



CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA, POR CONDUCTO DEL DR. CUITLÁHUAC GONZÁLEZ GALINDO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR LA DRA. TANIA CLARISSA MEDINA LÓPEZ, TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DE SINALOA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL IMSS”; EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, REPRESENTADO POR EL DR. ALEJANDRO BARRAZA GAXIOLA, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL CULIACÁN “DR. MANUEL CÁRDENAS DE LA VEGA”, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL ISSSTE”, A QUIENES 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 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.

II. El 3 de abril de 2020, los titulares de “EL IMSS”, “EL ISSSTE”, la Secretaría de Salud Federal, adelante “LA SECRETARÍA” y “PEMEX” suscribieron el “Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica”, 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”, “PEMEX” 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. Declara **"LA ENTIDAD"**, por conducto de su representante legal, que:
 - I.1. Que los Servicios de Salud de Sinaloa, es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, creado por Decreto del Ejecutivo del Estado, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" número 128, de fecha 23 de octubre de 1996, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, que tiene por objeto prestar servicios de salud a la población abierta en el Estado, en cumplimiento a lo dispuesto por las leyes General y Estatal de Salud, y por el Acuerdo de Coordinación firmado entre los Ejecutivo Federal y Estatal.
 - I.2. El **DR. CUITLÁHUAC GONZÁLEZ GALINDO**, Secretario de Salud Director General y de los Servicios de Salud de Sinaloa, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 66 y 72 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1° , 3° , 4° , 11, 21 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1, 2, 7, 15 fracción IX, 25 y 36 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1° , 2° , 5° fracción II, 9° y 10 del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Sinaloa; 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 fracciones I, II y III y 10 fracción XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3, 14 y 16 fracciones X y XVII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, así como el nombramiento expedido a su favor el día 11 de mayo de 2022, por el Dr. Rubén Rocha Moya , Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa.
 - I.3. Estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave SSS9610231Y3.
 - I.4. Para todos los efectos relacionados con este Convenio, señala como su domicilio el ubicado en Palacio de Gobierno, Insurgentes S/N, colonia Centro Sinaloa, Planta Baja, C.P. 80120, Culiacán, Rosales, Sinaloa.



- II. Declara “**EL IMSS**”, por conducto de su representante legal que:
- II.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, instrumento básico de la seguridad social establecida como un servicio público de carácter nacional en términos de los artículos 4° y 5° de la Ley del Seguro Social.
- II.2. De acuerdo a lo establecido en el artículo 89 fracción II de la Ley del Seguro Social, puede prestar los servicios que tiene encomendados, de forma indirecta mediante convenios de colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos Federal, Estatal y Municipal en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma podrá dar servicios en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera.
- II.3. De conformidad con el artículo 251, fracciones IV, XX y XXXII de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades estatales y municipales para el cumplimiento de sus objetivos, así como celebrar convenios de cooperación e intercambio, en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público federal, estatal y municipal o del sector social.
- II.4. La Dra. **TANIA CLARISSA MEDINA LÓPEZ**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sinaloa, cuenta con las facultades suficientes y necesarias para suscribir el presente convenio, en términos de lo establecido en el artículo 251-A de la Ley del Seguro Social, 2 fracción IV, inciso a), 139, 144 fracciones I y XXII, 145 y 155 primer párrafo, fracción XXV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad como Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sinaloa, con la escritura pública número 103,358, de fecha 21 de julio de 2021, pasada ante la fe del Licenciado César Álvarez Flores, titular de la notaria número 87, de la Ciudad de

México, actuando como asociado en el protocolo de la notaría número 98, de la que es titular el Licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco, cuyas facultades a la fecha de la celebración al presente contrato no le han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna, inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados el 26 de julio de 2021, bajo el folio número 97-7-26072021-134555, de conformidad con los numerales 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento.

- II.5. Cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número IMS421231I45.
- II.6. Para efectos legales del presente instrumento jurídico señala como domicilio el ubicado en Boulevard Francisco Zarco, esquina con Jesús G. Andrade, colonia Miguel Alemán, C.P. 80200, Culiacán, Sinaloa.
- III. Declara **“EL ISSSTE”**, por conducto de su representante legal que:
- III.1. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1° , último párrafo, 3° , fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 5° de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 5° , 207 y 228 de la Ley del **“EL ISSSTE”**.
- III.2. Entre sus finalidades se encuentra la administración de los seguros, prestaciones y servicios a que alude el artículo 3° y 4° de la Ley de **“EL ISSSTE”**, para el ejercicio de sus funciones y atribuciones en términos de lo establecido en los artículos 207 y 208 fracción X de su Ley, puede realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los convenios que requiera el servicio a su cargo.
- III.3. De conformidad con el artículo 31 de la Ley de **“EL ISSSTE”**, los servicios médicos los prestará directamente o por medio de convenios que celebre con quienes presten dichos servicios, preferentemente con instituciones públicas del sector salud, en los términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos; dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y

capacidad resolutoria, sin perjuicio de su capacidad financiera, determinando los costos de recuperación y, en general, realizar toda clase de actos jurídicos para cumplir con sus fines.

- III.4. El Consejo Directivo del Hospital Regional, de conformidad con lo que dispone el artículo 77 fracción I del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tiene entre otras atribuciones, las de alinear y aprobar las políticas generales y las prioridades a que estarán sujetos, en relación a su productividad, su desempeño, la calidad de sus servicios, la aplicación financiera y el proceso administrativo, en congruencia con el programa sectorial de salud y las políticas y prioridades institucionales.
- III.5 Su representante, el **DR. ALEJANDRO BARRAZA GAXIOLA**, que con carácter de Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital Regional “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega” de “EL ISSSTE”, se encuentra plenamente facultado para representarlo, ya que cuenta con poder general limitado para pleitos y cobranzas y para actos de administración, con todas las facultades generales, y aun con las especiales que de acuerdo con la ley requieran poder o cláusula especial, pero sin que se comprenda la facultad de hacer cesión de bienes, en los términos del párrafo primero del artículo dos mil quinientos cincuenta y cuatro del Código Civil para el Distrito Federal y del Código Civil Federal, así como sus correlativos del Código Civil para el Estado de Sinaloa, según consta en el testimonio de la Escritura Pública número 48,208 (cuarenta y ocho mil doscientos ocho), libro numero 792 (setecientos noventa y dos), de fecha 27 (veintisiete) de septiembre del 2018 (dos mil dieciocho), otorgada ante la fe del licenciado Víctor Rafael Aguilar Molina, Notario Público número 174 (ciento setenta y cuatro), en la Ciudad de México.
- III.6. Señala como su domicilio para los efectos de este instrumento jurídico, el ubicado en Calzada Heroico Colegio Militar número 875 Sur, colonia 5 de mayo, C.P. 80230, en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, teléfono número 667 759 34 05.
- III.7. Cuenta con Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave ISS6001015A3.



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

IV.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.

IV.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 Sinaloa, así como determinar los compromisos para optimizar el empleo del personal y de la infraestructura médica de **“LAS PARTES”**, conforme 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 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 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 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 mensual con la relación de pacientes atendidos, en el que se deberá identificar el número de intervenciones realizadas y la cantidad brindada por la intervención al amparo del presente instrumento; las fechas en el 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 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 el seguimiento de los casos, así como las quejas que se hubiesen presentado por los usuarios. Dicho informe deberá ser entregado a las 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 necesarios 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"** deberá en primer término proporcionar la atención médica que corresponda a sus usuarios, en los establecimientos médicos propios. Solamente cuando no cuenten con la personalidad 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 con el 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 derive 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 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 otro establecimiento médico propio o con la que tenga acuerdo, contrato 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.- PRUEBAS LABORATORIO. "LAS PARTES" manifiestan que para garantizar el acceso a servicios de salud de la población del Estado de Sinaloa, y teniendo la necesidad de realizar pruebas de laboratorio para detectar padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica, así como el estudio bacteriológico del agua y el monitoreo de V. Cholerae con el método de Hisopo de Moore en aguas residuales, así como pruebas moleculares, "**LA SECRETARÍA**", en su carácter de prestador, por conducto del Laboratorio Estatal, procesará las muestras que les haga llegar "**EL IMSS**" y "**EL ISSSTE**", mediante Anexo 4 que formará parte del presente instrumento, en el que establecerán los precios unitarios por pruebas de laboratorio, así como los aspectos técnicos y/o condiciones de servicio solicitado en base a la disponibilidad presupuestaria que les sea asignado para el ejercicio fiscal en curso.

QUINTA.- 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.



SEXTA. 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 cinco días hábiles de cada mes, para la validación por dicha unidad,
2. La Parte Solicitante contará con un lapso de cinco 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.

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 Clabe 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 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 del **"EL IMSS"**, de **"EL ISSSTE"**, o de algún esquema de seguridad social sea atendido en cualquier establecimiento de salud del **"EL IMSS"**, del **"EL ISSSTE"**, 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 la **"LA ENTIDAD"** que derive al paciente.

En caso de incumplimiento de pago por parte de **"EL IMSS"**, **"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 4 y 5**.

En caso de incumplimiento de pago de **"LA ENTIDAD"**, ésta aplicará procedimiento de garantía de pago, mismo que se integra al presente instrumento como **ANEXO 6**.

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.

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 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 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 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**".

OCTAVA.- EXPEDIENTE CLÍNICO. "LAS PARTES" deberán Integrar un expediente clínico de acuerdo con la normativa aplicable, por cada usuario 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.

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.

"**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.



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, del "**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, judiciales o 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, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados 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 ésta y de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA TERCERA. VIGENCIA. El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del 1 de enero de 2022 y termina el 31 de octubre de 2027.

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 modificadorio 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 modificadorio 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 puedan 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 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,- 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 Ciudad de Culiacán en el Estado de Sinaloa, 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 Culiacán, Sinaloa, a los veintidós días del mes de junio 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 "LA ENTIDAD", "EL IMSS" Y "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE SINALOA.



POR “LA ENTIDAD”

DR. CUITLÁHUAC GONZÁLEZ GALINDO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN “LA ENTIDAD”, “EL IMSS” Y “EL ISSSTE” EN EL ESTADO DE SINALOA, A LOS VEINTIDÓS DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.



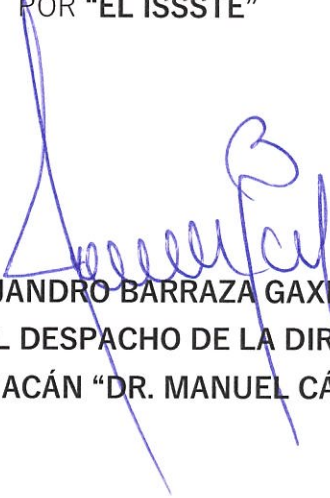
POR "EL IMSS"

DRA. TANIA CLARISSA MEDINA LÓPEZ
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL DE SINALOA

Lic. Sadrac Torres Sotelo
JEFE DELEG. DE SERVICIOS JURÍDICOS

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS" Y "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE SINALOA, A LOS VEINTIDÓS DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.

POR "EL ISSSTE"



DR. ALEJANDRO BARRAZA GAXIOLA
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCION DEL
HOSPITAL REGIONAL CULIACÁN "DR. MANUEL CÁRDENAS DE LA VEGA"

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA EL INTERCAMBIO Y/O PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN "LA ENTIDAD", "EL IMSS" Y "EL ISSSTE" EN EL ESTADO DE SINALOA, A LOS VEINTIDÓS DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.