

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICO Y COORDINACIÓN EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y COMPENSACIÓN ECONÓMICA ENTRE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Y/O ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE LAS SIGUIENTES ENTIDADES FEDERATIVAS: AGUASCALIENTES REPRESENTADA POR JOSÉ FRANCISCO ESPARZA PARADA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD; BAJA CALIFORNIA REPRESENTADA POR JOSÉ GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD; BAJA CALIFORNIA SUR REPRESENTADA POR SANTIAGO ALAN CERVANTES ALDAMA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD; CAMPECHE REPRESENTADA POR ENRIQUE IVÁN GONZÁLEZ LÓPEZ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA; COAHUILA DE ZARAGOZA REPRESENTADA POR BERTHA CRISTINA CASTELLANOS MUÑOZ, SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO; COLIMA REPRESENTADA POR AGUSTÍN LARA ESQUEDA, SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD; CHIAPAS REPRESENTADA POR EL JAMES GÓMEZ MONTES, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD; CHIHUAHUA REPRESENTADA POR SERGIO LEONARDO PIÑA MARSHALL, SECRETARIO DE SALUD; DISTRITO FEDERAL REPRESENTADA POR JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, SECRETARIO DE SALUD; DURANGO REPRESENTADA POR ALEJANDRO CAMPA AVITIA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; GUANAJUATO REPRESENTADA POR ECTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA; GUERRERO REPRESENTADA POR LÁZARO MAZÓN ALONSO, SECRETARIO DE SALUD; HIDALGO REPRESENTADA POR PEDRO LUIS NOBLE MONTECUBIO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; JALISCO REPRESENTADA POR JOSÉ ANTONIO MUÑOZ SERRANO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD; MÉXICO REPRESENTADA POR GABRIEL J. O'SHEA CUEVAS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD; MICHOACÁN DE OCAMPO REPRESENTADA POR RAFAEL DÍAZ RODRÍGUEZ, SECRETARIO DE SALUD; MORELOS REPRESENTADA POR CARLOS EDUARDO CARRILLO ORDAZ, SECRETARIO DE SALUD; NAYARIT REPRESENTADA POR MARÍA IBARRA OCAMPO, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; NUEVO LEÓN REPRESENTADA POR JESÚS ZACARÍAS VILLARREAL PÉREZ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; OAXACA REPRESENTADA POR GERMÁN DE JESÚS TENORIO VASCONCELOS, SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA; PUEBLA REPRESENTADA POR JORGE FOUAD AGUILAR CHEDRAUI, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA; QUERÉTARO REPRESENTADA POR MARIO CÉSAR GARCÍA FERREGRINO, SECRETARIO DE SALUD; QUINTANA ROO REPRESENTADA POR EL DR. RAFAEL HUMBERTO ALPUCHE DELGADO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD; SAN LUIS POTOSÍ REPRESENTADA POR ALEJANDRO A. PEREA SÁNCHEZ; SINALOA REPRESENTADA POR ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURÓ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; SONORA REPRESENTADA POR JOSÉ DE JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; TABASCO REPRESENTADA POR CARLOS M DE LA CRUZ ALCUDIA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; TAMAULIPAS REPRESENTADA POR NORBERTO TREVIÑO GARCÍA MANZO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; TLAXCALA REPRESENTADA POR DR. JESÚS SALVADOR FRAGOSO BERNAL, DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA; VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE REPRESENTADA POR PABLO ANAYA RIVERA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; YUCATÁN REPRESENTADA POR ÁLVARO AUGUSTO QUIJANO VIVAS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD; Y ZACATECAS REPRESENTADA POR RAÚL ESTRADA DAY, DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE

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

TERCERA. OBLIGACIONES DE "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD". LOS "SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" se obligan a:

1. **Servicios integrales de salud.** Proporcionar a los beneficiarios del "SPSS" domiciliados en las Entidades Federativas que suscriben este instrumento, los servicios integrales de salud y los medicamentos asociados que correspondan a las intervenciones que se encuentren comprendidas dentro del "CAUSES".
2. **Afiliación cruzada.** Se proporcionará al Régimen Estatal de Protección Social en Salud "REPSS" de origen (REPSS de la Entidad Federativa objeto de la atención de sus beneficiarios) la información de los pacientes atendidos para que se realice la afiliación y se garantice la atención médica a la población no derechohabiente sujeta de afiliación, a fin de obtener el número de afiliación.
3. **Gratuidad.** Eximir a los beneficiarios del "SPSS" del pago de cualquier cuota de recuperación en la Entidad Federativa que lo atienda independientemente que no sea la de origen, ya sea en dinero o en especie, por la utilización de sus servicios relacionados con el "CAUSES".
4. **Modalidades de atención de los servicios Integrales de Salud.** Proporcionar los servicios médicos de forma integral de acuerdo a los siguientes conglomerados:
  - I. Salud Pública
  - II. Consulta de medicina general / familiar y de especialidad
  - III. Odontología
  - IV. Urgencias
  - V. Hospitalización
  - VI. Cirugía General
5. **Consulta Externa General y Control o erradicación de enfermedades.** Otorgar los servicios de salud, bajo la modalidad de consulta externa general y los que se relacionen con el control o erradicación de enfermedades que sea de interés de las Entidades Federativas signantes del presente Convenio a los pacientes interestatales, de acuerdo con el "CAUSES" del mismo en el que se prevén las modalidades, circunstancias o tramos de atención que se proporcionarán mediante el intercambio de servicios.
6. **Referencia y Contrarreferencia.** Apegarse a los lineamientos y procedimientos establecidos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas que se encuentran dentro de las redes de servicios del "SPSS", dictados por "LA COMISIÓN". "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" deberán reproducir y distribuir entre sus unidades médicas, el directorio nacional de unidades médicas prestadoras de servicios que "LA COMISIÓN" les proporcione para efectos del sistema de referencia y contrarreferencia.
7. **Procedimientos habituales de atención.** Proporcionar al personal de la Entidad de origen del beneficiario y a "LA COMISIÓN" la información en cuanto a los procedimientos habituales de atención que se realicen en sus unidades médicas, a efecto de verificarlos de acuerdo al "CAUSES".
8. **Mecánica de atención y procedimiento para el pago.** Se llevará a cabo de conformidad con lo que a continuación se indica:
  - I. Que los REPSS recaben, registren y controlen toda la información referente a la prestación de las atenciones médicas a pacientes interestatales otorgadas en sus Entidades Federativas. Dicha documentación deberá comprender, lo señalado en el inciso V de este mismo numeral, así como la constancia de recepción de servicios de salud por parte de los pacientes interestatales.
  - II. Para el registro de los casos por concepto de prestación de servicios de salud a pacientes interestatales los Servicios Estatales de Salud se comprometen a utilizar el Sistema Informático de Portabilidad y su respectivo tabulador de costos con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre Entidades Federativas; así como su validación y la generación de documentos. De no utilizar "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dicho Sistema, no podrá determinarse la compensación económica referida, perdiendo su derecho a exigir los pagos que procedan bajo los términos y condiciones del presente Convenio y de "EL CONVENIO MARCO".
  - III. Los procesos de captura, validación, y generación de información y documentos se realizarán mensualmente por los REPSS conforme los lineamientos emitidos para ello, En casos fortuitos, la CNPSS definirá lo conducente.
  - IV. La captura de casos correspondientes a la prestación de las atenciones médicas interestatales del mes en curso y de mes anterior deberá realizarse por el REPSS durante todo el mes en curso.

- v. El REPSS acreedor elaborará los estados de cuenta donde se reflejen el número total de intervenciones, descripción de la intervención, costo unitario y su costo total e integrará el expediente interestatal de cada uno de los casos atendidos que contendrá: Número de folio de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, copia de la identificación oficial del afiliado, Informe médico, copia de la constancia de prestación de servicios firmada por el afiliado o por el pariente más cercano cuando por motivos de edad o de salud no la pueda firmar el afiliado. Este expediente deberá ser enviado al REPSS deudor para que se encuentre disponible para su revisión. El REPSS acreedor generará la documentación soporte emitida por el Sistema, consistente en: (i) el listado nominal y (ii); el cálculo de compensación, anexando además la constancia de recepción de servicios.
  - vi. El REPSS deudor realizará la validación de los casos registrados en el Sistema Informático de Portabilidad y podrá rechazar el caso si se encuentra en cualquiera de los siguientes supuestos: a) el registro no concuerda con los documentos del expediente interestatal, b) no está completo el expediente, para lo cual deberá capturarse en el Sistema el documento faltante, c) no se encuentre firmada la constancia de recepción de servicios. En el caso de que no sea validada ni rechazada alguna atención interestatal, "LA COMISIÓN" a nombre y cuenta del Servicio Estatal de Salud deudor realizará el pago al Servicio Estatal de Salud acreedor de los servicios validados y de aquellos que no fueron rechazados ni validados, mediante el descuento que realice de la cuota social y de la aportación solidaria federal de la Entidad Federativa del Servicio Estatal de Salud deudor.
  - vii. El Servicio Estatal de Salud acreedor emitirá los comprobantes fiscales y documentación oficial de cobro a los Servicios Estatales de origen de los pacientes interestatales, convirtiéndose éste último en el Servicio Estatal de Salud deudor.
  - viii. "LA COMISIÓN" realizará la depuración y verificación de casos interestatales, generará reportes de saldos netos acreedores y deudores y para efectuar el pago correspondiente.
  - ix. El REPSS acreedor emitirá la Constancia de Transferencia correspondiente a los saldos netos de los servicios interestatales brindados a otras entidades.
9. **Uso del Sistema Informático de Portabilidad. "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD"**, se comprometen a utilizar el Sistema Informático de Portabilidad establecido con el objeto de gestionar, registrar y controlar los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD", a fin de que "LA COMISIÓN" pueda establecer la compensación económica que corresponda a cada Entidad Federativa. De no utilizar "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" dicho Sistema, no podrá determinarse la compensación económica referida, perdiendo su derecho a exigir los pagos que procedan en los términos del presente Convenio y de "EL CONVENIO MARCO", siempre y cuando sea por causa imputable a "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".
  10. **Intervención de "LA COMISIÓN" en el procedimiento de pago.** "LA COMISIÓN" realizará el pago de los casos validados y los casos no rechazados, a nombre y cuenta del Servicio Estatal de Salud deudor, mediante el descuento que efectúe de la cuota social de cada Entidad Federativa.
  11. **Aplicación del pago.** Cuando "LA COMISIÓN" efectúe una erogación a nombre y cuenta del Servicio Estatal de Salud deudor, descontará de los recursos que por Cuota Social le corresponden al REPSS del Servicio Estatal de Salud deudor.
  12. **Publicación del Convenio.** "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" se obligan a publicar el presente Convenio en el órgano de difusión oficial de cada una de las Entidades Federativas que participan en el mismo.
  13. **Catálogo Universal de Servicios de Salud "CAUSES".** Las partes se obligan a observar las intervenciones médicas de conformidad con el "CAUSES".

#### CUARTA.- OBLIGACIONES DE LA COMISIÓN.

1. **Directorio nacional sobre unidades médicas acreditadas para la prestación de servicios de salud interestatales.** Proporcionar a las Entidades Federativas signantes del presente Convenio el directorio nacional sobre unidades médicas que proporcionarán los servicios médicos, las intervenciones que serían susceptibles de atenderse, el nombre y tipo de unidad médica, la Clave Única de Establecimiento de Salud, el domicilio del establecimiento, el nombre y teléfonos del titular de la unidad, y el nombre y teléfono del asesor médico responsable de tutelar los derechos de los beneficiarios.
2. **Actualización del Directorio.** Actualizar dentro del primer trimestre de cada año el directorio al que se refiere el punto anterior y entregarlo a "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".
3. **Catálogo Universal de Servicios de Salud.** Actualizar las intervenciones médicas comprendidas en el "CAUSES", la descripción de los servicios integrales de salud, los medicamentos y los auxiliares de diagnóstico asociados que correspondan a cada una de ellas.
4. **Sistema Informático de Portabilidad.** Emitir las tarifas autorizadas de los costos de servicios de salud para "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD": A través de dicho Sistema se gestionarán, registrarán y controlarán los casos de atención médica que correspondan a la prestación de servicios entre Entidades Federativas. Este Sistema servirá para

establecer la compensación económica que corresponderá a cada Entidad Federativa y proporcionarla a "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD".

5. **Disposiciones Procedimentales.** Las partes convienen en que una vez firmado el presente convenio por las partes, "LA COMISIÓN" en un plazo máximo de 90 (noventa días) días, con el consenso de los REPSS y "LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD" emitirá las disposiciones procedimentales del pago, especificando los plazos y tiempos de respuesta para cada una de las etapas.

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

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

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

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

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

Por "LA COMISIÓN"

Por "EL ESTADO"

---

MTRO. DAVID GARCIAJUNCO MACHADO  
COMISIONADO NACIONAL

---

DR. JESÚS SALVADOR FRAGOSO BERNAL  
DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA