



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 NOVIEMBRE DE 2009 | Suplemento 7010 E |
|-----------|-----------------------|-------------------------|-------------------|

No. 25810

CONVENIO



CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO 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, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE LOS ESTADOS Y/O ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE: EL ESTADO DE AGUASCALIENTES, REPRESENTADO POR EL DR. VENTURA VILCHIS HUERTA; BAJA CALIFORNIA, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO, Y LA LIC. VIRGINIA QUIÑONEZ DELGADO, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; BAJA CALIFORNIA SUR, REPRESENTADO POR EL DR. FRANCISCO CARDOZA MACÍAS; CAMPECHE, REPRESENTADO POR EL DR. ENRIQUE IVÁN GONZÁLEZ LÓPEZ; COAHUILA DE ZARAGOZA, REPRESENTADO POR EL DR. RAYMUNDO SEBASTIÁN VERDUZCO ROSÁN; COLIMA, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ SALAZAR AVIÑA; CHIAPAS, REPRESENTADO POR EL DR. JAMES GÓMEZ MONTES; CHIHUAHUA,

REPRESENTADO POR EL LIC. OSCAR VILLALOBOS CHÁVEZ, EN SU CALIDAD DE SECRETARIO DE FOMENTO SOCIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA; EL DISTRITO FEDERAL, REPRESENTADO POR DR. ARMANDO AHUED ORTEGA; DURANGO REPRESENTADO POR LA DRA. ELVIA ENGRACIA PATRICIA HERRERA GUTIÉRREZ; ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD M. EN S.P. DR. FRANKLIN LIBENSON VIOLANTE Y EL SUBSECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS; GUANAJUATO, REPRESENTADO POR EL DR. JORGE ARMANDO AGUIRRE TORRES; GUERRERO, REPRESENTADO POR EL DR. RUBÉN PADILLA FIERRO; HIDALGO, REPRESENTADO POR EL DR. JORGE FELIPE ISLAS FUENTES; JALISCO, REPRESENTADO POR EL DR. ALFONSO PETERSEN FARAH; MICHOACÁN DE OCAMPO, REPRESENTADO POR EL DR. ROMÁN ARMANDO LUNA ESCALANTE; MORELOS, REPRESENTADO POR EL DR. VÍCTOR MANUEL CABALLERO SOLANO; NAYARIT, REPRESENTADO POR EL DR. OMAR REYNOZO GALLEGOS; NUEVO LEÓN, REPRESENTADO POR EL DR. JESÚS ZACARÍAS VILLARREAL PÉREZ; OAXACA, REPRESENTADO POR EL DR. MARTIN DE JESÚS VÁZQUEZ VILLANUEVA; PUEBLA, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ ALFREDO ARANGO GARCÍA; QUERÉTARO DE ARTEAGA, REPRESENTADO POR EL DR. MARIO CÉSAR GARCÍA FERREGRINO; QUINTANA ROO, REPRESENTADO POR EL QUÍM. JUAN CARLOS AZUETA CÁRDENAS; SAN LUIS POTOSÍ REPRESENTADO POR EL DR. ALEJANDRO ALFONSO PEREA SÁNCHEZ; SINALOA, REPRESENTADO POR EL DR. HÉCTOR PONCE RAMOS; SONORA, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA; TABASCO, REPRESENTADO POR EL DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA; TAMAULIPAS, REPRESENTADO POR EL DR. JUAN GUILLERMO MANSUR ARZOLA; TLAXCALA, REPRESENTADO POR EL M. EN S.P. DR. CONSTANTINO VICENTE QUIROZ PÉREZ; VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, REPRESENTADO POR EL DR. MANUEL LILA DE ARCE Y EL DR. LEONEL BUSTOS SOLÍS, COMO TITULAR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL ESTADO DE VERACRUZ; Y YUCATÁN, REPRESENTADO POR EL DR. ALVARO AUGUSTO QUIJANO VIVAS, Y ZACATECAS, REPRESENTADO POR LA DRA. ELSA ALICIA AGUILAR DÍAZ, EN SU CARÁCTER DE TITULARES DE SUS RESPECTIVOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LO SUCESIVO TODOS LOS ANTERIORES "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"; Y POR LA OTRA LA SECRETARÍA DE SALUD DEL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD REPRESENTADA

POR SU TITULAR EL MAESTRO SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, EN ADELANTE "LA COMISIÓN" OBLIGÁNDOSE RECÍPROCAMENTE COMO PARTES INDEPENDIENTES UNA DE LA OTRA POR VIRTUD DE ESTE CONVENIO, Y FINALMENTE COMO TESTIGO DE HONOR EL DOCTOR JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, SECRETARIO DE SALUD FEDERAL 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, 77 bis 2 y 77 bis 3, que la Protección Social en Salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad y 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 contrarreferencia.

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 cuentan, con base en las leyes orgánicas y demás disposiciones aplicables de la jurisdicción correspondiente, con la legitimación y competencia para suscribir el presente Convenio, acreditando la personalidad con las que cada uno de sus Titulares se ostenta, mediante la copia de los nombramientos que como Anexo 1 se adjuntan al presente instrumento para formar parte de su contexto.

I. 2. 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. 3. Que señalan como domicilio para los efectos derivados de este Convenio, el correspondiente al domicilio conocido del titular de cada uno de " **LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" que participan en este instrumento.

I. 4. 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, por 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 ofrecerles las condiciones de igualdad en el acceso, el trato y la calidad de los servicios.

I. 5. Que para lograr los objetivos mencionados en la declaración precedente, se considera que las políticas y acciones en el ámbito de la salud deben articularse 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. 6. 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 parte del presente, puedan recibir servicios médicos en cualquiera de las Entidades Federativas que suscriben este Convenio.

I.7. Que este instrumento es un convenio por el cual se perfeccionan las obligaciones de las Entidades Federativas, 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.

II. Declara "**LA COMISIÓN**" por conducto de su titular, que:

II. 1. Que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos del artículo 2 apartado C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

II. 2. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, cuenta con la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 38, fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 4, fracción III y 6 fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 20 de marzo de 2009, emitido por el Lic. Felipe Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática se adjunta al presente como Anexo 2 para formar parte integrante de su contexto.

II. 3. Que para los efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado en la calle de Calzada de Tlalpan Número 479, Colonia Álamos, C.P. 3400, México, Distrito Federal.

III. Declaran "**LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" y "**LA COMISIÓN**" por conducto de sus Titulares:

ÚNICO.- Que por lo expuesto y con fundamento en el artículo 4°, 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 17, 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, 3 fracciones I, II, II bis, 5, 13, 17 fracción IX, 23, 27, 28, 34, 35, 36, 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 con lo dispuesto en las leyes estatales aplicables, "**LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**" y "**LA COMISIÓN**", acuerdan suscribir el presente Convenio, de conformidad a las siguientes:

CLÁUSULAS

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

1. Garantizar a los beneficiarios y/o afiliados del "SPSS" la efectiva prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las entidades federativas que forman parte del presente convenio. Para tal efecto "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán expedir a los beneficiarios, la póliza de afiliación que los acredita como tales, con base en las disposiciones aplicables.

2. La colaboración y coordinación de las acciones entre " LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", 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, de acuerdo con las disposiciones aplicables a la 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 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
- IV. Urgencia Médica.

3. La compensación económica entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" por la prestación de los servicios de salud a beneficiarios.

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 "EL CONVENIO MARCO", el Plan Nacional de Desarrollo, o bien, cuando lo determine el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud Federal.

Asimismo, todos aquellos Convenios de Colaboración Específicos y Coordinación en Materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica que se hayan suscrito al amparo de "EL CONVENIO MARCO" y cuya vigencia haya iniciado previamente a la firma del presente instrumento jurídico se deberán dar por terminados a partir de la formalización del presente Convenio, respetándose los procedimientos de compensación ya iniciados.

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 Régimen Estatal de Protección Social en Salud "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 Seguro Médico para una Nueva Generación.

3. **Gratuidad.** Eximir a los beneficiarios del "SPSS" del pago de cualquier cuota de recuperación en la Entidad Federativa que lo atienda y que no sea la de origen, 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 de 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. Consulta Externa General y Control o erradicación de enfermedades. Otorgar los servicios de salud, bajo la modalidad de consulta externa general y los que se relacionen con el control o erradicación de enfermedades que sea de interés de las entidades federativas signantes del presente Convenio a los pacientes interestatales, de acuerdo con el "CAUSES" del mismo en el que se prevén las modalidades, circunstancias o tramos de atención que se proporcionarán mediante el intercambio de servicios.

6. 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 contrarreferencia.

7. 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 verificarlos de acuerdo al "CAUSES".

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

- I Que los REPSS recaben, registren y controlen toda la información referente a la prestación de las atenciones médicas a pacientes interestatales otorgadas en sus entidades federativas. Dicha documentación deberá comprender, entre otros, la constancia de recepción de servicios de salud por parte de los pacientes interestatales.
- II Para el registro de los casos por concepto de prestación de servicios de salud a pacientes interestatales, se comprometen a utilizar el sistema informático de portabilidad y su respectivo tabulador de costos con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la

prestación de servicios entre Entidades Federativas; así como su validación y la generación de documentos. 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 bajo los términos y condiciones del presente Convenio y de "EL CONVENIO MARCO".

- III Los procesos de captura, validación, y generación de información y documentos se realizarán mensualmente por los REPSS.
- IV El REPSS acreedor elaborará los estados de cuenta donde se reflejen el número total de intervenciones, descripción de la intervención, costo unitario y su costo total.
- V Las gestiones para la compensación de servicios médicos a beneficiarios interestatales se realizarán entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".
- VI El REPSS acreedor realizará la validación de los casos registrados en el Sistema Informático de Portabilidad.
- VII El REPSS acreedor generará la documentación soporte emitida por el Sistema, consistente en: (i) el listado nominal y (ii) el cálculo de compensación, anexando además la constancia de recepción de servicios.
- VIII El "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" acreedor emitirá los comprobantes fiscales y documentación oficial de cobro a los Servicios Estatales de origen de los pacientes interestatales, convirtiéndose éste último en el "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" deudor.
- IX El "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" acreedor enviará los comprobantes fiscales y documentación oficial de cobro al "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" de origen de los pacientes interestatales.
- X El "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" deudor dispondrá de 15 días naturales posteriores a la recepción de la documentación de cobro remitida por el "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" acreedor, para revalidar los servicios otorgados a sus beneficiarios y realizar la transferencia del pago a través de los medios disponibles del sistema bancario.
- XI En caso de que el "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" deudor no realice la transferencia del pago dentro del plazo establecido, el "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" acreedor realizará un requerimiento de cobranza, dentro de los 5 días naturales posteriores al término del plazo para el pago; notificando de este respecto a "LA COMISIÓN".
- XII El "SERVICIO ESTATAL DE SALUD" deudor dispondrá de tres días naturales posteriores al vencimiento del requerimiento de cobranza para efectuar la transferencia del pago a través de los medios disponibles del sistema bancario.

- XIII De no efectuarse la transferencia del pago requerido, el **"SERVICIO ESTATAL DE SALUD"** acreedor solicitará a **"LA COMISIÓN"**, la ejecución de la garantía de pago, siempre y cuando hayan transcurrido 120 días naturales posteriores la fecha de emisión de los documentos oficiales de cobro; y haya recibido por lo menos un requerimiento de pago por parte de **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** acreedor a través del correspondiente **REPSS**. 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.
- XIV **"LA COMISIÓN"** tendrá un plazo de siete días hábiles para realizar el pago correspondiente, posteriores a la fecha en que el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud lo apruebe, y lo hará efectivo, descontado de la cuota social del **"SERVICIO ESTATAL DE SALUD"** deudor y se podrá ejecutar la garantía de pago que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud en los artículos del 118 al 121, cuando cualquiera de **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, 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, el cual será descontado por **"LA COMISIÓN"** de la cuota social de cada entidad federativa.

9. Uso del Sistema Informático de Portabilidad. **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, se comprometen a utilizar el sistema informático de portabilidad establecido con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, 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"**, siempre y cuando sea por causa imputable a **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**.

10. Intervención de "LA COMISIÓN" en el procedimiento de pago. En los casos que establece el numeral ocho anterior, 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 aquél, cobrando además "LA COMISIÓN" 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 del Fideicomiso de Protección Social en Salud. 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.

11. Aplicación del pago. Cuando "LA COMISIÓN" efectúe una erogación en los términos de la garantía de pago que establece la Ley General de Salud, 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.

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

"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 el documento que presente la contrarreferencia.

12. 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 a partir de su suscripción.

13. Catálogo Universal de Servicios de Salud "CAUSES". Las partes se obligan a observar las intervenciones médicas de conformidad con el "CAUSES".

CUARTA.- OBLIGACIONES DE LA COMISIÓN.

1. Directorio nacional sobre unidades médicas. Proporcionar a las entidades federativas signantes del presente Convenio el directorio nacional sobre unidades médicas que proporcionarán los servicios médicos, las intervenciones que serían

susceptibles de atenderse, el nombre y tipo de unidad médica, la Clave Única de Establecimiento de Salud, el domicilio del establecimiento, el nombre y teléfonos del titular de la unidad, y el nombre y teléfono del asesor médico responsable de tutelar los derechos de los beneficiarios.


2. Actualización del Directorio. Actualizar dentro del primer trimestre de cada año el directorio al que se refiere el punto anterior y entregarlo a **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**.

3. Catálogo Universal de Servicios de Salud. Actualizar las intervenciones médicas comprendidas en el **"CAUSES"**, la descripción de los servicios integrales de salud, los medicamentos y los auxiliares de diagnóstico asociados que correspondan a cada una de ellas.

4. Sistema Informático de Portabilidad. Emitir las tarifas autorizadas de los costos de servicios de salud para **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, a través de dicho Sistema se gestionarán, registrarán y controlarán los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre Entidades Federativas. Este sistema servirá para establecer la compensación económica que corresponderá a cada Entidad Federativa y proporcionarla a **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**.

5. Ejecución de la garantía de pago. **"LA COMISIÓN"** iniciará el procedimiento en caso de que presente incumplimiento en los pagos por prestación de servicios de salud interestatales, tal como lo establece el presente convenio, por parte de **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**; y a solicitud expresa de **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** acreedores, procediendo a ejecutar la garantía de pago tal como lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

6.- Disposiciones Procedimentales. Las partes convienen en que una vez firmado el presente convenio por las partes, **"LA COMISIÓN"** en un plazo de 90 días, con el consenso de los REPSS y **"LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"** emitirá las disposiciones procedimentales del pago, especificando los plazos y tiempos de respuesta para cada una de las etapas.


QUINTA. INFORMACIÓN. La información y actividades que se presenten, obtengan o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas

atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

SEXTA. SUPERVISIÓN. En materia de supervisión se deberá observar la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y demás disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- 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, las partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontarlas.

En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificadorio correspondiente suscrito por los representantes de las partes que firman el presente Convenio.

OCTAVA. 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.

NOVENA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN.- Las partes convienen que en los términos establecidos en la normatividad federal y 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.

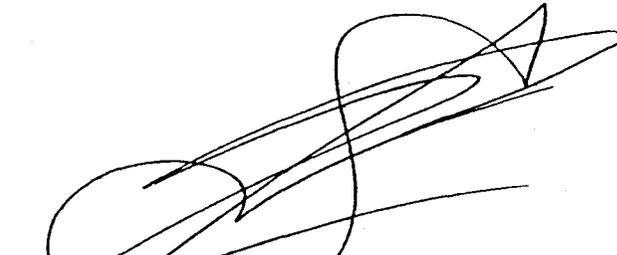
DÉCIMA. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. LAS PARTES se comprometen a resolver, de común acuerdo, cualquier duda o controversia que surja con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente instrumento y en caso de no conseguirse, someterse en términos de la Cláusula Sexta de "EL CONVENIO MARCO".

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración Específico y Coordinación lo firman por triplicado, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintitrés días del mes de octubre de dos mil nueve.

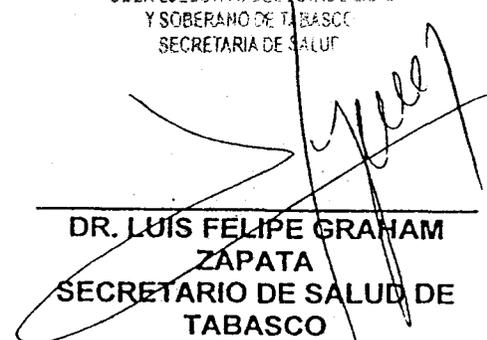
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO

TESTIGO DE HONOR


DOCTOR JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA
VILLALOBOS
SECRETARIO DE SALUD FEDERAL


MAESTRO SALOMÓN
CHERTORIVSKI WOLDENBERG
COMISIONADO NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD


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


DR. LUIS FELIPE GRAHAM
ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD DE
TABASCO

Residencia Oficial de los Pinos, México; octubre 23, Año 2009.

Las presentes firmas corresponden al Convenio de Colaboración Específico 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, suscrito por las Secretarías Estatales de Salud de las Entidades Federativas, el Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de su Comisionado Nacional y, como Testigo de Honor el Secretario de Salud del Gobierno Federal.

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

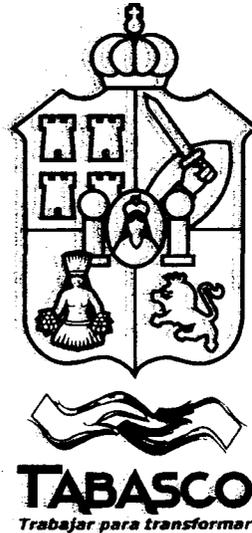
-----CERTIFICA-----

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTATICAS CONSTANTES DE DIECINUEVE (19) FOJAS ÚTILES, DEL CONVENIO DE COLABORACION ESPECIFICO Y COORDINACION EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y COMPENSACION ECONOMICA ENTRE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS SON COPIA FIEL DEL MENCIONADO DOCUMENTO; MISMAS QUE FUERON EXTRAIDAS DE SU ORIGINAL, SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS SEIS DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE 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.



El Periódico Oficial circula los miércoles y sábados.

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

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

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