

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, POR CONDUCTO DE LA MTRA. VIRGINIA SÁNCHEZ RÍOS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, ASISTIDA POR LA M.C. FABIOLA VÁSQUEZ CELAYA, DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “LOS S.S.O.”; Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL C. DOCTOR JULIO MERCADO CASTRUITA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN OAXACA, Y A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL IMSS”, A QUIENES ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El 06 de julio de 2017, se celebró Convenio Específico de Coordinación para el Intercambio de Servicios suscrito por los titulares de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca y los Servicios de Salud de Oaxaca, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Delegación Regional Veracruz Sur del IMSS, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 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, con el objeto de 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 Oaxaca, 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 de Coordinación para el Intercambio de Servicios celebrado el 2 de marzo de 2017.
- II. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establece que el Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
- III. El 03 de abril de 2020, los titulares de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Petróleos Mexicanos, en adelante la “SECRETARÍA”, “IMSS”, “ISSSTE” y “PEMEX” suscribieron el “Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica”, con el objeto de fijar los lineamientos generales y criterios operativo-administrativos, financieros y jurídicos en los procesos para el intercambio y/o la prestación unilateral de Servicios de Atención Médica hacia la universalización de los servicios de salud, entre los establecimientos médicos de la “SECRETARÍA”, del “IMSS”, del “ISSSTE”, y de “PEMEX”, así como de las entidades federativas, los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, los Federales de Referencia y demás instituciones 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, a través de la definición y adopción por “LAS PARTES” del “Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

Servicios”, así como el procedimiento de derivación y contraderivación, establecido en el “Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios”; adicionalmente “LAS PARTES” se podrán brindar atenciones médicas que no estén incluidas y que se puedan proveer por las instituciones de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, lo cual quedará claramente especificado en los convenios específicos que al efecto se formalicen.

- IV. La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca administra los recursos que obtienen las unidades médicas de “LOS S.S.O.” que forman parte del presente Convenio, a fin de dar cumplimiento a la expedición de los comprobantes fiscales respectivos por los servicios prestados entre “LAS PARTES”; esto de conformidad con lo establecido en los *Lineamientos del Sistema Estatal de Derechos por la Prestación de Servicios de Atención en Salud*, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de fecha 18 de enero de 2014.

DECLARACIONES

I. Declara “LOS S.S.O.”, por conducto de su representante, legal, que:

- I.1. La Secretaría de Salud Estatal es una Dependencia de la Administración Pública Estatal de Oaxaca que tiene como atribuciones el despacho de los asuntos del orden administrativo de su competencia; establecer y conducir la política estatal en materia de salud, de conformidad con el Sistema Nacional de Salud; y las demás que en el ámbito de su competencia le confiera directamente el Gobernador del Estado, su Reglamento Interno y demás disposiciones normativas aplicables, de conformidad con los artículos 3, fracción I; 6, último párrafo; 27, fracción III y 36, fracciones I y XX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca.
- I.2. Los Servicios de Salud de Oaxaca es un organismo descentralizado de la administración pública estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante el decreto número 27, publicado en el extra del Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca, el 23 de septiembre de 1996, y sus reformas publicadas en el mismo medio el 28 de octubre de 2006, 02 de diciembre de 2006, 04 de diciembre de 2010 y 26 de septiembre de 2015; organismo que entre otras funciones tiene la prestación coordinada con la Secretaría de Salud de Oaxaca, brindando servicios de salud a población abierta en el estado de Oaxaca, así como la realización de todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección a la salud de los habitantes de la entidad y además es competente para administrar los recursos financieros y materiales que le sean destinados para tal fin por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.
- I.3. La Mtra. Virginia Sánchez Ríos, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente Convenio Específico de Coordinación, de conformidad con los artículos 3 fracción I, 6 último párrafo, 27 fracción III y 36 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca; 10 fracción II, 13 fracción I y 14 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Oaxaca; 14 fracciones I, III y IX del Decreto número 27 del Ejecutivo Estatal publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 23 de septiembre de 1996 y sus reformas publicadas en el mismo medio el 28 de octubre de 2006, 02 de diciembre de 2006, 04 de diciembre de 2010 y 26 de septiembre de 2015; y 8 fracción XVII del Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 5 de marzo de 2016, cargos que acredita con los nombramientos de fecha 1° de marzo de 2022, expedidos por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

- I.4.** La M.C. Fabiola Vásquez Celaya, a través del oficio 11C/11C.1/0252/2021 de fecha 29 de enero de 2021 fue nombrada Directora de Atención Médica de los Servicios de Salud de Oaxaca a partir del 01 de febrero de 2021 por el M.E. Juan Carlos Márquez Heine, entonces Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca; y con fundamento en el artículo 41 fracción VII del Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 05 de marzo de 2016 autoriza la realización del presente instrumento jurídico.
- I.5.** Cuenta con un Órgano Administrativo Desconcentrado denominado “Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Oaxaca”, creado mediante Decreto número 80 y publicado en el Periódico Oficial del Gobierno el 1 de julio de 1996, que entre otras funciones que tiene encomendadas, se encuentran las de administrar el patrimonio que corresponde a la beneficencia pública, formular programas de apoyo a instituciones en materia de salud o que tengan por objeto asistencia a la población en general o grupos determinados de ella; así como establecer los mecanismos necesarios para la aplicación de los recursos de la beneficencia pública.
- I.7.** Su clave de Registro Federal de Contribuyentes es SSO960923M2A.
- I.8.** Para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en Calle J.P. García, Número 103, Colonia Centro, Código Postal 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

II. Declara “**EL IMSS**”, por conducto de su representante legal, que:

- II.1.** Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica 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 Dr. Julio Mercado Castruita en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de “EL INSTITUTO”, de acuerdo a lo establecido en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social y 139, 141, 144 fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155 fracción XX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y acredita su personalidad con la Escritura número 21,821, Libro número 643 de fecha 07 de octubre de 2020, otorgada ante la fe del Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Titular de la Notaría Pública número 248 de la Ciudad de México y que se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-7-09102020-223531 de fecha 09 de octubre de 2020, con fundamento en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como los artículos 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento.
- II.3.** Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IMS421231145.

II.4. Para los fines y efectos legales de este Convenio, señala como su domicilio, el ubicado en: Calzada Porfirio Díaz Número 803, Colonia Reforma, Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

III. Declaran “LAS PARTES”, por conducto de sus representantes legales, que:

III.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.

III.2. Mediante la suscripción del presente instrumento materializan sus esfuerzos encaminados a fomentar el intercambio y/o prestación unilateral de servicios de atención médica, 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 el 03 de abril de dos mil veinte y se sujetan para tales efectos a los Acuerdos que adopte el Comité Nacional previsto en dicho instrumento jurídico, en adelante “COMITÉ NACIONAL”.

Expuesto lo anterior, “LAS PARTES” se sujetan a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico tiene por objeto implementar el intercambio y/o la prestación unilateral de Servicios de Atención Médica hacia la universalización de los servicios de salud, entre los establecimientos médicos de “LAS PARTES”, para garantizar el acceso a servicios de salud de la población del Estado de Oaxaca, así como determinar los compromisos para optimizar el empleo del personal y de la infraestructura médica de “LAS PARTES”, conforme a la disponibilidad presupuestaria anual asignada para tal efecto, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables y conforme a lo estipulado en la cláusula TERCERA del “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 Catálogo específico que se incorpora como **ANEXO 1** del presente Convenio, conforme a lo establecido en el “Catálogo 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 acordados y que se describen en el **ANEXO 2**, del presente Convenio, que **no forman** parte del “Catálogo de Intervenciones, Tratamientos,

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios”, previsto en el **“ACUERDO GENERAL”**, una vez que se firme el Anexo Correspondiente, en su caso.

“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 modificadorio 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 los establecimientos médicos señalados en el **ANEXO 3**, todos del presente Convenio, mismos 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, estipulados en la cláusula DÉCIMA SEGUNDA inciso j) del **“ACUERDO GENERAL”**, 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 aquéllas que sean acordadas por el **“COMITÉ NACIONAL”**.
8. Comunicar la relación del personal médico autorizado de cada unidad para realizar la derivación y contra derivación.
9. Realizar un informe mensual con la relación de pacientes atendidos, en el que se deberá identificar el número de intervenciones realizadas y la cantidad brindada por cada intervención al amparo del presente instrumento; las fechas en que se otorgaron; el importe de los montos sujetos a cobro conforme al formato del informe mensual contenido en el *Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios*. Dicho informe deberá ser entregado a la otra Parte, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente para la conciliación de las atenciones brindadas en las unidades médicas.
10. Realizar un informe semestral 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 semestre de que se trate.

11. La Institución que presta la atención médica deberá realizar los ajustes y adecuaciones necesarias en sus sistemas de información para registrar a los pacientes derivados de otras instituciones para brindarles con oportunidad la atención médica.
12. 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 las personas usuarias, en los establecimientos médicos propios. 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 del establecimiento médico al cual derivará al paciente, a fin de conocer la disponibilidad de espacios de acuerdo con el 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 establecimientos médicos, para que les sea otorgada la atención que requiera.

De ser necesario el traslado de paciente, éste será responsabilidad del establecimiento médico solicitante, quien realizará la transportación al establecimiento médico 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 al establecimiento médico 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 con la normativa que rijan 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 otro establecimiento médico propio o con la que tenga acuerdo, contrato o convenio.

En caso de que se presente una complicación médica que estuviera fuera del *“Catálogo 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, conforme a lo estipulado en la cláusula **TERCERA** inciso a) y d) del **“ACUERDO GENERAL”**, 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 la atención médica a los derechohabientes y/o afiliados del solicitante de servicios, emplearán el presupuesto que les sea asignado para el ejercicio fiscal en curso y de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, sin que se puedan comprometer recursos de ejercicios subsecuentes.

QUINTA. FORMA Y GARANTÍA DE PAGO. **“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. La unidad prestadora de servicios, una vez brindada la atención médica, realizará el registro interno correspondiente y enviará a la unidad solicitante el informe mensual de pacientes a cobrar, establecido en el Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios, derivado de la atención médica otorgada en el mes anterior, durante los primeros 05 días hábiles de cada mes, para la validación por dicha unidad.
2. La Parte Solicitante contará con un lapso de 5 días hábiles para validar el informe o solicitar correcciones. Una vez validado el informe se le notificará a la unidad proveedora para que emita su factura.
3. La Parte proveedora del servicio, una vez validada la atención médica, presentará el CFDI para pago, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, ante la Parte solicitante.
4. Recibido el CFDI respectivo, la Parte solicitante tendrá un plazo de cinco días hábiles para revisar el mismo y, en su caso, solicitar aclaraciones y/o correcciones respectivas a la Parte proveedora del servicio.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

8. 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.
9. 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).
10. 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 el informe mensual validado con la relación de pacientes atendidos, los servicios médicos otorgados y las fechas en que se otorgaron éstos, el cual desglosa 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 Paciente no derechohabiente de **“EL IMSS”** o de algún esquema de seguridad social, al amparo del presente Convenio, el pago por las cantidades que resulten por la prestación de los servicios, estará a cargo de **“LOS S.S.O.”**.

En caso de incumplimiento de pago por parte de **“EL IMSS”**, el área central competente de dicha institución, cubrirá el adeudo respectivo previa solicitud de **“LOS S.S.O.”**, conforme al procedimiento establecido para tal efecto en cada institución, mismo que se integra al presente instrumento como **ANEXO 4**.

El pago de los servicios de las intervenciones no contenidas en los anexos de los convenios específicos se realizará una vez que hayan sido aprobados y validados por la parte solicitante de los servicios.

SEXTA.- COMITÉ LOCAL DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO. “LAS PARTES” 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 **“LOS S.S.O.”**.

El Comité Local se reunirá por lo menos una vez cada tres 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 los establecimientos médicos 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 las personas usuarias 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 Sexta del presente instrumento jurídico;
- j) Facilitar las actividades de acreditación de los servicios y/o evaluación de la calidad en los establecimientos médicos 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”**.

SÉPTIMA.- EXPEDIENTE CLÍNICO. **“LAS PARTES”** deberán integrar un expediente clínico de acuerdo con la normativa aplicable, por cada persona usuaria que reciban en sus establecimientos médicos, 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 derechohabencia 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.

OCTAVA.- 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.

“**LAS PARTES**”, podrán 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 con la normativa aplicable.

NOVENA.- QUEJAS DE LAS PERSONAS USUARIAS. Para la atención de las quejas de las personas usuarias que deriven de la prestación de servicios objeto del presente Convenio Específico, “**LAS PARTES**” se sujetarán a lo estipulado en la Cláusula Décima Octava, del “**ACUERDO GENERAL**”.

DÉCIMA.- 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 PRIMERA.- ADHESIÓN. “**LAS PARTES**” manifiestan su conformidad en que las Instituciones Públicas de Salud que sean prestadoras de servicios de atención médica podrán en cualquier tiempo, adherirse al presente “*Convenio Específico de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios*”, mediante la suscripción de un Convenio Modificatorio cuyo objeto será adherirse al presente Convenio Específico; en el entendido que, con dicha adhesión manifiestan su voluntad de sujetarse a todo lo establecido en este instrumento, así como a las decisiones tomadas por el Comité Local.

La adhesión a que se refiere el párrafo anterior, entrará en vigor a partir del momento en que sea formalizada.

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, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables Federales y Estatales, 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 ésta y de **“LAS PARTES”**.

DÉCIMA TERCERA.- VIGENCIA. El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del 02 de enero de 2022 y tendrá una vigencia indefinida.

Las obligaciones contenidas en el Convenio Específico de Coordinación para el Intercambio de Servicios de fecha 6 de julio de 2017 quedarán vigentes, en caso de terminación anticipada de dicho Convenio Específico, incluyendo sin limitar, pagos pendientes, servicios ya iniciados o por concluir, hasta en tanto **“EL IMSS”** cumpla en su totalidad con las obligaciones contraídas en el mismo, las cuales serán cubiertas a satisfacción de **“LAS PARTES”** conforme a lo establecido en el Acuerdo General y lo pactado en el propio Convenio Específico.

DÉCIMA CUARTA.- 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 QUINTA.- 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.

ms

ms

DÉCIMA SEXTA.- 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 SÉPTIMA.- ANEXOS. “**LAS PARTES**” reconocen como anexos integrantes del presente Convenio los que a continuación se indican y los demás que convengan con posterioridad.

ANEXO 1. “Catálogo de Intervenciones, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para el Intercambio de Servicios” previsto en el “**ACUERDO GENERAL**”.

ANEXO 2. “Catálogo de Intervenciones, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamientos para el intercambio de Servicios” en el Estado de Oaxaca (no contemplados en el ANEXO 1).

ANEXO 3. Relación de oferta y demanda de servicios por institución a nivel de Unidad Médica de “**LAS PARTES**”.

ANEXO 4. Procedimiento “Garantía de pago de adeudos” de “**EL IMSS**”.

El **ANEXO 2** será revisado y en su caso, actualizado de manera anual, por “**LAS PARTES**”.

El **ANEXO 4** antes referido, deberá ser presentado en los siguientes 10 días posteriores a la suscripción de este Convenio.

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**”.

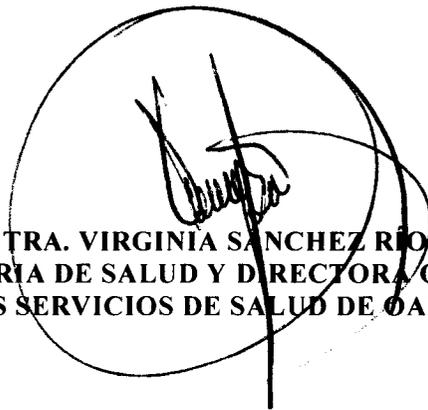
En caso de subsistir la controversia o desacuerdo, éstas aceptan someterse expresamente a la competencia de los Tribunales Locales con domicilio en Ciudad de Oaxaca de Juárez en el Estado de Oaxaca, renunciando a cualquier tipo de competencia que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderles.

Leído que fue el presente Convenio Específico y enteradas “**LAS PARTES**” de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman en quintuplicado en la Ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca a los 02 días del mes de marzo del año dos mil veintidós.

CONTINÚAN EN LAS SIGUIENTES HOJAS LAS FIRMAS DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN “LOS S.S.O.” Y “EL IMSS” EN EL ESTADO DE OAXACA.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN “LOS S.S.O.” Y “EL IMSS” EN EL ESTADO DE OAXACA EL DÍA 02 DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.

POR “LOS S.S.O.”



**MTRA. VIRGINIA SANCHEZ RIOS
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.**



**M.C. FABIOLA VASQUEZ CELAYA
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**



CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN “LOS S.S.O.” Y “EL IMSS” EN EL ESTADO DE OAXACA EL DÍA 02 DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.

POR “EL IMSS”

**DR. JULIO MERCADO CASTRUITA
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL DEL IMSS EN OAXACA**

9