



SECRETARÍA DE SALUD

CONVENIO MODIFICATORIO 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 QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES FEDERATIVAS: AGUASCALIENTES REPRESENTADA POR ; BAJA CALIFORNIA REPRESENTADA POR ; BAJA CALIFORNIA SUR REPRESENTADA POR ; CAMPECHE REPRESENTADA POR ; COAHUILA DE ZARAGOZA REPRESENTADA POR ; COLIMA REPRESENTADA POR ; CHIAPAS REPRESENTADA POR ; CHIHUAHUA REPRESENTADA POR ; DISTRITO FEDERAL REPRESENTADA POR ; DURANGO REPRESENTADA POR ; GUANAJUATO REPRESENTADA POR ; GUERRERO REPRESENTADA POR ; HIDALGO REPRESENTADA POR ; JALISCO REPRESENTADA POR ; MÉXICO REPRESENTADA POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO; MICHOACÁN DE OCAMPO REPRESENTADA POR ; MORELOS REPRESENTADA POR ; NAYARIT REPRESENTADA POR ; NUEVO LEÓN REPRESENTADA POR ; OAXACA ; PUEBLA REPRESENTADA POR ; QUERÉTARO REPRESENTADA POR ; QUINTANA ROO REPRESENTADA POR; SAN LUIS POTOSÍ REPRESENTADA POR ; SINALOA REPRESENTADA POR ; SONORA REPRESENTADA POR ; TABASCO REPRESENTADA POR ; TAMAULIPAS REPRESENTADA POR ; TLAXCALA REPRESENTADA POR ; VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE REPRESENTADA POR , YUCATÁN REPRESENTADA POR ; Y ZACATECAS REPRESENTADA POR ; A QUIENES EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", Y POR LA OTRA PARTE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, REPRESENTADA POR SU TITULAR, EL MTRO. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO, EN ADELANTE "LA COMISIÓN", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- A.- El 6 de diciembre de 2007, las partes suscribieron el Convenio Marco de Colaboración y Coordinación en materia de Prestación de Servicios Médicos y Compensación Económica entre las Entidades Federativas, 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).
- B.- Con fecha 23 de octubre de 2009, "LA COMISIÓN" y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" celebraron un 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, en lo sucesivo el "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO".
- C.- Que la Cláusula Primera del "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO" señala que tiene por objeto garantizar a los beneficiarios y/o afiliados del Sistema de Protección Social en Salud, la efectiva prestación de los servicios médicos en cualquier lugar dentro del territorio de las Entidades Federativas que forman parte del convenio; 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; y la compensación económica entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" por la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios.
- D.- Que de acuerdo a la Cláusula Segunda del "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", éste tendrá la misma vigencia que tiene "EL CONVENIO MARCO", y podrá ser revisado y adecuado por las partes que lo suscriben cada vez que

SECRETARÍA
DE SALUD

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.

E. Que la Cláusula Séptima del "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", establece que éste 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".

DECLARACIONES

I. Las partes declaran por conducto de sus representantes que:

- 1.1 El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud y 6 fracción I y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en correlación con el artículo 38 fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 28 de septiembre de 2011, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- 1.2 El Secretario de Salud del Estado de México se encuentra facultado para celebrar el presente instrumento de conformidad con el nombramiento expedido en fecha 16 de Septiembre de 2011, por el C. Gobernador Constitucional del Estado de México, Doctor en Derecho Eruviel Ávila Villegas, así como el artículo 25 y 26 fracción I y II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México y artículo 6 y 7 fracciones II, VI, XII y XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de México.
- 1.3 Tal y como se acreditó en el apartado de declaraciones del "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO" "LA COMISIÓN" y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" ratifican contar con la personalidad y capacidad jurídica para celebrar el presente convenio.

Expuesto lo anterior, "LA COMISIÓN" y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" acuerdan la celebración del presente convenio modificatorio de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- El presente convenio modificatorio tiene por objeto optimizar el mecanismo de pago contemplado en el "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", así como modificar las Cláusulas Tercera Obligaciones de "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y Cuarta Obligaciones de "LA COMISIÓN" del "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO".

SEGUNDA.- "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" reconocen, ya sea como Servicio Estatal de Salud acreedor y/o Servicio Estatal de Salud deudor, los servicios médicos efectuados conforme al "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", los cuales se encuentran debidamente registrados y validados al 31 de diciembre de 2011; mismos que se detallan en el Anexo I "Sistema de Portabilidad Interestatal. Resumen de pagos y saldo global netos" del presente Convenio, servicios que deberán ser pagados, conforme a lo previsto en el "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO".

TERCERA.- "LA COMISIÓN" y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" convienen en modificar las Cláusulas Tercera Obligaciones de "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" y Cuarta Obligaciones de "LA COMISIÓN" del "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", para quedar como sigue:

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".



SECRETARÍA DE SALUD

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 para que se realice la afiliación y se garantice la atención médica a la población no derechohabiente sujeta de afiliación, a fin de obtener el número de afiliación.
3. Gratuidad. Eximir a los beneficiarios del "SPSS" del pago de cualquier cuota de recuperación en la Entidad Federativa que lo atiende independientemente que no sea la de origen, ya sea en dinero o en especie, por la utilización de sus servicios relacionados con el "CAUSES"
4. Modalidades de atención de los servicios Integrales de Salud. Proporcionar los servicios médicos de forma integral de acuerdo a los siguientes conglomerados:
 - I. Salud Pública
 - II. Consulta de medicina general / familiar y de especialidad
 - III. Odontología
 - IV. Urgencias
 - V. Hospitalización
 - VI. Cirugía General
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 contra referencia 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, lo señalado en el inciso V de este mismo numeral, así como 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 los Servicios Estatales de Salud 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 conforme los lineamientos emitidos para ello, En casos fortuitos, la CNPSS definirá lo conducente.
 - IV. La captura de casos correspondientes a la prestación de las atenciones médicas interestatales del mes en curso y de mes anterior deberá realizarse por el REPSS durante todo el mes en curso.
 - V. 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 e integrará el expediente interestatal de cada uno de los casos atendidos que contendrá: Número de folio de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, copia de la identificación oficial del afiliado, Informe médico y/o la nota médica de egreso o de alta, copia de la constancia de prestación de servicios firmada por el afiliado o por el pariente más cercano cuando por motivos de edad o de salud no la pueda firmar el afiliado Este expediente deberá ser enviado al REPSS deudor para que se encuentre disponible para su revisión. 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.
 - VI. El REPSS deudor realizará la validación de los casos registrados en el Sistema Informático de Portabilidad y podrá rechazar el caso si se encuentra en cualquiera de los siguientes supuestos: a) el registro no concuerda con los documentos del expediente interestatal, b) no está completo el expediente, para lo cual deberá capturarse en el Sistema el documento faltante, c) no se encuentre firmada la constancia de recepción de servicios. En el caso de que

Handwritten signature or initials



SECRETARÍA DE SALUD

no sea validada ni rechazada alguna atención interestatal, "LA COMISIÓN" a nombre y cuenta del Servicio Estatal de Salud deudor realizará el pago al Servicio Estatal de Salud acreedor de los servicios validados y de aquellos que no fueron rechazados ni validados, mediante el descuento que realice de la cuota social y de la aportación solidaria federal de la Entidad Federativa del Servicio Estatal de Salud deudor.

- vii. 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.
- viii. "LA COMISIÓN" realizará la depuración y verificación de casos interestatales, generará reportes de saldos netos acreedores y deudores y para efectuar el pago correspondiente.
- ix. El REPSS acreedor emitirá la Constancia de Transferencia correspondiente a los saldos netos de los servicios interestatales brindados a otras entidades.

- 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. "LA COMISIÓN" realizará el pago de los casos validados y los casos no rechazados, a nombre y cuenta del Servicio Estatal de Salud deudor, mediante el descuento que efectúe de la cuota social de cada Entidad Federativa.
- 11. Aplicación del pago. Cuando "LA COMISIÓN" efectúe una erogación a nombre y cuenta del Servicio Estatal de Salud deudor, descontará de los recursos que por Cuota Social le corresponden al REPSS del Servicio Estatal de Salud deudor.
- 12. Publicación del Convenio. "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" se obligan a publicar el presente Convenio en el órgano de difusión oficial de cada una de las Entidades Federativas que participan en el mismo.
- 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 acreditadas para la prestación de servicios de salud interestatales. 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. Disposiciones Procedimentales. Las partes convienen en que una vez firmado el presente convenio por las partes, "LA COMISIÓN" en un plazo máximo de 90 (noventa días) 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.

CUARTA.- "LA COMISIÓN" y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" convienen en que, todos los casos registrados y/o validados a partir del 1° de enero de 2012, les resultarán aplicables las modificaciones previstas en la cláusula tercera del presente convenio modificatorio.

Handwritten signature or mark on the right side of the page.

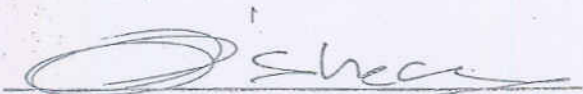
QUINTA.- RATIFICACIÓN DEL CONTENIDO DEL "CONVENIO DE COLABORACIÓN".- "LA COMISIÓN" y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" convienen en ratificar todas y cada una de las demás cláusulas del "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", en correlación con el contenido del presente Convenio Modificadorio.

Salvo las modificaciones hechas a las condiciones originalmente contratadas que implican la celebración del presente convenio, quedan vigentes con toda su fuerza y alcance legal, las estipulaciones pactadas en el "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", conformando ambos documentos una sola unidad contractual.

SEXTA.- ENTRADA EN VIGOR DE LAS MODIFICACIONES.- "LA COMISIÓN" y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" convienen que las modificaciones al "CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO", pactadas en el presente Convenio Modificadorio, serán aplicables para todos los casos registrados y/o validados a partir del 1° de enero de 2012.

Leído que fue el Convenio Modificadorio, y enteradas las partes de su contenido y alcance legales, lo firman por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día veinte del mes de mayo del año dos mil doce.

"POR LA ENTIDAD"


DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
SECRETARIO DE SALUD