



CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA LA PRESTACIÓN UNILATERAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, POR CONDUCTO DEL DR. JOSÉ DE JESÚS MÉNDEZ DE LIRA, DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD"; Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR LA DRA. KARLA CUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO, ASISTIDA POR EL DR. CARLOS FRANCISCO MORENO VALENCIA, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "EL IMSS"; A QUIENES ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", PARTICIPANDO COMO TESTIGOS DE HONOR, EL ING. ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE JALISCO, DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO Y EL MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO, DIRECTOR GENERAL DE "EL IMSS", 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. La estrategia prioritaria 1.3 del Plan Nacional de Desarrollo en su acción 1.3.1 establece impulsar bajo la conducción de la Secretaría de Salud Federal, en adelante "**LA SECRETARÍA**" el proceso de integración entre todos los servicios públicos de salud brindados por las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyo objetivo es la atención de toda la población.
- III. El 3 de abril de 2020, los titulares de "**EL IMSS**", el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado, en adelante "**EL ISSSTE**", "**LA SECRETARÍA**" y Petróleos Mexicanos, en adelante "**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 SNS, una vez que se adhieran al mismo, para garantizar a la población el acceso efectivo, la calidad y oportunidad de los servicios de salud.
- IV. El 23 de octubre de 2020, se publicó en el periódico Oficial del Estado de Jalisco el Decreto 27998/LXII/20, mediante el cual se autorizó a "**LA ENTIDAD**" donar de forma condicionada el terreno e inmueble en que se encuentra el Hospital de Arandas, a favor de "**EL IMSS**", lo cual se formalizó mediante escritura pública número 17, tomo II del protocolo del Patrimonio Inmobiliario Federal, de 10 de septiembre de 2021, por iniciativa del Ejecutivo del Estado, para que mediante la colaboración entre ambos



entes, se amplíe la prestación de servicios de salud y de ser el caso se equipe el inmueble, siendo operado y administrado por "EL IMSS".

## DECLARACIONES

- I. Declara "LA ENTIDAD", por conducto de su representante, que:
  - I.1. Servicios de Salud Jalisco es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, al que le compete la prestación de servicios de salud en la Entidad, en términos del artículo 3 del Decreto Administrativo emitido por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, publicado en el Periódico Oficial del Estado de 10 de abril de 1997.
  - I.2. El Dr. José de Jesús Méndez de Lira, fue designado Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, por el C. Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, el Ing. Enrique Alfaro Ramírez, según consta en el nombramiento expedido el 01 de febrero del 2020, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 78, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco y artículo 10 de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
  - I.3. El Organismo Público Descentralizado está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave **SSJ970331PM5**.
  - I.4. Para todos los efectos relacionados con este Convenio Específico, señala como su domicilio el ubicado en: la calle Dr. Baeza Alzaga número 107, Colonia Guadalajara Centro, en el municipio de Guadalajara, Código Postal 44100.
- II. Declara "EL IMSS", por conducto de su representante, 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.
  - II.2. En términos del artículo 89, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, puede prestar los servicios que tiene encomendados, mediante convenios de cooperación y 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 servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo con su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera.



2

II.3. De conformidad con el artículo 251, fracciones IV, XX y XXXII, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus facultades realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, 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. Karla Guadalupe López López, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco, 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 XIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; acredita su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número 79271, de 31 de enero del 2022, pasada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Sobreyra y Silva, titular de la Notaría Pública número 13 de la Ciudad de México; el cual quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados el 14 de febrero del 2022, bajo el folio número 97-7-11022022-174007, en cumplimiento a lo ordenado en la fracción III y IV, del artículo 25, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARÍA DE SALUD  
OFICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA  
COORDINACIÓN JURÍDICA  
CIUDAD DE GUADALAJARA

Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IMS421231145.

II.6. Para los fines y efectos legales de este Convenio Específico, señala como su domicilio, el ubicado en Belisario Domínguez No. 1000, Colonia Independencia, municipio de Guadalajara, Jalisco, Código Postal 44340.

III. Declaran **"LAS PARTES"**, por conducto de sus representantes, 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 Específico.

III.2. Mediante la suscripción del presente instrumento materializan sus esfuerzos encaminados a fomentar la 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"** y se sujetan para tales efectos a los acuerdos que adopte el Comité Nacional previsto en dicho instrumento jurídico, en adelante **"COMITÉ NACIONAL"**.

III.3. A través del presente Convenio Específico se materializan los esfuerzos en la Entidad Federativa de Jalisco para proveer a la población sin seguridad social de la localidad de Arandas la prestación médica hospitalaria, de sus habitantes, mediante los procesos de derivación establecidos en el **"ACUERDO GENERAL"**.

III.4. Se promueve la universalidad de los servicios de salud, mediante la cercana colaboración entre **"LAS PARTES"** para que los habitantes de Jalisco reciban atención.



médica en su localidad evitando traslados. Por lo que la puesta en marcha del Hospital General de Subzona No. 185 de "EL IMSS" en Arandas, Jalisco, en coordinación con la "LA ENTIDAD", proveerán servicios médicos de calidad con un hospital moderno a fin de satisfacer las necesidades de este lugar.

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

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.** El presente Convenio Específico tiene por objeto implementar la prestación unilateral de Servicios de Atención Médica hacia la universalización de los servicios de salud, entre los establecimientos médicos de "LAS PARTES", que se señalan en el **ANEXO 3**, para garantizar el acceso a servicios de salud de la población del Municipio de Arandas, Jalisco, conforme a la disponibilidad presupuestaria 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, "EL IMSS" tendrá el carácter de prestador de servicios y "LA ENTIDAD", de solicitante.

**SEGUNDA.- COMPROMISOS.** "LAS PARTES" convienen en obligarse de manera enunciativa, más 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.

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

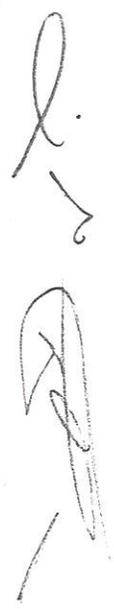
2. Proporcionar los servicios de atención médica, que comprenden las intervenciones, auxiliares de diagnóstico y tratamientos acordados y que se describen en el **ANEXO 2**, del presente Convenio, que **no forman** parte del "Catálogo de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios", previsto en el "ACUERDO GENERAL", una vez que se firme el Anexo correspondiente, en su caso.
3. Observar el procedimiento de derivación y contra derivación, establecido en el "Manual de Lineamientos Generales para el Intercambio de Servicios", previsto en el "ACUERDO GENERAL" **ANEXO 4**.



OPD SERVICIO  
AL  
DIRECCIÓN  
DEFINITIVA

4. Brindar los servicios a que se refieren los **ANEXOS 1 y 2**, única y exclusivamente a través del Hospital General de Subzona No. 185 de **"EL IMSS"**, a los pacientes referidos por los establecimientos pertenecientes a **"LA ENTIDAD"** de las unidades médicas establecidas 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 a 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 **ANEXO 5**.
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"**.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE ASISTENCIA JURÍDICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA JURÍDICA





**TERCERA.- PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** "LAS PARTES" deberán en primer término proporcionar la atención médica que corresponda a sus usuarios, 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 la institución pública 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 "EL IMSS" se encuentre imposibilitado para otorgar alguno o todos los servicios de salud objeto de este instrumento jurídico, deberá notificarlo a "LA ENTIDAD" 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., atendiendo en lo aplicable, lo señalado en las precisiones para la operatividad del presente convenio contenidas en el **ANEXO 7**.

De ser necesario el traslado del paciente, éste será responsabilidad de "LA ENTIDAD", 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 el que, en su caso, continuará su tratamiento.

Para el caso de atención de urgencias, se atenderá al procedimiento contemplado en el en las precisiones para la operatividad del presente convenio contenidas en el **ANEXO 7**.

Una vez concluida la atención solicitada, "EL IMSS", notificará de forma inmediata a la "LA ENTIDAD", para que en caso de que requiera continuar con atención médica diversa o extraordinaria a la solicitada, realice el traslado al establecimiento propio en el que se le pueda brindar la atención, en el supuesto de que "LA ENTIDAD" autorice que el paciente debe 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 ENTIDAD", conforme al tabulador que resulte aplicable, de acuerdo con la normativa que rija a la Parte proveedora del servicio.

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 o convenio, previa notificación y autorización de "LA ENTIDAD", respetando las tarifas contenidas en el **ANEXO 1 y 2**.



En caso de que se presente una complicación médica que estuviera fuera del ANEXO 1, "EL IMSS" notificará de forma inmediata a "LA ENTIDAD", para que esta autorice la intervención, en este supuesto se aplicará lo determinado en el inciso i), de la Cláusula Octava del "ACUERDO GENERAL".

Para las autorizaciones por parte de "LA ENTIDAD", se designará a un validador, el cual previo acuerdo de "EL IMSS", podrá ingresar a la unidad médica, revisar el expediente, analizar los casos presentados y en su caso emitir las autorizaciones correspondientes.

**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 usuarios referidos o espontáneos reconocidos por parte de "LA ENTIDAD" solicitante de servicios.

Las tarifas determinadas por "LAS PARTES" en el ANEXO 1, se mantendrán fijas durante cada ejercicio fiscal del presente instrumento, las que se actualizarán en enero de cada año tomando en consideración el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año inmediato anterior; mientras que las correspondientes al ANEXO 2 se actualizarán en los términos de los costos unitarios que publique cada año "EL IMSS" en el Diario Oficial de la Federación.



S DE SALUD  
CO  
JURÍDICO  
CIÓN

"LAS PARTES" para efectos de pago aplicado como contraprestación por el otorgamiento de atención médica a los usuarios referidos por parte de "LA ENTIDAD" solicitante, así como a los espontáneos reconocidos por la misma, emplearán el presupuesto que les sea asignado para el ejercicio fiscal en curso y de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria. Lo anterior sin menoscabo de los pasivos que puedan generarse por la atención médica recibida, los cuales deberán cubrirse con base en el presupuesto autorizado para 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 ENTIDAD" 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 a "LA ENTIDAD" el CFDI para pago, dentro de los subsecuentes cinco días hábiles de cada mes, ante la Parte solicitante.
4. Recibido el CFDI respectivo, "LA ENTIDAD" 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 ENTIDAD", 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 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.

Quando un Paciente sin seguridad social y no derechohabiente del "EL IMSS", sea atendido en el establecimiento de salud del "EL IMSS", 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 de "LA ENTIDAD", ésta aplicará el procedimiento de garantía de pago a través de la carta de Adhesión al acuerdo general suscrito por el Gobierno del Estado de Jalisco, 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.

**SIXTA.- COMITÉ LOCAL DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO.** "EL IMSS" y "LA ENTIDAD", conformará 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:

- LOS MEXICANOS  
SERVICIOS DE SALUD  
JALISCO  
SECRETARÍA DE  
JUSTICIA Y  
FIDUCIARIA
- 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, por conducto de "LA ENTIDAD";
  - 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 la 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;
- Handwritten signature and initials on the right side of the page.



- 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 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.



OPD SERVICIO  
JALISCO  
DIRECCIÓN  
CERTIFICADO

**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 las evaluaciones que consideren necesarias sobre la calidad y los conceptos que integran la prestación del servicio, para validar la oportunidad, procedencia e idoneidad del servicio prestado conforme a los protocolos médicos y guías correspondientes para garantizar el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad y seguridad, con los que deben brindarse las atenciones médicas, de acuerdo con la normativa aplicable, así como el proceso establecido en el **ANEXO 7** denominado *"Precisiones para la operatividad del Convenio Específico de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios en Arandas Jalisco."*

**NOVENA.- 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.- 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.- 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 SEGUNDA.- VIGENCIA.** El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y hasta el 5 de diciembre de 2024, sin perjuicio de que **"LAS PARTES"** puedan acordar ampliar la vigencia del mismo por el periodo que determinen.

**DÉCIMA TERCERA.- 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 CUARTA.- 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 QUINTA.- 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 SEXTA.- 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 Guadalajara en el Estado de Jalisco, 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 sextuplicado en la Ciudad de Guadalajara, a los 28 (veintiocho) días del mes de enero de 2023 (dos mil veintitrés).

#### Relación de Anexos

- Anexo 1. Catálogo Específico de Intervenciones, Tratamientos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tarifas para el Intercambio de Servicios 2022.
- Anexo 2. Intervenciones no contenidas en el catálogo específico de intervenciones, tratamientos, servicios auxiliares de diagnóstico y tarifas para el intercambio de servicios en el Estado de Jalisco en Arandas.
- Anexo 3. Relación de oferta y demanda de servicios por Institución a nivel de unidad médica en el Estado de Jalisco en Arandas.
- Anexo 4. Formatos establecidos en el Manual de Lineamientos del Acuerdo General.

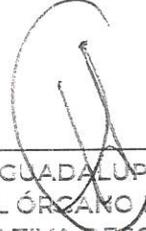


- Anexo 5. Relación de personal médico por institución facultado para derivar y contra-derivar pacientes al prestador y solicitante de servicios.
- Anexo 6. Hoja de Adhesión al Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, suscrito por el Gobierno del Estado de Jalisco.
- Anexo 7. Precisiones para la operatividad del Convenio Específico de Coordinación para la prestación unilateral de servicios en Arandas Jalisco.

POR "LA ENTIDAD"

POR "EL IMSS"

  
 DR. JOSÉ DE JESÚS MÉNDEZ DE LIRA  
 DIRECTOR GENERAL.

  
 DRA. KARLA CUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ  
 TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN  
 ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 ESTATAL JALISCO.

  
 DR. CARLOS FRANCISCO MORENO VALENCIA  
 TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS.

TESTIGOS DE HONOR:

  
 ING. ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ,  
 GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL  
 ESTADO DE JALISCO.

  
 MTR. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO  
 DIRECTOR GENERAL DE "EL IMSS".

  
 DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN  
 SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO



DOS MEXICANOS  
UNO  
SECRETARÍA DE SALUD  
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y  
FIDEJACIÓN