CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN, LA SECRETARÍA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR, ASÍ COMO EL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ CONJUNTAMENTE "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. VÍCTOR GEORGE FLORES, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR Y LA DIRECTORA GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, DRA. ANA LUISA GULUARTE CASTRO; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL IMSS", REPRESENTADO POR EL LIC. FRANCISCO JAVIER BERMÚDEZ ALMADA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DELEGACIÓN REGIONAL BAJA CALIFORNIA SUR; EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL ISSSTE", REPRESENTADO POR LA PROFA. MAIRA LORENA ZAZUETA CORRALES, EN SU CARÁCTER DE DELEGADA ESTATAL EN BAJA CALIFORNIA SUR, Y EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A TRAVÉS DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ACTUANDO POR MEDIO DE SUS RESPECTIVOS TITULARES, DR. JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA Y DR. GABRIEL JAIME O´SHEA CUEVAS, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "LA SECRETARÍA", LAS QUE ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

I. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la meta nacional México Incluyente, establece que para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, es necesario ir más allá del asistencialismo y conectar el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

Para ello, la presente Administración ha venido poniendo especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo, es decir, en materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud para llevar a la práctica el derecho constitucional de protección a la salud.

II. El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, establece como parte de sus objetivos, estrategias y líneas de acción, el asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la utilización de todos los recursos al alcance del Estado para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, que permita responder a sus necesidades.

III. Derivado del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, suscrito el 12 de mayo de 2011, por **"LAS PARTES"**, entre otras dependencias y entidades públicas, la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Baja California Sur y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Baja California Sur celebraron el Convenio Específico de Colaboración Interinstitucional para el Intercambio de Servicios de Salud, que tiene por objeto establecer los compromisos para el intercambio de los servicios de atención médica entre las partes que se otorgarán en sus instalaciones de manera recíproca, de acuerdo a su capacidad instalada en los términos previstos en el presente instrumento y con base en lo especificado en el "Catálogo específico de servicios, intervenciones, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y tabulador de tarifas máximas referenciales" en lo sucesivo **"EL CATÁLOGO ESPECÍFICO"** que conforman el **Anexo 1** y el "Tabulador de cuotas de recuperación" en

lo sucesivo **"EL TABULADOR"** que conforman el **Anexo 2**, el cual incluye servicios e intervenciones no consideradas en el Anexo 1 del presente instrumento con base en la relación de unidades médicas por institución que participan en el intercambio (Anexo 3), conforme a la disponibilidad presupuestal asignada para tal efecto y en cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables.

Conforme a lo estipulado en la Cláusula Décima Quinta, del Convenio específico señalado en el párrafo anterior, las obligaciones subsistentes en caso de terminación anticipada de dicho Convenio específico, serían cubiertas a satisfacción de **"LAS PARTES"** conforme a lo establecido en el Acuerdo General a que se refiere el párrafo anterior y lo pactado en el propio Convenio específico.

IV. Conforme a lo anterior, con fecha 2 del mes de marzo de dos mil diecisiete, los titulares de **"EL IMSS"**, **"EL ISSSTE"**, y **"LA SECRETARÍA"** suscribieron el *"Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios"*, en adelante **"ACUERDO GENERAL"**, con el objeto de fijar los lineamientos para el intercambio o la prestación unilateral de Servicios de Atención Médica entre las unidades médicas de **"EL IMSS"**, **"EL ISSSTE"**, **"LA SECRETARÍA"** y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, una vez que se adhieran al mismo, para garantizar a la población el acceso efectivo, la calidad y oportunidad de los servicios de salud.

DECLARACIONES

I. "LA ENTIDAD" DECLARA QUE:

I.1. La Secretaría de Salud de Baja California Sur, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada del Estado de Baja California Sur, de conformidad con el Decreto 1096, donde se adiciona el artículo 80 de la Constitución Política del Estado de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado el 22 de octubre de 1996, al cual le corresponde entre otras funciones la protección de la salud de la población sudcaliforniana, de acuerdo a lo estipulado en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, en su artículo 16 fracción VI y 26, así como los artículos 2 y 6 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur.

I.2. El Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, con personalidad jurídica y patrimonio propio, y que tiene como objeto prestar servicios de salud a la población abierta en la entidad, de conformidad con el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur, celebrado por la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Ejecutivo del Estado de Baja California Sur, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de octubre de 1996, así como en el Reglamento Interior del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur, el día 20 de junio de 2013.

I.3. La Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, respectivamente, se encuentran representados por el Dr. Víctor George Flores, quien cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Convenio Específico, tal como se acredita con su nombramiento de Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur, de fecha 10 de septiembre de 2015, expedido por el C. Lic. Carlos Mendoza Davis, Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur, así como por lo dispuesto en los artículos 2, 16 fracción VI y 26 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, artículos 2 y 6 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur y los artículos 5 fracción III, VI y VII, 25 fracción I, XIV y XVII del Reglamento Interior del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado el día

20 de junio de 2013 y el artículo 7 fracción XVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado el 10 de abril de 2006.

I.4. Su clave de Registro Federal de Contribuyentes: a nombre del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur es: ISS9806125B3.

I.5. Señala como su domicilio para todos los efectos del presente Convenio Específico el ubicado en calle Revolución número 822, Colonia El Esterito, Código Postal 23020, en la Ciudad de La Paz, Baja California Sur.

I.6. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud y, tendrá su domicilio en la Ciudad de La Paz, Baja California Sur, al que le compete llevar a cabo las acciones de protección social en salud en el Estado, en términos de los artículos 1 y 2 de la Ley Orgánica del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Baja California Sur y del Artículo 33 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur.

I.7. La Dra. Ana Luisa Guluarte Castro fue designada Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur, por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Baja California Sur, Lic. Carlos Mendoza Davis según consta en el nombramiento expedido en fecha 10 de septiembre de 2015 por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 fracción XII de la Ley Orgánica del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Baja California Sur y artículo 9 fracción I del Reglamento Interior del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Baja California Sur

I.8. Su clave de Registro Federal de Contribuyentes: a nombre del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur es REP1506203R6.

I.9. Señala como su domicilio para todos los efectos del presente Convenio Específico el ubicado en calle Nicolás Bravo número 1010, Colonia Centro, Código Postal 23000, en la Ciudad de La Paz, Baja California Sur.

II. "EL IMSS" DECLARA QUE:

II.1. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, en términos de lo dispuesto por los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social, y cuenta con facultades para celebrar este tipo de convenios de conformidad con lo establecido en los artículos 89, fracción IV y 251, fracciones IV y XXXII, de la Ley del Seguro Social.

II.2. El Lic. Francisco Javier Bermúdez Almada, en su carácter de Titular de la Delegación Regional Baja California Sur, cuenta con las facultades suficientes para celebrar el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 251-A, de la Ley del Seguro Social; 2, fracción IV, inciso a), 139, 144, fracciones I y XXII y 155, fracción III, incisos a) y b), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; acredita su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número 67,083, de fecha 20 de mayo de 2013, pasada ante la fe del licenciado Ángel Gilberto Adame López, titular de la Notaría Pública número 233 de la Ciudad de México; el cual quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos

Descentralizados el 29 de mayo de 2013, bajo el folio número 97-7-29052013-112148, en cumplimiento a lo ordenado en la fracción III, del artículo 25, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

II.3. Ante la necesidad de mejorar los servicios de atención médica que viene proporcionando **"EL IMSS"** a sus derechohabientes, requiere de la prestación de servicios interinstitucionales a través del Intercambio de Servicios de Salud los cuales se encuentran descritos en el catálogo específico de servicios, intervenciones, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y tabulador de tarifas referenciales.

II.4. Su clave de Registro Federal de Contribuyentes es IMS421231I45.

II.5. Para los fines y efectos legales de este Convenio, señala como su domicilio, el ubicado en: Madero No. 315 y H. Colegio Militar, Col. Esterito, C.P. 23020, La Paz, B.C.S.

III. "EL ISSSTE" DECLARA QUE:

III.1. Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, conforme a lo establecido en los artículos 3, 31, 207 y 208 fracción X de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como los artículos 10, 11 y 12 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que tiene entre otras atribuciones, coadyuvar a la consolidación del Sistema de Salud, proporcionando servicios médicos e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia.

III.2. Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con los artículos 3, 31 y 208 fracción X de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en concordancia con los artículos 10, 11 y 12 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

III.3. Su representante legal, la C. Profa. Maira Lorena Zazueta Corrales, Delegada Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Baja California Sur, se encuentra plenamente facultada para suscribir el presente Convenio, conforme al Poder Notarial contenido en la Escritura Pública 39,086, del Libro 635, de fecha 31 de marzo de 2015, otorgada ante la fe del Mtro. Víctor Rafael Aguilar Molina, Notario Público No. 174, de la Ciudad de México, Distrito Federal.

III.4. Manifiesta su conformidad con celebrar el presente Convenio Específico y señalando como domicilio legal, el ubicado en Avenida México, número 1970, Fraccionamiento Perla, Código Postal 23040, en la Ciudad de La Paz, en Baja California Sur y cuenta con registro federal de contribuyentes: a nombre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con R.F.C. ISS-600101-5A3 y domicilio fiscal Río Rhin número 3 piso 10 Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, México Distrito Federal C.P. 06500.

IV. "LA SECRETARÍA" DECLARA QUE:

IV.1. De conformidad con los artículos 1o, 2o, fracción I y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual, conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I, del ordenamiento legal antes citado, y 3o, fracción X, 7o, 77 bis 2, párrafo segundo, así como 77 bis 5, inciso A, de la Ley General de Salud, le

corresponde, entre otras atribuciones, las relativas a establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos y salubridad, así como coordinar el Sistema Nacional de Salud y las acciones de protección social en salud, que lleven a cabo los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

IV.2. El Dr. José Meljem Moctezuma, fue designado Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Enrique Peña Nieto, según consta en el nombramiento expedido en fecha 1 de abril de 2016, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, apartado A, fracción I, 8, fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

IV.3. El Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas, fue designado Comisionado Nacional de Protección Social en Salud por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Enrique Peña Nieto, según consta en el nombramiento expedido en fecha 11 de diciembre de 2012, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 4, fracción III, y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

IV.4. Su clave de Registro Federal de Contribuyentes es SSA630502CU1.

IV.5. Para los fines y efectos legales de este Convenio, señala como su domicilio el ubicado en calle Lieja número 7, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México.

V. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

V.1. Es su voluntad colaborar institucionalmente de la forma más amplia y respetuosa para el cumplimiento y desarrollo de las actividades consideradas en el presente Convenio.

V.2. Mediante la suscripción del presente instrumento materializan sus esfuerzos encaminados a fomentar el intercambio de servicios o la prestación unilateral de los mismos, para garantizar el acceso efectivo, la calidad y oportunidad en la atención de la salud, reconociendo los compromisos y responsabilidades asumidas en el **"ACUERDO GENERAL"** suscrito en fecha 2 del mes de marzo de dos mil diecisiete y se sujetan para tales efectos a los acuerdos que adopte el Comité Nacional previsto en dicho instrumento jurídico, en adelante **"COMITÉ NACIONAL"**.

V.3. Reconocen la personalidad con la que se ostentan para la celebración del presente instrumento jurídico.

Expuesto lo anterior, **"LAS PARTES"** se sujetan a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico tiene por objeto implementar el intercambio o la prestación unilateral de servicios entre las unidades médicas de **"LAS PARTES"**, para garantizar el acceso a servicios de salud de la población del Estado de Baja California Sur, así como determinar los compromisos para optimizar el empleo del personal y de la infraestructura médica de **"LAS PARTES"**.

conforme a la disponibilidad presupuestaria asignada para tal efecto, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables y conforme a lo estipulado en el **"ACUERDO GENERAL"**.

Para efectos de este instrumento jurídico, **"LAS PARTES"** podrán tener indistintamente el carácter de prestador o solicitante de los servicios.

SEGUNDA.- COMPROMISOS. "LAS PARTES" convienen en obligarse de manera enunciativa, mas no limitativa, a lo siguiente:

1. Proporcionar los servicios de atención médica, que comprenden las intervenciones, auxiliares de diagnóstico y tratamientos que se describen en el Listado específico que se incorpora como **ANEXO 1** del presente Convenio, conforme a lo establecido en el *"Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios"*, previsto en el **"ACUERDO GENERAL"**, de acuerdo al nivel de resolución y con base en la capacidad para brindar servicios excedentes, sin perjuicio de su situación financiera y sin menoscabo en la calidad y calidez del servicio que deben prestar a sus propios usuarios.

2. Proporcionar los servicios de atención médica, que comprenden las intervenciones, auxiliares de diagnóstico y tratamientos que se describen en el **ANEXO 2**, del presente Convenio, que **no forman** parte del *"Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios"*, previsto en el **"ACUERDO GENERAL"**.

"LAS PARTES" podrán en cualquier tiempo revisar a la baja las tarifas establecidas en los **ANEXOS 1 y 2**, del presente Convenio Específico, en cuyo caso suscribirán el convenio modificatorio correspondiente.

3. Observar el procedimiento de derivación y contraderivación, establecido en el *"Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios"*, previsto en el **"ACUERDO GENERAL"**.

4. Brindar los servicios a que se refieren los **ANEXOS 1 y 2**, a través de las unidades médicas señaladas en el **ANEXO 3**, todos del presente Convenio, mismas que se sujetarán a los procesos de evaluación y supervisión aprobados por el **"COMITÉ NACIONAL"** previsto en el **"ACUERDO GENERAL"**.

5. Para efectos de lo anterior, el **"COMITÉ NACIONAL"** comunicará los criterios mínimos de calidad, capacidad y seguridad, así como el mecanismo de aplicación para operar el proceso de acreditación de los servicios y/o evaluación de la calidad en la prestación de las intervenciones sujetas al intercambio de servicios o la prestación unilateral de los mismos, y los casos, en que dicho proceso aplicará para la prestación de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que se requieran.

6. Realizar el pago de las cantidades que resulten por la prestación de los servicios de atención médica objeto de este instrumento jurídico, conforme a la normativa aplicable.

7. Cumplir las garantías de oportunidad en la prestación de los servicios de atención médica contenidas en el **ANEXO 1**, del **"ACUERDO GENERAL"** y aquellas que sean acordadas por el **"COMITÉ NACIONAL"**.

8. Comunicar la relación del personal médico autorizado de cada unidad para realizar la derivación y contraderivación.

9. Realizar un informe trimestral en el que se deberá de identificar el número de servicios de atención médica brindados al amparo del presente instrumento; las fechas en que se otorgaron; la relación de pacientes atendidos; el importe de los pagos realizados o recibidos, el resultado de la evaluación y seguimiento de los casos, así como las quejas que se hubiesen presentado por los usuarios. Dicho informe deberá ser entregado a las otras Partes, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al término del trimestre de que se trate.

10. Utilizar en sus unidades médicas el sistema de información en donde se registrarán los datos de los profesionales de la salud, usuarios y servicios proporcionados al amparo del presente instrumento, que formará parte del Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud.

11. No ceder o transferir total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente instrumento, sin el consentimiento previo y por escrito de **"LAS PARTES"**.

TERCERA.- PRESTACIÓN DEL SERVICIO. "LAS PARTES" deberán en primer término proporcionar la atención médica que corresponda a sus usuarios, en las unidades médicas propias. Solamente cuando no cuenten con la capacidad o el personal necesario para brindar el servicio, procederán a derivar al paciente a otra de las instituciones públicas de salud de las señaladas en el **ANEXO 3** del presente Convenio.

Previo a la derivación del paciente, la Parte solicitante del servicio deberá establecer comunicación con el área de operaciones de la unidad médica a la cual derivará al paciente, a fin de conocer la disponibilidad de espacios de acuerdo al servicio requerido, misma que se proporcionará a la brevedad posible y de acuerdo a las agendas respectivas.

En caso de que una de **"LAS PARTES"** se encuentre imposibilitada para otorgar alguno o todos los servicios de salud objeto de este instrumento jurídico, deberá notificarlo a las demás Partes en un plazo no mayor a 24 horas a partir de la fecha en que ocurra la causa de dicho impedimento, informando el tiempo en que se corregirá ésta, a efecto de que **"LAS PARTES"** estén en posibilidad de realizar las acciones necesarias para canalizar a sus usuarios a otras instituciones, hospitales o unidades médicas, para que les sea otorgada la atención que requiera.

De ser necesario el traslado de paciente, éste será responsabilidad de la unidad médica solicitante, quien realizará la transportación a la unidad médica que proporcionará la atención requerida. Cuando los servicios otorgados finalicen, la Parte que derivó al paciente será responsable del traslado de éste a su lugar de origen o a la unidad médica en la que, en su caso, continuará su tratamiento.

En el caso que una vez concluida la atención requerida, por una causa imputable a la Parte solicitante del servicio, el paciente tenga que permanecer en las instalaciones de la Parte proveedora del servicio, los gastos que se generen con motivo de esta situación, deberán ser cubiertos por cuenta de la Parte que lo derivó conforme al tabulador que resulte aplicable de acuerdo a la normativa que rija a la Parte proveedora del servicio.

En el supuesto de que una vez ingresado el paciente, la Parte proveedora del servicio se encuentre imposibilitada para otorgar el mismo, ésta deberá realizar las acciones necesarias para reprogramar el servicio o, en su caso, canalizar al paciente a otra unidad médica propia o con la que tenga acuerdo, contrato o convenio.

En caso de que se presente una complicación médica que estuviera fuera del "*Listado de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios*", se aplicará lo determinado en el inciso i), de la Cláusula Octava del **"ACUERDO GENERAL"**.

CUARTA.- FIJACIÓN DE LOS MONTOS. Los montos a que se contrae el presente instrumento, se fijarán por la cantidad que resulte de la aplicación de las tarifas señaladas en los **ANEXOS 1 y 2**, del presente Convenio, mismos que serán aplicados como contraprestación por el otorgamiento de atención médica a los derechohabientes, afiliados o beneficiarios del solicitante de servicios.

"LAS PARTES" para efectos de pago aplicado como contraprestación por el otorgamiento de la atención médica a los derechohabientes, afiliados o beneficiarios del solicitante de servicios, emplearán el presupuesto que les sea asignado para el ejercicio fiscal en curso y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, sin que se puedan comprometer recursos de ejercicios subsecuentes.

QUINTA. FORMA Y GARANTÍA DE PAGO. Cuando un derechohabiente de **"EL IMSS"** o **"EL ISSSTE"**, sea atendido por **"LA ENTIDAD"**, **"LAS PARTES"** convienen que los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) se pagarán conforme al procedimiento y términos establecidos para efectos de compra, que sea aplicado en cada institución y siempre posterior a la presentación de los CFDI, debidamente requisitados.

Los CFDI se emitirán de manera mensual considerando todos los servicios prestados en el mes inmediato anterior, con base en el procedimiento de pago siguiente:

1. Una vez otorgado el servicio médico y/o la intervención, **"LAS PARTES"** deberán realizar conciliaciones de intercambio de servicios durante el periodo del 20 al 25 de cada mes. La parte proveedora deberá expedir los CFDI para su presentación a cobro durante el periodo del 26 al 30 de cada mes en que se prestaron los servicios.

2. Recibido el CFDI respectivo, la Parte solicitante tendrá un plazo de tres días hábiles para revisar el mismo y, en su caso, solicitar aclaraciones y/o correcciones respectivas a la Parte proveedora del servicio indicando por escrito la(s) deficiencia(s) que deberá corregir.

3. La Parte proveedora del servicio contará con un plazo máximo de tres días hábiles para realizar los ajustes y/o correcciones al CFDI correspondiente y presentarlo de nueva cuenta a la Parte solicitante. El periodo que transcurre a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el prestador del servicio presente la(s) factura(s) con la(s) corrección(es), no se computará para efectos del plazo establecido para el pago.

4. Una vez que la Parte solicitante del servicio, apruebe los términos del CFDI, así como valide los servicios médicos otorgados y la documentación comprobatoria respectiva, contará con un plazo improrrogable de veinte días hábiles para efectuar dicho pago a la Parte proveedora del servicio.

Los CFDI que se presenten para su pago deberán corresponder a los montos que expresamente conciernan a la prestación de los servicios médicos otorgados, conforme a los términos y mecanismos establecidos para tal fin y deberán ser presentados en el lugar y horario que determine la Parte solicitante del servicio.

Las cantidades objeto de pago serán en moneda nacional a través del esquema electrónico interbancario que tienen en operación **"LAS PARTES"**, con cualquier institución bancaria del país, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Para tal efecto, la Parte proveedora del servicio deberá presentar solicitud de pago electrónico señalando número de proveedor, banco, cuenta y Clave Interbancaria Estandarizada (CLABE).

Al CFDI que expida la Parte proveedora del servicio con motivo del otorgamiento de servicios de atención médica, independientemente de contener los requisitos fiscales, deberá anexarse un informe con la relación de pacientes atendidos, los servicios médicos otorgados y las fechas en que se otorgaron éstos, desglosando lo siguiente:

a) Número de la orden de derivación del paciente o solicitud de servicios debidamente autorizadas por personal facultado;
b) Nombre completo del derechohabiente, afiliado o usuario, y número de seguridad social, en su caso;
c) Clave de servicio;
d) Descripción del servicio, y
e) Tarifa.

Cuando un beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud sea atendido en cualquier establecimiento de salud del **"IMSS"** o del **"ISSSTE"**, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 15 de la Ley General de Salud, a fin de garantizar el pago, **"LAS PARTES"** están conformes en que cuando la entidad federativa no realice el pago de las cantidades que resulten por la prestación de los servicios, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en términos de la normativa aplicable y los procedimientos establecidos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, mismos que se integran al presente instrumento como **ANEXO 4**, canalice directamente a estas instituciones, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de **"LA ENTIDAD"** que derivó al paciente, exclusivamente hasta por el monto máximo establecido a sufragar con recursos del Sistema de Protección Social en Salud en términos de los **ANEXOS 1 y 2** de este instrumento jurídico.

En caso de incumplimiento de pago por parte de **"EL IMSS"** o **"EL ISSSTE"**, las áreas centrales competentes de dichas instituciones, cubrirán el adeudo respectivo previa solicitud de **"LA ENTIDAD"**, conforme al procedimiento establecido para tal efecto en cada institución, mismos que se integran al presente instrumento como **ANEXOS 5 y 6**.

SEXTA.- DE LA FIJACIÓN DE LOS MONTOS.- Los montos a que se contrae el presente instrumento se fijarán por la cantidad que resulte de la aplicación de las tarifas señaladas en el **ANEXO 1** y en el **ANEXO 2**, conforme a la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, mismos que serán aplicados como contraprestación por el otorgamiento de atención médica a los derechohabientes y/o afiliados del solicitante de servicios.

"LAS PARTES" para efectos de pago aplicado como contraprestación por el otorgamiento de atención médica a los derechohabientes, afiliados o beneficiarios del solicitante de servicios conforme a su presupuesto autorizado para el periodo junio a diciembre 2017, establecen los montos máximos siguientes:

"EL IMSS" tendrá un monto máximo de **$ 5,423,399.00 (Cinco millones cuatrocientos veintitrés mil trescientos noventa y nueve pesos 00/100 M.N.).**

"EL ISSSTE" tendrá un monto máximo de **$ 7,360,000.00 (Siete millones trescientos sesenta mil pesos 00/100 M.N.).**

"LA SECRETARÍA" tendrá un monto máximo de **$ 1,000,000.00 (Un millón de pesos 00/100 M.N.).**

Los montos señalados en la presente cláusula y los establecidos en el **ANEXO 1** y en el **ANEXO 2** del presente instrumento, se considerarán fijos e inalterables por el tiempo de la vigencia del presente instrumento, y solo podrán ser cambiados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y en los términos y condiciones que para tal efecto establezca el presente Convenio Específico en su cláusula PRIMERA y **"EL ACUERDO GENERAL"**.

SÉPTIMA.- COMITÉ LOCAL DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO. "LA ENTIDAD", "EL IMSS" y **"EL ISSSTE"** conformarán en un plazo no mayor a treinta días naturales a partir de la firma del presente Convenio Específico, un Comité Local responsable de la operación, cumplimiento y seguimiento de este instrumento jurídico, que estará integrado por un miembro de cada una de ellas, el que podrá en cualquier momento pedir asesoría y/o apoyo a **"LA SECRETARÍA"**. La presidencia de dicho Comité Local estará a cargo del representante de **"LA ENTIDAD"**.

El Comité Local se reunirá por lo menos una vez cada seis meses y tendrá las funciones siguientes:

a) Expedir sus Reglas Internas de Operación a más tardar en sesenta días naturales contados a partir de su conformación y actualizarlas;

b) Impulsar la implementación de los instrumentos y mecanismos que permitan la operación al interior de las unidades médicas de **"LAS PARTES"**, de los compromisos y obligaciones derivadas de la suscripción del presente Convenio Específico;

c) Remitir al **"COMITÉ NACIONAL"** un ejemplar del presente instrumento legal para su inclusión en el registro de Convenios Específicos;

d) Verificar que se cumplan las obligaciones atribuibles a **"LAS PARTES"**, en los términos establecidos en el presente Convenio y el **"ACUERDO GENERAL"**;

e) Promover la conformación de grupos colegiados, que permitan facilitar la implementación de instrumentos y herramientas para el intercambio o prestación unilateral de Servicios de Atención Médica, con la debida representación de **"LAS PARTES"**;

f) Contribuir en la actualización de los **ANEXOS** que forman parte integrante del presente Convenio;

g) Gestionar el cumplimiento de los compromisos de **"LAS PARTES"**, en los plazos establecidos, principalmente de los informes y sobre los pagos que deban enterarse;

h) Atender las quejas de los usuarios de los servicios, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el **"COMITÉ NACIONAL"** para tal fin;

i) Conocer de las controversias o desacuerdos relacionados con el presente Convenio Específico, en términos de lo previsto en la Cláusula Décima Séptima del presente instrumento jurídico;

j) Facilitar las actividades de acreditación de los servicios y/o evaluación de la calidad en las unidades médicas que presten servicios de atención médica, al amparo del presente instrumento, así como aquellas de supervisión del otorgamiento de los servicios de atención médica que realicen **"LAS PARTES"** respetando las disposiciones y los criterios médicos en lo general y en lo específico, y

k) Las demás que de común acuerdo determinen **"LAS PARTES"**, a través del propio Comité Local, que en ningún caso invadirán las que corresponden al **"COMITÉ NACIONAL"**.

OCTAVA.- EXPEDIENTE CLÍNICO. "LAS PARTES" deberán integrar un expediente clínico de acuerdo a la normativa aplicable, por cada usuario que reciban en sus unidades médicas, a efecto de documentar debidamente todos y cada uno de los conceptos que se incluyan dentro de los servicios de salud que sean prestados. Asimismo, deberá contener los datos de derechohabiencia o afiliación del paciente y estar disponible en todo momento para la Parte que recibe al paciente y la Parte solicitante de la atención médica.

La unidad de derivación tendrá la facultad de solicitar a la unidad prestadora del servicio, copia del expediente clínico y la Parte proveedora del servicio tendrá la obligación de proporcionarlo oportunamente.

NOVENA.- SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA. La Parte solicitante no podrá intervenir en el otorgamiento de los servicios de salud y se compromete a respetar las disposiciones y los criterios médicos de cada tratamiento médico otorgado por la Parte proveedora del servicio.

Los servicios de salud otorgados en términos del presente Convenio Específico, quedarán sujetos a la supervisión y vigilancia de la Parte solicitante de los servicios, por lo que la Parte proveedora de los servicios se obliga a permitir las visitas y las acciones de supervisión y vigilancia que al efecto se realicen, previa solicitud que emita por escrito.

En los casos en que el supervisor de los servicios advierta deficiencias en el otorgamiento de las prestaciones, solicitará por escrito a la Parte proveedora del servicio la realización de las investigaciones correspondientes, para que en su oportunidad se lleven a cabo las medidas conducentes para corregirlas.

"LA SECRETARÍA", en coordinación con las demás partes, podrá realizar evaluaciones de la calidad de los servicios prestados, a fin de garantizar el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad y seguridad con el que deben brindarse de acuerdo a la normativa aplicable.

DÉCIMA.- QUEJAS DE LOS USUARIOS. Para la atención de las quejas de los usuarios que deriven de la prestación de servicios objeto del presente Convenio Específico, **"LAS PARTES"** se sujetarán a lo estipulado en la Cláusula Décima Octava, de **"ACUERDO GENERAL"**.

DÉCIMA PRIMERA.- RELACIONES LABORALES. "LAS PARTES" expresamente convienen en que todo el personal que utilicen para cualquier actividad relacionada con el objeto del presente Convenio Específico, será única y exclusivamente contratado por cada una de ellas, y dado que la Parte proveedora del servicio deberá contar con los recursos humanos y presupuestarios propios y suficientes para cumplir con las obligaciones que se deriven de la relación laboral con su personal, la Parte proveedora del servicio será exclusivamente responsable de las obligaciones laborales que surjan de las relaciones existentes con su personal. En ningún caso y por ningún concepto podrá considerarse a ninguna de **"LAS PARTES"** como patrón sustituto o solidario del personal de la otra parte, por lo que cada una de ellas se obliga a hacerse responsable de todas la reclamaciones individuales o colectivas que por cualquier razón pudieren llegar a presentarse respecto a sus trabajadores, así como de las sanciones que, en su caso, pudieren imponer las autoridades administrativas o judiciales, del trabajo.

Cada una de **"LAS PARTES"** se obliga a sacar en paz y a salvo a la otra, frente a toda reclamación, demanda o sanción que su personal pretendiese fincar o entablar en contra de la otra parte a consecuencia de la citada relación laboral.

DÉCIMA SEGUNDA.- MANEJO DE LA INFORMACIÓN. La información que se presente, obtenga y produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será clasificada atendiendo a los

principios de confidencialidad y reserva establecidas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y demás disposiciones aplicables, obligándose **"LAS PARTES"** a utilizarla exclusivamente para el cumplimiento del presente instrumento jurídico.

Queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, información confidencial, sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA TERCERA.- VIGENCIA. El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción 1 de junio al 31 de diciembre de 2017.

DÉCIMA CUARTA.- RÉGIMEN DE TRANSICIÓN.- Convienen la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Baja California Sur y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Baja California Sur, dar por terminado el Convenio Específico para el Intercambio de Servicios, señalado en el Antecedente III del presente instrumento jurídico, en términos de la Cláusula Vigésima Segunda del **"ACUERDO GENERAL"**, salvo para los efectos estipulados en el párrafo siguiente.

Lo anterior, en el entendido de que las obligaciones que subsistan a la fecha, incluyendo sin limitar pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, deberán ser cubiertas a satisfacción de **"LAS PARTES"**, en los términos de dicho instrumento y conforme a lo establecido en el Acuerdo General suscrito el 12 de mayo de 2011, referido en el apartado de Antecedentes del **"ACUERDO GENERAL"**.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES. Este instrumento jurídico podrá ser modificado o adicionado de común acuerdo y a petición expresa y por escrito de cualquiera de **"LAS PARTES"**, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables, para lo cual se deberá especificar el objeto de la adición o modificación que se pretenda, misma que, una vez acordada por **"LAS PARTES"**, será plasmada o adicionada en el convenio modificatorio correspondiente, la cual entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este instrumento, **"LAS 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.

DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada, mediante el simple aviso por escrito a **"LAS PARTES"**, con al menos treinta días naturales de anticipación.

Será causa de terminación anticipada del presente Convenio, el retraso en el pago por dos meses consecutivos o tres pagos en el transcurso de un mismo ejercicio fiscal, relativos a los servicios objeto del mismo, con independencia de las acciones legales que pudiesen presentarse para recuperar las cantidades correspondientes a la prestación de los servicios.

Lo anterior, en el entendido de que aun cuando el presente instrumento se dé por terminado anticipadamente, las obligaciones que subsistan a dicha fecha, incluyendo, sin limitar, pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, deberán ser cubiertas a satisfacción de **"LAS PARTES"**, en los términos del presente instrumento.

DÉCIMA SÉPTIMA.- NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES. Todas las notificaciones o cualquier comunicación que **"LAS PARTES"** deban enviarse incluyendo el cambio de domicilio, se realizará por escrito mediante correo certificado con acuse de recibo, o por cualquier otro medio que asegure su recepción, en los domicilios establecidos por **"LAS PARTES"** en el apartado de Declaraciones del presente instrumento jurídico.

DÉCIMA OCTAVA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. "LAS PARTES" están de acuerdo en que el presente instrumento es producto de la buena fe, en razón de lo cual, los conflictos que llegasen a presentarse respecto de su interpretación, cumplimiento y ejecución, serán resueltos de mutuo acuerdo en el Comité Local. Cuando no sea posible llegar a un acuerdo en el seno del Comité Local o la controversia esté relacionada con aspectos cuya definición corresponda al **"COMITÉ NACIONAL"** a que se refiere la Cláusula Décima Segunda, del **"ACUERDO GENERAL"**, **"LAS PARTES"** se sujetarán a lo estipulado en la Cláusula Décima Séptima, de dicho **"ACUERDO GENERAL"**.

En caso de subsistir la controversia o desacuerdo, éstas aceptan someterse expresamente a la competencia de los Tribunales Federales con domicilio en la Ciudad de México, renunciando a cualquier tipo de competencia que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderles.

Leído que fue el presente Convenio y enteradas **"LAS PARTES"** de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman en cuadruplicado en la Ciudad de La Paz, Baja California Sur, a los 1 días del mes de junio de dos mil diecisiete.

CONTINÚAN EN LAS SIGUIENTES HOJAS LAS FIRMAS DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS", "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y "LA SECRETARÍA".

POR "LA ENTIDAD"

DR. VICTOR GEORGE FLORES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR

HOJA DE FIRMA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS", "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y "LA SECRETARÍA" EL DÍA 1 DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.

POR "LA ENTIDAD"

DRA. ANA LUISA GULUARTE CASTRO
DIRECTORA GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR

HOJA DE FIRMA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS", "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y "LA SECRETARÍA" EL DÍA 1 DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.

POR "EL IMSS"

LIC. FRANCISCO JAVIER BERMÚDEZ ALMADA
DELEGADO REGIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
EN BAJA CALIFORNIA SUR

HOJA DE FIRMA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS", "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y "LA SECRETARÍA" EL DÍA 1 DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.

POR "EL ISSSTE"

PROFA. MAIRA LORENA ZAZUETA CORRALES
DELEGADA ESTATAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES EN BAJA CALIFORNIA SUR

HOJA DE FIRMA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS", "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y "LA SECRETARÍA" EL DÍA 1 DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.

POR "LA SECRETARÍA"

DR. JOSÉ MELIEM MOCTEZUMA
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

HOJA DE FIRMA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS", "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y "LA SECRETARÍA" EL DÍA 1 DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.

SALUD

GOBIERNO DE BAJA CALIFORNIA SUR
SECRETARÍA DE SALUD

IMSS

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

POR "LA SECRETARÍA"

DR. GABRIEL JAIME O´SHEA CUEVAS
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

HOJA DE FIRMA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS", "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR Y "LA SECRETARÍA" EL DÍA 1 DE JUNIO DE DOS MIL DIECISIETE.