. Que la Secretaría de Salud forma parte de la Administración Pública Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, conforme lo establece el artículo 3, 4, 12, 26 fracción VI, y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado correspondiéndole dentro de sus facultades la de regular, instrumentar, supervisar, difundir y evaluar los programas de salud en el estado; además de coordinar, regular y evaluar el Sistema Estatal de Salud, procurando que en su instrumentación, aplicación y supervisión, participen la Administración Pública, con información y programas específicos de su responsabilidad, que se vinculen con las metas y objetivos del programas y el Sistema Estatal a cargo del sector.

II.2 Que Servicios de Salud del Estado de Tabasco, es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante el Decreto 213 publicado en el Periódico Oficial de fecha 19 de febrero de 1997, suplemento 5682, que tiene entre sus objetivos el proteger, vigilar, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

II.3 Que el Dr. Luís Felipe Graham Zapata, fue designado titular de la Secretaría de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, según nombramiento de fecha 01 de enero de 2007, expedido por el C. Químico Andrés Rafael Granier Melo, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, mismo que no le ha sido revocado, ni limitado, por lo que tiene la capacidad legal suficiente para obligarse, en los términos del presente Convenio, de conformidad con lo establecido por los artículos 51 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 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.

II.4 Que para la prestación de servicios de salud en favor de los beneficiarios del Sistema, la Federación le otorga aportaciones que le proporciona la Secretaría de Salud.

II.5 Que señala como domicilio legal de su representada, el ubicado en la Avenida Paseo Tabasco 1504, Centro Administrativo de Gobierno, Tabasco 2000, C.P. 86035 en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, con RFC OPD- 970314U91

III. Ambas partes declaran:

III.1 Que conocen y aplican los Lineamientos del Sistema de Protección Social en Salud, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y las demás disposiciones legales aplicables.

III.2 Que han convenido y aceptado prestarse servicios médicos en forma recíproca, en beneficio de la población afiliada al Sistema de ambos Estados.

III.3 Que el modelo de compensación basado en el tabulador de pago por intervención del CAUSES con tarifas provisionales calculados y determinados por la CNPSS, lo aceptan voluntariamente como un esquema transitorio para el pago de los servicios prestados recíprocamente, el cual operará durante el periodo entre la firma del convenio de coordinación y el arranque del modelo a través del Sistema de análisis IR-GRD.

III.4 Que conocen y aplican el "Catálogo Universal de Servicios de Salud", de "EL SISTEMA".

III.5 Que el presente Convenio Específico de Colaboración, determina los compromisos de las partes para llevar a cabo la ejecución de la prestación y contraprestación de servicios de salud por conducto de sus unidades médicas, (anexo III).

III.6 Que concuerdan que la preservación o restitución del estado de buena salud, es un derecho de las personas que depende de la intervención eficaz, oportuna y efectiva de las instituciones de salud, para lo cual "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" asumen plenamente la responsabilidad de procurar para las familias e individuos incorporados al "SPSS", las prestaciones y servicios médicos necesarios que se requieran para el cuidado de su salud, así como para ofrecerles las condiciones de igualdad en acceso, el trato y la calidad de los servicios, instrumentando las medidas necesarias para que se erradique cualquier tipo de discriminación y se respete su personalidad y dignidad humanas.

III.7 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 los servicios con los Servicios Estatales de Salud de otras entidades federativas adheridas al "SPSS", que establecen los acuerdos de coordinación para la ejecución de dicho sistema, suscritos entre el Gobierno Federal y las Entidades Federativas, por lo que es de su recíproco interés celebrar el presente Convenio de Colaboración y Coordinación en Materia

de Salud de Servicios Médicos y Compensación Económica entre las Entidades Federativas comparecientes, para la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del "SPSS", a fin de que sus domiciliados en cualquiera de las Entidades Federativas firmantes del presente instrumento, puedan recibir servicios médicos de 2º Nivel de Atención en los hospitales en la Red de Prestadores de Servicios del Sistema Nacional de Salud establecidas en cada Entidad; principio primordial y rector que regirá el presente Convenio, por lo que han convenido y aceptado prestarse servicios médicos en forma recíproca, con el fin de garantizar la prestación de los servicios médicos a los beneficiarios del "SPSS", en ambos Estados.

III.8. El presente instrumento contribuye a perfeccionar el "SPSS" en virtud de que conlleva a romper la segmentación geográfica que compromete la oportunidad de los servicios, limita los beneficios de la protección social en salud y constituye un obstáculo para el aprovechamiento eficiente de la infraestructura médica.

III.9. Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 4º, 26, 73 fracción XVI y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, fracciones I, II, II bis, 5, 13, 17 fracción IX, 23, 27, 28, 34, 35, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 7, 77 bis 10, 77 bis 12, 77 bis 13, y 77 bis 36 de la Ley General de Salud; y 4 y 6, fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como lo dispuesto en las Leyes Estatales de cada Entidad Federativa compareciente, por lo que las partes acuerdan suscribir el presente Convenio determinando los compromisos para llevar a cabo la ejecución de la prestación de servicios de salud por conducto de las unidades hospitalarias del 2º Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud establecidas en cada Entidad, las cuales son dotadas de capacidad de gestión para la prestación de los servicios, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El objeto del presente Convenio, es establecer las condiciones en que se proporcionará de forma recíproca, a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, la Prestación y Contraprestación de los Servicios Médicos de manera integral en Segundo Nivel y de manera específica para aquellas intervenciones complementarias de Tercer Nivel, así como los medicamentos esenciales que correspondan a dichas intervenciones, definidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente, detallados en el **Anexo I**.

SEGUNDA.- EJECUCIÓN.- Para la ejecución del presente Convenio, ambas partes se comprometen a lo siguiente:

a) SERVICIOS QUE SE CUBRIRÁN.- Las partes proporcionarán y garantizarán a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud de ambos estados, los servicios médicos prestados, el suministro de medicamentos e insumos que requieran, y que les sean prescritos por su personal médico autorizado, siempre y cuando se encuentren contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud detallados en el **Anexo I** del presente Convenio, así como los medicamentos que se encuentran contenidos en el listado de medicamentos esenciales, los cuales se especifican en el **Anexo II** del presente instrumento.

Dichos servicios médicos se proporcionarán en forma integral en las modalidades de atención siguientes:

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

b) CASOS DE PROCEDENCIA EN QUE DEBERÁN SER OTORGADOS LOS SERVICIOS MÉDICOS CUBIERTOS.- Ambas partes convienen que todas las prestaciones, intervenciones y servicios mencionados en el inciso que antecede, procederán en las siguientes hipótesis:

- I). Los casos en que los servicios no sean proporcionados en la Entidad donde reside el beneficiario, siempre que éste sea referido por personal del Salud del Estado donde el afiliado resida de manera permanente.
- II). Los casos en los que la distancia o tiempo de traslado no garantice la oportunidad del tratamiento, siempre que esté debidamente documentada y justificada la situación.
- III). El beneficiario se encuentre en tránsito en alguna de las Entidades firmantes diferente a la de su afiliación y que requiera una atención de urgencia.
- IV). El afiliado realice un cambio de domicilio temporal (hasta un máximo de 3 meses en una sola ocasión por espacio de un año).
- V). Urgencia Médica.

c) UNIDADES MÉDICAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.- Ambas partes convienen que todos y cada uno de los servicios médicos que se proporcionen al amparo de este Convenio, se realizará mediante el procedimiento establecido en el modelo médico para la operación del sistema, así como por las unidades médicas que forman parte de la red de prestadores de servicios contenidas en el Directorio de Unidades Médicas Prestadoras del Servicio, mismo que se detalla como **Anexo III** del presente Convenio. Las cuales deberán estar acreditadas o en su caso acreditarse en un plazo máximo al año 2010. Para lo cual los recursos procedentes del pago de servicios deberá ser utilizado para el proceso de su acreditación.

d) MECANISMOS DE ACCESO DE LOS AFILIADOS.- Ambas partes convienen en recibir y atender a los beneficiarios del "SPSS" de ambos Estados, que requieran servicios médicos, debiendo solicitar su póliza del beneficiario. En caso de que exista duda de la vigencia de derechos de alguno de los beneficiarios, se deberá solicitar la consulta de la base de datos por el personal responsable del estado de que se trate de acuerdo al **Anexo VI (Directorio de Gestores Médicos)**.

e) MECANISMOS DE COMPESACIÓN O CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA.- Las partes se comprometen a presentar recíprocamente en forma mensual a su contraparte, un informe con documentación que acredite los servicios otorgados a los beneficiarios que fueron atendidos en sus unidades médicas (Anexo III), sin perjuicio de lo establecido previamente o que establezca "LA COMISIÓN".

Ambas partes acuerdan en emitir recíprocamente, a más tardar los días 15 del mes siguiente al que se reporta, un estado de cuenta que contenga el detalle de los servicios otorgados y recibidos del mes que corresponda mas la documentación soporte señalada en el manual, así como el saldo resultante por dichos servicios, emitiendo para tal efecto el recibo o factura, según sea el caso, para su debido cobro. Dicho estado de cuenta deberán entregarlo recíprocamente en medio electrónico.

Asimismo están de acuerdo en aplicar como mecanismo o sistema de compensación económica el esquema transitorio de pago emitido por "LA COMISIÓN".

TERCERA. FORMA DE PAGO. Las partes se comprometen a realizar los pagos que por concepto de compensación económica deriven del presente convenio en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la fecha en que cada estado prestador tenga físicamente el recibo o factura correspondiente, con la documentación que acredite la atención de los beneficiarios que fueron atendidos recíprocamente en las unidades médicas de cada Estado.

Los pagos se realizarán conforme al esquema transitorio de operación señalado en el Manual Operativo del Sistema de Compensación Económica por Provisión de Servicios de Salud Interestatales emitido por la CNPSS basado en el Tabulador por Intervención del CAUSES con tarifas provisionales, mismo que se detalla como **Anexo IV**.

CUARTA. GARANTÍA DE PAGO. Las partes convienen que a partir de la suscripción del presente instrumento jurídico y durante la vigencia del mismo, si alguna incumple en el pago de la prestación del servicio médico recibido, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud dispondrá, de los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal que se destinan a la garantía de pago de servicios interestatales a afiliados, para pagar al prestador del servicio.

Los montos utilizados del FPP, les serán descontados al Régimen Estatal deudor en la siguiente transferencia presupuestal que le corresponda, según lo dispone la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud, dicho descuento se aplicará sobre los recursos de la Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal.

QUINTA. INDICADORES DE CALIDAD.- Las partes se comprometen a que sus unidades médicas (Anexo III), otorguen un trato digno y de calidad a los beneficiarios del "SPSS", elevando la calidad de la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los indicadores del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), mismos que se detallan como **Anexo V**, el cual forma parte de este Convenio y permitir las encuestas necesarias para determinar los indicadores de calidad establecidos en dicho Programa.

SEXTA.- RELACIÓN LABORAL.- Las partes convienen, por cuanto hace al personal que participe en la ejecución de este Convenio, que cada una se responsabiliza de las obligaciones de carácter laboral, civil, fiscal de seguridad social y de cualquier otra índole, que en su caso, pudiera llegar a generarse en ese sentido, por tal motivo, no podrán ser considerados recíprocamente como patrones sustitutos o solidarios.

SÉPTIMA.- COMISIÓN DE TRABAJO.- Para la adecuada colaboración y eficaz cumplimiento del objeto del presente Convenio, así como las modificaciones que se

realicen al mismo, las partes se comprometen a formar una comisión de trabajo integrada por los representantes de cada una de las partes, quienes serán designados al momento de requerirse su intervención, con el fin de implementar los principios y estrategias para la prestación de los servicios de salud que se consignan al amparo de este Convenio.

Esta comisión, esta facultada para verificar a través de una auditoria integral en todo tiempo durante la vigencia de este instrumento jurídico, si se están prestando los servicios objeto del mismo, de acuerdo con lo estipulado en las cláusulas de este Convenio; asimismo, las Contralorías Internas, de ambas Secretarías de Salud, darán vigilancia y seguimiento a la ejecución del presente instrumento jurídico.

OCTAVA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Convenio y sus anexos surtirán sus efectos desde el momento de su firma y tendrán una vigencia indefinida, debiendo ser revisados, modificados, adicionados o prorrogados, anualmente, de común acuerdo por las partes. Las modificaciones, adiciones o prórrogas deberán constar por escrito.

Son causas de terminación anticipada del presente Convenio, sin que medie resolución judicial, las siguientes:

I.- El incumplimiento de alguna de las partes a las obligaciones establecidas.

II.- La voluntad de cualquiera de las partes, debiendo notificarla por escrito a la otra cuando menos con quince días naturales de anticipación.

NOVENA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las partes no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio; el caso fortuito o la fuerza mayor, en su caso, deberán estar debidamente acreditados.

DÉCIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes convienen en resolver de común acuerdo los asuntos no previstos en este instrumento a través de la COMISIÓN DE TRABAJO mencionada en la cláusula SÉPTIMA de este Convenio y en caso de no lograrlo, solicitar la intervención de las áreas correspondientes de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y de continuar la problemática convienen en someterse a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales o aquellos que correspondan en razón de la materia, renunciado en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiera corresponderles.

UNDÉCIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. Las partes convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de declaraciones del mismo.

En caso de que cualquiera de las partes cambie de domicilio, se obliga a dar el aviso correspondiente a la otra, con quince días de anticipación, de lo contrario, se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de declaraciones del presente instrumento.

DUODÉCIMA.- ANEXOS.- Las partes reconocen como anexos integrantes del presente Convenio los que a continuación se indican y los demás que se acuerden integrar por común acuerdo de las partes, mediante addendum. Estos anexos tendrán la misma fuerza legal que el presente Convenio de Colaboración Específico.

Anexo I. Catálogo Universal de Servicios de Salud (Intervenciones Convenidas)

Anexo II. Listado de Medicamentos Esenciales (acorde a las intervenciones convenidas)

Anexo III. Directorio de Unidades Médicas prestadoras del servicio

Anexo IV. Tabulador por intervención del CAUSES con tarifas provisionales

Anexo V. Indicadores del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)

Anexo VI. Directorio de Gestores Médicos.

Leído que fue el presente Convenio Especifico de Colaboración y Coordinación Intèrestatal en Materia de Servicios Médicos y Compensación Económica, para la Prestación de Servicios de Salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y enteradas las partes de su contenido y alcance legal, lo firman al margen y al calce en cuatro ejemplares, en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, el día 28 de Noviembre del año dos mil ocho.

**POR "SERVICIOS DE SALUD"
EL SECRETARIO DE SALUD
Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE
SALUD DE YUCATÁN.**

**"EL SESA"
EL SECRETARIO DE SALUD
Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS
DE SALUD DE TABASCO**

DR. ÁLVARO AUGUSTO QUIJANO VIVAS

DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA

POR EL "REPSS" DE YUCATAN

POR EL "REPSS" DE TABASCO

C. HEIDY DE L. RIO HOYOS

**DR. GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ
LEÓN**

TESTIGO DE HONOR

**POR "LA COMISIÓN"
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 ONCE (11) FOJAS SON COPIA FIEL DEL "CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA 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-ESTADOS DE YUCATÁN 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 EXTRAÍDAS DE SU ORIGINAL. SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL NUEVE, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; REPUBLICA MEXICANA-----

-----CONSTE-----



TITULAR DE LA UNIDAD DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. EDISON MATEOSPAYRO OROPEZA.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE TABASCO
SECRETARIA DE SALUD



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. Cobrè s/n. Ciudad Industrial o al teléfono 3-10-33-00 Ext. 7561 de Villahermosa, Tabasco.